



Condição de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos atendidos em um hospital municipal da área rural de Benguela, Angola

Oral health condition and access to dental services in older people attended at a municipal hospital in the rural area of Benguela, Angola

Laurinda Luísa Isaias Caconda¹ 
Suzely Adas Saliba Moimaz¹ 
Nemre Adas Saliba¹ 
Fernando Yamamoto Chiba¹ 
Tânia Adas Saliba¹ 

Resumo

Objetivo: Analisar a condição de saúde bucal em idosos do município de Bocoio, província de Benguela, Angola, África. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado com 213 idosos, em 2019. Por meio de entrevistas e exames clínicos, analisou-se o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco, álcool, e açúcar; prejuízos funcionais e sociais devido a problemas bucais; índice de cárie dentária (CPOD); cárie radicular; condição periodontal; uso e necessidade de prótese; e lesões bucais. **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino (69,01%), com 60 a 70 anos (77,46%), não trabalhava (92,96%), não frequentou a escola (82,63%), e classificou sua saúde bucal como moderada (75,59%). Verificou-se que 52,58% realizava higienização bucal duas vezes por dia, utilizando escova dentária e dentifrício fluoretado (92,49%); nenhum participante utilizava fio dental; 47,89% realizou a última consulta odontológica há mais de dois anos; 20,66% fumavam diariamente; o consumo de álcool e alimentos açucarados foi baixo; 89,67% relataram dificuldade para mastigar; e 7,04% eram edêntulos totais. Houve associação ($p < 0,01$) entre maior número de dentes perdidos, faixa etária mais avançada e baixo nível de escolaridade. O CPOD médio foi de $20,8 \pm 5,3$ e nenhum dente obturado foi encontrado; a média de raízes cariadas foi de $2,43 \pm 2,10$; a maioria dos dentes apresentava bolsa periodontal (50,32%) e perda de inserção (51,00%); 99,53% dos idosos necessitava de prótese; e 0,94% apresentava lesões bucais. **Conclusão:** A condição de saúde bucal dos idosos de Bocoio é precária e marcada pela falta de acesso aos serviços odontológicos.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Idoso. População Rural. Acesso aos Serviços de Saúde.

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia. Araçatuba, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). N° do processo: Código de financiamento 001. Bolsa de Mestrado.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Tânia Adas Saliba
tania.saliba@unesp.br

Recebido: 15/07/2021
Aprovado: 11/11/2021

Abstract

Objective: To analyze the oral health status of elderly people in the municipality of Bocoio, Benguela province, Angola, Africa. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional and analytical study carried out with 213 elderly people in 2019. Through interviews and clinical examinations, the sociodemographic profile; oral health perception; oral hygiene; use of dental services; consumption of tobacco, alcohol, and sugar; functional and social impairments due to oral problems; dental caries index (DMFT); root caries; periodontal condition; use and need for prosthesis; and presence of oral lesions were analyzed. **Results:** Most of the elderly were female (69.01%), aged 60 to 70 years (77.46%), did not work (92.96%), did not attend school (82.63%), and classified their oral health status as moderate (75.59%). It was found that 52.58% performed oral hygiene twice a day, using toothbrush and fluoridated dentifrice (92.49%); no participant used dental floss; 47.89% had their last dental appointment more than two years ago; 20.66% smoked daily; consumption of alcohol and sugary foods was low; 89.67% reported difficulty chewing; and 7.04% were fully edentulous. There was an association ($p < 0.01$) between the greater number of missing teeth, and older age group and low level of education. The mean DMFT was 20.8 ± 5.3 and no filled teeth were found; the mean of decayed roots was 2.43 ± 2.10 ; most teeth had periodontal pocket (50.32%) and attachment loss (51.00%); 99.53% of the elderly needed a prosthesis; and 0.94% had oral lesions. **Conclusion:** The oral health condition of the elderly in Bocoio is precarious and marked by the lack of access to dental services.

Keywords: Oral Health.
Aged. Rural Population.
Health Services Accessibility.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal da população idosa na Região Africana da OMS apresenta severas deficiências¹. Dados da OMS indicam que 80% da população dessa região apresenta baixa condição socioeconômica e são afligidos por diversas doenças bucais que afetam sua saúde geral e o seu bem-estar, causando dor, desconforto, limitações, deficiências sociais e funcionais, prejuízos na qualidade de vida e impacto econômico negativo na população¹. O estado de saúde da população angolana é caracterizado pela baixa expectativa de vida ao nascer, altas taxas de mortalidade materna infantil, elevada prevalência de doenças transmissíveis, crônicas e degenerativas². Dados do Ministério da Saúde de Angola sugerem que grande parte da população não tem acesso aos serviços de saúde qualificados, considerando a prestação de cuidados ofertada pelos setores público, privado e pela medicina tradicional, o que pode comprometer o processo de envelhecimento saudável². Para promover o envelhecimento saudável, os sistemas de saúde necessitam de estratégias e ações integradas que englobem as diversas etapas do ciclo de vida do indivíduo, visando à promoção de saúde, à prevenção de doenças e ao acesso equitativo aos

cuidados de saúde primários, com manutenção e melhoria da capacidade funcional em longo prazo³.

As zonas rurais tendem a possuir uma proporção maior de moradores idosos, pois os indivíduos jovens procuram por melhores oportunidades de educação e trabalho nos grandes centros urbanos⁴. Assim, essa população idosa gera preocupação aos sistemas de saúde, visto que, por vezes, apresentam menor capacidade de acesso aos serviços de saúde devido a limitações de sua condição de saúde física e podem estar desinformados sobre os cuidados e atenção necessários à saúde bucal⁵.

A saúde bucal do idoso está diretamente relacionada ao contexto social no qual está inserido e, nesse sentido, as doenças bucais constituem um importante problema de saúde pública na região africana, considerando a grande carga de doenças bucais e a demanda reprimida de serviços odontológicos¹. Isto pode ser devido ao fato de que tais serviços situam-se, essencialmente, nos grandes centros urbanos, em clínicas privadas ou em hospitais centrais, com infraestrutura e equipamentos que podem ser insuficientes para atender toda a população^{6,7}. Evidências sugerem que idosos que vivem em áreas rurais têm maior

probabilidade de sofrer com a ausência de tratamento de doenças bucais, indicando uma deficiência nos serviços odontológicos disponíveis nessas áreas e evidenciando a desigualdade existente no país, em detrimento das áreas rurais, onde nota-se o número insuficiente de cirurgiões-dentistas e de cursos de formação e capacitação de profissionais da área odontológica^{5,8}.

O município de Bocoio, localizado em uma zona rural da província de Benguela, é composto majoritariamente por uma população de camponeses e a economia local baseia-se na agricultura, silvicultura e pecuária. Nessa população, os estudos epidemiológicos de saúde bucal são escassos devido à dificuldade de transporte e limitação de recursos humanos e econômicos. Os serviços de saúde não oferecem acompanhamento regular aos idosos com doenças crônico-degenerativas e não há estímulo às medidas de prevenção da saúde e autocuidado⁴. Nesse sentido, hipotetiza-se que a população idosa dessa região apresente saúde bucal precária e deficiência no atendimento da demanda de serviços odontológicos. Salienta-se que as doenças bucais não tratadas e seus agravos podem promover outros problemas de saúde, influenciando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental, tornando-se um ônus social e econômico para o indivíduo, sociedade e para o estado^{9,10}. Assim, o objetivo neste estudo foi analisar a condição de saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos em idosos atendidos em um hospital municipal rural de Bocoio, província de Benguela, Angola, África.

MÉTODO

O presente estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes do protocolo STROBE para realização de estudos observacionais. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado com idosos do município do Bocoio, na província de Benguela, Angola, África, em 2019. O município de Bocoio possui área territorial de 5.612 km² e localiza-se a 521 km de distância de Luanda, capital de Angola, e, em 2019, apresentava população estimada de 155.446 habitantes, com índice de envelhecimento de 4,4%. O índice de desenvolvimento humano (IDH) da província de Benguela é de 0,526.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos e normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Instituto Superior Politécnico de Benguela (processo: Cep/ISPB 01102019), garantindo a confidencialidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízos dos indivíduos. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os idosos participantes e aqueles que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram atendidos no Hospital Municipal do Bocoio.

Foram incluídos no estudo idosos a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos, que procuraram serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio, no período de outubro a dezembro de 2019, e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos do estudo 6 idosos que apresentavam situação de internação hospitalar, possuíam alguma limitação física que impedisse a realização dos exames clínicos ou que não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário. A capacidade cognitiva dos idosos foi verificada por meio de consulta aos prontuários médicos dos pacientes. Para a composição da amostra, por meio de uma amostragem por conveniência, foram convidados todos os idosos que procuraram os serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio, no referido período, perfazendo um total de 213 idosos. O hospital fornece serviços de saúde que incluem, além de medicina clínica geral, diferentes especialidades, incluindo pediatria, nutrição, psicologia, fisioterapia, ortopedia, obstetrícia, ginecologia e serviços odontológicos, não sendo um centro de referência para tratamento odontológico na região do Bocoio.

As variáveis analisadas foram o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; práticas de higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco e álcool; consumo de doces e bebidas açucaradas; percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal; condição dentária, avaliada por meio do índice de cárie dentária (CPOD); cárie de raiz; condição periodontal; perda de inserção periodontal; uso e necessidade de prótese; presença e localização de lesões bucais.

O CPOD foi obtido por meio da quantificação total do número de elementos dentários cariados, perdidos e obturados, dividido pelo total de idosos examinados¹². A avaliação da condição periodontal foi realizada por meio do índice periodontal comunitário modificado, utilizando-se uma sonda periodontal com uma ponta esférica de 0,5mm, com uma marcação preta entre 3,5 e 5,5 mm, e anéis aos 8,5 e 11,5 mm da ponta esférica. Todos os dentes presentes na boca são examinados com relação à ausência ou presença de sangramento gengival e ausência ou presença de bolsas periodontais; a profundidade da bolsa é mensurada com a referida sonda periodontal¹¹.

Os exames clínicos bucais foram realizados individualmente, em uma sala isolada no Hospital Municipal do Bocoio, com ambiente adequadamente ventilado e apenas com luz natural, utilizando a sonda periodontal milimetrada da OMS e espelho bucal plano, de acordo com as orientações do Manual para Levantamentos em Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde¹². Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, previamente treinada e calibrada. O processo de calibração, com duração de 32 horas, foi realizado de acordo com as seguintes etapas: preparação do processo; discussão teórica das variáveis utilizadas, códigos e critérios de exame; discussão prática; calibração propriamente dita; e cálculo do grau de concordância intraexaminador. A concordância foi analisada a partir da repetição do exame clínico de 10% dos pacientes de uma amostra composta por 40 idosos, não incluídos na amostra final do estudo, com a posterior comparação entre cada par de exames. Os pacientes foram examinados em ordem randômica, com intervalo de 7 dias entre as avaliações, sem que o examinador fosse informado de que o paciente estava sendo reexaminado. Por meio do cálculo do coeficiente Kappa, obteve-se o grau de concordância intraexaminador de 0,92¹¹.

Os dados sobre o perfil sociodemográfico, percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool, consumo de doces e bebidas açucaradas, e percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal foram coletados por meio de entrevistas individuais, com aplicação de um questionário semi-estruturado.

A análise estatística foi realizada empregando-se técnicas de estatística descritiva e os dados apresentados sob forma de tabelas e gráficos. A associação entre o número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e as características sociodemográficas foi analisada por meio do teste G. O processamento e análise dos dados foram realizados com auxílio do software EpiInfo versão 7.2.2, adotando-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Conforme demonstrado na Tabela 1, do total de 213 idosos examinados, a maioria era do sexo feminino, na faixa etária entre 60 a 70 anos, com idade média de $68,5 \pm 7,1$. Houve predomínio de idosos que não trabalhavam e que não frequentaram a escola. A maior parte dos idosos classificou sua condição de saúde bucal moderada. Em relação às práticas de higiene oral, verificou-se que a maioria realizava higienização bucal duas ou mais vezes por dia, utilizando escova de dentes e dentífrico fluoretado, entretanto, o uso do fio dental não foi relatado por nenhum dos participantes.

A maioria dos idosos havia realizado a última consulta odontológica há mais de dois anos (47,89%) e, dentre os que já haviam consultado um cirurgião-dentista, todos relataram dor ou problema nos dentes, gengiva ou boca como motivo para a consulta (Tabela 2). Verificou-se que aproximadamente 20% dos idosos fumavam cigarro, charuto, cachimbo todos os dias, enquanto o consumo de bebidas alcoólicas, durante os últimos 30 dias, foi baixo.

A frequência de ingestão de doces e bebidas açucaradas foi baixa, com apenas 1,41% dos idosos relatando o consumo diário desse tipo de alimento.

Conforme observado na Tabela 2, a análise da percepção sobre prejuízos funcionais e sociais devido à condição de saúde bucal revelou que grande parte dos idosos já tiveram dificuldade para mastigar os alimentos (89,67%), sensação de boca seca (48,36%) e sono interrompido por causa de problemas nos dentes (90,61%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	147 (69,01)
Masculino	66 (30,99)
Faixa etária (anos)	
60 a 70	165 (77,46)
71 a 80	42 (19,72)
> 80	6 (2,82)
Ocupação	
Desempregado/aposentado	198 (92,96)
Empregado	15 (7,04)
Nível de escolaridade (anos estudados sem reprovações)	
Nunca frequentou a escola	176 (82,63)
1 a 5	31 (14,55)
6 a 12	5 (2,35)
>12	1 (0,47)

Tabela 2. Percepção de saúde bucal e de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas bucais, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Percepção de saúde bucal	
Boa	2 (0,94)
Moderada	161 (75,59)
Ruim	8 (3,75)
Muito ruim	14 (6,57)
Não sei	28 (13,15)
Uso de escova de dentes	
Sim	197 (92,49)
Não	16 (7,51)
Uso de dentifrício fluoretado	
Sim	197 (92,49)
Não	16 (7,51)
Frequência de escovação dentária	
1 vez ao dia	86 (40,38)
2 ou mais vezes por dia	112 (52,58)
Nunca	15 (7,04)
Tempo desde a última consulta odontológica (em meses)	
Menos de 6	12 (5,63)
6 a 12	12 (5,63)
12 a 24	86 (40,38)
Mais de 24	102 (47,89)
Nunca foi ao dentista	1 (0,47)

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	n (%)
Motivo da última consulta odontológica	
Dor ou problema nos dentes, gengiva ou boca	212 (99,53)
Nunca fui ao dentista	1 (0,47)
Frequência de consumo de cigarro/charuto/cachimbo	
Todos os dias	44 (20,66)
Algumas vezes por mês	4 (1,88)
Nunca	165 (77,46)
Consumo de álcool durante os últimos 30 dias	
Até 2 vezes	24 (11,27)
Entre 2 e 4 vezes	5 (2,35)
Não consumiu álcool durante os 30 dias	184 (86,38)
Teve dificuldade para mastigar os alimentos	
Frequentemente	58 (27,23)
Às vezes	133 (62,44)
Nunca	22 (10,33)
Teve dificuldade com a fala	
Frequentemente	19 (8,92)
Às vezes	37 (17,37)
Nunca	157 (73,71)
Sentiu-se constrangido por causa da aparência dos dentes	
Frequentemente	6 (2,82)
Às vezes	19 (8,92)
Nunca	188 (88,26)
Sentiu-se tenso por causa de problemas com os dentes	
Frequentemente	1 (0,47)
Às vezes	23 (10,80)
Nunca	189 (88,73)
Sentiu a boca seca	
Frequentemente	21 (9,86)
Às vezes	82 (38,50)
Nunca	110 (51,64)
Evitou sorrir por causa dos dentes	
Frequentemente	6 (2,82)
Às vezes	26 (12,21)
Nunca	181 (84,98)
Teve sono interrompido por causa dos dentes	
Frequentemente	2 (0,94)
Às vezes	191 (89,67)
Nunca	20 (9,39)
Teve dificuldade em realizar atividades diárias por causa dos dentes	
Às vezes	1 (0,47)
Nunca	212 (99,53)

Observou-se que 51,64% dos idosos apresentavam menos de 20 elementos dentários presentes na cavidade bucal, sendo 7,04% edêntulos totais. Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre o menor número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e condições de faixa etária mais avançada e menor nível de escolaridade, mas não com sexo ou ocupação (Tabela 3).

O CPOD médio dos idosos foi de $20,8 \pm 5,3$. Conforme observado na Figura 1, não foi encontrado nenhum idoso sem experiência de cárie dentária. O valor mínimo do CPOD foi 3, enquanto 8,92% dos participantes apresentava CPOD igual a 32. A análise da condição dentária demonstrou que do total de 6815 elementos dentários examinados, 2.356 (34,57%) estavam hígidos, 1.350 (19,81%) cariados, 3.086 (45,28%) perdidos devido à cárie dentária, e 23 (0,33%) perdidos por outras razões. Nenhum elemento dentário obturado foi encontrado no estudo.

A média de raízes cariadas por idoso foi de $2,43 \pm 2,10$. A análise da condição da raiz demonstrou que do total de 3706 raízes expostas examinadas, 3187 (86,00%) estavam hígidas, 518 (13,98%) cariadas, e 1 (0,02%) obturada.

Em relação a condição periodontal, observou-se que menos da metade dos elementos dentários encontravam-se hígidos e que a maioria apresentava bolsa periodontal (50,32%) e perda de inserção periodontal (51,00%). Como demonstrado na Tabela 4, quase a totalidade dos idosos necessitava de algum tipo de prótese, com predomínio da necessidade de próteses de mais de um elemento, tanto no arco maxilar quanto no mandibular. Em relação ao uso de prótese, apenas uma prótese parcial removível superior foi encontrada no estudo.

Foram identificadas duas lesões bucais, sendo uma lesão ulcerativa localizada na região anterior do rebordo alveolar inferior e a outra um abscesso localizado na região posterior do rebordo alveolar inferior.

Tabela 3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o número de elementos dentários presentes na cavidade bucal dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Elementos dentários presentes na cavidade bucal				p-valor
	0 a 9	10 a 19	> 19	total	
Sexo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Feminino	24 (72,73)	49 (63,16)	74 (71,84)	147 (69,01)	0,4496
Masculino	9 (27,27)	28 (36,84)	29 (28,16)	66 (30,99)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Faixa etária (anos)					
60 a 70	4 (12,12)	60 (77,92)	101 (98,06)	165 (77,46)	< 0,0001
71 a 80	23 (69,70)	17 (22,08)	2 (1,94)	42 (19,72)	
> 80	6 (18,18)	0 (0)	0 (0)	6 (2,82)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Ocupação					
Desempregado/aposentado	33 (100,00)	69 (89,47)	96 (93,2)	198 (92,96)	0,0589
Empregado	0 (0)	8 (10,53)	7 (6,8)	15 (7,04)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Nível de escolaridade (anos estudados sem reprovações)					
Nunca frequentou a escola	33 (100,00)	67 (87,01)	75 (78,95)	175 (82,16)	0,0086
1 a 5	0 (0)	7 (9,09)	25 (26,32)	32 (15,02)	
6 a 12	0 (0)	2 (2,60)	3 (3,16)	5 (2,35)	
>12	0 (0)	1 (1,30)	0 (0)	1 (0,47)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	

Associação entre as variáveis analisada por meio do Teste G

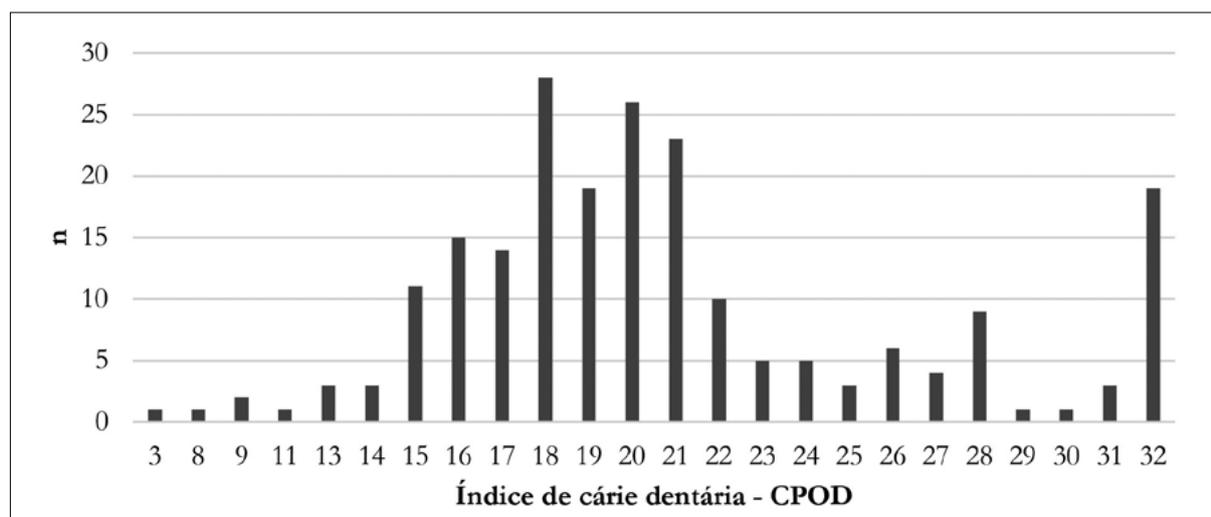


Figura 1. Distribuição absoluta dos idosos do município de Bocoio, de acordo com o índice CPOD. Benguela, Angola 2019.

Tabela 4. Condição periodontal e necessidade de prótese em idosos do município de Bocoio, Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Condição periodontal*	
Hígido	1839 (49,62)
Sangramento gengival	1624 (43,82)
Bolsa periodontal de 4 a 5mm	912 (24,61)
Bolsa periodontal de 6mm ou mais	953 (25,72)
Total	3706 (100,00)
Perda de inserção periodontal (mm)	
0 a 3	1816 (49,00)
4 a 5	915 (24,69)
6 a 8	869 (23,45)
9 a 11	98 (2,64)
12 ou mais	8 (0,22)
Total	3706 (100,00)
Necessidade de prótese superior	
Não necessita	7 (3,29)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de 1 elemento	3 (1,41)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de mais de um elemento	102 (47,89)
Necessita de uma combinação de próteses e/ou prótese parcial removível de mais de um elemento	73 (34,27)
Necessita de prótese total	28 (13,15)
Total	213 (100,00)
Necessidade de prótese inferior	
Não necessita	3 (1,41)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de 1 elemento	1 (0,47)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de mais de um elemento	105 (49,30)
Necessita de uma combinação de próteses e/ou prótese parcial removível de mais de um elemento	77 (36,15)
Necessita de prótese total	27 (12,68)
Total	213 (100,00)

*Um elemento dentário pode apresentar mais de uma alteração periodontal

DISCUSSÃO

No presente estudo sobre a condição de saúde bucal em idosos atendidos em um hospital municipal rural de Bocoio, Angola, identificou-se um cenário preocupante de falta de acesso aos serviços odontológicos e grande carga de doenças bucais não-tratadas. Os achados deste estudo sugerem que o grande número de elementos dentários perdidos devido à cárie dentária, bem como a falta de tratamento curativo e reabilitador para a doença, representam os principais problemas de saúde bucal na população estudada.

Os problemas de saúde bucal encontrados no idoso, por diversas vezes, não refletem apenas a condição resultante de doenças atualmente presentes, pois, na realidade, podem expressar o resultado da combinação de complicações de vários processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, que podem ser decorrentes de higiene oral deficiente, falta de acesso a serviços de assistência odontológica, e deficiência de ações e estratégias de educação em saúde que promovam a conscientização sobre a importância da adoção de medidas de manutenção da saúde bucal. Nesse contexto, verificou-se que os idosos que procuraram os serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio eram predominantemente do sexo feminino. Esse resultado está de acordo com achados de outros estudos que sugerem que as mulheres têm maior atenção com a sua condição de saúde bucal, são mais propensas a buscar por tratamentos odontológicos, e que são mais perceptivas em relação aos prejuízos causados por problemas de saúde bucal em comparação aos homens^{12,13}.

Também foi verificado que a maioria dos idosos não trabalhava, o que pode ser um reflexo das características econômicas da região, considerando que se trata de uma área rural, em que a maioria da população se dedica integralmente às atividades agrícolas, de modo que os idosos encontram-se aposentados ou nunca trabalharam como empregados nos setores público ou privado¹⁴. Outro aspecto importante é que a maior parte dos idosos nunca havia frequentado a escola. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o aparecimento de doenças além de dificultar o processo de conscientização dos

indivíduos em relação à prática de cuidados com a saúde ao longo da vida¹⁵. As pessoas que vivem em regiões rurais ou remotas podem apresentar menor nível socioeconômico, menor alfabetização em saúde, não possuir cobertura de planos de saúde ou recursos financeiros para empregar com cuidados odontológicos¹⁶. Nesse sentido, os achados do presente estudo demonstraram que houve associação entre o menor número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e baixo nível de escolaridade, o que está de acordo com evidências da literatura que sugerem que a prevalência de doenças bucais apresenta relação inversa com o nível de escolaridade¹⁷.

Neste estudo, observou-se que praticamente nenhum idoso classificou sua condição de saúde bucal como boa ou superior, divergindo dos resultados de outros estudos, conduzidos no Brasil e na Noruega, que mostraram que a maioria dos idosos avaliaram sua saúde bucal como boa^{18,19}. Isto pode ser explicado pela grande carga de doenças bucais e falta de acesso aos serviços odontológicos preventivos, curativos e reabilitadores. Salienta-se a importância da valorização e manutenção da saúde bucal, considerando não apenas os aspectos funcionais mas também a sua influência sobre a autoestima, relacionamentos sociais e qualidade de vida do idoso²⁰.

A necessidade de ações e estratégias de educação em saúde e prevenção de saúde bucal também se faz presente frente aos achados relacionados às práticas de higiene bucal, considerando que o uso do fio dental não foi relatado por nenhum participante. Nesse contexto, a idade avançada pode alterar a habilidade para realização da higiene bucal, em função de deficiências físicas e motoras, falta de motivação, desinteresse ou desinformação sobre a importância das medidas de autocuidado²¹. Também é possível sugerir que aspectos financeiros influenciem as práticas de higiene bucal, devido à falta de recursos para aquisição de materiais. Ressalta-se que, independente da presença de dentes, é necessário higienizar a cavidade bucal e as próteses dentárias, além de realizar o autoexame para identificação de lesões bucais, destacando o papel do cirurgião-dentista como orientador e incentivador de idosos e cuidadores para as práticas de higienização e manutenção da saúde bucal dos idosos^{21,22}.

No presente estudo, verificou-se que a utilização de serviços odontológicos pelos idosos, nos últimos 12 meses foi baixa, incluindo, aproximadamente, apenas 11% dos participantes. Tal fato está de acordo com evidências encontradas em estudo epidemiológico nacional de saúde bucal conduzido no Brasil, que demonstrou que os adultos residentes em áreas rurais utilizaram serviços odontológicos com menos frequência do que aqueles que vivem em áreas urbanas²³. Ademais, as consultas odontológicas tendem a diminuir gradativamente com o envelhecimento, resultando em uma baixa procura entre os idosos com idade mais avançada²⁴. Os achados do presente estudo reforçam os resultados de pesquisas que demonstraram que os recursos humanos e a infraestrutura necessária para os serviços de saúde bucal, na região da África Ocidental, estão localizados principalmente nos grandes centros urbanos, próximos à população de maior renda, enquanto a população das regiões rurais tem poucos recursos disponíveis^{6,7}. Isto evidencia as desigualdades existentes entre zonas rurais e urbanas, considerando a acessibilidade, distribuição e utilização dos serviços de saúde bucal.

A dificuldade para mastigar os alimentos foi relatada pela ampla maioria dos idosos e pode ser explicado pelo grande número de elementos dentários perdidos e com lesões cáries não tratadas, que compromete a função mastigatória e o processo de alimentação. Assim, reforça-se a melhoria e o incremento da longevidade da capacidade funcional do idoso como um importante paradigma de saúde, destacando a manutenção da independência e da autonomia como metas a serem alcançadas na atenção a saúde da pessoa idosa²⁵.

A prevalência de tabagismo entre os idosos estudados revelou-se preocupante, com um a cada cinco idosos apresentando o hábito de fumar todos os dias. Trata-se um fator de risco para doenças não transmissíveis de grande gravidade, como o câncer de pulmão e o câncer de cabeça e pescoço, além de estar relacionado à maior colonização da cavidade oral por microrganismos patogênicos, salientando que os efeitos nocivos do uso de tabaco são cumulativos e de longa duração²⁶. Assim, evidencia-se a importância do desenvolvimento de programas de saúde que

visem à conscientização da população e a cessação do tabagismo.

Os achados deste estudo revelaram que aproximadamente metade dos idosos possuía mais de vinte elementos dentários presentes na cavidade bucal e que houve associação entre o menor número de dentes presentes e a faixa etária mais avançada. Essa proporção é diferente da encontrada em estudo realizado no Brasil, em idosos não-institucionalizados, que verificou a presença de vinte dentes ou mais em apenas 7,69% dos indivíduos²⁷. É possível sugerir que esta diferença esteja relacionada às diferenças culturais e socioeconômicas entre as populações estudadas, tais como o consumo de alimentos doces e bebidas açucaradas e o acesso aos serviços odontológicos. A perda dentária é um grave problema de saúde pública, entretanto, ainda é erroneamente aceita pela sociedade como algo normal e naturalmente relacionado com o avanço da idade e não como reflexo da deficiência de políticas preventivas de saúde bucal²⁷.

O CPOD médio encontrado no presente estudo foi elevado, destacando a grande proporção de dentes perdidos devido à cárie dentária, similarmente ao observado em outros estudos conduzidos em idosos não institucionalizados, residentes em áreas urbanas de municípios da região sul e sudeste do Brasil^{27,28}. Evidências têm demonstrado que as extrações dentárias são mais frequentes em zonas rurais do que urbanas, o que pode estar relacionado às restrições ao acesso e ao uso de serviços odontológicos especializados qualificados, tornando a extração dentária um procedimento inevitável quando a cárie dentária se encontra em um estágio avançado com grande destruição tecidual^{29,30}. A perda dentária é um dos problemas bucais mais frequentes nos idosos e está relacionada a progressão de doenças evitáveis como a cárie dentária e as doenças periodontais e pode afetar a eficiência mastigatória, a gustação, a fala e a estética dos idosos, diminuindo sua qualidade de vida²⁰.

Em relação a condição periodontal, observou-se que a maioria dos elementos dentários examinados apresentava bolsa periodontal e perda de inserção periodontal. Similarmente, um estudo conduzido

em uma população de idosos residentes em uma área rural da Índia verificou que a prevalência de doença periodontal foi elevada e que a condição periodontal deteriorou-se com o envelhecimento³¹. Convém salientar que as doenças periodontais, ao provocar perda de inserção e recessão gengival, podem causar exposição radicular, aumentando a chance de desenvolvimento de cáries radiculares³².

Neste estudo, constatou-se que quase a totalidade dos idosos necessitavam de algum tipo de prótese dentária, entretanto, apenas um participante possuía a prótese necessária. Nesse contexto, verificou-se que a proporção de pacientes edêntulos totais foi inferior a encontrada em outros estudos, o que pode estar relacionado ao baixo consumo de alimentos e bebidas açucaradas e ao limitado acesso aos serviços odontológicos especializados, perpetuando a permanência de elementos dentários com lesões cáries extensas e perdas ósseas alveolares avançadas³³. Ainda nesse sentido, é possível sugerir que a elevada necessidade de prótese também pode estar relacionada a deficiências no acesso aos recursos humanos, materiais e de infraestrutura, como os laboratórios de prótese, localizados a grande distância dessa região rural, tal como Luanda, capital de Angola, localizada a mais de 500 km do município de Bocoio. Salienta-se que a capacidade mastigatória, a deglutição, fonação e a estética, que são afetadas pelas perdas e extrações dentárias podem ser parcialmente recuperadas por meio do uso de próteses adequadas, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Ademais, deve-se atentar para as medidas de educação em saúde e orientações sobre o uso, higiene, manutenção e substituição das próteses dentárias visando diminuir os riscos de desenvolvimento de lesões bucais³⁴.

Nesta pesquisa foram examinados idosos de um município rural de Angola, não possibilitando, portanto, a extrapolação dos achados para uma população de idosos residentes em grandes centros urbanos, o que pode ser considerada uma limitação do estudo. A técnica de amostragem por conveniência também pode ser considerada uma limitação da pesquisa.

Há escassez de pesquisas em saúde bucal na população de Angola e, conseqüentemente, uma produção científica limitada que não possibilita a abordagem de todos os desafios existentes e emergentes na assistência à saúde. Ressalta-se que não há, até o momento, estudo epidemiológico referente às condições de saúde bucal da população rural de idosos de Angola, de modo que esta pesquisa poderá servir de ponto de referência para o planejamento de estratégias e de políticas públicas de saúde bucal voltadas para essa população.

CONCLUSÃO

A condição de saúde bucal dos idosos atendidos em um hospital do município rural de Bocoio, Angola, África, é precária e marcada por elevada proporção de dentes perdidos e deficiência no uso de próteses. A falta de acesso aos serviços odontológicos caracterizada pela grande necessidade de próteses e ausência de tratamento dos dentes afetados pelas diferentes doenças bucais evidenciam a necessidade de instituição de estratégias e políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Editado por: Daniel Gomes da Silva Machado

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Regional Office for Africa. Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. Africa: WHO; 2016.
2. Angola. Ministério da saúde. Política Nacional de Saúde, Por uma vida saudável para todos: 5º esboço. Luanda: MINSA; 2009.
3. Sousa NFDS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00173317.
4. Angola. Instituto Nacional de Estatística. Recenseamento geral da população e da habitação. Resultados definitivos. Luanda: INE; 2016.

5. Gao SS, Yon MJY, Chen KJ, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Utilization of a mobile dental vehicle for oral healthcare in rural areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):e1234.
6. Fomete B, Adebayo ET. Review of dentistry in West Africa: Challenges and prospects. *J West Afr Coll Surg*. 2018;8(4):93-113.
7. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS, Amedari M, Ehizele A, Mutave R, et al. Oral health inequalities between rural and urban populations of the African and Middle East Region. *Adv Dent Res*. 2015;27(1):18-25.
8. Moimaz SAS, Songa MAS, Saliba NA, Saliba TA. Dental education and proportion of inhabitants by Dentist in Angola. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):1-10.
9. Azami-Aghdash S, Pournaghi-Azar F, Moosavi A, Mohseni M, Derakhshani N, Kalajahi RA. Oral Health and related quality of life in older people: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health*. 2021;50(4):689-700.
10. Huang SS, Veitz-Keenan A, McGowan R, Niederman R. What is the societal economic cost of poor oral health among older adults in the United States? A scoping review. *Gerodontology* [Internet]. 2021. Epub ahead of print. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12548> .
11. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.
12. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and oral health: a review of sex and gender differences. *Am J Mens Health*. 2021;15(3):1-10
13. Marya CM, Grover HS, Tandon S, Taneja P, Gupta A, Marya V. Gender-wise comparison of oral health-related quality of life and its relationship with periodontal status among the Indian elderly. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(1):72-9.
14. Handa S, Prasad S, Rajashekharappa CHB, Garg A, Ryana HK, Khurana CH. Oral health status of rural and urban population of Gurgaon block, Gurgaon district using who assessment form through multistage sampling technique. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(5):43-5.
15. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):1143-50.
16. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:513-35.
17. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1-10.
18. Dahl KE, Calogiuri G, Jönsson B. Perceived oral health and its association with symptoms of psychological distress, oral status and socio-demographic characteristics among elderly in Norway. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1-10.
19. Mendes MSS, Chester LN, Santos JFF, Chen X, Caplan DJ, Marchini L. Self-perceived oral health among institutionalized older adults in Taubate, Brazil. *Spec Care Dentist*. 2020;40(1):49-54.
20. Petersen PE, 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.
21. Gil-Montoya JA, Sánchez-Lara I, Carnero-Pardo C, Fornieles-Rubio F, Montes J, Barrios R, et al. Oral hygiene in the elderly with different degrees of cognitive impairment and dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(3):642-7.
22. Coll PP, Lindsay A, Meng J, Gopalakrishna A, Raghavendra S, Bysani P, et al. The prevention of infections in older adults: oral health. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(2):411-6.
23. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: MS; 2012.
24. Spinler K, Aarabi G, Valdez R, Kofahl C, Heydecke G, König HH, et al. Prevalence and determinants of dental visits among older adults: findings of a nationally representative longitudinal study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1-10.
25. Silva HPR, Koppe B, Brew MC, Sória GS. Approach to the most prevalent oral disorders among the elderly: an integrative review focusing on primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):430-40.
26. Ford PJ, Rich AM. Tobacco use and oral health. *Addiction* [Internet]. 2021. Epub ahead of print. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.15513> .
27. Barbosa LC, Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba TA. Impact of oral conditions the quality of life of elderly caregivers and oral health practices. *ABCS Health Sci*. 2020;45:1-10.
28. Ribeiro CG, Cascaes AM, Silva AE, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in southern Brazil. *Braz Dent J*. 2016;27(3):345-52.
29. Miranda LP, Oliveira TL, Queiroz PSF, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues Neto JF. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(2):1-10.

30. Tiwari T, Scarbro S, Bryant LL, Puma J. factors associated with tooth loss in older adults in rural Colorado. *J Community Health*. 2016;41(3):476-81.
31. Ramoji Rao MV, Katari PK, Vegi L, Bypureddy TT, Prabhakara Rao KS, Tejaswi KS. Prevalence of periodontal diseases among rural population of Mustabad, Krishna District. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016;6(Suppl 1):59-63.
32. López R, Smith PC, Göstemeyer G, Schwendicke F. Ageing, dental caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2017;44(Suppl 18):145-52.
33. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: a literature Review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(4):1841-3.
34. Martín-Ares M, Barona-Dorado C, Guisado-Moya B, Martínez-Rodríguez N, Brinkmann JCB, Martínez-González JM. Prosthetic hygiene and functional efficacy in completely edentulous patients: satisfaction and quality of life during a 5-year follow-up. *Clin Oral Implants Res*. 2016;27(12):1500-5.