

Ayonara Dayane Leal da Silva*
Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de doenças crônicas que mais afligem um grupo de idosos não institucionalizados, bem com sua percepção sobre a saúde geral. A amostra foi constituída por indivíduos de ambos os gêneros, com sessenta anos de idade ou mais, participantes do Centro de Convivência de Idosos da cidade de Campina Grande-PB. A técnica de amostragem foi a aleatória simples e as variáveis adotadas foram: sexo, faixa etária, estado civil, renda individual, grau de instrução, frequência de higiene bucal, presença de doenças crônicas e consumo de medicamentos. Os dados foram coletados através de questionário em todos os sujeitos do estudo no período de agosto a dezembro de 2009 e submetidos a análise descritiva pelo programa estatístico Epi-Info versão 6. O total da amostra foi 230 idosos, dos quais 80,0% eram mulheres e 20,0% homens. A faixa etária variando de 60 e 87 anos, com maior predomínio do grupo etário de 71 a 80 anos (38,4%). A doença mais prevalente foi a hipertensão arterial (60,4%), seguida da osteoartrose (27,0%), osteoporose (24,8%), diabetes (17,8%) e doenças respiratórias (16,1%). Verificou-se que 82,0% dos idosos tomam pelo menos um medicamento para doença crônica. 45% dos idosos classificaram sua saúde geral regular e 34,1% deles classificaram-na como boa. Através desse estudo, conclui-se que é imprescindível o conhecimento do cirurgião-dentista quanto à saúde geral de idosos, em virtude das possíveis interações medicamentosas e complicações clínicas que podem ocorrer no tratamento odontológico.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Doenças crônicas. Idoso.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (1983) classifica a população da terceira idade de acordo com o desenvolvimento do país, no qual o indivíduo está inserido. Em países desenvolvidos, são aqueles indivíduos com idade de 65 anos ou mais, e em países em desenvolvimento, indivíduos com 60 anos ou mais.

No Brasil, considera-se idoso aquele indivíduo que tenha atingido idade de 60 anos, existindo uma legislação específica do Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e Decreto nº 1.948, de 3 de junho de 1996), que regulamenta a Política Nacional do Idoso e prevê a formação do Conselho Nacional do Idoso, contemplando a questão da saúde e assistência social, a qual todo cidadão acima de 60 anos tem direito (BRASIL, 1998).

A transição demográfica, ou seja, o processo de alteração de uma situação com altas taxas de fecundidade e mortalidade para outra com baixas taxas desses indicadores e a transição epidemiológica, definida pelo declínio das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, produzem

como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. O Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (MOREIRA, 2005), com projeções de crescimento desse grupo populacional para 18 milhões até 2010 e 25 milhões até 2025 (IBGE, 2000).

A população idosa possui condições de saúde e necessidades significativamente diferentes das pessoas jovens e que são frequentemente complicadas por mudanças sociais, físicas e comportamentais associadas com a idade (DOLAN; TCHINSON, 1993). Na velhice há um período da vida que apresenta uma alta prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, declínio sensorial perdas cognitivas, acidentes, limitações físicas e isolamento social (RAMOS et al., 1993). É notório que, à medida que se envelhece aumenta a vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas que levam a maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos. É comum que o ser humano tenha em média uma patologia crônico-degenerativa após os 60 anos de idade, sendo que pelo menos 15% destas pessoas apresentam duas ou mais doenças (LESSA, 1998).

* Universidade Estadual da Paraíba. Faculdade de Odontologia. E-mail: narasleal@hotmail.com

As doenças crônicas são definidas como qualquer condição prolongada, que dure mais de que três meses, geralmente progressivas e não curáveis. Em sua maioria podem ser controladas por terapêutica medicamentosa e mudança de hábitos, ocorrendo com maior frequência em idosos (KILMARTIN, 1994). As mais comuns nos idosos são as respiratórias, condições coronárias, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade e depressão (BRUNELLO; MANDIKOS, 1998) e endócrinos como a diabetes tipo dois (ARRIETA-BLANCO et al., 2003).

Tais doenças representam um importante problema de saúde, pois têm contribuído para elevação da taxa de morbi-mortalidade, influenciando na qualidade de vida e limitando a autonomia da população longeva, bem como gerando impactos financeiros para a sociedade (VILLA, 2008).

Tendo em vista a importância de conhecer a prevalência das doenças sistêmicas que afligem os idosos, a pesquisa teve como objetivo verificar quais são as doenças crônicas com maior prevalência nos idosos cadastrados no Centro de Convivência de Campina Grande/PB, traçar o perfil sócio-demográfico desses idosos, bem como a percepção sobre saúde geral, consumo de medicamentos e a frequência de higiene bucal diária desse grupo de idosos não institucionalizados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo, realizado no Centro de Convivência da cidade de Campina Grande-PB, no período de agosto a dezembro de 2009. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, contendo questões pautadas nesse tema. As variáveis consideradas foram: sexo, faixa etária, estado civil, grau de instrução, renda individual, frequência de higiene bucal diária, classificação da saúde geral, presença de doenças sistêmicas (tais como: diabetes, hipertensão, osteoporose, doenças reumáticas e respiratórias), consumo de medicamentos.

O universo desse estudo foi composto por 512 idosos cadastrados no Centro de Convivência da cidade de Campina Grande-PB. Esses centros são espaços disponíveis para a população idosa, proporcionando diversas atividades e ações que possibilitam e estimulam a participação popular. A amostra foi constituída por 230 idosos, de ambos os gêneros, com 60 anos ou mais. Os participantes foram escolhidos pela técnica de amostragem aleatória simples.

Foram incluídos no estudo os idosos com pelo menos uma doença crônica, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questioná-

rios completamente preenchidos. Já como critérios de exclusão, considerou-se os questionários respondidos incompletamente, os idosos que se recusaram a participar da pesquisa e os que se ausentaram nos dias da coleta de dados.

O treinamento para a referida coleta foi feito através da realização de um estudo piloto com 20 indivíduos, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no questionário e contribuir para a organização do trabalho de campo. O projeto de pesquisa do presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo sido aprovado sob o protocolo nº 0572.0133.000-09. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico Epi-Info versão 6, para a análise estatística descritiva.

3 RESULTADOS

Dos 230 idosos estudados, 184 (80,0%) eram mulheres e 46 (20,0%) homens. Apresentaram as seguintes características: a faixa etária variando de 60 e 87 anos, com maior frequência no grupo etário de 71 a 80 anos, 88 (38,4%); sendo maior frequência de viúvos 89 (39,2%); O nível de escolaridade ensino fundamental incompleto foi o mais frequente 110 (48,0%), o analfabetismo aparece ainda em 60 (26,2%) dos idosos. Com relação à renda individual mensal, foram distribuídos nas faixas de um salário mínimo 23 (10,0%); um a três salários mínimos 180 (78,6%); mais de três salários seis (2,6%); e sem renda 70 (8,7%). Verificou-se nos dados da frequência diária de higiene bucal relatados pelos idosos que a maioria dos idosos 119 (52,0%) realizavam a escovação três vezes ao dia, 71 (31,0%) duas vezes, 29 (12,7%) uma vez e 11 (4,4%) nenhuma vez ao dia.

Com relação à percepção subjetiva acerca do estado geral de saúde, a maioria dos idosos 103 (45,0%) classificou a saúde geral em regular, seguido de 78 (34,1%) que classificou como boa, 24 (10,5%) como muito boa e 15 (6,6%) como ruim. As minorias consideraram o estado de saúde muito ruim, nove (3,9%).

Da amostra entrevistada, 188 (82,0%) tomam pelo menos um medicamento para doenças crônicas e 42 (18,0%) não tomam medicamento algum. Os medicamentos mais receitados para o controle da pressão alta foram as associações de mais de uma substância. E em relação a prevalência da xerostomia, (47,8%) dos entrevistados afirmaram sentir a sensação de boca seca.

A Tabela 1 apresenta a prevalência de cinco doenças sistêmicas mais presentes nos idosos entrevistados.

TABELA 1

Distribuição de frequência absoluta e relativa de doenças sistêmicas nos idosos do Centro de Convivência da cidade de Campina Grande (PB), 2009

Doenças	Presente	Ausente	Total	Percentual
Hipertensão	139 (60,4%)	91 (39,6%)	230	100%
Osteoartrose	62 (27,0%)	168 (73,0%)	230	100%
Osteoporose	57 (24,8%)	173 (75,2%)	230	100%
Diabetes	41 (17,8%)	189 (82,2%)	230	100%
Doenças Respiratórias	37 (16,1%)	193 (83,9%)	230	100%

Fonte – Os autores (2009).

Como se pode observar, a doença crônica com maior prevalência foi a hipertensão arterial.

4 DISCUSSÃO

Pode-se considerar como a principal limitação desta pesquisa, o tipo de informação utilizada sobre a presença ou ausência de doenças crônicas entre esses idosos. O estudo não utilizou nenhum exame ou método de diagnóstico para comprovação dessas doenças, pois a coleta de dados foi através de entrevista onde o entrevistado se classificava como portador ou não das enfermidades.

Encontrou-se nesta pesquisa um total de 69,5% dos idosos que afirmaram possuir ao menos uma doença crônica. Em Pinelli e outros (2005), essa prevalência foi de 66,0% e em Cavalcanti e outros (2009) foi de 82,1%. Outros dados semelhantes foram encontrados em estudos populacionais nos quais 28% a 85% dos idosos apresentavam uma doença crônica (BRUNELLO; MANDIKOS, 1998; CONSELHO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL RS, 1997; LA ROCCA; JAHNIGEN, 1997; RAMOS et al., 1993). Esses dados demonstram o caráter múltiplo dessas patologias que afligem a terceira idade.

A doença crônica encontrada mais frequente foi a hipertensão arterial, atingindo 60,4% da população entrevistada. Azevedo e Paz (2006) demonstraram em seu trabalho a presença dessa patologia em 56,8% da amostra, achado muito próximo com o trabalho de Cavalcanti e outros (2009), onde a hipertensão foi prevalente em 56,4 % dos casos. Os valores encontrados em ambos os estudos não surpreendem uma vez que a presença de hipertensão tem forte tendência a aumentar com o avanço da idade (YUNIS; KROB, 1998).

As complicações ósseas, osteoartrose (27,0%) e osteoporose (24,8%) foram respectivamente as mais prevalentes após a hipertensão. No estudo de Pinelli e outros (2005), tais doenças foram encontradas em 18% dos entrevistados.

Outra doença sistêmica relativamente prevalente foi a diabetes mellitus, acometendo 17,8% da

amostra. Esses resultados são próximos dos achados de Pinelli e outros (2005), onde a frequência foi de 12,0% e de Cavalcanti e outros (2009) de 20,5%. Esta doença é causada por um decréscimo da resistência dos tecidos periféricos e uma deficiência na síntese e/ou secreção de insulina à própria insulina, também há uma tendência a aumento de sua prevalência com o envelhecimento. As doenças menos prevalentes foram as respiratórias, prevalentes em 16,1% dos entrevistados (GOLDBERG; ANDRES; BIERMAN, 1985; MULLIGAN; WOOD, 1993).

Essas patologias são de caráter crônico e seus gerenciamentos incluem o uso de drogas por tempo prolongado, propiciando maior possibilidade de interação medicamentosa e aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis (MARUCCI et al., 1993).

Dos 230 idosos que participaram da pesquisa, 188 destes faziam uso de medicamentos. Sabe-se que 139 desses idosos são hipertensos. De acordo com o estudo, os medicamentos mais consumidos são os anti-hipertensivos. Esse dado merece ser destacado, visto que essa terapêutica medicamentosa tem impacto sobre a cavidade bucal. Segundo Ghezzi e Ship (2000) a medicação anti-hipertensiva pode causar disfunção salivar (diuréticos, bloqueadores do canal de cálcio e beta-bloqueadores), hiperplasia gengival (bloqueadores do canal de cálcio), alteração na mucosa oral (diuréticos) e distúrbios no paladar (diuréticos).

De acordo com o estudo realizado na Universidade Aberta da Terceira Idade no Rio de Janeiro, 85% dos idosos utilizavam pelo menos um medicamento regularmente (ANDERSON; ASSIS; PACHECO, 1998). Em Cavalcanti e outros (2009), 78,6% relataram uso da terapêutica medicamentosa de pelo menos um fármaco para tratamento dessas doenças. O presente estudo segue a mesma tendência, onde 82,0% dos idosos afirmaram consumir ao menos um medicamento diário.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da amostra estudada, pode-se concluir que a prevalência de doenças crônicas nos idosos foi considerável, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. Deste modo, os dados ressaltam a importância da avaliação da saúde sistêmica

como passo importante no diagnóstico e escolha da terapia odontológica em idosos, bem como o surgimento de interações medicamentosas e seus efeitos colaterais são imprescindíveis para um atendimento seguro e eficiente do cirurgião dentista para com o paciente geriátrico.

Systemic diseases in non-institutionalized elderly

ABSTRACT

This study is aimed at determining the prevalence of chronic diseases which most afflict a group of non-institutionalized elderly people, as well as their perception of general health. The sample was composed of individuals of both genders, with sixty years of age or older, participants of the Elderly Community Center of Campina Grande-PB. The technique was the simple random sampling, and the sample of 230 elderly people. The variables adopted were: gender, age, marital status, individual income, education level, frequency of oral hygiene, presence of chronic diseases and drug consumption. Data was collected by a questionnaire applied to all the individuals in the study from August to December 2009 and submitted to descriptive analysis by the statistical program Epi-Info version 6. The total sample was 230 elderly people, of whom 80.0% were women and 20.0% men. The age ranged from 60 to 87 years-old, with preponderance of the 71 to 80 years-old group (38.4%); The most prevalent disease was hypertension (60.4%), followed by osteoarthritis (27.0%), osteoporosis (24, 8%), diabetes (17.8%) and respiratory diseases (16.1%). It was found that 82.0% take at least one type of medicine for chronic illness. 45% of the elderly people rated their own health as satisfactory and 34.1% rated it as good. Through this study, we can conclude that the dentists' knowledge about the general health of the elderly people is essential due to possible drug interactions and clinical complications that may occur during dental treatment.

Keywords: Aging health. Chronic illness. Elderly.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, M. I. P.; ASSIS, M.; PACHECO, L. C. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. In: PRADO, S. D. (Org.) **Textos sobre envelhecimento: saúde e condições de vida do idoso**. Rio de Janeiro: UERJ: UnATI, 1998. v. 1, p. 23-43.
- ARRIETA-BLANCO, J. J. et al. Bucco-dental problems in patients with Diabetes Mellitus (I): index of plaque and dental caries. **Medicina Oral**, Valência, v. 8, no. 2, p. 97-109, 2003.
- AZEVEDO, R. G.; PAZ, M. A. C. A prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no Centro de Convivência para Idosos em Cuiabá. **Estudo Interdisciplinas sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 101-115, 2006.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e Decreto nº 1.948, de 3 de junho de 1996. **Política Nacional do Idoso**. 2. ed. Brasília, DF. 1998.
- BRUNELLO, D. L.; MANDIKOS, M. N. Construction faults, age, gender and relative medical health: factors associated with complaints in complete denture patients. **Journal Prosthetic Dentistry**, Saint Louis, v. 79, no. 5, p. 545-548, 1998.
- CAVALCANTI, C. L. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.

CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO RIO GRANDE DO SUL. **Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida**. Porto Alegre, 1997. Relatório de pesquisa.

DOLAN, T. A.; TCHINSON, K. A. Implications of access, utilization and need for oral health care by the non institutionalized and institutionalized elderly on the dental delivery system. **Journal of Dental Education**, Washington, D.C., v. 57, no. 12, p. 873-876, 1993.

GHEZZI, E. M.; SHIP, J. A. Systemic disease and their treatments in the elderly: impact on oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, Portland, v. 60, no. 4, p. 289-296, 2000.

GOLDBERG, A.; ANDRES, R.; BIERMAN, E. L. Diabetes mellitus in the elderly. In: ANDRES, R.; BIERMAN E. L.; HAZZARD, W. R. **Principles of geriatric medicine**. New York: McGraw, 1985.

IBGE. **Censo Demográfico 2000: resultados do universo**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2000>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

KILMARTIN, C. M. Managing the medically compromised geriatric patient. **Journal Prosthetic Dentistry**, Saint Louis, v. 72, no. 5, p. 492-496, 1994.

LA ROCCA, C. D.; JAHNIGEN, D. W. Medical history and risk assessment. **Dental Clinics of North America**, Maryland Heights, v. 41, no. 4, p. 669-679, Oct. 1997.

LESSA, I. Doenças crônicas não transmissíveis. In: LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. p. 29-42.

MARUCCI, M. F. N. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: CONGRESSO NACIONAL, ALIMENTOS E EQUILÍBRIO NUTRICIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI. **Anais...** São Paulo: SBAN, 1993. p. 35-36.

MOREIRA, A. Saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MULLIGAN, R.; WOOD G. J. A controlled evaluation of computer assisted training simulations in geriatric dentistry. **Journal of Dental Education**, Washington, D. C., v. 57, no. 1, p. 16-24, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Grupo científico sobre la epidemiologia del envejecimiento**, Genebra, 1983.

PINELLI, L. A. P. et al. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 20, n. 47, p. 69-74, jan./mar. 2005.

RAMOS, L. R. et al. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. **Journal Cross-Cultural Gerontology**, Netherland, v. 8, no. 4, p. 313-314, 1993.

VILLA, M. C. E. **Análise de situação das doenças e agravos não transmissíveis (DANT) 2005 e 2005**. Secretaria da Saúde de Mato Grosso. Cuiabá: KCM, 2008. 128 p.

YUNIS, C.; KROB, H. A. Status of health and prevalence of hypertension in Brazil. **Ethnicity Disease Journal**, Mcdonough, v. 8, no. 3, p. 406-412, 1998.

Enviado em //

Aprovado em //