

AUTO-PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS DE CAMPINA GRANDE/PB

Pablo Jardel de Oliveira Santos¹, Ana Waleska Pessoa Barros¹, Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão²

1 Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (pablojardel@gmail.com e waleskabarro2011@gmail.com). 2 Professora adjunta IV do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (mhelenact@zipmail.com.br).

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o nível de independência e capacidade funcional de idosos por meio dos protocolos de Katz e a capacidade mastigatória autopercebida proposto por Leake, bem como avaliar a saúde bucal e a autopercepção dos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social-SEMAS de Campina Grande-PB, nos anos de 2009-2010. Participaram do estudo 206 idosos na faixa etária de 60 anos ou mais. O estudo foi quantitativo e analítico com um desenho do tipo transversal. Foram aplicados os seguintes índices: para identificar o grau de independência para as atividades da vida diária (AVDs) o índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos e para avaliação da dieta foi o índice de capacidade mastigatória. Realizou-se análise descritiva das variáveis. Do total da amostra estudada 88,3% mulheres e 11,7% homens. Quanto ao grau de escolaridade 55,8% possuíam o ensino fundamental incompleto, 18,4% analfabetos, 11,2% ensino fundamental completo, 7,3% ensino médio completo e ensino superior completo 3,4%. A renda familiar destes idosos variaram de 1 a 3 salários em 87,9% dos entrevistados. Constatou-se que a maioria foi considerada independente para o desempenho das atividades AVDs; 53,4% dos participantes referiam ter dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento, e 46,6% não apresentavam dificuldade para mastigar qualquer alimento. Conclui-se que a maioria dos idosos que participaram deste estudo possui capacidade mastigatória deficiente, de acordo com o Índice utilizado e apresentaram inexistência do impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Autoimagem; Idoso; Mastigação.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos cinquenta anos tem-se observado uma mudança no perfil demográfico mundial e brasileiro: a população está envelhecendo cada vez mais, e as predições atuais indicam que no ano de 2050, em cada cinco indivíduos, um será idoso (DIAS-DA-COSTA et al. 2010).

O estado brasileiro com mais idosos é o Rio de Janeiro, com a Paraíba ocupando o 8º lugar no Brasil, existem atualmente, para cada 120 mulheres idosas, 100 homens idosos; acima dos 80 anos. A Paraíba tem 538 idosos com mais de 100 anos (IBGE, 2007), são 397 mulheres e

141 homens, sendo que 74,5% vivem na cidade e 25,5% vivem na zona rural, atualmente na Paraíba são 402.143 idosos – 11,04% da população paraibana e 17,5% do total de idosos tem de 80 anos ou mais (Jornal da Paraíba, 2008).

Sendo assim, entender o que é envelhecimento, assume uma importância ímpar em nossos dias:

“Envelhecimento refere-se ao processo de pós-maturação que leva a uma diminuição na homeostasia e um acréscimo na vulnerabilidade orgânica, diminuindo as reservas na maioria dos sistemas fisiológicos e levando a um exponencial aumento na vulnerabilidade para mais doenças e para a morte” (COSTA, RODRIGUES, LIMA, 2006).

A saúde bucal é componente integrante da saúde geral, essencial para o bem-estar, e está diretamente relacionada com condições socioeconômicas e de acesso a informações e serviços de saúde. A exclusiva utilização de indicadores clínicos para avaliar as condições de saúde bucal é uma limitação dos estudos odontológicos, pois deixam de considerar um importante instrumento para a programação dos serviços de saúde ao não reconhecerem a necessidade de avaliar a autopercepção da saúde bucal e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (SILVA et al, 2011).

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade, está associada a predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

A capacidade funcional surge, como um novo paradigma de saúde, particularmente um valor ideal para que o idoso possa viver independente, sendo esta a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar uma certa distância (RAMOS,2003).

Dentre as escalas de avaliação funcional, o Índice de Katz et al (1963) é vastamente utilizado e enfatiza a habilidade necessária para realizar as tarefas essenciais no dia-a-dia. Atividades como banho, alimentação, higiene pessoal e transferência são algumas medições realizadas para mensurar o nível de dependência do indivíduo idoso. O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), desenvolvido por Sidney Katz, é um dos instrumentos mais antigos e também dos mais citados na literatura nacional e internacional.

A utilização destes instrumentos de avaliação têm importantes implicações na qualidade de vida dos idosos, uma vez que possibilita ações preventivas, assistenciais e de reabilitação. Estas ações contribuem para um processo de envelhecimento com maior expectativa de vida saudável e uma tentativa de recuperação ou manutenção da capacidade funcional (ROSA et al., 1993).

Este estudo procurou identificar o nível de independência e capacidade funcional de idosos por meio dos protocolos de Katz, o índice de capacidade mastigatória autopercebida proposto por Leake e a auto-avaliação da saúde bucal pelos idosos para que medidas adequadas de prevenção e tratamento possam ser instituídas, demonstrando o quanto estes instrumentos podem servir de apoio na avaliação e determinação da terapêutica a ser empregada e cuidados apropriados sejam tomados.

METODOLOGIA

O estudo realizado é do tipo quantitativo e analítico com um desenho do tipo transversal. Foi realizado com usuários do Centro de Convivência do Idoso e demais Grupos de Idosos distribuídos pelos Distritos Sanitários de Campina Grande – PB que fazem parte do Projeto Conviver proposto pela Secretaria Municipal de Assistência Social-SEMASde Campina Grande – PB, com autorização prévia deste órgão e das instituições citadas para a realização da pesquisa.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba e após sua aprovação sob o número CAAE – 0572.0.133.000-09, foi iniciada a Pesquisa. Foram considerados aptos a participarem do estudo os idosos que estiveram presentes nos dias predeterminados para a realização da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A amostra foi do tipo probabilística e correspondeu a 206 idosos, de uma população de 700 indivíduos, cadastrados no Programa Conviver da Secretaria Municipal de Assistência Social, distribuídos em 12 Grupos de Convivência para Idosos ligados pelos seis Distritos Sanitários de Campina Grande – PB, que tinham 60 ou mais anos, e viviam funcionalmente independentes, isto é, que a despeito de apresentarem algumas doenças crônicas controladas por medicação e/ou algum declínio sensorial associado com a idade, viva sem a necessidade de ajuda para o desempenho de atividades básicas de vida diária.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos por questionários: As características sócio-demográficas investigadas incluíram idade, sexo, raça/cor da pele, nível educacional, estado civil e tempo de institucionalização. Além disso, variáveis de saúde geral, como a autopercepção da saúde geral e capacidade funcional também foram estudadas. Este mesmo questionário incluiu duas questões sobre a satisfação com a saúde bucal, solicitando que os sujeitos atribuam uma nota numa escala de 1 a 10, em que 1 era a pior satisfação e 10 a melhor, com relação à própria saúde bucal e em comparação com a saúde bucal de outras pessoas da mesma idade.

Foi aplicado o índice de Katz modificado, composto por 06 atividades básicas: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Uma pontuação 6 indica que o idoso é independente, ou seja, possui habilidade para desempenhar tarefas cotidianas. Uma pontuação 4 indica uma dependência parcial, podendo o idoso requerer ou não auxílio. Uma pontuação igual ou inferior a 2 implica na necessidade de assistência, indicando uma dependência importante (FREITAS et al., 2002).

Neste estudo também foi utilizado o índice de capacidade mastigatória autopercebida proposto por Leake. O índice foi composto por cinco questões sobre a capacidade em mastigar ou morder certos tipos de alimentos. A esta escala foi atribuído um escore que varia de 0 a 5 de acordo com a auto percepção do indivíduo a respeito da sua capacidade mastigatória. Os indivíduos foram então classificados como apresentando capacidade mastigatória deficiente (escore 0 a 3) ou satisfatória (escore 4 a 5). Aqueles indivíduos que se consideram capazes de comer maçã inteira com casca e/ou carne (escores 4 e/ou 5) foram classificados como indivíduos com capacidade mastigatória satisfatória. Aqueles que não o conseguirem foram considerados com capacidade mastigatória deficiente (escores 0-3).

RESULTADOS

Os resultados a seguir referem-se a 206 observações, em idosos variando a faixa etária de 65 a 94 anos, sendo observado que o gênero feminino correspondia a 88,3%, enquanto o masculino, 11,7%. O estado civil dos idosos apresentou maior número de viúvo (a) 41,7%, casado 34,5%, 15,0% solteiro e 8,7% divorciado. Quanto ao grau de escolaridade 55,8% possuíam o ensino fundamental incompleto, 18,4% analfabetos, 11,2% ensino fundamental completo, 7,3% ensino médio completo e ensino superior completo 3,4%. A renda familiar destes idosos variaram de 1 a 3 salários em 87,9% dos entrevistados, 5,3% menos de 1 salário mínimo, 1,9% mais de 3 salários e sem renda 4,9% deles. Quando foram investigados sobre a higienização bucal de cada um verificou-se que 57,3% escovam mais de três vezes ao dia, 32,0% escovam duas vezes e 9,7% somente uma vez.

A autonomia funcional foi investigada como variável dicotômica: ausência de dependência (incapacidade/ dificuldade em nenhuma das atividades) versus, dependência (incapacidade/dificuldade para realizar uma ou mais atividade); para isso, utilizou-se a versão brasileira do Índice de Katz destinado a medir a autonomia nas atividades da vida diária nos aspectos físicos. Os gráficos de 1 a 5 mostram os percentuais das respostas dadas pelos entrevistados referentes ao banhar-se, vestir-se, usar sanitário, deslocar-se da cama e cadeira, continência das eliminações e alimentar-se. Quando os idosos foram investigados sobre o índice Katz, obtivemos os seguintes resultados: (98,5%) dos idosos tomavam banho diário sem

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

necessitar de alguma ajuda e 1,5% necessitavam de ajuda pra tomar o banho diário, (95,1%) dos entrevistados não necessitavam de ajuda para vestir-se e escolher as roupas, (95,6%) podiam realizar total mobilidade de levantar-se da cama, da cadeira sem ajuda de terceiro, 89,8% não tinham continência e 98,1% alimentavam-se sozinho, sem precisar de terceiro pra cortar a carne ou outro alimento.

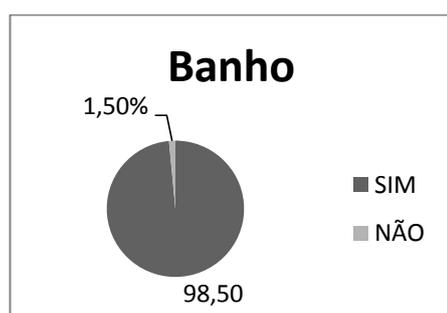


Gráfico 1: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de Katz. Campina Grande-PB, 2010.

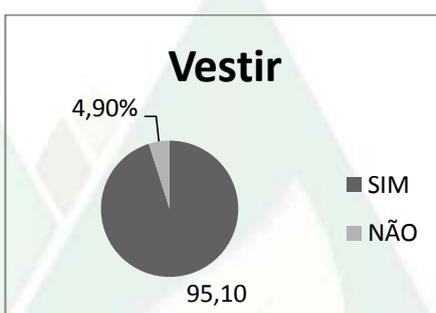


Gráfico 2: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de Katz. Campina Grande-PB, 2010.

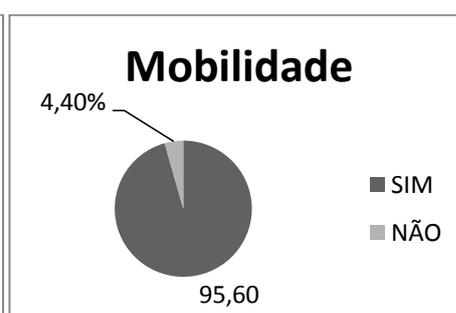


Gráfico 3: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de Katz. Campina Grande-PB, 2010.

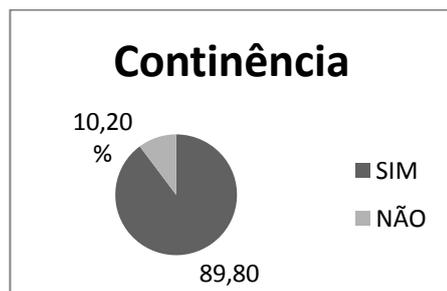


Gráfico 4: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de Katz. Campina Grande-PB, 2010.



Gráfico 5: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de Katz. Campina Grande-PB, 2010.

Índice de capacidade mastigatória

Quanto a Capacidade Mastigatória, 53,4% dos participantes referiam ter dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento, e 46,6% não apresentavam dificuldade para mastigar qualquer alimento. Os alimentos que representaram maior dificuldade de mastigação do grupo de idosos estudados foram carnes (88,3%), seguidos das saladas e vegetais crus (86,6%) e frutas (63,6%).

Cenoura Crua

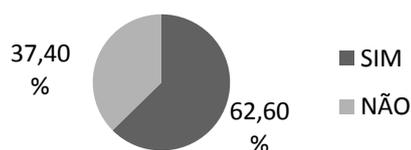


Gráfico 6: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de capacidade mastigatória. Campina Grande-PB.

Salada Crua

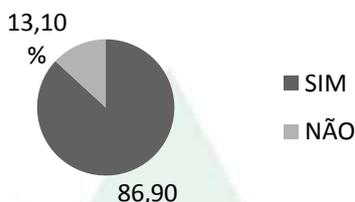


Gráfico 7: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de capacidade mastigatória. Campina Grande-PB.

Bife, carne e costela

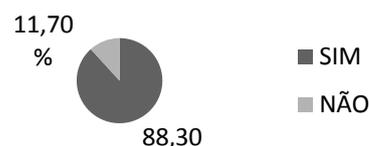


Gráfico 8: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de capacidade mastigatória. Campina Grande-PB.

Maçã Inteira

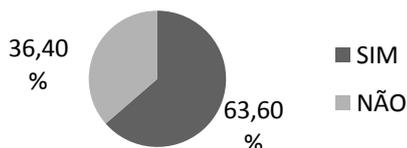


Gráfico 9: Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos, segundo cada componente do índice de capacidade mastigatória. Campina Grande-PB.

Quando foram avaliados os idosos de Campina Grande/PB sobre a auto-avaliação de Saúde bucal que a classificaria em excelente, boa, regular, ruim e péssima, verificou-se que quase a maioria (47,1%) classificou sua saúde bucal como sendo “boa”, mas 36,4% consideraram “regular” (Tabela 1). Quanto a problemas nos seus dentes, 78,2% afirmaram não os ter e 74,3% não apresentaram problemas com suas gengivas, como mostram as tabelas 2 e 3.

Tabela 1. Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos quanto a sua saúde bucal.

1. Como você avalia sua saúde bucal?	Frequency	Percent	Cum Percent	
Boa	97	47,1%	47,1%	
Excelente	12	5,8%	52,9%	
Péssima	2	1,0%	53,9%	
Regular	75	36,4%	90,3%	
Ruim	20	9,7%	100,0%	
Total	206	100,0%	100,0%	

Tabela 2. Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos quanto de algum problema com seus dentes.

Você tem algum problema com seus dentes?	Frequency	Percent	Cum Percent	
Não	161	78,2%	78,2%	
Sim	45	21,8%	100,0%	
Total	206	100,0%	100,0%	

Tabela 3. Distribuição da frequência das respostas dadas pelos idosos quanto de algum problema com sua gengiva.

Você tem algum problema com suas gengivas?	Frequency	Percent	Cum Percent	
Não	153	74,3%	74,3%	
Sim	53	25,7%	100,0%	
Total	206	100,0%	100,0%	

DISCUSSÃO

A grande maioria dos idosos que compuseram a amostra desse estudo era do sexo feminino, dado comumente encontrado na literatura (MEDEIROS, PONTES, MAGALHÃES JR, 2014; SANTOS et al, 2014; PEREIRA et al, 2012; DIAS-DA-COSTA et al, 2010). Medeiros,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Pontes e Magalhães Jr. (2014) sugerem que esse dado deve-se ao fato que idosas buscaram mais por serviços de atenção à saúde que os idosos, considerando que a demanda do seu estudo, assim como o presente trabalho, foi encaminhada em um setor ambulatorial de geriatria.

Em relação às Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), analisadas através do índice de Katz et al (1963), pudemos constatar uma elevada independência da população estudada, apresentando um ligeiro aumento apenas quando tratamos da continência das eliminações. A comparação das prevalências de incapacidade funcional para ABVDs em diferentes estudos é prejudicada, pois os mesmos utilizam diferentes escalas e pontos de corte para o desfecho, porém encontramos na literatura médias para esse índice que variam de 15,7% (PEREIRA et al, 2012) a 28,8% (SANTOS et al, 2014), sendo superiores ao maior índice verificado nesse estudo (continência das eliminações: 10,2%).

Mais da metade da amostra deste estudo apresentou dificuldade de mastigar pelo menos um alimento, principalmente carnes, saladas, vegetais e frutas cruas. Medeiros, Pontes e Magalhães Jr. (2014) corroboram com esse estudo, apresentando dados semelhantes quanto a dificuldade de mastigar carnes (53,3%) e frutas e verduras cruas (46,7%) e ainda destacam que parte dos idosos afirmaram mudar sua dieta devido essas dificuldades, que são geralmente associadas ao edentulismo (MEDEIROS, PONTES, MAGALHÃES JR, 2014; DIAS-DA-COSTA et al, 2010). A dificuldade na mastigação de alimentos duros, como carnes, saladas e vegetais crus, pode determinar o abandono progressivo desses alimentos e conseqüentemente a seleção por alimentos que não exigem eficiência mastigatória e são precários em nutrientes, comprometendo a saúde dos idosos (COSTA, RODRIGUES, LIMA, 2006).

Costa, Rodrigues e Lima (2006) buscaram, por meio de revisão de literatura, avaliar a influência da deficiência da capacidade mastigatória sobre os processos de memória e aprendizagem, destacando um estudo no qual os autores investigaram a atividade do cérebro humano durante a mastigação, através de imagem de ressonância magnética funcional e observaram que diferentes áreas do cérebro, como córtex sensoriomotor primário, lobo parietal superior e córtex frontal inferior são ativadas durante essa atividade e que existe uma relação de trabalho fronto-parietal para a mastigação que pode contribuir para altos processamentos de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

informação cognitiva, ou seja, as alterações da mastigação podem contribuir com alterações sistêmicas, incluindo aquelas relacionadas ao sistema nervoso central.

Na literatura prevalece a auto-avaliação positiva das condições de saúde bucal (VASCONCELOS et al, 2012; MARTINS et al, 2010; MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2009), corroborando com este estudo, que além de prevalecer a auto-avaliação “boa”, verifica-se que os idosos afirmam, em sua maioria, não apresentar problemas dentários e gengivais. Martins, Barreto e Pordeus (2009) consideram essa avaliação antagônica, em vista das precárias condições objetivas de saúde bucal de idosos, além de sua população ser 50% edêntula, mas justificam que a maioria dos idosos do seu estudo viveram em épocas que condições precárias de saúde bucal e o edentulismo eram vistos como processos “naturais”.

CONCLUSÕES

- A população estudada apresenta independência quase total de suas Atividades Básicas da Vida Diária, com aumento de dependência, embora pequeno, na continência de suas eliminações;
- Metade dos idosos do estudo apresenta dificuldade na mastigação de alimentos duros, como carnes, frutas e vegetais crus;
- Embora haja uma elevada insatisfação com sua mastigação, a maioria dos idosos consideram sua saúde oral “boa”.

REFERÊNCIAS

BRITO, P. Expectativa de vida aumenta e PB já tem 538 habitantes centenários. **Jornal da Paraíba**, 9 de março de 2008. p.4.

COSTA, Ana Cássia Reis da; RODRIGUES, Márcia Cristina dos Santos Guerra; LIMA, Rafael Rodrigues. Deficiência da capacidade mastigatória e sua influência sobre memória e aprendizagem: revisão de literatura. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 3, set. 2006.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al . Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 1, p. 79-88, Jan. 2010

Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**. 1963;185:914-9.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 421-435, Feb. 2009

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al . Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 5, p. 912-922, Oct. 2010

MEDEIROS, Safira Lince de; PONTES, Marília Pinheiro de Brito; MAGALHAES JR., Hipólito Virgílio. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 807-817, Dec. 2014.

PEREIRA, Gustavo Nunes et al . Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 11, p. 2035-2042, Nov. 2012.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19,n.3,p.793-798,2003.

ROSA, A.G.F. et al. Saúde bucal na terceira idade. **RGO**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 97-102, mar-abr, 1993.

SANTOS, Kleyton Trindade et al . Indicadores antropométricos de estado nutricional como preditores de capacidade em idosos. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo , v. 20, n. 3, p. 181-185, June 2014

SILVA, Débora Dias da et al . Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1145-1153, Dec. 2011.

VASCONCELOS, Luciana Correia Aragão de et al . Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 6, p. 1101-1110, June 2012.