



Saúde oral dos idosos que freqüentam o Convento Santo Antônio no Rio de Janeiro

Oral health of elderly people attending Santo Antonio's monastery

Cristina Pereira Isolan
Érica Luíza da Costa Souza
Mestres em Reabilitação Oral pela Universidade Veiga de Almeida (UVA)

Liana Bastos Freitas Fernandes
Doutora em Periodontia pela Malmö University (Suécia)

Cláudio Fernandes
Doutor em Prótese Dentária pela Lund University (Suécia)

Resumo

Nos últimos anos, a população de idosos na cidade do Rio de Janeiro aumentou consideravelmente. O objetivo do trabalho foi avaliar a saúde oral de idosos no Centro do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 263 idosos, freqüentadores do Convento Santo Antônio, e foi utilizada a ficha de avaliação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1997). O IPC foi avaliado, assim como o índice CPOD e o edentulismo. O questionário a respeito da renda familiar e freqüência de escovação foi aplicado. Dos participantes, 45,62% apresentaram doença periodontal. O edentulismo apareceu elevado. Dos dentes remanescentes, 13,9% apresentavam cárie. A condição dos idosos examinados foi considerada precária.

Palavras-chave: idosos; saúde oral; estudo epidemiológico.

Abstract

In the last years, the elderly population has been growing substantially in Rio de Janeiro's city. The objective of this work was to evaluate the oral health of elderly people in Rio de Janeiro downtown. A clinical examination was performed in 263 individuals, frequent visitors of Santo Antonio's monastery, using the WHO (World Health Organization) evaluation form (1997); as well as the communal periodontal index and the CPOD index of all elderly people, such as edentulism. The questionnaire regarding household income and brushing habits was applied to this group. Among the participants, 45.62% presented periodontal disease. Edentulism was high. Among the remaining teeth, 13.9% presented caries. The clinical condition of the examined elderly people was considered poor.

Keywords: elderly population; oral health; epidemiological study.

Introdução

A população idosa, em termos proporcionais, é o segmento populacional que mais cresce no Brasil, sendo oito vezes maior que o dos jovens e quase duas vezes maior que a população em geral (7). Até o ano de 2025 seremos a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, com mais de 30 milhões de pessoas nesta faixa, representando quase 15% da população total (14).

A condição atual da saúde da população é fruto da melhoria das condições de vida e do acesso aos avanços da Medicina (8). A elevação do nível de vida da população é traduzido pela urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias em geral e, particularmente, condições ambientais no trabalho e nas residências muito melhores que anteriormente (7).

Trabalhos a respeito da situação oral dos idosos foram realizados em diversos municípios do Brasil. Na cidade de São Paulo foram examinados 257 indivíduos com 60 anos ou mais, predominantemente, de baixa e média renda. A cárie dental ou suas conseqüências finais (extrações) foi diagnosticada em 100% da amostra. Do total de 257 examinados, apenas quatro pessoas apresentaram um índice CPOD igual ou inferior a 10, ao passo que 188 não possuíam qualquer dente sadio (edêntulos ou não). O edentulismo apresentou uma média de 70%. Bolsas superficiais ou profundas representaram 64,5% do total dos casos (11).

Na Universidade Federal de Pelotas (RS), 182 idosos de baixa renda, sendo a maioria do sexo feminino (64,3%) com média de idade de 65 anos foram estudados e 64,6% eram edentados totais (4).

Em Araçatuba, São Paulo, 97 indivíduos com mais de 60 anos foram examinados. O CPOD médio foi de 25,10. Foram encontrados 69% totalmente edentados e 31% parcialmente dentados. (12). Os mesmos autores, no município de Araçatuba (SP-Brasil), entrevistaram 90 indivíduos com mais de 60 anos, onde 62,2% responderam que eram totalmente edentados (13).

Foram examinados 134 indivíduos com média de 67 anos na Odontoclínica Central da Marinha, no Rio de Janeiro. A média, por pessoa, foi de 25,12% dentes cariados e 6,88 dentes sadios. O número de edentados totais superiores e inferiores foi igual a nove. Eram edentados totais superiores 29 indiví-

os e edentado total inferior um idoso. O total de idosos com bolsas superficiais e profundas foi de 36,22% (2).

O Ministério da Saúde fez uma análise epidemiológica sobre a saúde bucal da população brasileira. Foi constatado que a incidência de cárie e o número de dentes perdidos entre adultos e idosos estavam elevados. A identificação de bolsa periodontal durante o exame indica agravamento das condições periodontais, relacionadas à presença e/ou risco de infecção. Metade dos idosos apresentou, pelo menos, um sextante da boca excluído. Foram excluídos 69,97% de sextantes. O índice CPOD para o grupo etário de 65 a 74 anos foi de 27,79 (10).

Na cidade de Rio Claro (SP), foram examinados 101 idosos, com idades entre 65 e 74 anos. Os idosos apresentaram CPOD médio de 31,09, com relação à doença periodontal, verificou-se que 27% apresentavam pelo menos alguns dentes para avaliação deste índice. Houve alta prevalência de edentulismo nos idosos: 74,25% edêntulos (15).

Outro estudo foi realizado na instituição filantrópica Lar Torres de Melo, na cidade de Fortaleza (CE). Na amostra de 160 idosos institucionalizados com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos, o índice CPOD foi de 29,73. O componente dente perdido apresentou o maior valor (28,42%). Noventa e três idosos (58,1%) eram totalmente desdentados. Dos 960 sextantes examinados nos participantes, 843 (87,8%) foram excluídos por possuírem menos de dois dentes presentes ou estarem indicados para extração. Dos 117 sextantes presentes, 13 (11,1%) eram sadios; a maioria (83,8%)

apresentava cálculo dentário (5).

Dos 553 idosos institucionalizados na cidade de Taubaté a maioria dos participantes eram mulheres (64,7%). A doença periodontal foi diagnosticada em 73,3% das pessoas dentadas e a cárie em 54,7% (8).

O objetivo deste trabalho foi avaliar a condição bucal dos idosos que freqüentam o Convento Santo Antônio no Centro da cidade do Rio de Janeiro (RJ), conforme características sócio-demográficas e hábitos relacionados à saúde, bem como edentulismo, prevalência de doença periodontal e cárie.

Material e Método

O Centro do Rio de Janeiro (RJ) é considerado o centro financeiro da cidade. O Convento Santo Antônio recebe, diariamente, a visita de inúmeras pessoas, inclusive idosos, para suas missas diárias. Esses visitantes são moradores de diversos bairros do Rio de Janeiro. A amostra teve um total de 263 pessoas com mais de 60 anos de ambos os sexos.

A ficha clínica que foi utilizada foi a de Avaliação de Saúde Bucal-OMS (1997), a qual foi preenchida com os dados dos idosos examinados. Também foi realizado um questionário com os idosos.

Para avaliar a condição dos dentes e necessidades de tratamento, foram registradas a presença de coroas hígidas, cáries, dentes ausentes devido à cárie ou por outros motivos, suporte para próteses, coroas protéticas ou facetas/implantes, dentes não erupcionados, traumatismos e não registrados, segundo critérios da OMS. Desse modo, o índice para verificar a

experiência de cárie foi o CPOD, que totaliza o número de dentes cariados, restaurados/obturados e perdidos por indivíduo.

A avaliação das condições periodontais foi realizada usando o Índice Periodontal Comunitário (IPC), o qual aborda três indicadores das condições periodontais: sangramento gengival, cálculo e bolsas periodontais, onde a cavidade bucal é dividida em sextantes, cada qual com seus dentes índices. Um sextante deveria ser examinado somente se existissem dois ou mais dentes presentes (desde que não tivessem indicados para exodontia). Na ausência de dentes índices em um sextante qualificado para o exame, todos os dentes remanescentes naquele sextante foram examinados e o índice mais alto registrado. A média dos seis sextantes foi aferida como IPC médio para cada indivíduo.

A avaliação das condições de cárie da coroa (CPOD) e o IPC foram realizados com sondas milimetradas preconizadas pela OMS. Os sextantes nulos (sem pelo menos dois dentes presentes e não indicados para exodontia) foram avaliados nesta análise, como pior condição, ou seja, perda dos dentes.

O questionário foi realizado para obtenção de dados complementares e relevantes a respeito dos idosos. Foram feitas perguntas relacionadas à renda familiar e freqüência de escovação dentária.

A análise quantitativa dos dados foi realizada a partir de técnicas da estatística descritiva e, para tanto, utilizou-se o software SPSS. Foi aplicado o teste de correlação de Spearman, o teste de Fischer e o Qui-quadrado. Diferenças foram aceitas como estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

Tratando-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, passou pela aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, processo nº 46/06. Todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento autorizando o exame e o uso dos resultados obtidos.

Resultados

Foi realizada uma distribuição segundo a renda familiar e a freqüência de escovação (Tabela I), sendo observado que a maioria dos idosos, independente da renda mensal, realizava escovações dentárias duas ou três vezes ao dia.

Tabela I. Distribuição dos 263 idosos pela renda familiar segundo a freqüência de escovação

	Algumas vezes na semana		1 vez por dia		2 vezes por dia		3 vezes por dia	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 salário	7	2,7	31	11,7	34	12,9	28	10,6
2 salários	0	0	5	2	13	5	24	9,1
Entre 3 e 4 salários	2	0,8	3	1,1	13	5	35	13,3
Mais do que 5 salários	0	0	2	0,8	17	6,4	49	18,6
Total	9	3	41	16	77	29	136	52

ressaltar que esses percentuais baixos devem-se ao fato de mais da metade dos sextantes terem sido excluídos.

A Tabela II representa os dados do exame dentário que foi realizado nos 263 idosos. O total de dentes encontrados deveria ser igual a 8.416. Contudo, o total de dentes ausentes foram 5.394 (64%) e os dentes hígidos encontrados foram 1.571, 19%. Cariados e restaurados com cárie foram 420 dentes, representando 4,99% da amostra. O CPOD médio foi igual a 26, com desvio padrão igual a 5,808.

Tabela II. Distribuição do Odontograma realizado nos 263 indivíduos examinados no Convento Santo Antônio

	Nº	%
Hígido	1.571	19
Cariado	336	4
Restaurado, com cárie	84	1
Restaurado, sem cárie	762	9
Ausente, por motivo de cárie	5.388	64
Ausente, por qualquer outro motivo	6	0,07
Suporte de prótese, coroa protética ou faceta/implante	264	3
Não registrado	5	0,05
Total	8416	100,0

ria dos edentados totais superiores e inferiores realizam a escovação dental duas vezes por dia, assim como a maioria dos edentados totais superiores ou inferiores.

Tabela III. Prevalência do edentulismo total superior e inferior, edentulismo total superior e edentulismo inferior com relação à renda familiar, em salários mínimos, nos 263 idosos examinados no Convento Santo Antônio

	1 salário		2 salários		Entre 3 e 4 salários		Mais do que 5 salários	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Edentulismo total superior e inferior	41	58,6	11	15,7	12	17,1	6	8,6
Edentulismo total superior	29	53	5	9,5	13	24,5	6	11,3
Edentulismo total inferior	1	3,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0

Foram avaliados 1.578 sextantes, pois eram 263 indivíduos. Deste total, 58,7% dos sextantes foram excluídos, seja porque havia menos de dois dentes presentes, seja porque os dentes presentes estavam indicados para extração. Foram encontrados 22,8% de sextantes que apresentaram o IPC = 0 (hígido). O sangramento foi encontrado em 4,37% e o cálculo em 11,85% dos sextantes. Cabe

Entre os idosos examinados, 53 (20,2%) eram edentados totais superiores, 3 (1,1%) eram edentados totais inferiores e 70 (26,6%) eram edentados totais superiores e inferiores. Os idosos entre 66 e 71 anos foram os que apresentaram maior grau de edentulismo (31,4%). A Tabela III mostra a relação entre o edentulismo e a renda familiar, onde o mesmo está concentrado na menor renda, sendo estatisticamente significativa para o edentulismo total superior e inferior. A Tabela IV comparou a freqüência de escovação e o edentulismo e foi constatado que a maio-

Tabela IV. Prevalência do edentulismo total superior e inferior, edentulismo total superior e edentulismo inferior com relação à frequência de escovação nos 263 idosos examinados no Convento Santo Antônio

	1 vez ao dia		2 vezes ao dia		3 vezes ao dia		Algumas vezes na semana	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Edentulismo total superior e inferior	15	21,5	28	40	24	34,3	3	4,2
Edentulismo total superior	13	24,5	15	28,3	22	41,5	3	5,7
Edentulismo total inferior	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7

Discussão

O envelhecimento da população aumenta a necessidade de qualidade de vida e, neste caso, a saúde bucal tem um papel decisivo. A saúde bucal comprometida afeta o nível nutricional e o bem-estar físico e mental, diminuindo o prazer da vida social ativa (3).

A pesquisa foi realizada no Convento Santo Antônio, localizado no Centro do Rio de Janeiro, bairro considerado o centro financeiro da cidade e freqüentado por pessoas de todas as regiões da cidade. O convento é visitado, diariamente, por pessoas dos mais diversos bairros, tendo um número de idosos considerável nesta parcela. O critério de escolha da idade igual ou maior do que 60 anos foi estabelecido de acordo com outros trabalhos já realizados por outros pesquisadores (6).

O índice periodontal comunitário (IPC) apresentou percentagens relativamente baixas de sangramento (4,37%) e cálculo (11,85%). O grande número de sextantes excluídos na pesquisa explica esse dado, pois havia menos de dois dentes presentes ou dentes indicados para extração. O número elevado de sextantes excluídos também foi observado em outros trabalhos (5, 10, 15). No estudo também foi feita uma análise da condição periodontal por indivíduo, o que

reforçou o número de idosos com todos os sextantes excluídos.

Nos resultados encontrados, o CPOD da população examinada apresentou-se alto (CPOD = 26) e bastante preocupante, pois apesar do número de dentes presentes não ser elevado, os encontrados na cavidade oral apresentaram um índice considerável de cariados e obturados com cárie. Há grande evidência na literatura que suporta este argumento (2, 5, 10, 11, 15). Nota-se que o fator renda familiar foi decisivo mais uma vez. O grupo com renda menor teve o maior número de dentes cariados e menor número de dentes restaurados e sem cárie. Os autores BASTOS, SALIBA, UNFER (1) também comprovaram este resultado. A população brasileira sem condições de suprir suas necessidades básicas não inclui a saúde oral como uma de suas prioridades. O baixo consumo de meios de higiene bucal também pode influenciar na frequência de escovação e gerar complicações clínicas. O CPOD apresentou uma relação inversa com a frequência de escovação assim como também demonstrado no trabalho de MARCHINI *et al.* (8).

Os níveis de edentulismo apareceram de forma preocupante na terceira idade, atingindo a marca de 47,9% de edentulismo em pelo menos uma arcada. Os números encontrados são semelhantes a diversos outros trabalhos realizados em centros ur-

banos do país (5, 11, 13, 15).

Na condição social dos idosos examinados foi prevalente o edentulismo nos indivíduos com menor renda mensal, assim como nos trabalhos de FRARE *et al.* (4), ROSA, CASTELLANO, PINTO (11), onde o edentulismo foi bastante elevado e a amostra foi toda constituída por indivíduos de baixa renda. No trabalho de MATOS & LIMA-COSTA (9) foi observado que a renda domiciliar per capita ocupou uma posição central na predição da melhor auto-avaliação da saúde bucal, mostrando que os indivíduos de maior renda apresentam uma percepção e atitude mais positiva em relação à saúde bucal. O edentulismo apareceu concentrado nos indivíduos com menor renda familiar. Somente o edentulismo total superior e inferior tiveram relação com a faixa etária assim como no trabalho de MARCHINI *et al.* (8).

Os esforços para diminuir o edentulismo devem ser direcionados para os idosos. É fundamental educar o adulto jovem acerca da saúde bucal e prevenção de doenças orais. Os profissionais da Odontologia, juntamente com profissionais de outras áreas da saúde, podem diminuir a prevalência de doenças orais e o edentulismo, sempre dando atenção especial para os idosos de menor renda, que apresentam maior necessidade de tratamento na atualidade.



Conclusão

1. A condição de saúde bucal dos idosos freqüentadores do Convento Santo Antônio, no Centro do Rio de Janeiro é precária.
2. Os estudos de prevalência mostraram elevados níveis de edentulismo, CPOD, particularmente dos componentes cariados e do IPC.
3. As atitudes diante de medidas preventivas de doenças bucais foram encontradas como positivas, contrastando, no entanto, com a realidade observada pela condição bucal precária.
4. As condições bucais dos idosos foram influenciadas, de modo determinante, pelo nível de renda familiar. Os indivíduos de menor renda apresentaram condições bucais mais precárias e elevados níveis de necessidade protética.

Referências Bibliográficas

1. BASTOS, J. R. M., SALIBA, A. N., UNFER, B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. *Revista Paulista de Odontologia* 38 ano XVIII, n. 4, jul./ago., 1996.
2. CHAGAS, I. J., NASCIMENTO, A., SILVEIRA, M. M. Atenção Odontológica a idosos na OCM: uma análise epidemiológica. *RBO*, v. 57, n. 5, set./out., 2000.
3. DUARTE, L. R. S. Idade cronológica: mera questão referencial no processo do envelhecimento. *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, v. 2, p. 23-34, 1999.
4. FRARE, S. M., LIMAS, P. A., ALBARELLO, F. J. *et al.* Terceira Idade? Quais os problemas bucais existentes? *Rev. APCD*, v. 51, n. 6, nov./dez., p. 573-576, 1997.
5. GAIÃO, L. R., ALMEIDA, M. E. L., HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 8, n. 3, p. 316-323, 2005.
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo Demográfico Brasileiro, 1987.
7. KALACHE, A., VERAS, R. P., RAMOS, C. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 200-210, jun., 1987.
8. MARCHINI, L., VIEIRA, P. C., BOSSAN, T. P. *et al.* Self-reported oral hygiene habits among institutionalised elderly and their relationship to the condition of oral tissues in Taubaté, Brazil. *Gerodontology*, v. 23, p. 33-37, 2006.
9. MATOS, D. L., LIMA-COSTA, M. F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1699-1707, ago., 2006.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Projeto SB Brasil 2003. *Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
11. ROSA, A. G. F., CASTELLANOS, R. A., PINTO, V. G. Saúde Bucal na terceira idade. *RGO*, v. 41, n. 2, p. 97-102, mar./abr., 1993.
12. SALIBA, C. A., SALIBA, N. A., MARCELINO, G. *et al.* Saúde Bucal dos Idosos: uma realidade Ignorada. *Revista da APCD*, v. 3, n. 4, jul./ago., 1999.
13. SALIBA, C. A., SALIBA, N. A., MARCELINO, G. *et al.* Auto-avaliação de saúde na 3ª idade. *RGO*, v. 47, n. 3, p. 127-130, jul./ago./set., 1999.
14. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Governo do Estado de São Paulo. Referências para implantação de padrões básicos de operação. Programa Idoso, São Paulo, 1998.
15. SILVA, D. D., SOUZA, M. L. R., WADA, R. S. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 2, mar./abr., 2004.

Recebido em: 12/03/2008

Aprovado em: 04/04/2008

Liana Bastos Freitas Fernandes

Rua Visconde de Pirajá, 547/903, Ipanema

Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22410-003

E-mail: liana.fernandes@clinicaeso.com.br