
QUALIDADE DA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES GERIÁTRICOS

QUALITY OF ORAL HEALTH FOR GERIATRIC PATIENTS

Celeste Shuina **Siqueira**¹, Giovanni Monteiro **Ribeiro**².

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar através de revisão bibliográfica, quais fatores podem influenciar na qualidade da saúde bucal de pacientes geriátricos, esses fatores por vezes muito complexos de serem qualificados e quantificados, formam muitas variáveis a serem analisadas, dentre elas foram avaliadas as principais, como, acessibilidade a assistência odontológica, fatores socioeconômicos, determinantes individuais, a autopercepção da saúde bucal do indivíduo, promoção, prevenção e tratamento. Por consequência esses fatores determinantes tem outras variáveis dependentes, o que torna essa avaliação ainda mais difícil, sendo necessário aos gestores planejar avaliar e executar as ações de promoção e prevenção voltada a assistência da saúde bucal dos pacientes geriátricos.

Palavras-chave: Odontogeriatria, Pacientes geriátricos, Saúde bucal, Idosos.

Abstract

The objective of the study was to evaluate through bibliographic review, which factors can influence the quality of the oral health of geriatric patients, these factors sometimes very complex to be qualified and quantified, form many variables to be analyzed, among them the main ones were evaluated, such as accessibility to dental care, socioeconomic factors, individual determinants, self-perception of the individual's oral health, promotion, prevention and treatment. Consequently, these determining factors have other dependent variables, which makes this assessment even more difficult, making it necessary for managers to plan to evaluate and carry out the promotion and prevention actions aimed at the oral health care of geriatric patients.

Keywords: Pediatric dentistry, Geriatric patients, Oral health, Elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa, composta por pessoas com mais de 60 anos de idade, compõe atualmente o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais¹.

Quando se considera as condições de saúde bucal da população brasileira, a população idosa, estrato etário que cresce exponencialmente no Brasil, merece atenção devido à precariedade das suas condições de saúde bucal e baixo uso de serviços odontológicos em nível nacional².

Nesse cenário, a saúde bucal insere-se de forma peculiar, apresentando um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção, determinando a deterioração da saúde bucal com o passar do tempo³.

A universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal ainda parece uma realidade longínqua, apesar dos avanços no campo da saúde pública, mais ações de saúde voltadas para a população idosa e às estratégias de políticas públicas devem ser tomadas. Esta implementação se torna importante para assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, garantindo um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, bem como a equidade da partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais entre os diferentes grupos etários. Sendo assim, as políticas destinadas aos idosos devem considerar sua capacidade funcional, sua

autonomia, a participação, o cuidado e a autossatisfação^{4,5}.

Os pacientes geriátricos demandam uma atenção diferenciada, que ultrapassa os limites do tratamento e reabilitação bucal. Demandam manobras, conceitos, equipamentos e pessoal auxiliar diferenciada, com capacidade de atender as suas necessidades e que ultrapassam os benefícios e padrões rotineiros oferecidos para a manutenção e saúde⁶.

O atendimento domiciliar é uma forma eficaz de cuidado com o paciente idoso fragilizado por proporcionar atenção integral à saúde, maior contato familiar, promoção, recuperação e por reduzir os riscos de infecções hospitalares. Dentro da equipe interdisciplinar, tem-se o cirurgião dentista que exerce papel importante no cuidado de paciente idosos frágeis⁷.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o objetivo de promover a integração dos níveis de atenção e garantir a estes indivíduos a assistência de suas necessidades, a partir de condutas interdisciplinares. As Diretrizes específicas são baseadas na atenção integral e integrada na saúde e a implementação de serviços domiciliares⁷.

O objetivo deste estudo é avaliar através de revisão bibliográfica a qualidade da saúde bucal dos pacientes idosos, com a influência dos fatores que levam a uma maior qualidade da saúde bucal do indivíduo, como a acessibilidade a assistência odontológica, fatores socioeconômicos, e

aspectos que podem influenciar sua autopercepção da saúde bucal.

REVISÃO DE LITERATURA

A perda dentária é vista como uma consequência do envelhecimento, porém a literatura descreve que a perda dentária influencia diretamente na mastigação, digestão, gustação, pronúncia e na estética, contribuindo para a redução da qualidade de vida e da autoestima deste grupo etário. A falta de dentes causa restrição da alimentação, promove descontentamento do idoso durante as refeições com sua família ou amigos, participando como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando-o em muitos casos a permanecer em casa e se isolar do convívio social⁸.

Acessibilidade a assistência odontológica

Quanto às dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, pode-se sugerir que a acessibilidade aos serviços odontológicos pode ser influenciada por diferentes prismas de observação, desde os elementos limitadores geográficos, físicos e operacionais quanto à cobertura assistencial, à escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal voltados à população idosa brasileira e às possíveis “barreiras veladas” de acesso. Essas podem ser identificadas muitas vezes por limitações socioeconômicas e culturais⁴.

Peres⁹ relatou em seu estudo que aproximadamente metade da população

investigada relatou ter percebido necessidade de tratamento odontológico no último ano e, desta, aproximadamente 15% não conseguiram atendimento. A utilização de serviços particulares foi preponderante, mais de 60% dos que realizaram consultas odontológicas. Observou-se uma marcante desigualdade regional e segundo características individuais dos participantes.

Fatores socioeconômicos

Para populações idosas economicamente desfavorecidas, cuja renda muitas vezes está comprometida com outros membros da família, esse pode ser um fator limitador da utilização de serviços odontológicos⁴.

O fator socioeconômico e cultural pode demonstrar o nível de informação do indivíduo, determinando a prática de medidas preventivas e a atribuição da importância à saúde bucal no cotidiano e nas relações psicossociais³.

Peres⁹ relatou que residentes em municípios das regiões Sul e Sudeste apresentaram as menores proporções de falta de acesso e maior utilização de serviços particulares. Mulheres, adultos jovens, pardos e pretos e menos escolarizados apresentam maior percentual de necessidades não atendidas e parecem ser também os mais dependentes dos serviços do SUS.

As diferenças regionais em relação ao atendimento ser realizado pelo SUS podem refletir as características socioeconômicas da população, se menos ou mais dependentes do SUS, e a maior

disponibilidade de serviços públicos odontológicos em determinadas regiões, aspecto que reflete as características de organização da assistência odontológica. Percebe-se que nas capitais em que é menor o percentual da população com necessidades não atendidas é maior o uso de serviços privados, demonstrando que o SUS ainda não consegue atender plenamente a demanda por atendimento odontológico da população. Alternativamente, o fato de a população utilizar serviços privados onde a necessidade não atendida foi menor demonstra que o SUS ainda não consegue atender plenamente a demanda por atendimento. Nesses locais o SUS pode ter uma estrutura adequada à necessidade identificada, que é menor, em consequência do próprio poder aquisitivo da população⁹.

Determinantes individuais

Silva 2016¹⁰, realizou um estudo transversal com uma amostra representativa da população idosa de Macaíba, município localizado no nordeste brasileiro, a 21 Km de Natal, Rio Grande do Norte. Foram realizadas entrevistas a partir da aplicação de um questionário com variáveis socioeconômicas e demográficas, relativas à saúde geral, ao autocuidado e ao acesso a serviços em saúde bucal. A avaliação da capacidade funcional, por sua vez, deu-se através da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz), que classifica o indivíduo em independente ou dependente no desempenho de seis funções: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter

controle sobre suas necessidades fisiológicas⁸. Foram atribuídos valores de pesos individuais, que representavam a probabilidade de cada indivíduo fazer parte da amostra do estudo, considerando sua pertinência a determinados conglomerados (domicílio e setor censitário). O primeiro indicador de saúde bucal interpretado como “muito dente e muita doença periodontal” esteve associado ao sexo, com uma prevalência maior de indivíduos do sexo masculino na categoria de presença de muitos elementos dentários e doença periodontal. Essa associação sugere o descuido com a saúde bucal por parte dos homens em detrimento das mulheres idosas que, em geral, são mais cuidadosas com a saúde geral. Um estudo que analisou a associação entre fatores sociodemográficos e o uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros identificou tal descuido por parte dos homens, na medida em que pertencer a esse sexo esteve associado a nunca ter visitado um dentista. O segundo indicador de saúde bucal construído pela análise fatorial referiu-se ao pouco uso e muita necessidade de prótese dentária e tal indicador esteve associado com a idade, indicando um maior uso e menor necessidade de prótese entre os idosos com até 70 anos de idade. Sugere-se que há uma maior preocupação por parte dos idosos mais jovens no que tange à reabilitação protética, tendo em vista a manutenção das funções perdidas com a ausência dos dentes. Por outro lado, indivíduos mais idosos tendem a direcionar suas preocupações para outros problemas de saúde mais abrangentes e incapacitantes que lhes trazem maior debilidade¹⁰.

O indicador de saúde bucal relacionado à presença de cárie associou-se à autopercepção quanto à necessidade de substituição de prótese dentária, com a presença da maioria dos indivíduos que julgavam ser necessária a substituição de sua prótese na categoria associada à menor presença de cárie. Isso se justifica pela precariedade da situação de saúde bucal dos idosos, já que os indivíduos que julgavam não necessitarem de substituição protética eram aqueles que possuíam mais elementos dentários na boca, sendo esses, portanto, acometidos de alguma doença bucal, seja a cárie, seja a doença periodontal¹⁰.

No estudo de Gibilini¹¹, idosos edêntulos avaliaram a percepção da saúde bucal, (incluindo a mastigação, relacionamento, aparência) de forma mais positiva que os dentados. O que parece ser indicativo que o fato de estes idosos não apresentarem mais os dentes naturais não interfere de modo desfavorável em sua vida cotidiana, talvez pelo fato de aceitarem a perda dos dentes como um processo inerente ao envelhecimento, ou ainda com um certo conformismo.

Autopercepção da saúde bucal

A autopercepção de saúde bucal está relacionada tanto a aspectos físicos quanto a subjetivos, que são produzidos e influenciados por fatores socioeconômicos e culturais, sendo percebida de modo diferente entre indivíduos, sociedades e gerações^{3,12}.

Nogueira¹³, investigou através de estudo transversal analítico, realizado em base domiciliar em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, a autopercepção da saúde bucal em idosos e sua relação com medidas de autocuidado, uso de próteses e de serviços odontológicos, assim como queixas odontológicas na vida cotidiana. Chegou-se à conclusão de que a predominância do edentulismo, uso, necessidade e substituição de prótese dentária denotam a precária condição dos idosos entrevistados, muito embora tenham relatado ótima ou boa percepção de sua saúde bucal, uma maior qualificação positiva em relação à autopercepção em saúde bucal esteve associada aos idosos do sexo feminino, mais velhos, menos escolaridade, acesso irregular aos serviços odontológicos e com menor número de queixas odontológicas e situações impactantes no cotidiano¹³.

Promoção, prevenção e tratamento

Na odontologia, os pacientes geriátricos passam a merecer uma aplicação diferenciada, que ultrapassa os limites do tratamento e reabilitação bucal. Demandam manobras, conceitos, equipamentos e pessoal auxiliar diferenciado, com capacidade de atender as suas necessidades e que ultrapassam os benefícios e padrões rotineiros oferecidos para a manutenção da saúde⁶.

Desta forma, analisar a condição de saúde bucal dos idosos concerne a um importante meio de identificar os problemas bucais, onde e como

intervir e de que forma os programas sociais podem atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população idosa⁶.

Segundo Medeiros⁶, a saúde bucal comprometida, pode afetar o nível nutricional, o bem estar físico e mental diminuindo o prazer de uma vida social ativa. Com a dentição comprometida, ou próteses inadequadas, os idosos tem dificuldades mastigatórias, sobrecarregando órgãos como o estômago, fígado e rins, uma vez que a digestão começa pela boca⁵.

Miranda⁷ afirma que o atendimento domiciliar é uma forma eficaz de cuidado com o paciente idoso fragilizado, por proporcionar atenção integral à saúde, maior contato familiar, promoção, recuperação e por reduzir os riscos de infecções hospitalares, os procedimentos odontológicos domiciliares reduzem o número de infecções aspirativas, melhoram a autoestima e auxiliam no autocuidado.

DISCUSSÃO

Geralmente, os pacientes geriátricos apresentam um quadro clínico comum. O cuidado geriátrico inclui pelo menos diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com a prótese e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar¹.

Souza² avaliou a insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros

dentados e edentados e sua associação com variáveis contextuais e individuais, utilizando-se de dados do Levantamento Nacional de Saúde bucal realizado em 2010 e dados contextuais referentes aos municípios. Foram incluídos 1989 idosos, destes 11,2% dentados e 22,1% edentados estavam insatisfeitos, foi observado que entre os dentados a insatisfação esteve associada a variáveis contextuais e individuais pertencentes à atenção à saúde e condições de saúde bucal. Já para os idosos edentados, não foi identificado associação com variáveis contextuais, apenas o motivo do uso do serviço e a satisfação com dentes e boca foram associados, foi identificado uma prevalência considerável de insatisfação com os serviços, sendo maior entre os idosos edentados. Os resultados do estudo demonstraram que uma parcela considerável de idosos brasileiros avaliaram negativamente o serviço odontológico utilizado, notou-se que a presença de dentes na cavidade bucal parece influenciar nesta avaliação e em seus possíveis valores associados, uma vez que as variáveis contextuais se mantiveram associadas apenas entre os idosos dentados. O estudo ainda ressalta que o processo de avaliação de serviços de saúde é dinâmico, sendo resultado da experiência vivida e perspectivas do paciente que podem ser facilmente alteradas a depender do seu estado emocional.

Agostinho³, estudou se a autopercepção de saúde bucal dos idosos apresenta coerência com a sua condição bucal, verificada a partir de exame de inspeção bucal, considerando perdas

dentárias, uso e necessidade de próteses. O autor enfatiza que por se tratar de um estudo exploratório a pesquisa apresenta como limitação não ser possível inferir seus resultados para o conjunto da população idosa de Blumenau, especialmente por serem frequentadores do Centro de Referência em Atenção ao Idoso, o que configura características específicas ao grupo estudado. Ressalta-se ainda que o objetivo do estudo se limita a identificar os dentes “perdidos”, sem a necessidade de discriminação do elemento dentário, que poderia gerar erros no examinador. Participaram do estudo 103 voluntários que frequentam o Centro de Referência de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC. Os dados do estudo foram coletados através de exame de inspeção bucal e aplicação do questionário que compõe o índice (GOHAI). Através dos resultados verificou-se que a autopercepção de saúde bucal pode ser considerada coerente com a precária condição bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos, a reabilitação protética não contribuiu para a melhora da autopercepção de saúde bucal.

Dlazen¹⁴ avaliou a prevalência da necessidade de prótese e tratamento dental em idosos brasileiros, verificando a associação entre essas necessidades e fatores contextuais e individuais. A necessidade de prótese apresentou, por regressão logística multinível, associação significativa à cor da pele autorreferida, renda e escolaridade, enquanto a necessidade de tratamento dental esteve associada ao sexo,

renda, escolaridade, cor da pele autorreferida e ao IDHM.

Rigo⁵ analisou a relação existente entre a satisfação com a vida e a autopercepção em saúde bucal e a experiência com cirurgiões dentistas. Como resultados mostrou-se que idosos com maiores níveis de satisfação com a vida apresentaram uma melhor percepção de sua própria saúde bucal, bem como possuem uma melhor imagem percebida dos cirurgiões dentistas e sentem menos ansiedade em relação à experiência com o dentista.

Silva⁸ descreveu a prevalência de sintomas depressivos medidos por meio da EDG-15 (Escala de Depressão Geriátrica), testando a associação de variáveis de saúde bucal com sintomas depressivos em uma população de idosos. Dos problemas bucais que mais acometem o grupo de idosos, a perda de dentes é considerada a mais importante, entre as causas da perda dentária, encontram-se doenças preveníveis, como cárie dentária e principalmente doenças periodontais. Foi identificada uma prevalência importante de sintomas depressivos medidos pela escala de depressão geriátrica de 18,3% entre os idosos, as variáveis número de dentes (1 a 9 dentes), percepção de boca seca e de dor na boca foram evidenciados como fatores associados com a presença de sintomas depressivos nos idosos com 60 anos ou mais.

Souza¹² avaliou a influência da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE),

utilizando-se do índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), foram categorizadas em baixa percepção (≤ 50), média ou regular (51 a 60) e alta (57 a 60). Chegou-se à conclusão que a percepção de saúde bucal foi baixa para mais da metade dos idosos examinados, existindo diferença significativa entre os dois grupos em relação a categoria do GOHAI, sendo os valores mais baixos encontrados para o grupo não institucionalizado, o resultado da percepção de saúde foi compatível com o grande número de dentes cariados e perdidos.

Nogueira¹³ investigou a autopercepção da saúde bucal de idosos e sua relação com medidas de autocuidado, uso de próteses e de serviços odontológicos, assim como queixas odontológicas e o impacto na vida cotidiana. Utilizou-se de um estudo transversal analítico, de abordagem quantitativa, realizado em FORTALEZA-CE. Os parâmetros estudados incluíram, sexo, grupo etário, raça, escolaridade, renda familiar, práticas de autocuidado, uso e necessidade de próteses, queixas odontológicas, impacto na vida cotidiana, acesso a serviços odontológicos e acesso a informação. O parâmetro de desfecho foi a autopercepção em saúde bucal, calculou-se a razão de prevalência para testar a associação entre os parâmetros do estudo e o parâmetro de desfecho, aplicaram-se os testes qui-quadrado, exato de Fischer e Mann-Whitney, além da regressão multivariada. A autopercepção de saúde bucal ótima/boa, foi mais frequente entre mulheres que homens ($p=0,044$). A saúde bucal tinha um impacto negativo sobre a vida cotidiana

em quase um terço dos sujeitos ($n=29$; 30,5%). O número mediano dos parâmetros queixas odontológicas e impacto na vida cotidiana foram significativamente menores em sujeitos com autopercepção ótima/boa do que em sujeitos com autopercepção regular/ruim. Uma maior qualificação positiva em relação à autopercepção em saúde bucal esteve associada aos idosos do sexo feminino, mais velhos, menor escolaridade, acesso irregular aos serviços odontológicos e com menor número de queixas odontológicas e situações impactantes no cotidiano.

CONCLUSÃO

A influência dos fatores que levam a uma maior qualidade da saúde bucal do indivíduo, são por muitas vezes complexas de se definir, sendo as principais que destacamos em nosso estudo estão, acessibilidade a assistência odontológica, fatores socioeconômicos, determinantes individuais, a autopercepção da saúde bucal e a promoção da prevenção e tratamento dentário.

A complexidade de se determinar os pesos que cada um dos fatores representa na equação da demanda reprimida x acesso é refletida no desafio de planejar, avaliar e executar as ações de políticas de promoção e prevenção voltada a atenção à saúde bucal da pessoa idosa.

Vemos que essa complexidade reflete em cada indivíduo, de forma que se torna difícil a tarefa de qualificar e quantificar a qualidade da saúde bucal dos pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

1. Simões A. C. A, Carvalho DM: A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6): 2975-2982, 2011.
2. Souza JGS *et al*: Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1):147-158, 2019.
3. Agostinho A C, Campos M L, Silveira J L G C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015 Mar.-Apr.;44(2):74-79.
4. Viana F. A. A. *et al*: Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. *RFO, Passo Fundo*, v. 15, n. 3, p. 317-322, set./dez. 2010.
5. Rigo L. *et al*: Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12):3681-3688, 2015.
6. Medeiros, M. A. O.; Jost, P.; Brígido, C. F. C.: A importância da promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal em pacientes idosos. *Ver. Interd. V.* 9, n. 3, p. 163-167, jul. ago. set. 2016.
7. Miranda F. A *et al*: A Necessidade da Odontologia Domiciliar e Cuidados Bucais em Idosos Dependentes. *Revista Ciências e Odontologia*, 2018;2(2)33-38.
8. Silva AER *et al*. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1):181-188, 2019.
9. Peres A. M. *et al*: Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28 Sup: S90-S100, 2012.
10. Silva A D *et al*: Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 917-929.
11. Gibilini C. *et al*: Acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arquivos em Odontologia*, Volume 46, nº4, outubro/dezembro de 2010.
12. Souza R. H. A *et al*: Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(6):2955-2964, 2010.
13. Nogueira R *et al*: Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 20, núm. 1, enero-feberero, 2017, pp. 7-19.
14. Dalazen C.E. *et al*: Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4):1119-1130, 2018.