

PERFIL DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES REABILITADO EM ABRIGOS PARA IDOSO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

¹Michele Lins de Arruda Costa Silva □

²Adriano Costa Ramos □□

RESUMO

A falta dos elementos dentários tem consequências significativas na vida de um ser humano. Se tratando de idosos os cuidados são redobrados, já que suas condições sistêmicas envolvidas no processo da reabilitação comprometem as condições mastigatórias, a deglutição, a fonação, além dos fatores psicológicos e estéticos. Logo, este artigo tem como objetivo avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes idosos que foram reabilitados por prótese total ou parcial pertencentes a duas unidades asilares no município de Vitória de Santo Antão. O estudo caracteriza-se como descritivo, transversal de abordagem quantitativa, onde a amostra é constituída pelos idosos moradores dos abrigos Casa dos Pobres e Lar São Francisco. Para criação do banco de dados foram utilizados a planilha do Programa estatístico (HOH1) e discutido a luz das diretrizes do programa de saúde bucal do Brasil. Os dados foram coletados através formulários, já validado, semiestruturados modificado pela autora, contendo 64 questões objetivas. Diante disso foi constatado que a reabilitação dos idosos não foi satisfatória. Isto causou mal adaptação e levou ao aparecimento de lesões na mucosa oral e consequentemente a desistência quanto ao uso da prótese.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Prótese dentária. Saúde bucal.

16 de outubro de 2019

¹ Graduanda de Odontologia – Unifacol - <http://lattes.cnpq.br/0476435588948847>

² Mestre em Ciências Farmacêuticas; Docente Unifacol - <http://lattes.cnpq.br/4257358894350928>

1 INTRODUÇÃO

Idoso é classificado como o indivíduo com faixa etária a partir dos sessenta anos idade em países em desenvolvimento e acima dos sessenta e cinco anos nos países desenvolvidos (GONTIJO, 2005)

Envelhecer é um acontecimento populacional em todo mundo, que tem se destacados em países desenvolvidos. No Brasil é notório o aumento dessa população, chegando a aproximadamente vinte milhões de indivíduo na faixa etária igual ou maior que sessenta anos. A estimativa é que em 2025 poderá alcançar os trinta milhões de idosos no país ficando no ranque global como o 6º país em número de idosos. Em 2050 este grupo poderá se igualar ou ultrapassar o público infante-juvenil entre 0 a 15 anos. Tudo isto gera um impacto desafiador significativo (BRASIL, 2013).

O aumento expressivo desse grupo de pessoas aos serviços de saúde tem como característica principal as doenças próprias do ato de envelhecer (LIMA E VERAS, 2003). Com a criação de políticas nacionais de saúde bucal iniciadas em 2003 houve uma crescente atenção com serviços de assistência, preventivos e promoção de saúde ao idoso (JUNIOR et al., 2015)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010 a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos (idade \geq 60 anos), correspondendo a 10,8% da população brasileira (IBGE, 2012). Portanto, o envelhecimento no Brasil segue uma linha de perfil demográfico global, que seria uma tendência de pirâmide invertida. O problema é que esta população possui relevante adoecimento crônico-degenerativo e consequente carência de políticas sociais nos segmentos da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011)

As diretrizes Nacionais de Saúde Bucal, especialmente relacionadas a terceira idade, buscam manter uma satisfatória qualidade de vida. Elas podem ser desenvolvidas em grupos de terceira idade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrigos ou em casas de repouso. O intuito é criar atividades tanto no sentido educacional como no preventivo, sem esquecer de observar e seguir as orientações legais no Estatuto do idoso (BRASIL, 2012).

Em se tratando das alterações na saúde bucal da pessoa idosa existem diversas ocorrências de desequilíbrio na cavidade oral. Na sua maioria os idosos podem sofrer com o mal uso da prótese. Com isto é de crucial importância um tratamento correto e com o acompanhamento regular do especialista, no caso, o cirurgião dentista. Ele poderá examinar melhor os problemas da mucosa e os cuidados com a prótese, visto que a probabilidade de lesões nessa fase da vida é expansiva. (TELES, 2010)

Devido as alterações orais citadas poderá existir um desequilíbrio nutricional, que afetará o bem estar físico, psíquico e social do idoso. Uma forma de ajudar este paciente é com a odontogeriatria, especialidade odontológica que deseja dar melhores condições quanto ao tempo de vida do idoso, proporcionando uma excelente saúde bucal (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2013).

Logo, este estudo vem corroborar através de observações em lares de idosos quanto a saúde bucal dos pacientes reabilitados. Averiguar se a falta de informação durante a confecção, planejamento, uso e manutenção da prótese, pode comprometer a articulação temporomandibular, a tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene da prótese e conseqüentemente a insatisfação e incômodo no uso da prótese está de fato ocorrendo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. O tipo de pesquisa quantitativa se destaca por ser uma análise sistemática, direta e criteriosa para garantir um conhecimento apurado sobre determinado tema, usando geralmente, o resultado deduzido para ser generalizado em uma determinada população, quantificando a relação existentes entre as variáveis estudadas (SOUSA, DRIESSNACK E MENDES, 2007).

O estudo foi desenvolvido em dois abrigos localizados em Vitória de Santo Antão, município do interior do estado de Pernambuco. Esta cidade fica na região que compõe a mesorregião da Zona da Mata Pernambucana a 46 quilômetros da capital – Recife. Possui uma população estimada no último censo de 129.974 habitantes. As duas instituições escolhidas são de cunho filantrópico e mantidas por entidades religiosas. A casa dos Pobres fica localizada na Praça prof. Juca, 282 – Matriz, Vitoria de Santo Antão, PE - Brasil, composta por 40 idosos. Já o Lar São Francisco, localizado na rua reservatório, 14 – Centro, Vitória de Santo Antão, PE – Brasil, composta por 41 idosos. Na amostragem estavam envolvidos um total de 81 idosos elegíveis para o estudo. Inicialmente, com apresentação do estudo e autorização prévia da direção geral dos abrigos, a pesquisa foi realizada pela aluna calibrada Michele Lins de Arruda Costa Silva, sendo orientada pelo professor Ms. Adriano Costa Ramos e a co-orientada pela Ms. Soraia Lins de Arruda Costa.

Os dados foram coletados através de um formulário previamente adaptado da OHIP 49-Port (BRITO, 2006), contendo 64 questões objetivas para coleta de informações (APÊNDICE B). O questionário abordou os seguintes tópicos: caracterização da amostra, informações sobre identificação dos idosos, perfil socioeconômico, hábitos diários, condições sistêmicas, grau de autoestima, questões ligadas a reabilitação oral, sinais e sintomas na região, onde foram realizadas duas visitas semanais durante três meses (90 dias). Todos os participantes

concordaram e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido para posterior realização da pesquisa.

A amostra foi constituída por idosos que atendiam ao critério de inclusão, que era usar algum tipo de prótese dentária. Os fatores de exclusão foram os idosos com alguma limitação cognitiva e/ou mental, que não usavam algum tipo de prótese dentária e que não estivessem disponíveis no momento da coleta de dados.

A operacionalização para coleta de dados aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE), sendo recrutados os idosos aptos para o estudo. Foram fornecidas todas as informações necessárias sobre a finalidade da pesquisa e logo após, os idosos foram convidados a responder o questionário.

Os dados foram analisados por meio do Programa estatístico (HOH1), sendo o avaliador devidamente calibrado com coeficiente maior ou igual a 7 (sete). Para criação do banco de dados, foi utilizada a planilha do programa EXCEL da Microsoft® e discutidos a luz das diretrizes do programa de saúde bucal do Brasil.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados nos dois abrigos um total de 81 idosos. Foram excluídos da pesquisa outros vinte e três (23) idosos por não conseguirem finalizar as informações necessárias para conclusão da mesma. Idosos aptos à pesquisa: 58 idosos (GRÁFICO 1), sendo a maioria solteiro. Observou-se a predominância do sexo feminino (33) contra a população masculina (25) (TABELA 1). A faixa etária da amostra variou de (50 a 98 anos), tendo as idades de (71 a 80 anos) uma maior prevalência (TABELA 1). Também foram observados os hábitos de uso dos idosos portadores de prótese e foi visto que: Apenas (11) faziam uso de prótese regularmente; (28) idosos eram edêntulos parciais e (31) edêntulos totais. Um (01) paciente tinha a dentição completa e um (01) paciente possuía prótese sob implante. No entanto, este último não usava a prótese e desejava retirar os implantes já que se queixava de dores (GRÁFICO 2). Dos usuários de prótese (7) tinham queixas sobre prótese mal adaptadas, (10) sentiam-se incômodos na boca ou dente, (3) com gengiva sangrante, (4) com sensibilidade a quente ou a frio, (21) dificuldades na mastigação e na fonação por falta dos dentes, (6) esteticamente insatisfeitos com as próteses que tinham. Todos os usuários se queixaram de alimentos que se agarravam na prótese, além de (12) idosos com dores na boca, gengiva ou dente (TABELA 2). Constatou-se que três idosos eram tabagistas.

Tabela 1. Distribuição da população segundo a variável idosos participantes, sexo, idade, costumes,

Variável	Nº	%
SEXO		
Masculino	25	42%
Feminino	33	52%
IDADE		
51 a 60	3	8%
61 a 70	13	22%
71 a 80	25	39%
81 a 90	14	24%
91 a 100	3	7%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	23	40%
Casado	5	9%
Divorciado	17	30%
Viúvo	12	21%
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	33	58%
Primário	15	26%
Fundamental	5	9%
Médio	4	7%
TABAGISTA		
Sim	3	5%
Não	55	95%

Tabela 2 . Distribuição da população estudada segundo os critérios de queixas principais quanto ao uso da prótese.

Crítérios	Sim (%)	Não (%)
Próteses mal adaptadas	7 (6%)	51 (15%)
Incomôdo na boca/dente/gengiva	10 (8%)	48 (14%)
Gengiva sangrante	3 (3%)	55 (16%)
Sensibilidade a quente ou a frio	4 (3%)	54 (16%)
Dificuldade na mastigação ou fonação pela falta dos dentes	21 (18%)	37 (11%)
Esteticamente insatisfeito com a falta dos dentes	8 (7%)	50 (14%)
Alimento que agarra ao dente ou prótese	11 (9%)	47 (13%)
Higieniza a prótese/boca	55 (46%)	3 (1%)

GRÁFICO 1 – Idosos entrevistados

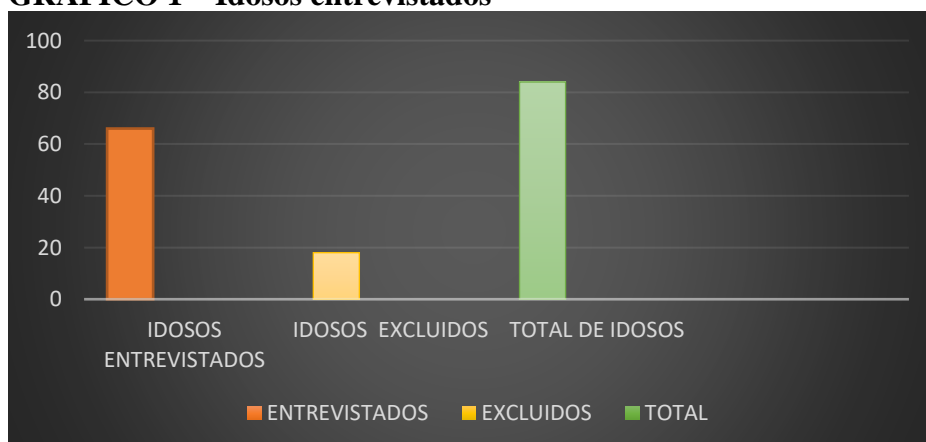
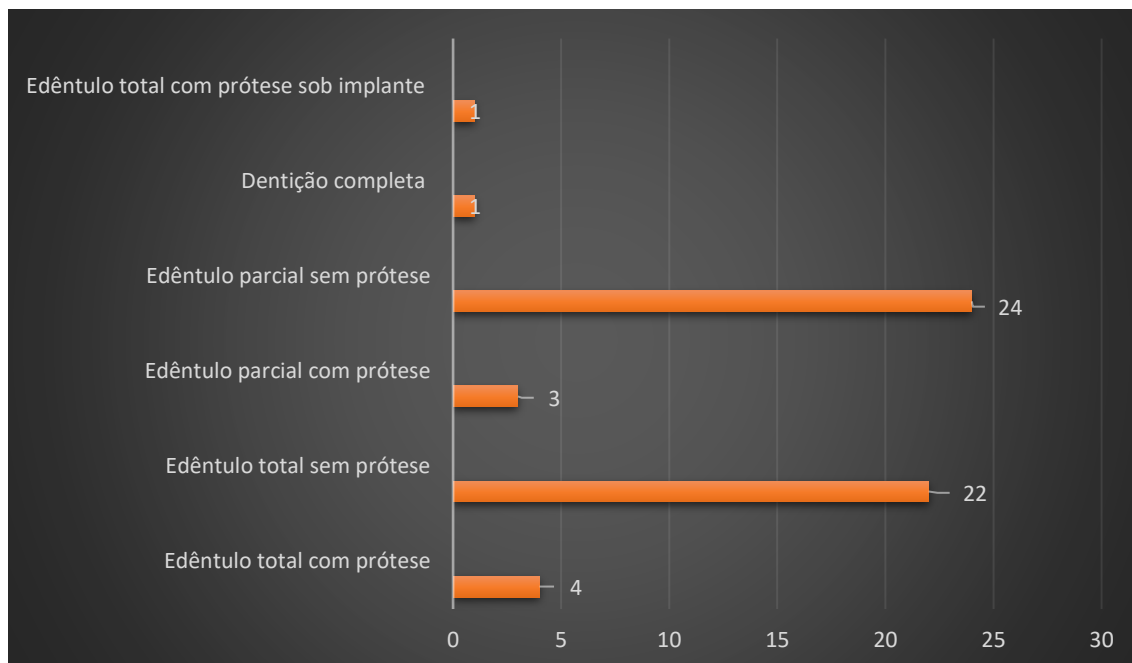


Gráfico 2 – Aplicabilidade da Prótese



RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com pesquisas brasileiras observou-se que a situação da saúde bucal do idoso tem como seqüela a perda dentária, higiene precária e muitas infecções. Também agrupou-se a essas condições os aspectos fisiológicos que advêm do envelhecimento como: inaptidão gustativa, xerostomia, alterações de glândulas salivares e periodonto, além do uso protético (BRONZATI, 2014).

Ainda é muito baixo a procura do serviço odontológico por parte do idoso em decorrência do avanço da idade, onde com o levantamento epidemiológico sobre saúde bucal (SB Brasil, 2010), constatou-se que 12,8% dos idosos utilizam os serviços odontológico como rotina, sendo essa procura diminuída com a decorrer da idade.

A baixa frequência desse público aos serviços odontológicos gera uma preocupação. Visto que se torna inviável o acompanhamento e a manutenção da saúde oral dos idosos, com tratamentos prematuros e insuficientes. Mesmo sendo expressivo o crescimento do público da terceira idade com dentes naturais, ainda existe os que fazem uso de próteses e necessitam de cuidados e acompanhamento (SILVA *et al.*, 2018). Entretanto em nosso trabalho foi observado que a

procura pelo serviço odontológico só se dá em caráter de urgência, onde os mesmos não tem um acompanhamento curativo adequado, e muito menos uma abordagem clínica preventiva. Exemplificado nos resultados pelo único paciente com a dentição completa.

A saúde oral do idoso exige um cuidado especial. Tem que ser encarado como um desafio tanto no que diz respeito aos cuidadores quanto aos profissionais e o serviço ofertado (PETERSEN *et al.*, 2018). Com a perda fisiológica dos dentes torna-se mais complexa as alterações funcionais e emocionais dos idosos (AN *et al.*, 2018). Isto reflete na saúde no geral deste grupo e se potencializa com o passar da idade (UNELL *et al.*, 2015).

Das alterações em destaque na região bucal do idoso estão a perda dentária parcial e o edentulismo (YELLOWITZ e SCHNEIDERMAN, 2014). Estas alterações causam no indivíduo prejuízos significativos e comprometedores. Exemplos destas alterações estão a perda da função mastigatória, digestória, fonação e estética que levam a uma baixa qualidade de vida e comprometimento da autoestima (BARBATO *et al.*, 2007; DE MARCHI *et al.*, 2012 e AZEVEDO *et al.*, 2015).

Essas alterações que refletem em danos e custos elevados para tratar a perda dentária é constatado como um problema de saúde pública da população mais desfavorecida. Portanto, a necessidade da prótese se dá pela importância de devolver a capacidade mastigatória, fonética, deglutição e melhores aspectos estéticos proporcionado assim uma melhor qualidade de vida. (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Nossa pesquisa foi norteada pela inquietação de observar quais as condições de saúde bucal os idosos portadores de prótese oral pertencentes a duas unidades asilares de Vitória de Santo Antão – PE se enquadravam.

Durante a pesquisa, traçando o perfil de saúde bucal de cada idoso, dois pacientes encontravam-se em processo de confecção da prótese, sendo acompanhado por um cirurgião dentista especialista em prótese, e o destaque foi para a maioria que não faziam o uso da prótese. Ficou notório que esse comportamento se deu para facilitar os cuidados de higiene do idoso, e sendo a maioria acamada, não tinham condições de higienização correta de suas próteses. Na função do cuidador, esta higienização não era realizada de maneira adequada e alguns idosos não faziam uso de suas próteses, caracterizando assim falta de cuidados assertivos na saúde bucal. Esta falta de assessoria correta acarretou no aparecimento de lesões orais e uma maior inquietação e dores sofridas pelos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a reabilitação é um processo que exige um plano de tratamento adequado, perfazendo o passo a passo na confecção e instalação das próteses com orientação e acompanhamento do paciente reabilitado. Visando sempre uma melhor orientação quanto ao uso, higienização, consciente de seus cuidados para o sucesso na adaptação. É de suma importância que este idoso seja acompanhado por um cirurgião dentista controlando possíveis alterações na mucosa oral ou na prótese.

Portanto, o descuido com a prótese no que tange a higienização, mal adaptação e mal proporcionam o aparecimento de lesões e o desuso da prótese traz sequelas irreversíveis. Isto gera consequentemente problemas físicos, psíquicos e desistência do convívio social.

Mesmo sendo um recurso arcaico, a prótese tem cumprido seu papel. No entanto, deixa a desejar em alguns aspectos, como processos adaptativos, que causa muitas vezes a alteração da homeostase do sistema estomatognático.

Reconhecemos que este estudo abre um leque para novas pesquisas. Vislumbra a necessidade de mais profissionais para oferecer esclarecimentos e acompanhamentos e a necessidade de cuidar com mais carinho os pacientes da 3ª idade.

REFERÊNCIAS

AN, J.Y.; DARVEAU R.; KAEBERLEIN M.; Oral health in geroscience: animal models and the aging oral cavity. *Geroscience*. 2018 Feb;40(1):1-10.

AZEVEDO, J.S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00054016, 2017.

AZEVEDO, M.S.; CORREA, M.B.; AZEVEDO, J.S.; DEMARCO, F.F..Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: results from a national survey. *J Dent* 2015; 43:1436-41.

BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1803-14.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il.

BRONZATO, P.C.; O Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida dos Idosos. Araçatuba, S.P. 2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo 2010.

JÚNIOR, G.A.; GABRIEL, M.; ARAUJO, M.E.; ALMEIDA, F.C.; Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res* 2015; 94(10):1333-1337.

LIMA-COSTA, M.F., VERAS, R.; Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):700-701.

MENDES, E. M. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

PETERSEN, P.E.; OGAWA. H.; Promoting oral health and quality of life of older people - the need for public health action. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(2):113-24.

SILVA, A.E.R.; ECHEVERRIA, M.S.; CUSTÓDIO; N.B.; CASCAES; A.M.; CAMARGO; M.B.J.; LANGLOIS; C.O.; Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos. **Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.12 Rio de Janeiro dez. 2018**

TELES, J.A.C.F.; Lesões na Cavidade Oral associada ao uso de Prótese Parcial Removível. Monografia Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciência da Saúde – Porto, 2010.

UNELL, L.; JOHANSSON, A.; EKBÄCK, G.; ORDELL, S.; CARLSSON, G.E.; Dental status and self-assessed chewing ability in 70- and 80-year-old subjects in Sweden. *J Oral Rehabil.* 2015 Sep;42(9):693-700.

YELLOWITZ, J.A.; SCHNEIDERMAN, M.T.; Elder's oral health crisis. *J Evid Based Dent Pract* 2014; 14 Suppl:191-200.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, o autor da minha vida, que me capacitou para chegar até aqui, pois tudo foi permissão dele na minha vida, algo que aos meus olhos era impossível ele tornou possível, então dele, por ele e para ele são todas as coisas, glória pois, eternamente, amém!

Deixo registrado também aqui o meu amor e carinho aos meus filhos, Marcus Vinícius, Miguel Beníciu e o que chegou agora no finalzinho do 10º período, Mateus Nicolas, vocês são a razão de tudo que faço, tudo é por vocês meus amores. Não posso deixar de citar meus pais Lindalva e Reginaldo, meus maiores exemplos de garra e determinação, a primeira matrícula, lá no 1º período, foi minha mãe que me emprestou, quantas dificuldades, mas com o apoio de vocês meus amores, olha eu aqui, consegui, Deus abençoe, eu amo vocês e sinto-me muito orgulhosa de ser sua filha. Meu marido, meu parceiro, você foi uma peça fundamental, tive que deixar o trabalho para ingressar nesse sonho, e você disse: Vai lá que eu seguro as pontas sozinho, e assim foi muito obrigada ao meu amor, eu te amo. Aos meus irmãos Soraia e Joctã, só tenho que agradecer, pois sempre acreditaram em mim, me apoiaram, Jó sempre com um palavra de ânimo e conselhos que levo sempre comigo, minha irmã Soraia, segura as pontas comigo, na hora de escrever o projeto, quem estava comigo??? Ela, sempre me ajudando, contribuindo com meu crescimento acadêmico, meus irmãos eu amo vocês, e também meus cunhados Sérgio e Laís, que também confiaram no meu sonho, pude contar com vossas orações, foi justamente através dela que estou concluindo este curso, oraram e estiveram comigo lado a lado nesta caminhada

Quero agradecer ao meu mestre, professor, orientador e amigo Adriano Ramos, pela paciência, orientação e por estar sempre disposto a me ajudar, a esse grande profissional dedico toda minha admiração e respeito, muito obrigada professor, o senhor fez a diferença em minha vida acadêmica, mostrando-me que com garra e determinação podemos chegar ao nosso objetivo final, Deus o abençoe!!! A minha coordenadora Rogéria Tenório, minha grande admiração pelo ser incrível que és, essa mãezona que a odontologia me deu, muito obrigada por todo cuidado, cuidado de mãe mesmo, Deus te abençoe, minha querida. Aos meus professores faltam palavras para agradecer-los por todo conhecimento e ensinamentos passados durante esses cinco anos, vocês provaram que além de excelentes profissionais, são seres humanos espetaculares, pois cumpriram com excelência o papel para o qual foram designados, a vocês minha eterna gratidão, levarei cada um em meu coração e sempre reconhecerei que foram muito importantes em minha formação. Aos meus amigos, foi um privilégio dividir momentos de alegrias e também difíceis com vocês, mas conseguimos e vencemos todas as barreiras, levarei cada um no meu coração.

Concluo entregado essa nova fase da minha vida ao meus Deus, pois tudo vem dele, a ele a honra , a glória e todo meu agradecimento, reconheço que sem ti nada sou , e se cheguei até aqui foi por teu amor e bondade, eu te amo meu Deus e te agradeço por ter tornado meu sonho realidade.

“Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente, amém.”

Romanos 11:36