



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 46869-46874, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21779.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL DE SAÚDE SISTÊMICA E CONDIÇÃO BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Diego José Gambin*¹, Marielle Bazzo Di-Domênico¹, Mateus José Dutra², Luciane Daroit³, Daniela Jorge Corralo⁴, João Paulo De Carli⁵ and Micheline Sandini Trentin⁶

¹Mestre em Clínica Odontológica na Universidade de Passo Fundo/RS; ²Aluno da graduação em odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS; ³Professora de Estatística da Universidade de Passo Fundo, com Licenciatura plena em Matemática, especialização em Matemática aplicada e Mestrado em Ciências Exatas; ⁴Doutora em Cariologia pela UFRGS. Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS; ⁵Doutor em Estomatologia pela PUC/PR. Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS; ⁶Doutora em Periodontia pela FOAr/UNESP. Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS

ARTICLE INFO

Article History:

Received 13th February, 2021
Received in revised form
26th March, 2021
Accepted 11th April, 2021
Published online 22th May, 2021

Key Words:

Assistência a idosos, Epidemiologia, Saúde bucal, Doença crônica.

*Corresponding author:

Diego José Gambin,

ABSTRACT

Objetivo: O presente estudo objetivou verificar se há correlação entre o perfil epidemiológico das doenças sistêmicas mais comuns e as condições de saúde bucal de uma série de idosos. **Método:** Foram selecionados 45 idosos (60-92 anos), de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de Passo Fundo/RS/Brasil. Realizou-se exame anamnésico, clínico (extra e intrabucal), diagnóstico/planejamento e tratamento odontológico para cada idoso. **Resultados:** A maioria dos idosos eram mulheres (57,8%) e 42,2%, homens. Foram prevalentes o grau de dependência (88,9%); as doenças psíquicas (55,6%) e demência (31,1%). Diabetes foi observado em 28,9% dos idosos. Todos os idosos avaliados apresentaram perda dentária em graus distintos e 18 não utilizavam próteses. Foi observado relação entre o grau de dependência e as doenças psíquicas, reumáticas e colesterol. Não foi observada relação entre as disfunções temporomandibulares com o uso de próteses dentárias. **Conclusão:** O estudo mostra que as doenças psíquicas, reumáticas, além do colesterol estão associados à dependência dos idosos, mas não com as condições de saúde bucal apresentada pelos mesmos, apesar do elevado índice de perda dentária observado nesta população.

Copyright © 2021, Diego José Gambin, Marielle Bazzo Di-Domênico, Mateus José Dutra, Luciane Daroit, Daniela Jorge Corralo, João Paulo De Carli and Micheline Sandini Trentin. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Diego José Gambin, Marielle Bazzo Di-Domênico, Mateus José Dutra, Luciane Daroit, Daniela Jorge Corralo, João Paulo De Carli and Micheline Sandini Trentin, 2021. "Correlação entre o perfil de saúde sistêmica e condição bucal de idosos atendidos em uma instituição de longa permanência de um município do sul do Brasil", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 46869-46874.

INTRODUÇÃO

A tendência de envelhecimento da população mundial, em decorrência do aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de natalidade, influenciados por fatores genéticos e ambientais, tem sido observada mais intensamente a partir do século XX, e é uma realidade em vários países (Rodríguez-Rodero *et al.*, 2011; Melo *et al.*, 2017; Fonseca, 2020). Segundo a OPAS (2018), em 2020, o número total de pessoas com a idade de 60 anos ou mais já superaria o número de crianças com menos de 5 anos. E, em 2050, estima-se que a população mundial com mais de 60 anos chegue aos 2 bilhões. O envelhecimento é caracterizado como um processo natural e de progressão gradual, afetando as funções fisiológicas dos indivíduos (Rodríguez-Rodero *et al.*, 2011). De início, as alterações que o envelhecimento traz não culminam em grandes incapacidades e

limitações. Porém, com o avançar da idade e a associação com outras enfermidades, os indivíduos ficam mais limitados para desempenharem suas atividades de rotina, tornando-os mais dependentes e aumentando as chances de desencadear outras doenças sistêmicas (Esquenazi *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2016). Chaimowicz (2004), sugere que as sequelas do envelhecimento sofridas pelos idosos podem ocorrer pela ausência de um cuidado adequado e especializado pelo sistema de saúde pública, o que favorece ao adoecimento e, consequentemente, perda da autonomia e da qualidade de vida. As patologias que ocorrem nas pessoas de idade mais avançada normalmente tendem a ser de perfil crônico e múltiplas. Perduram por longos períodos, necessitando de um acompanhamento médico e de cuidados contínuos para amenizar o desconforto e oferecer uma melhor qualidade de vida aos idosos. As doenças se desenvolvem com mais frequência após a sexta década de vida, sendo mais comum as alterações que envolvem ossos e

articulações, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças associadas às vias respiratórias, doenças cerebrais e o câncer (Grundy, 2003;Rodríguez-Rodero *et al.*, 2011). Com o avanço da idade, a cavidade bucal também pode desenvolver distúrbios e algumas patologias. Cáries, doenças periodontais, edentulismo e problemas na articulação temporomandibular (ATM) são observados em muitas pessoas com idade avançada. As lesões nas mucosas causadas pelo uso de próteses dentárias e a xerostomia, que pode estar associada ao uso de medicamentos, são comuns também nesta faixa etária (Petersen e Yamamoto, 2005; Kossioni e Dantas 2007; Yoshihara *et al.*, 2009). Os problemas motores, que afetam alguns idosos, podem dificultar a capacidade da realização de uma adequada higiene bucal, aumentando as chances de cáries e doenças do periodonto, resultando em dor, desconforto, perda dentária e insatisfação com relação à saúde bucal, fatores que impactam no bem-estar dos idosos (Carvalho *et al.*, 2010). A população humana, conforme envelhece, sofre alterações nas funções gerais do organismo, as quais vão se agravando com a idade. Alguns fatores na velhice devem ser considerados, tais como funções fisiológicas e funções metabólicas do corpo, incluindo a cavidade bucal. Esses aspectos são ainda mais preocupantes em populações idosas internadas em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), pois a falta de cuidados com a saúde bucal pode ser agravada pela associação das condições sistêmicas, cuidado precário da saúde bucal e associação medicamentosa (Sales *et al.*, 2017). Deste modo, o cirurgião-dentista precisa estar atento às alterações das condições de saúde bucal dos idosos, compreendendo como estas podem afetar a condição sistêmica dos indivíduos e vice-versa, tornando-se indispensável uma visão integral do corpo humano e a realização de abordagens multidisciplinares na atenção a estes indivíduos. Dessa forma, o presente estudo objetivou verificar se há correlação entre o perfil epidemiológico das doenças sistêmicas mais comuns e as condições de saúde bucal de uma série de idosos institucionalizados em uma ILPI do município de Passo Fundo/RS/Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo e questões éticas: A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico transversal, do tipo analítico descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo/RS (parecer/CAAE nº 55014616.7.0000.5342). Os indivíduos incluídos no estudo deram o seu consentimento através da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para aqueles idosos que possuíam alguma limitação na sua capacidade intelectual, a autorização para a coleta de dados foi dada pelo responsável legal através da assinatura do TCLE.

Local e população do estudo: Avaliou-se a condição sistêmica e bucal de indivíduos idosos institucionalizados na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) São José e João XXIII, da Fundação Lucas Araújo, situada no município de Passo Fundo-RS, no período de abril de 2018 a outubro de 2018 (Fig. 1). Os critérios de inclusão no estudo foram: indivíduos do gênero feminino e/ou masculino; ter condição psicológica favorável (total ou parcialmente); e ser residente na ILPI. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não apresentassem uma condição psicológica adequada (demência severa, perda da lucidez) para realizar avaliação clínica; e indivíduos acamados e com fragilidade de equilíbrio.

Avaliação dos dados: Dois pesquisadores treinados realizaram as avaliações clínicas dos idosos. Para cada indivíduo incluído na pesquisa foi realizado o exame clínico bucal e preenchida uma ficha com os dados e grau de dependência dos pacientes (gênero, idade, tempo de interno, grau de dependência), dados de saúde geral (histórico médico, fármacos utilizados, doenças sistêmicas) e dados de saúde bucal (edentulismo, tipo de prótese usada, estado da prótese, disfunção temporomandibular (DTM) e lesões bucais). Essa avaliação foi realizada apenas uma vez para cada paciente.

Análise Estatística : Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica. Em um primeiro momento foi realizada uma análise descritiva e, após isso, os dados foram analisados por meio do teste qui-quadrado de Pearson ao nível de significância de 5%.

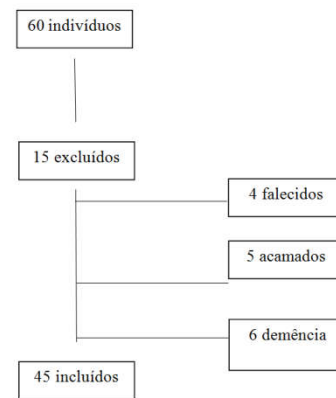


Figura 1. Fluxograma da amostra estudada com os respectivos motivos de exclusão dos participantes

RESULTADOS

Foram avaliados 45 indivíduos de ambos os gêneros e com idades entre 60 e 92 anos. A distribuição das variáveis analisadas está disposta na Tabela 1.

Tabela-1. Distribuição dos indivíduos segundo as variáveis relacionadas à saúde/doença geral (n=45)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	19	42,2
Feminino	26	57,8
Grau de dependência		
Independente	5	11,1
Dependência Grau I	4	8,9
Dependência Grau II	17	37,8
Dependência Grau III	19	42,2
Doença Psíquica		
Não	20	44,4
Sim	25	55,6
Doença Reumática		
Não	44	97,8
Sim	1	2,2
Diabetes		
Não	32	71,9
Sim	13	28,9
Colesterol		
Não	43	95,6
Sim	2	4,4
Mal de Parkinson		
Não	42	93,3
Sim	3	6,7
Mal de Alzheimer leve a moderado		
Não	42	93,3
Sim	3	6,7
Surdez		
Não	38	84,4
Sim	7	15,6
Perda de visão		
Não	38	84,4
Sim	7	15,6
Epilepsia		
Não	37	82,2
Sim	8	17,8
Demência leve a moderada		
Não	31	68,9
Sim	14	31,1
Distúrbios da tireoide		
Não	37	82,2
Sim	8	17,8
Candidíase		
Não	43	95,6
Sim	2	4,4
Outras doenças		
Não	26	57,8
Sim	19	42,2

Na tabela 2, estão dispostas as variáveis relacionadas ao perfil bucal dos avaliados. Todos os idosos avaliados possuem alguma perda dentária (edentulismo total: n=20; edentulismo parcial: n=25), e destes, dezoito não utilizavam próteses. Algum tipo de disfunção temporomandibular foi observado em 21 idosos.

A Tabela 3 mostra que o gênero dos pacientes não demonstrou nenhuma correlação com as doenças sistêmicas analisadas. Foi observada relação entre o grau de dependência do idoso e as doenças psíquicas, reumáticas e colesterol (Tabela 4). Não foi observada relação entre as disfunções temporomandibulares com o uso de próteses dentárias (Tabela 5).

Tabela 2. Distribuição dos indivíduos segundo as variáveis relacionadas à saúde bucal (n=45)

Variáveis	N	%
Edentulismo		
Total	20	44,4
Parcial	25	55,6
Tipo de prótese		
Não usa	18	40
PPR (prótese parcial removível)	3	6,7
PT (prótese total)	23	51,1
PPR e PT	1	2,2
Estado da prótese		
Bom	11	24,4
Regular	13	28,9
Ruim	3	6,7
Disfunção temporomandibular (DTM)		
Não	24	53,3
Sim	21	46,7

Tabela 3. Análise estatística do gênero em relação ao perfil sistêmico dos idosos (n=45)

Variáveis	Sexo		P
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Doença psíquica			
Sim	16 (61,5)	9 (47,4)	0,261
Não	10 (38,5)	10 (52,6)	
Doença reumática			
Sim	1 (3,8)	0 (0)	0,578
Não	25 (96,2)	19 (100)	
Diabetes			
Sim	8 (30,8)	5 (26,3)	0,506
Não	18 (69,2)	14 (73,7)	
Colesterol			
Sim	1 (3,8)	1 (5,3)	0,672
Não	25 (96,2)	18 (94,7)	
Mal de Parkinson			
Sim	2 (7,7)	1 (5,3)	0,618
Não	24 (92,3)	18 (94,7)	
Mal de Alzheimer			
Sim	3 (11,5)	0 (0)	0,813
Não	23 (88,5)	19 (100)	
Surdez			
Sim	4 (15,4)	3 (15,8)	0,641
Não	22 (84,6)	16 (84,2)	
Perda da visão			
Sim	6 (23,1)	1 (5,3)	0,111
Não	20 (76,9)	18 (94,7)	
Epilepsia			
Sim	6 (23,1)	2 (10,5)	0,248
Não	20 (76,9)	17 (89,5)	
Demência			
Sim	7 (26,9)	7 (36,8)	0,349
Não	19 (73,1)	12 (63,2)	
Tireoidismo			
Sim	5 (19,2)	3 (15,8)	0,544
Não	21 (80,8)	16 (84,2)	
Candidíase			
Sim	0 (0)	2 (10,5)	0,173
Não	26 (100)	17 (89,5)	
Outras doenças			
Sim	13 (50)	6 (31,6)	0,176
Não	13 (50)	13 (68,4)	
Grau de dependência			
Independente	2 (7,7)	3 (15,8)	0,806
Dependência grau I	2 (7,7)	2 (10,5)	
Dependência grau II	10 (38,5)	7 (36,8)	
Dependência grau III	12 (46,2)	7 (36,8)	
Edentulismo			
Parcial	10 (38,5)	10 (52,6)	0,261
Total	16 (61,5)	9 (47,4)	
Estado da prótese			
Bom	7 (53,8)	4 (28,6)	0,145
Regular	6 (46,2)	7 (50)	
Ruim	0 (0)	3 (21,4)	

Tabela 4. Grau de dependência em relação ao perfil sistêmico dos idosos (n=45)

Variáveis	Grau de dependência								P
	Independente (%)	n	Grau I (%)	n	Grau II (%)	n	Grau III (%)	n	
Doença psíquica									
Sim	0 (0)		3 (75)		9 (52,9)		13 (68,4)		0,042
Não	5 (100)		1 (25)		8 (47,1)		6 (31,6)		
Doença reumática									0,015
Sim	0 (0)		1 (25)		0 (0)		0 (0)		
Não	5 (100)		3 (75)		17 (100)		19 (100)		
Diabetes									0,481
Sim	0 (0)		1 (25)		6 (35,30)		6 (31,6)		
Não	5 (100)		3 (75)		11 (64,7)		13 (68,4)		
Colesterol									0
Sim	0 (0)		2 (50)		0 (0)		0 (0)		
Não	5 (100)		2 (50)		17 (100)		19 (100)		
Mal de Parkinson									0,774
Sim	0 (0)		0 (0)		1 (5,9)		2 (10,5)		
Não	5 (100)		4 (100)		16 (94,1)		17 (89,5)		
Mal de Alzheimer									0,222
Sim	0 (0)		0 (0)		0 (0)		3 (15,8)		
Não	5 (100)		4 (100)		17 (100)		16 (84,2)		
Surdez									0,572
Sim	1 (20)		0 (0)		4 (23,5)		2 (10,5)		
Não	4 (80)		4 (100)		13 (76,5)		17 (89,5)		
Perda da visão									0,479
Sim	0 (0)		0 (0)		4 (23,5)		3 (15,8)		
Não	5 (100)		4 (100)		13 (76,5)		16 (84,2)		
Epilepsia									0,481
Sim	0 (0)		0 (0)		4 (23,5)		4 (21,1)		
Não	5 (100)		4 (100)		13 (76,5)		15 (78,9)		
Demência									0,163
Sim	0 (0)		1 (25)		4 (23,5)		9 (47,4)		
Não	5 (100)		3 (75)		13 (76,5)		10 (52,6)		
Tireoidismo									0,746
Sim	1 (20)		1 (25)		4 (23,5)		2 (10,5)		
Não	4 (80)		3 (75)		13 (76,5)		17 (89,5)		
Candidíase									0,159
Sim	0 (0)		1 (25)		1 (5,9)		0 (0)		
Não	5 (100)		3 (75)		16 (94,1)		19 (100)		
Outros									0,553
Sim	2 (40)		2 (50)		5 (29,4)		10 (52,6)		
Não	3 (60)		2 (50)		12 (70,6)		9 (47,4)		

Tabela 5. Associação entre disfunções temporomandibulares e o uso de próteses dentárias e associação entre o estado da prótese e o seu tipo (PT/PPR) (n=45)

Variáveis	Saúde bucal			p	
	Uso de prótese				
DTM (dor orofacial)	Sim	12 (57,1)	9 (42,9)	0,475	
	Não	15 (62,5)	9 (37,5)		
Tipo da prótese (PT ou PPR)	Condição da prótese			p	
	Bom	Regular	Ruim	0,356	
	PPR (prótese parcial removível)	0 (0)	2 (15,4)		1 (33,3)
	PT (prótese total)	10 (90,9)	11 (84,6)		2 (66,7)
	PT e PPR	1 (9,1)	0 (0)		0 (0)

DISCUSSÃO

Os profissionais da Odontologia devem entender o processo de envelhecimento, as doenças sistêmicas associadas e a realidade epidemiológica das condições de saúde bucal dos idosos brasileiros, buscando assim estabelecer ações de promoção à saúde com a implementação de programas voltados para a recuperação, melhoria e, principalmente, manutenção da saúde geral e bucal do idoso (Barbosa, 2011). Este estudo se propôs a verificar a possível correlação entre o perfil epidemiológico das doenças sistêmicas mais comuns e as condições de saúde bucal de uma série de idosos institucionalizados em uma ILPI do município de Passo Fundo/RS/Brasil. A exemplo deste estudo, pesquisas prévias em áreas geográficas diversas foram realizadas com o objetivo de avaliar as condições de saúde bucal e sistêmicas de idosos institucionalizados.

Ávila *et al.* (2018), demonstraram que as atividades extensionistas realizadas no projeto “Atenção à Saúde Bucal do Idoso”, desenvolvido no Abrigo São José de Passo Fundo/RS, promoveram benefícios preventivos e reabilitadores à saúde bucal da comunidade assistida. No projeto citado, professores, acadêmicos e pós-graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FO-UPF) materializaram ações com outros profissionais da saúde para promover práticas preventivas e restauradoras quanto à saúde bucal dos idosos. Dos 46 idosos incluídos no estudo (28 mulheres e 18 homens; média de 76 anos), encontrou-se como principais necessidades a confecção de novas dentaduras (50%), exodontias de raízes residuais (30,43%), confecção de próteses parciais (15,21%), tratamento periodontal (10,86%) e restaurações (6,52%). O estudo ressaltou que o oedentulismo é um problema bucal relevante nesta população. Apesar da perda dentária influenciar negativamente nas condições nutricionais dos indivíduos pela dificuldade mastigatória, forçando a alteração da dieta para

alimentos mais macios e pastosos, o que poderia influenciar nas condições sistêmicas dos idosos, no presente estudo, esta correlação não pode ser observada. Sobre o perfil epidemiológico da amostra estudada na presente pesquisa, 57,8% dos avaliados eram do sexo feminino, enquanto 42,2% do sexo masculino. Ao todo, 45 idosos compuseram a amostra. A prevalência de mulheres institucionalizadas tem sido observada em diversos estudos realizados no Brasil (Yamamoto e Diogo, 2002; Groenwald, 2003; Guedes e Silveira, 2004; Mincato e Freitas, 2007). Guedes e Silveira (2004), observaram um percentual de 60,55% de idosos do sexo feminino e 39,44% do sexo masculino em casas de repouso da cidade de Passo Fundo-RS. O fato de no presente estudo terem sido percebidos mais idosos do sexo feminino do que do masculino vem ao encontro da afirmação de Oliveira *et al.* (2001), segundo os quais existe uma tendência das mulheres viverem antes do que os homens e terem de buscar refúgio em ILPI. Outra hipótese, segundo Camargos e Gonzaga (2015), é que a expectativa de vida das mulheres seja maior do que a dos homens.

O envelhecimento traz consigo uma diminuição da capacidade motora e cognitiva (Ferreira *et al.*, 2012). Quando analisada, no presente estudo, a dependência dos idosos avaliados, apenas 11,1% foram enquadrados como "independentes". Todos os demais apresentavam graus variados de dependência física/motora e/ou cognitiva/psicológica. Esta dependência do idoso demonstrou ter correlação com as doenças psíquicas, reumáticas e com o colesterol. Araújo e Ceolim (2007), avaliaram o grau de independência para a realização de atividades da vida diária de idosos residentes em instituições asilares da cidade de Taubaté-SP. Os dados para análise do estudo foram coletados de idosos com idade de 60 anos ou mais (139 mulheres e 48 homens), em dois momentos, sendo o primeiro em dezembro de 2001 e, o segundo, em maio de 2002. Na primeira avaliação, 70 idosos foram considerados independentes para realizarem atividades da vida diária. No entanto, na segunda avaliação, cerca de cinco meses depois da primeira, observou-se uma redução da capacidade de independência dos idosos, sendo que apenas 53 deles se mantiveram independentes. Os dados indicam que há um declínio da capacidade funcional e da independência dos idosos institucionalizados. Mazuim (2005), constatou que antes de serem internados em instituições asilares, os idosos, tanto homens quanto mulheres, realizavam tarefas da rotina, mantendo assim a independência e a autonomia, e que após a institucionalização, pela baixa oferta de atividades, alguns dos idosos perdiam a capacidade funcional. Assim, o autor sugeriu que, a forma como a maior parte das instituições asilares trata os idosos, a tendência é de que estes se tornem dependentes e percam a sua autonomia. Mincato e Freitas (2007), afirmaram que os idosos institucionalizados apresentam níveis de capacidade funcional e uma qualidade de vida inferior quando comparados aos idosos não institucionalizados. O presente estudo não coletou dados em dois momentos distintos para avaliar se há uma redução na independência dos idosos após serem institucionalizados. No entanto, o baixo percentual de idosos independentes na ILPI avaliada corrobora com os resultados dos autores citados.

No presente estudo não foi observada relação entre o gênero dos idosos e as doenças sistêmicas. Destas, as observadas com maior frequência foram as doenças psíquicas (55,6%), demência (31,1%), diabetes (28,9%), epilepsia e distúrbios da tireoide (17,8%), surdez e perda de visão (15,6%), mal de Parkinson e mal de Alzheimer (6,7%), colesterol (4,4%), doença reumática (2,2%) e outras doenças não listadas. Em um estudo de Silva e Catão (2012), sobre a prevalência das doenças crônicas que mais afetam um grupo de idosos não institucionalizados (n=230; 80%, mulheres; 20%, homens; 60 anos ou mais), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) teve a maior ocorrência (60,4%). Depois, osteoartrose (27,0%), osteoporose (24,8%), diabetes (17,8%) e doenças respiratórias (16,1%). Dos entrevistados, 82,0% tomavam pelo menos um medicamento para tratamento de doenças crônicas. A presença de HAS não foi observada no presente estudo. Em relação a diabetes, no entanto, os idosos da ILPI estudada demonstraram ter uma prevalência desta doença superior ao estudo de Silva e Catão (2012). A obesidade tem sido

encontrada com alta incidência, atingindo 20 a 30% da população idosa institucionalizada (Garcia *et al.*, 2007; Rauen *et al.*, 2008), o que pode favorecer as doenças crônicas como o diabetes. Ainda, segundo Glaner (2003), a aptidão física está relacionada com a saúde, estando normalmente reduzida em idosos institucionalizados por limitações físicas, doenças prévias ou pela falta de espaços para a prática de atividades físicas. Assim, os piores índices de aptidão física podem gerar um maior risco do desenvolvimento de doenças e incapacidades funcionais ou ainda piorar o controle de patologias como o diabetes, devido ao sedentarismo e diminuição da capacidade funcional. O presente estudo corrobora resultados anteriores, como os de Pinelli *et al.* (2005), no qual foi registrada uma frequência de 12% de indivíduos com diabetes *mellitus*. Ainda, Cavalcanti *et al.* (2009), tiveram 20,5% de seus pacientes institucionalizados com diabetes *mellitus*. Em um estudo de Oliveira e Novaes (2013), que teve como objetivo descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de 154 idosos de cinco Instituições de Longa Permanência de Brasília por meio da aplicação de um questionário, sendo complementado com informações do prontuário de cada idoso, pode-se observar que os avaliados são acometidos, em maior número, por doenças do sistema cardiovascular (82,5%) e nervoso (54,6%). As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (76,6%), seguida por problemas articulares (16,3%), diabetes *mellitus* tipo II (16,2%), problemas respiratórios (13,0%), insuficiência cardíaca (12,3%) e problemas gastrointestinais, com 11,7%.

Pode-se considerar que a doença cárie aumenta com a idade e que a perda dentária prevalece no índice CPO-D nos adultos. Dados do Ministério da Saúde mostrou, em 2010, que o índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPO-D) para a faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,53. Destaca-se o fato que o componente perdido é responsável por cerca de 92% do índice no grupo de 65 a 74 anos. Esse número mostra que cada pessoa desse grupo etário possuía aproximadamente apenas quatro dentes sem serem afetados pela cárie ou por suas consequências, como a exodontia ou obturação. As condições periodontais no grupo de 65 a 74 anos mostram que 90,5% tinham sextantes excluídos. Dos poucos sextantes em condições de exame nesse grupo etário, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais, sendo que, destas, 2,5% eram bolsas rasas. Ainda nesta faixa etária, apenas 7,3% não precisavam de algum tipo de prótese dentária, 17,9% necessitavam de próteses totais em um maxilar e 15,4% necessitavam de próteses totais em ambos os maxilares, evidenciando a elevada perda dentária nesta faixa etária (Saúde, 2010). Sobre o perfil bucal dos idosos avaliados, os resultados do presente estudo mostram que 100% dos avaliados possuíam perdas dentárias, apresentando edentulismo parcial (55,6%) ou total (44,6%). A atenção às necessidades odontológicas são limitadas nestes indivíduos, sendo que 40% não utilizavam próteses. Dentre aqueles que utilizavam, 6,7% eram do tipo prótese parcial removível (PPR), 51,1% eram do tipo prótese total (PT) e 2,2% faziam o uso de PT e PPR. De todos os que utilizavam próteses, 28,9% tiveram suas próteses avaliadas como regular e 6,7% consideradas em estado ruim. Silva e Fernandes (2001), em um estudo onde aplicaram um questionário que incluíam questões sobre a autopercepção em saúde bucal e um exame clínico para determinar a prevalência das principais doenças bucais, em 201 pessoas, dentadas, com idade superior a 60 anos e funcionalmente independentes, observaram que a condição bucal dos examinados foi considerada precária, pois havia um grande percentual de dentes extraídos (77,2%), ainda, a média de dentes por pessoa foi de 11,4, a necessidade de reabilitação oral com próteses esteve em 44,8%. Embora não tenhamos registrado quantos dentes cada idoso possuía em boca, é possível perceber que no estudo de Silva e Fernandes (2001), o percentual de dentes extraídos era de 77,2%. Na nossa amostra, 100% tinham alguma perda dentária e 40% precisavam de reabilitação protética, dados que vão de encontro aos de Silva e Fernandes (2001), onde a necessidade protética era de 44,8%. As condições bucais dos idosos institucionalizados tendem a ser mais precárias, pois muitas vezes a equipe de saúde não integra um cirurgião dentista. Dessa forma, os idosos ficam com a saúde bucal negligenciada, uma vez que os cuidadores não conseguem realizar a higiene bucal em razão das demais atividades de assistência diária necessárias. Ainda, o idoso, na sua maioria, não possui

coordenação motora ou independência para realizar uma adequada higiene oral, agravando a condição e aumentando as doenças bucais, como a infecções fúngicas. Neste estudo, 4,4% dos idosos apresentavam candidíase bucal. Almeida *et al.* (2008), determinaram a prevalência de disfunção temporomandibular (DTM) relacionando com a quantidade de dentes presentes na cavidade bucal, em uma amostra de 137 idosos não institucionalizados, de ambos os gêneros, com sessenta anos ou mais. Os resultados mostraram que quase 60% dos avaliados apresentavam DTM (nível leve: 30,8%; nível moderado: 21,9%; nível severo: 7,3%). Em 78,3% da amostra notou-se a falta de dentes (4-10 dentes: 15,2%; 11-19 dentes: 6,5%). Os autores encontraram relação entre DTM, o edentulismo e o número de dentes presentes na cavidade bucal. Nossos achados mostram que 46,7% dos idosos possuem algum tipo de DTM, sendo um percentual menor comparado aos resultados de Almeida *et al.* (2008). No entanto, não conseguimos encontrar correlação entre a DTM e o uso de próteses, apesar de termos 100% da amostra com alguma perda dentária, total ou parcial. A partir da análise da amostra estudada foi possível observar que as doenças psíquicas, reumáticas, além do colesterol, estiveram associados à dependência dos idosos, mas não com as condições de saúde bucal apresentada pelos mesmos, apesar do elevado índice de perda dentária observado nesta população.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelas bolsas concedidas.

REFERÊNCIAS

- AlmeidaLHM, FariasABLD, Soares MSM, Cruz JSDA, Cruz RESD, Lima MD. (2008) Disfunção temporomandibular em idosos. *RFO UPF*.13(1), pp. 35-38.
- Araujo MOPHD, Ceolim MF. (2007) Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. esc. enferm. USP*. 41(3), pp. 378-385.
- Ávila LX, Carli JPD, Corralo DJ, Trentin MS. (2018) Extensão Universitária como mediadora da saúde bucal do idoso. *CATAVENTOS*. 10(1), pp. 15-32.
- Barbosa KGN. (2011) Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. *OdontolClín Cient*.10(3), pp. 227- 231.
- Camargos MCS, Gonzaga MR. (2015) Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 31(7), pp. 1460-1472.
- Carvalho ES, Bastos RS, Rodrigues ADM, Mello WM, Lauris JRP, Bastos JRM, *et al.* (2010) Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: o cenário epidemiológico do trabalhador. *RevGaúchOdontol (RGO)*. 58(1), pp. 109-114.
- Cavalcanti CL, Gonçalves MDCR, Asciti LSR, Cavalcanti AL. (2009) Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Revista Salud Pública*. 11(6), pp. 865-877.
- Chaimowicz F. (2004) O envelhecimento populacional brasileiro. In: Campostri E, (org). 2004, Rio de Janeiro: Revinter.
- Esquenazi D, Silva SRBD, Guimaraes MAM. (2014) Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE*. 13(2), pp. 11-20.
- Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. (2012) Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto – enferm*. 21(3), pp. 513-518.
- Fonseca RFMR, Matumoto S. (2020) Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras? *J. nurs. health*.10(3), pp. 1-21.
- Garcia ANM, Romani SAM, Lira PIC. (2007) Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. *Rev. Nutr*.20, pp. 371-378.
- Glaner MF. (2003) Importância da aptidão física relacionada à saúde. *RevBrasCineantropom Desempenho Hum*. 5, pp. 75-85.
- Groenwald RF. (2003) A institucionalização do idoso no município de Canoas-RS. Dissertação (Curso de Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Grundy EMD. (2003) The epidemiology of aging. In: Tallis RC, Fillit HW, editors. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. Philadelphia: Elsevier Science Ltd.
- Guedes FM, Silveira RR. (2004) Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS. *RBCEH*. 10(21), pp. 10-21.
- Kossioni AE, Dantas AS. (2007) The stomatognathic system in the elderly, Useful information for the medical practitioner. *ClinIntervAging*. 2, pp. 591-597.
- Mazuim CR. (2005) Idoso institucionalizado: suporte, abrigo ou segregação? Canoas: Ulbra.
- Melo F. (2017) *Envelhecer não é um fardo*. Rio de Janeiro: Radis.
- Mincato PC, Freitas CDLR. (2007) Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul-RS. *RBCEH*. 4(1), pp. 127-138.
- Ministério da Saúde (BR). (2011) Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira em 2010. Resultados principais. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. (2016) O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *RevBras Ger e Gerontol*.19(3), pp. 507-519.
- Oliveira MPFD, Novaes MRCG. (2013) Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc& Saúde Col*. 18(4), pp. 1069-1078.
- Oliveira EA, Pasian SR, Jacquemin A. (2001) A vivência afetiva em idosos. *Psicol. cienc. prof*.21(1), pp. 68-83.
- OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. (2018) *Folha informativa- Envelhecimento e saúde*. Brasília (DF).
- Petersen PE, Yamamoto T. (2005) Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*.33, pp. 81-92.
- Pinelli LAP, Montandon AFB, Boschi A, Fais LMG. (2005) Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. *RevOdontoCiên*. 20(47), pp. 69-74.
- Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. (2008) Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev. Nutr*.21, pp. 303-310.
- Rodríguez-Rodero S, Fernández-Morera JL, Menéndez-Torre E, Calvanese V, Fernández AF, Fraga MF. (2011) Aging genetics and aging. *Aging and disease*. 2(3), pp. 186-195.
- Sales MVG, Fernandes-Neto JA, Catão MHCV. (2017) Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: Uma revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 6(3), pp. 120-124.
- Silva ADLD, Catão MHCDV. (2012) Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. *HU Revista*. 37(3), pp. 299-303.
- Silva SRCD, Fernandes RAC. (2001) Self-perception of oral health status by the elderly. *Rev. Saúde Púb*. 35(4), pp. 349-355.
- Yamamoto A, Diogo MD. (2002) Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev Lat-Am de Enf*.10(5), pp. 660-666.
- Yoshihara A, Watanabe R, Hanada N, Miyazaki H. (2009) A longitudinal study of the relationship between diet intake and dental caries and periodontal disease in elderly Japanese subjects. *Gerodonto*.26, pp. 130-136.
