

# Concordância interexaminadores na aplicação de instrumento de avaliação da saúde bucal em idosos hospitalizados

*Inter-examiner agreement in the application of an oral health assessment instrument in hospitalized elderly*  
*Concordancia de interexaminadores en la aplicación de una herramienta de evaluación de la salud bucal en adultos mayores hospitalizados*

**Thais Regina Francisco<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-9587-9518

**Aline Tavares Domingos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-1536-9148

**Myrian Najas<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5546-6970

**Bruno Guardieiro<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5798-1853

<sup>I</sup>Residencial Santa Cruz, Santo Amaro, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup>Centro de Referência do Idoso da Zona Norte, Santana, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Francisco TR, Domingos AT, Najas M, Guardieiro B. Inter-examiner agreement in the application of an oral health assessment instrument in hospitalized elderly.

Rev Bras Enferm. 2021;74(4):e20201007.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1007>

## Autor Correspondente:

Thais Regina Francisco

E-mail: [thaisrf93@gmail.com](mailto:thaisrf93@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

**Submissão:** 10-10-2020

**Aprovação:** 15-02-2021

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a concordância entre a avaliação do enfermeiro e a do cirurgião dentista em relação à verificação da condição da saúde bucal de idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal realizado com idosos (n=54) internados em enfermarias do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de avaliação da cavidade oral e foram analisados por técnicas de estatística descritiva, a partir de tabelas e gráficos. **Resultados:** houve correlação e concordância entre as avaliações do enfermeiro e as do cirurgião dentista na aplicação do instrumento Avaliação da Saúde Bucal para Triage Odontológica em idosos hospitalizados. **Conclusões:** a aplicação do instrumento Avaliação da Saúde Bucal para Triage Odontológica, em idosos internados pelo enfermeiro, demonstrou excelente reprodutibilidade, o que pode se tornar um recurso para examinar e identificar alterações bucais, bem como auxiliar no planejamento e execução da assistência de enfermagem associada aos cuidados com a cavidade oral.

**Descritores:** Saúde Bucal; Idosos; Odontologia Geriátrica; Enfermagem; Hospitalização.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the correspondence between nurse and dental surgeon assessments in the application of an Oral Health Assessment in dental screening of elderly hospitalized patients. **Methods:** cross-sectional study with elderly patients (n = 54) admitted to University Hospital from the Federal University of São Paulo. Data were collected through the assessment of oral cavity. Descriptive statistical techniques were used to analyze them, using tables and graphs. **Results:** there was correlation and agreement between nurse and dental surgeon assessments referring to application of an Oral Health Assessment in dental screening of hospitalized elderly. **Conclusions:** oral Health Assessment in dental screening for hospitalized elderly by nurses demonstrated excellent reproducibility and may be a resource to identify buccal alteration, helping the planning and execution of nurse care associated to oral health.

**Descriptors:** Oral Health; Elderly; Geriatric Dentistry; Nursing; Hospitalization.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la concordancia entre la valoración del enfermero y del cirujano dentista respecto a la comprobación del estado de salud bucal de adultos mayores hospitalizados. **Métodos:** se trata de un estudio transversal realizado con adultos mayores (n=54) internados en la enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Paulo. Los datos se recogieron mediante la evaluación de la cavidad oral y se analizaron con técnicas estadísticas descriptivas, a partir de cuadros y gráficos. **Resultados:** fue posible observar correlación y concordancia entre las evaluaciones del enfermero y las del cirujano dental en la aplicación del instrumento de Evaluación de la Salud Oral para el Triage Odontológico en adultos mayores hospitalizados. **Conclusiones:** la aplicación del instrumento Evaluación de la Salud Bucal para el Triage Odontológico de parte del personal de enfermería en adultos mayores hospitalizados, demostró una excelente reprodutibilidad, que puede llegar a convertirse en un recurso para examinar e identificar las alteraciones bucodentales, así como ayudar en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería asociados a la atención de la cavidad oral.

**Descriptores:** Salud Bucal; Adultos Mayores; Odontología Geriátrica; Enfermería; Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, em seu Capítulo I, Artigo 2º, trata da delimitação da idade cronológica e considera o idoso aquela pessoa com uma idade superior a sessenta anos. Fato que é ratificado pelo Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos daquelas pessoas inseridas nessa faixa etária<sup>(1)</sup>.

Os idosos fazem parte do grupo populacional que mais aumenta. Esse aumento tem ocorrido de maneira sistemática e consistente, com taxas de crescimento maior do que 4% ao ano, no período compreendido entre 2012 e 2022. Em 2050, estima-se que haverá mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos. Por conseguinte, avalia-se que as pessoas consideradas idosas poderão atingir uma proporção de 73,5 milhões no ano de 2060<sup>(2)</sup>.

Na medida em que as pessoas atingem idades mais avançadas, elas são acometidas por condições crônicas, principalmente as que não são transmissíveis (DCNT), as quais são caracterizadas por patologias de longa permanência que, apesar de não serem fatais, podem estar associadas ao desenvolvimento de incapacidades. Isso resulta em comprometimento da funcionalidade e gera impacto na qualidade de vida dos idosos. Por essa razão, as políticas públicas têm direcionado estratégias que buscam proporcionar ao idoso um estado de saúde mais adequado possível, a fim de garantir uma vida digna e um envelhecimento ativo<sup>(3-6)</sup>.

A abordagem do envelhecimento ativo é realizada com base em uma avaliação multidimensional, a qual envolve tanto os aspectos de saúde como a promoção de relações sociais e a otimização da autonomia e da independência<sup>(5-7)</sup>. Essa abordagem depende, igualmente, de fatores determinantes que influenciam o processo de envelhecimento, como os fatores comportamentais que impactam diretamente na qualidade de vida<sup>(4,6)</sup>. Nesse sentido, existe uma ampla variedade de aspectos comportamentais, os quais devem ser empreendidos pelos próprios idosos e profissionais de saúde, no que se refere, sobretudo, à saúde oral. Esta é considerada um dos sistemas fisiológicos principais, haja vista estar vinculada a elementos essenciais, por exemplo, a ingestão suficiente de macro e micronutrientes, a preservação da condição nutricional e da seleção dos alimentos, assim como a autoconfiança, a mastigação adequada, o ganho ou perda de peso, o paladar e a fonação, aspectos estes que influenciam o bem-estar físico e psicossocial do idoso<sup>(3,8-11)</sup>.

A condição bucal é inerente à saúde geral da população idosa e não pode ser dissociada desta e, por essa razão, existe uma preocupação crescente no âmbito da saúde pública, visto que grande parte dos idosos tende a apresentar modificações da cavidade oral, resultantes, principalmente, das deficiências de cuidado no decorrer de suas vidas. Essas alterações aumentam o risco de desenvolver doenças periodontais e sistêmicas, as quais estão associadas a uma higiene precária, com a presença de biofilme, de tártaro, de cárie, de focos infecciosos, bem como de desgastes dentários e de próteses ou implantes antigos<sup>(3,9)</sup>. Ademais, observa-se a presença do edentulismo, cujo significado é a perda parcial ou total dos dentes permanentes decorrente de práticas mutiladoras que ocorrem subseqüentemente aos problemas periodontais. É considerado como um dos principais agravos à saúde bucal e um importante problema de saúde pública, haja vista a alta prevalência em idosos, uma vez que

aproximadamente metade desta população é edêntula, o que se constitui em uma limitação na função mastigatória e em prejuízos de ordem estética<sup>(8-9,11-17)</sup>.

Para a manutenção da saúde oral em indivíduos idosos, existem três fatores norteadores: a avaliação oral, a higiene bucal regular e o tratamento odontológico. No entanto, quando são hospitalizados, esses pacientes representam um grupo de risco, no que tange às alterações bucais de alta complexidade, resultantes de inadequações dos cuidados que podem ocorrer por: falta de autopercepção da saúde bucal; por limitações na manutenção de uma higiene oral adequada; pela inexistência de uma rotina diária de cuidados despendida pelo profissional de enfermagem; pela ausência do especialista cirurgião dentista (CD) nas unidades hospitalares; por falta de recursos para a assistência; pela ausência de pessoal treinado e capacitado para avaliar a saúde bucal. Posto que os profissionais de enfermagem - além de não possuírem uma formação completa para fundamentar, de modo técnico científico, as práticas de cuidado com a higiene oral dos idosos - carecem de protocolos de avaliação que possam ser utilizados pela equipe de enfermagem<sup>(13,18-21)</sup>.

A higiene oral é o fator principal para manter a saúde bucal preservada. Essa manutenção consiste na escovação dos dentes e de todas as superfícies alcançadas por uma escova manual ou elétrica, associada não somente à aplicação do creme dental e/ou de soluções orais, mas também ao uso de fio dental para a realização da limpeza interdental<sup>(6)</sup>. Todavia, o comum é que idosos internados encontrem dificuldades de manter, de maneira rotineira e apropriada, todos os cuidados com a sua higiene, seja pelo fato de não desempenharem a limpeza e não serem estimulados a tomar tal atitude, seja por serem dependentes de terceiros para a realização do autocuidado e, assim, terem comprometimento de sua autonomia. Esses idosos, que necessitam do auxílio de outras pessoas, estão inclinados a apresentarem piores condições bucais<sup>(7,18-20)</sup>.

Nas enfermarias hospitalares, é bastante raro encontrar protocolos e instrumentos que possam tanto auxiliar nos cuidados e na triagem da saúde oral como serem utilizados pela equipe de enfermagem na monitoração adequada e na formulação de condutas essenciais de acordo com as necessidades individuais. Esse aspecto dificulta uma atenção mais especializada e, até mesmo, a adoção de estratégias educativas e preventivas para os pacientes<sup>(18-20)</sup>.

Partindo da premissa de que existe uma lacuna entre a intervenção ideal e a prática nas enfermarias hospitalares, torna-se necessária a disponibilização de ferramentas para a monitoração da saúde bucal, as quais possam ser aplicadas pela equipe de enfermagem, a fim de que seja adotado um protocolo de avaliação da condição oral de pacientes idosos internados. Ademais, é relevante que essas ferramentas subsidiem as melhores práticas nesse setor, visto que o cuidado oral dos pacientes é uma das atividades exercidas por esta categoria profissional e deve ser realizada como um procedimento essencial, diário e com prescrição de acordo com as características de cada indivíduo<sup>(7,18-20)</sup>.

## OBJETIVOS

Analisar a concordância entre a avaliação do enfermeiro e a do cirurgião dentista na verificação da condição da saúde bucal de idosos hospitalizados.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este artigo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo. Todos os participantes, que aceitaram participar da pesquisa, seja o próprio idoso ou familiar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Desenho, período e local do estudo

Este é um estudo transversal e observacional em epidemiologia, sustentado pela ferramenta STROBE. Tem abordagem quantitativa, realizada com idosos internados em enfermarias da Gastrocirurgia, Ortopedia, Clínica médica, Geriatria, Pneumologia, Urologia, Cardiologia, Observação Pronto Socorro Adulto e do Pronto Socorro Adulto/Reta Mista, pertencentes ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo. O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2017. A busca dos pacientes em cada enfermaria foi feita pelo Sistema de Gestão Hospitalar.

### População, critérios de inclusão e exclusão

Os sujeitos do estudo são idosos e com idade igual ou superior a 60 anos. Foram incluídos 54 indivíduos que estavam hospitalizados no período da coleta de dados, com condição clínica favorável para receber a avaliação bucal, além de terem assinado o TCLE. Foram excluídos tanto os pacientes examinados somente por um dos pesquisadores, como aqueles cuja condição clínica impossibilitou a avaliação da condição bucal ou, ainda, que tenham apresentado cognição prejudicada por falta de acompanhante no momento da coleta.

## Protocolo do estudo

A avaliação dos pacientes foi guiada por um instrumento validado, denominado de Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica (ASBTO), conforme apresentado no Quadro 1<sup>(19)</sup>. Esse instrumento é uma ferramenta simples de rastreamento da saúde bucal que não está sujeita ao estado cognitivo dos participantes. Possui oito (8) categorias independentes, ou seja, Lábios, Língua, Gengivas e Tecidos Moles, Saliva, Presença de Dentes Naturais, Presença de Dentaduras, Higiene Bucal e Dor. Essas categorias serão avaliadas com escore de 0 a 2, em que 0 = saudável, 1 = presença de alterações ou 2 = não saudável. O escore final pode variar de 0 a 16 pontos, no qual o escore 0 equivale a muito saudável, enquanto o escore 16 é equivalente a muito doente. Em qualquer um dos itens, em que se tenha avaliado a presença de alteração bucal considerada como 1 ou 2, recomenda-se o encaminhamento do idoso à atenção especializada do cirurgião dentista (CD). Outrossim, a presença de qualquer um dos sintomas sublinhados requer atenção imediata<sup>(11)</sup>.

A aplicação do ASBTO foi realizada em momentos diferentes e com intervalo de até 48 horas entre os avaliadores. A coleta de dados pelo enfermeiro ocorreu as terças e quartas-feiras no período da noite, enquanto a do dentista foi as quintas-feiras nos períodos da manhã ou da tarde.

A avaliação clínica da cavidade oral foi realizada individualmente no leito do hospital. O examinador, devidamente paramentado e utilizando de espátula, de gaze e de luz natural, realizou a abertura e a inspeção da cavidade bucal com o apoio do roteiro para triagem odontológica. Após o enfermeiro avaliar as demandas quanto à cavidade bucal, eram encaminhados os dados de identificação dos pacientes (nome completo, idade, unidade de enfermaria e leito) ao CD, para que este coletasse os dados desses pacientes. O resultado da aplicação do instrumento não foi compartilhado entre os avaliadores até a conclusão das avaliações.

**Quadro 1** - Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

1) Categoria	0 = saudável	1 = presença de alteração	2 = não saudável
2) Lábios	( ) Lisos, rosados, úmidos	( ) Rachados, avermelhados nas comissuras, secos	( ) Inchaço, caroço/saliência local, mancha branca ou avermelhada, úlcera, sangramento, inflamação nas comissuras (cantos dos lábios).
3) Língua	( ) Normal, úmida, rugosa, rosada	( ) Presença de fissuras, recoberta por saburra, avermelhada, manchada	( ) Ulcerada, inchada, manchas avermelhadas e/ou brancas
4) Gengivas e tecidos	( ) Rosados, úmidos, macios, sem sangramento	( ) Avermelhados, secos, inchados, brilhosos, áspero/rugoso, mancha ou úlcera sob próteses	( ) Manchas brancas ou avermelhadas, vermelhidão generalizada, gengivas inchadas, sangramento, úlceras
5) Saliva	( ) Tecidos úmidos, salivagem aquosa, fluxo livre desimpedido sem obstrução	( ) Tecidos secos e pegajosos, presença de pouca saliva	( ) Tecidos ressecados e avermelhados, pouquíssima ou nenhuma saliva, saliva muito espessa
6) Dentes Naturais (sim) (não)	( ) Todos dentes íntegros	( ) 1 a 3 raízes ou dentes com cáries ou quebrados, dentes muito desgastados	( ) 4 ou mais raízes ou dentes com cáries ou quebrados, presença de menos de 4 dentes, dentes muito desgastados
7) Dentaduras (sim) (não)	( ) Nenhuma área ou dente quebrado, dentaduras utilizadas em ambas arcadas continuamente durante o dia	( ) 1 área ou 1 dente danificado, dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2h ao dia, dentaduras soltas/frouxas, usa somente uma dentadura (superior ou inferior)	( ) Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado, falta de dentadura ou dentadura não utilizada, necessidade de adesivo para dentadura

Continua

Continuação do Quadro 1

1) Categoria	0 = saudável	1 = presença de alteração	2 = não saudável
8) Higiene Bucal	( ) Boca limpa, sem resíduo de alimento, sem tártaro em dentes ou próteses	( ) Resíduos de alimento, tártaro ou biofilme em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área da prótese, mau hálito (halitose)	( ) Restos de alimentos, tártaro ou biofilme na maioria das áreas da boca ou na maior parte das próteses, halitose severa
9) Dor de Dente	( ) Sem sinais comportamentais, verbais ou físicos de dor de dente	( ) Sinais verbais ou comportamentais de dor de dente como caretas, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade	( ) Sinais físicos como inchaço facial, abscesso nas gengivas, dentes quebrados, ulcerações e sinais verbais ou comportamentais como caretas, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade
Encaminhe o paciente para ser examinado por um dentista	ESCORE ASBTO	___/16	
O paciente ou a família/responsáveis recusam o tratamento dentário			
Próxima revisão da saúde bucal do paciente em: ___/___/___			

### Análise dos resultados e estatística

Inicialmente, os dados foram analisados descritivamente. Para as variáveis categóricas, foram apresentadas as frequências absolutas e relativas. Já para as variáveis numéricas, medidas-resumo na forma de média, quartis, mínimo, máximo e desvio padrão.

A reprodutibilidade do escore total foi avaliada por meio do emprego do coeficiente correlação intraclass. A correlação intraclass quantifica a concordância global a nível individual entre os questionários aplicados por dois pesquisadores ou mesmo pesquisador, em dois momentos. Os valores próximos de 1, da correlação intraclass, apontam uma boa concordância entre as respostas. Adicionalmente à correlação intraclass, foi apresentada a correlação de Pearson (r). As concordâncias de cada categoria foram avaliadas via coeficiente Kappa, com valor de referência de 1<sup>(22)</sup>.

Para facilitar a visualização das duas medidas “interobservadores”, foi apresentado o gráfico de Bland-Altman que propõe a visualização das diferenças entre as mensurações e das médias das duas avaliações em um gráfico de dispersão. Desse modo, o gráfico permite avaliar a magnitude da discordância por meio da diferença em função do nível do escore (representada pela média). Se não ocorrer nenhum viés sistemático espera-se observar pontos em torno do valor zero da diferença. Ademais, o gráfico apresenta um intervalo de confiança de 95% para a diferença<sup>(22)</sup>.

As análises estatísticas foram realizadas com o uso dos softwares estatísticos SPSS 20.0 e STATA 12 (Gráfico de Bland-Altman).

## RESULTADOS

### Perfil da amostra

As triagens odontológicas foram realizadas em 70 idosos. Contudo, o número amostral foi de 54 instrumentos preenchidos, devido à impossibilidade de o cirurgião dentista completar sua avaliação por alteração clínica de alguns pacientes, encaminhamento para cirurgia ou alta hospitalar durante o intervalo das coletas de dados entre os examinadores. A aplicação do instrumento ASBTO foi aplicada nos idosos que estavam internados em nove unidades de enfermarias de um hospital público de São Paulo, em que 11 pacientes eram da Gastrocirurgia, 10 da

Ortopedia, 9 da Clínica médica, 8 da Geriatria, 6 do PS Adulto/Reta Mista, 5 da Pneumologia, 2 da Urologia, 2 da Cardiologia e 1 participante da Observação Pronto Socorro Adulto.

As principais características sociodemográficas dos participantes mostram que 51,9% apresentavam até 69 anos, 35,2% tinham o Ensino Fundamental incompleto, 46,3% eram casados ou moravam juntos e 42,6% tinham de 2 a 3 filhos. Nota-se, ainda, que 81,4% tinham renda de 1 a 3 salários mínimos e 63,0% eram aposentados.

### Análise de cada categoria independente

Foram identificadas fortes concordâncias na maioria das categorias, conforme Tabela 1, com variações dos valores de Kappa superiores a 0,800. Ao analisar item a item do questionário ASBTO, observou-se que somente nas categorias higiene (k=0,565, p<0,001) e língua (k=0,774, p<0,001) a concordância foi considerada moderada.

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos por respostas das 8 categorias independentes, de acordo com o pesquisador

Categorias	Enfermeiro		Cirurgião-Dentista		Kappa	
	n	%	n	%	K	p
Lábios	54	100	54	100	0,896	<0,001
0	28	51,9	31	57,4		
1	23	42,6	21	38,9		
2	3	5,6	2	3,7		
Língua	54	100	54	100	0,774	<0,001
0	29	53,7	33	61,1		
1	25	46,3	21	38,9		
2	-	-	-	-		
Gengivas	54	100	54	100	0,83	<0,001
0	42	77,8	45	83,3		
1	10	18,5	7	13		
2	2	3,7	2	3,7		
Saliva	54	100	54	100	0,803	<0,001
0	43	79,6	40	74,1		
1	8	14,8	12	22,2		
2	3	5,6	2	3,7		
Dentes	54	100	54	100	0,869	<0,001
Não	21	38,9	21	38,9		
0	13	24,1	17	31,5		
1	14	25,9	12	22,2		
2	6	11,1	4	7,4		

Continua

Continuação da Tabela 1

Categorias	Enfermeiro		Cirurgião-Dentista		Kappa	
	n	%	n	%	K	p
Prótese	54	100	54	100	1	<0,001
0	17	31,5	17	31,5		
1	21	38,9	21	38,9		
2	10	18,5	10	18,5		
Não	6	11,1	6	11,1		
Higiene	54	100	54	100	0,565	<0,001
0	27	50	40	74,1		
1	22	40,7	9	16,7		
2	5	9,3	5	9,3		
Dor	54	100	54	100	1	<0,001
0	51	94,4	51	94,4		
1	1	1,9	1	1,9		
2	2	3,7	2	3,7		

### Análise do escore total

A Tabela 2 representa uma comparação entre as avaliações dos profissionais, no que diz respeito ao escore total que pode variar de 0 a 16. A média do escore do enfermeiro foi de 3,4, enquanto que a do dentista foi de 2,9, com um desvio padrão de 2,1 e 2,0 respectivamente. Na avaliação bucal do enfermeiro, o escore máximo totalizou 9 pontos, com uma mediana de 3 pontos e com um 3º Quartil representado por 5 pontos - aproximadamente 41% dos idosos totalizaram escores iguais e/ou abaixo deste valor. Por sua vez, a avaliação bucal do dentista obteve um escore máximo de 8 pontos, uma mediana de 2,5 pontos e com um 3º Quartil representado por 4,3 pontos.

Tabela 2 - Medida-resumo dos escores por pesquisador

Escores	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	N
Escore – Enfermeiros	3,4	2,1	0	9	2	3	5	54
Escore – Dentista	2,9	2	0	8	1,8	2,5	4,3	54

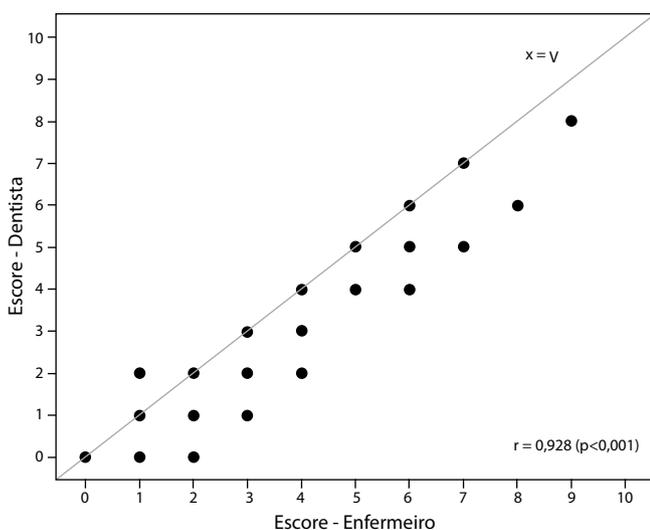


Figura 1 - Gráfico de dispersão entre os escores totais do enfermeiro e do dentista

Na Figura 1, observa-se uma forte correlação entre os escores dos avaliadores 0,928 ( $p < 0,001$ ), e essa possui uma significância estatística, o que permite considerar, coincidentes, os resultados de ambos.

A correlação intraclassa, igual a 0,896 (IC 95% 0,828 - 0,938) ( $p < 0,001$ ), demonstra uma excelente reprodutibilidade interobservador do questionário.

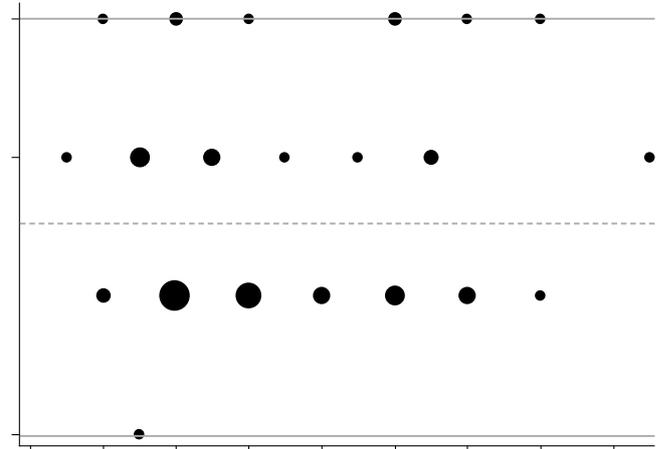


Figura 2 - Gráfico de Bland-Altman para avaliação da concordância interobservadores

Na Figura 2, constata-se que todos os pontos se apresentaram dentro dos limites do intervalo de confiança, o que permite uma concordância interobservadores, ainda que os escores do enfermeiro estejam ligeiramente acima dos escores do cirurgião dentista.

### DISCUSSÃO

De acordo com as avaliações dos profissionais, no que se refere à condição de saúde bucal dos idosos, os resultados do estudo viabilizaram possível concordância nas categorias independentes. No momento do exame realizado nos lábios dos pacientes, observou-se que, na grande totalidade dos casos, eram saudáveis, ou seja, lisos, rosados e úmidos. Aqueles que apresentaram alguma alteração tinham um aspecto de seco, eram rachados e avermelhados nas comissuras. Os casos mais graves apresentaram nódulo local avermelhado e/ou sangramento.

Embora alguns resultados do enfermeiro apontassem uma classificação de condição labial pior do que a constante no CD, esses achados apresentaram concordância quase perfeita e estão de acordo com um estudo conduzido em uma ILPI de Porto Alegre (RS). Neste estudo, ficou constatado uma similaridade nas avaliações, apesar da obtenção de uma concordância leve, com tendência a uma classificação melhor da condição dos lábios por parte do CD, configurando a necessidade dos enfermeiros de reconhecerem as alterações importantes das condições bucais que são características da população anciã<sup>(18)</sup>.

Existem evidências que o público idoso apresenta uma maior vulnerabilidade quanto aos cuidados do estado de sua saúde bucal, resultante, muitas vezes, de um autocuidado negligenciado por determinantes biológicos, físicos ou ambientais<sup>(15,20,23-24)</sup>. Reflete na avaliação do enfermeiro o fato de um número considerável de

idosos apresentarem comprometimento da higiene em dentes e/ou próteses. Observou-se a presença de resíduos alimentares, tártaro e biofilme, halitose importante, resíduos de adesivo para próteses móveis, os quais aparentavam estar presentes há mais de um dia na boca desses pacientes, assim como foi identificada saburra lingual associada, até mesmo, à candidíase<sup>(15)</sup>.

O panorama das categorias “língua e higiene bucal”, observado pelo enfermeiro, obteve concordância moderada em relação à avaliação do CD, em que as divergências interexaminadores ocorreram principalmente na higiene bucal. Mais de 70%, daqueles examinados pelo cirurgião-dentista apresentaram boca limpa. Por sua vez, na avaliação do enfermeiro, metade dos idosos apresentaram alterações nesse quesito do instrumento, diferentemente do exame clínico do cirurgião dentista (26%). Esse fato se deu, possivelmente, pela variabilidade da condição de higiene bucal durante o dia e por serem os únicos indicadores modificáveis pelos hábitos comportamentais, posto que muitos idosos realizaram ou solicitaram auxílio para limpeza da cavidade oral na medida em que os dados eram coletados<sup>(7,18)</sup>.

Na avaliação das categorias “gengivas e saliva”, constatou-se concordância alta interexaminadores, em que ambos profissionais assentiram que a maioria dos sujeitos apresentaram condições de gengivas rosadas e tecidos úmidos, com salivação aquosa e sem obstrução. No que concerne às alterações observadas, essas foram, principalmente, as gengivas avermelhadas, inchadas, secas e o sangramento gengival em raros pacientes. Foi no quesito “saliva” que ocorreu maior variação e o cirurgião dentista considerou os sujeitos com as piores alterações (26%). Esse profissional constatou a presença de tecidos secos, pegajosos e de pouquíssima ou nenhuma saliva, enquanto que na avaliação do enfermeiro foi apresentado um percentual menor (20,4%) no que se refere à salivação. Esse fator pode ser explicado, provavelmente, por ser um componente subjetivo a ser examinado e pela formação não odontológica dos profissionais de enfermagem<sup>(18)</sup>.

Todo esse contexto é corroborado por pesquisas que apontam para um risco maior dos idosos desenvolverem alterações no fluxo salivar, por exemplo, a xerostomia, ou seja, diminuição de saliva. Essa condição é agravada pela polifarmácia, o que está comumente presente no cotidiano desse grupo durante a internação, e é considerada um dos agravantes nas alterações gengivais que podem desencadear um ciclo de distúrbios sistêmicos<sup>(7,18-23,25)</sup>.

Com base no banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil, um estudo foi conduzido e apresentou resultados em que cerca da metade dos indivíduos idosos desenvolveram o edentulismo, além de apresentarem cáries e dentes em mau condicionamento<sup>(26)</sup>. A presente pesquisa, embora não demonstre a mesma proporção do estudo acima mencionado, evidencia um percentual importante (38%) de sujeitos edêntulos. Nota-se que houve uma concordância altamente significativa entre as triagens odontológicas dos pesquisadores nesta categoria do instrumento, apesar da variação interexaminadores não ter sido importante, uma vez que o enfermeiro considerou a maioria (37%) dos participantes, enquanto que o CD considerou 22% desses participantes com alterações desde a presença de dentes quebrados, desgastados até raízes ou dentes com cáries<sup>(7,9,14-15,18)</sup>.

Na avaliação dos aspectos das próteses móveis, houve uma concordância perfeita entre as avaliações do enfermeiro e do

CD. Praticamente a totalidade dos sujeitos (88,9%) usavam próteses, as quais, em sua maioria, (57,4%) apresentavam áreas danificadas, eram utilizadas por apenas poucas horas, somente no momento das refeições ou simplesmente não eram utilizadas. Na sua grande maioria, essa ocorrência se dava pelo fato dessas próteses estarem mal adaptadas na cavidade bucal, bem como pelo receio dos idosos de as perderem no hospital<sup>(7,11,14)</sup>.

Ademais, existiram alguns casos nos quais os idosos, apesar da necessidade, não possuíam as próteses. Além disso, houve outros casos em que eles necessitavam de adesivos para a sua aderência<sup>(7,11,14)</sup>. Esse quadro revela semelhanças com o estudo que analisou a autopercepção dos idosos quanto a sua condição bucal. Este estudo verificou alta prevalência (91,3%) de indivíduos usuários de próteses dentárias, assim como salientou que mais da metade deles tinha necessidade do seu uso<sup>(15)</sup>.

Por meio das análises dos dados da categoria “dor”, observou-se que houve uma concordância igualitária quando da comparação entre a avaliação do enfermeiro e a do CD. A maioria dos participantes (94%) foi classificada sem sinais verbais, comportamentais ou físicos de dor durante a intervenção. De acordo com a avaliação dos examinadores, a minoria apresentou face ou verbalizações de desconforto, falta de apetite e de sinais, como inchaço facial. Esses achados estão de acordo com uma pesquisa que avaliou idosos institucionalizados para a determinação dos índices de validade e confiabilidade do instrumento de triagem odontológica. Esse instrumento demonstrou boa concordância neste indicador, mesmo considerando-se a dor instável e subjetiva, visto que depende, igualmente, da resposta episódica do idoso<sup>(18,27)</sup>.

Faz-se necessário esclarecer que os valores identificados com variações entre o exame bucal dos pesquisadores, com exceção da categoria saliva, apresentaram escores maiores na avaliação do enfermeiro, com tendência a superestimar negativamente a condição oral dos idosos. Esses achados corroboraram os resultados de outros estudos, bem como revelaram que os motivos para tal situação podem estar relacionados à diferença do padrão de normalidade considerado por ambos examinadores. Ou seja, o receio dos enfermeiros de não diagnosticarem adequadamente algum agravo importante que necessitasse do acompanhamento do especialista cirurgião dentista, a deficiência na formação da enfermagem quanto às alterações fisiológicas e patológicas da cavidade oral, a necessidade da enfermagem reconhecer as mudanças da condição bucal durante o envelhecimento senescente ou senil e a detenção da expertise do cirurgião dentista sobre o assunto<sup>(18-19,23)</sup>.

Outrossim, vale ressaltar que o instrumento tem algumas características que não são demonstradas claramente, por exemplo, a forma de pontuar, posto que alguns idosos permaneceram na internação sem uso de próteses dentárias, mas alegaram que sempre usavam em seu domicílio. Outros mencionaram que somente usavam as próteses quando se alimentavam ou que devido a uma queda estavam apresentando dor na boca durante a avaliação. Ademais, foi identificada a presença de sialorréia, o que poderia impactar nos resultados dos pesquisadores. Essas observações dificultaram a seleção dos escores no instrumento até mesmo para identificar a gravidade da alteração, pois não estavam especificamente sendo mencionadas, causando riscos de vieses na avaliação de cada profissional, como também na correlação entre ambos os pesquisadores.

Nesse sentido, nota-se que, apesar das dificuldades encontradas - estejam elas relacionadas ao instrumento, à capacidade cognitiva do idoso e à formação dos profissionais - obteve-se a correlação estável interexaminadores e concordâncias estatisticamente significantes quanto à comparação entre as avaliações do enfermeiro e as do CD na aplicação do instrumento ASBTO em idosos internados. Esse fato demonstra que esta ferramenta é útil, flexível e sensível na detecção de alterações bucais e possibilita aos profissionais a realização de um *screening* diário, no que diz respeito à observação de todas as estruturas bucais durante a internação do idoso e, sobretudo, permite que esse profissional utilize uma tecnologia de cuidado leve que irá fundamentá-lo para a tomada de decisões quanto à intervenção mais adequada para o contexto de cada idoso<sup>(18-19)</sup>.

### Limitações do estudo

O número da amostra foi impactado devido à rotatividade dos pacientes internados estabelecida por alteração clínica, em função do encaminhamento para cirurgia ou até alta hospitalar e em virtude das coletas de dados serem desenvolvidas em único hospital, podendo não representar a totalidade de situações experienciadas em ambiente hospitalar. Existem algumas barreiras quanto à utilização do instrumento ASBTO, principalmente no que diz respeito à dificuldade de aplicação em idosos com alteração comportamental, cognitiva ou por resistência quanto ao exame bucal.

### Contribuições para a área

Ao utilizar o instrumento ASBTO, os enfermeiros, como membros de uma equipe multiprofissional de saúde, possuem subsídios para realizar um rastreio da condição oral de pacientes idosos, com o apoio de um instrumento simples e de fácil reprodução para a avaliação. E, também, para adquirir um embasamento, a fim de implementar cuidados assistenciais e educativos aos idosos internados. O uso desse instrumento viabiliza o acionamento do CD para o acompanhamento nos hospitais, assim como para direcionar a equipe de enfermagem nos cuidados básicos, por exemplo, higiene oral diária de qualidade com produtos antissépticos e fio dental após as refeições, limpeza das próteses móveis após as refeições, aplicação de adesivos de próteses, hidratação com líquidos por via oral e dos lábios com creme protetores específicos. Vale ressaltar que essas medidas auxiliaram na prevenção de algumas complicações na cavidade bucal, por exemplo: xerostomia, ressecamento e lesões nos lábios,

próteses mal ajustadas a depender da condição, além de baixa higiene bucal e das próteses móveis, condição que causa diversas doenças locais e sistêmicas. Assim, possibilita que o profissional de enfermagem tenha um acompanhamento dos pacientes que apresentam alterações importantes, associando com o contexto socioeconômico do ambiente de trabalho, tornando essa situação uma relação de multidisciplinaridade com a finalidade de alertar os pacientes sobre a importância da saúde oral, no que concerne à qualidade de vida e à preservação da saúde geral.

### CONCLUSÕES

As análises empreendidas neste estudo sugerem que houve correlação e concordância interexaminadores na aplicação do instrumento ASBTO em idosos hospitalizados, uma vez que os escores dos profissionais tinham estabilidade e nenhum viés sistemático quanto à tendência de se obter maior ou menor concordância em condições bucais saudáveis ou precárias. Todavia, observou-se que o enfermeiro possui uma predisposição maior em considerar a avaliação do aspecto da boca pior do que é considerada por um cirurgião-dentista.

Pelo fato dos idosos terem maiores riscos de desenvolverem alterações bucais de alta complexidade, resultantes, principalmente, das deficiências de cuidado no decorrer de suas vidas e com uma perspectiva de se agravarem durante a internação, deve-se considerar que a ferramenta ASBTO possibilita os enfermeiros o exame de todas as estruturas bucais, um maior embasamento para discutir o caso com o cirurgião-dentista e com a equipe multiprofissional, além da possibilidade de planejar e implementar cuidados com a higiene oral.

Ademais, a aplicação do instrumento ASBTO pelo enfermeiro em idosos internados demonstrou excelente reprodutibilidade e pode ser um recurso para examinar e identificar alterações bucais, bem como auxiliar no planejamento e execução da assistência de enfermagem à cavidade oral.

Por fim, ressalta-se a importância do reconhecimento do CD como membro colaborador no atendimento integral ao paciente idoso, com intuito de prevenir agravos na saúde oral e, conseqüentemente, de ordem sistêmica, de um público que tem uma carência de cuidados bucais durante a sua vida. Outrossim, ressalta-se a importância do CD na manutenção da autonomia e da independência dos pacientes durante a internação, uma vez que exercem influência no envelhecimento ativo e na qualidade de vida dos idosos.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2005.
4. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00173317. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
5. Cavalcanti AD, Moreira RS, Diniz GTN, Vilela MBR, Silva VL. O envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(1):2447-2123. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181700078>

6. Antonio M. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. *Saúde Soc.* 2020;29(1):e190967. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190967>
7. Macedo MP, Souza LCD, Corrêa RGCF, Lopes FF. Aspects of dental care for patients hospitalized in a medical clinic from a university hospital. *ABCS Health Sci.* 2020;45(2020):1198. <https://doi.org/10.7322/abcshs.45.2020.1198>
8. Ferreira DC, Gonçalves TR, Celeste RK, Olinto MTA, Pattussi MP. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200049. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>
9. Andrade FB, Teixeira DSC, Frazão P, Duarte YAO, Lebrão ML, Antunes JLF. Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(supl2):E180012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180012.supl.2>
10. Silva AER, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, et al. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):181-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.12662017>
11. Souza JGS, Lages VA, Sampaio AA, Souza TCS, Martins AMEBL. A falta de dentição funcional está associada ao comprometimento das funções bucais entre adultos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):253-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.30432016>
12. Aquilante AG, Aciole GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - "Brasil Sorridente": um estudo de caso. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(1):239-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013>
13. Probst LF, Pucca Jr GAP, Pereira AC, Carli ADD. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(12):4437-48. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23132019>
14. Nascimento JE, Magalhães TA, Souza JGS, Sales MSM, Nascimento CO, Lopes Jr CWXL, et al. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(9):3345-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23002017>
15. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLG. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol Unesp.* 2015;44(2):74-9. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1072>
16. Teixeira DSC, Frazão P, Alencar GP, Baquero OS, Narvai PC, Lebrão ML, et al. Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(8):e00017215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017215>
17. Tsakos G, Watt RG, Rouxel PL, Oliveira C, Demakakos P. Tooth loss associated with physical and cognitive decline in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(1):91-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.13190>
18. Mello ALSF, Zimermann K, Gonçalves LHT. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):36-44. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200007>
19. Mello ALSF, Zimermann K, Gonçalves LHT. Validação de instrumento de avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4):839-47. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400026>
20. Putten GVD, Baat C, Visschere LD, Schols J. Poor oral health, a potential new geriatric syndrome. *Gerodontology.* 2013;31(1):17-24. <https://doi.org/10.1111/ger.12086>
21. Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(6):e00099518. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099518>
22. Miot HA. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2016;15(2):89-92. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004216>
23. Gondim CG, Moura WVB, Lucena RGR, Silva BR, Vasconcelos HM, Aguiar ASW. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. *Arq Bras Odontol.* 2012;48(4):270-9. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2012.48.4.010>
24. Souza JGS, Oliveira BMC, Lima CV, Sampaio AA, Noronha MS, Oliveira RF, et al. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos Brasileiros dentados e edentados: análise multinível. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):147-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.12202017>
25. Cruz MK, Maristela K, Moraes TMN, Trevisani DM. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet].* 2014 [cited 2020 Aug 10];26(4):379-383. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0379.pdf>
26. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
27. Queiroz MF, Verli FD, Marinho AS, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(4):1277-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.33802016>