

4.06.01 Saúde Coletiva/Epidemiologia.

PERFIL DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO IDOSA DA PERIFERIA DA GRANDE PORTO ALEGRE

Márcia Cançado Figueiredo¹ Aline Maciel da Silva² Angélica C. Mayer³, Priscila L. da Silva⁴,
Christofer da S. Christofoli⁵, Jaqueline R.S.Machado⁶, Katia V. C.L. da Silva⁷

1. Orientadora - Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
2. 2,3 e 4 - Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS
3. 5 e 6 - Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
4. 7- Professora titular do Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Resumo

Os aspectos socioeconômicos influenciam nas condições de saúde geral e bucal da população idosa. Objetivos Descrever as características sócio demográficas, o estado de saúde geral e bucal dos idosos da Vila Meneguine do município de Viamão/RS. Metodologia Estudo tipo transversal, observacional, analítico, com uma amostra por conveniência de 250 idosos. Foi aplicado um questionário estruturado contendo dados sócio demográficos e colhidos dados relacionados a saúde geral e bucal. Resultados A média de idade foi de 69 anos, sendo composta majoritariamente por mulheres. O padrão alimentar era baseado em pães, massas, cereais, carnes, leites e derivados e 23% dos idosos consumiam alimentos ricos em gorduras, óleos e açúcares e 86% faziam uso de algum medicamento. 61%, viviam com até 1 salário mínimo. 63.4% eram edêntulo. Conclusões Foi possível identificar um perfil carente de saúde e nível socioeconômico da população idosa, demonstrando a relação inversa do nível sócio econômico e doença.

Autorização legal: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com o número de registro no CEP: 669 e processo no. 001.032690.11.8.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Doença; Nível sócio econômico

Apoio financeiro: PROEXT/UFRGS

Introdução

Nos últimos 20 anos o Brasil passou por mudanças significativas na saúde pública. Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o foco do trabalho em saúde tem sido a promoção da saúde, levando em consideração que o processo saúde-doença é determinado socialmente e para explicá-lo é preciso conhecer as condições em que o indivíduo vive e suas interações com a família e a comunidade. O Programa Saúde da Família (ESF) propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, aproximando os profissionais da comunidade, e assumindo o compromisso de prestar assistência integral e resolutiva, através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que presta assistência de acordo com as reais necessidades da população. (LOURENÇO,2009).

Segundo Meneghin *et al* em 2007 seria através da vigilância epidemiológica é que se conhece e se acompanha a situação de saúde de uma comunidade, com o intuito de planejar e executar ações dirigidas às necessidades específicas de determinada população, O desenvolvimento dessas ações, portanto, implicaria no conhecimento situacional que pode ser conseguido por meio de estudos epidemiológicos, desenvolvidos conforme as características das doenças em questão ou dos indivíduos nos quais deseja-se intervir. (NARVAI *et al*, 2001).

Portanto, Lacerda *et al* ressaltaram que o mais comum, até então, no Brasil tem sido a atenção e a assistência pública direcionada prioritariamente a escolares de seis a doze anos de idade, havendo algumas exceções. Com enfoque para a população idosa o que se observou, geralmente, foram ações pontuais, centradas em sua maioria no assistencialismo reparador ou mutilador. Essa visão curativa não se modificou significativamente ao longo do tempo, mesmo após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

Dentro deste novo contexto de Saúde Bucal, o objetivo do presente trabalho foi correlacionar as condições de saúde bucais e socioeconômicas da população idosa usuária da Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS Augusta Meneguine, do município de Viamão, RS.

Metodologia

O presente estudo é do tipo transversal, observacional, analítico. A amostra foi composta por 250 idosos (acima 60 anos), usuários da Estratégia Saúde da Família Augusta Meneguine. A Unidade básica de Saúde (UBS ESF) AUGUSTA MENEQUINE VIAMAO está localizada em Rua Teodoro Luiz De Castro - Augusta Meneguine - Viamão bairro Augusta Meneguine, cidade de Viamão no Estado de Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através de visitas domiciliares realizadas na vila, aos sábados, porque os pesquisadores realizavam uma atividade de extensão universitária intitulada "Ação Integradora da Universidade em Educação e Saúde" da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esse projeto foi desenvolvido baseado nas diretrizes da ação extensionista a partir de parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão.

Deste modo, os idosos foram visitados em suas residências e responderam a um questionário padronizado, que continha informações socioeconômicas, além de dados sobre a sua saúde geral, nutrição, peso e pressão arterial. Estas visitas foram guiadas pelas agentes comunitárias vinculadas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Augusta Meneguine. Foi realizado um treinamento para aplicação do referido questionário e sua consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente *alfa de Cronbach*, que mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente *alpha de Cronbach* varia de 0 a 1 e foi aceito um α acima de 0,8 indica boa confiabilidade. Alta confiabilidade (maior ou igual a 0,95) geralmente não é desejada, já que indica que os itens podem ser redundantes.

As condições de saúde bucal desses idosos, bucais foram realizados por dois acadêmicos de odontologia do último semestre, capacitados para realizar os referidos exames, mediante luz artificial nos ambientes mais claros da residência, sendo iniciados pela verificação da presença de placa visível, seguida da escovação supervisionada e a observação de pontos de sangramento gengival. Após essa deplacagem com escova dentária e a secagem dos dentes com uma gaze, sob isolamento relativo, levantou-se o número de dentes cariados, perdidos e ausentes.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados em um banco de dados no programa Excel 2013 e as frequências das respostas e a correlação entre as variáveis de diferentes questões foram analisados quantitativamente, com tabelamento em percentual e apresentados em frequência relativa absoluta

Resultados e Discussão

Do total da amostra de 250 idosos, com idade média de 69 anos, sendo a população representada majoritariamente por mulheres e um pouco mais de 1\3 por homens. A maior parte dos idosos apresentou um padrão alimentar predominantemente baseado em pães, massas, cereais, carnes, leites e derivados. Além disso, cerca de 23% dos idosos relataram consumir alimentos ricos em gorduras, óleos e açúcares como principal fonte alimentar. 86% deles faziam uso de algum tipo de medicamento, sendo grande parte desses medicamentos eram os anti-hipertensivos, ansiolíticos, e para controle da diabetes e do colesterol. A dieta contendo muito sal estava presente em 38,8% e açúcar 45,6%.

No levantamento socioeconômico, verificou-se que 82% não completaram o Ensino Fundamental, a porcentagem dos idosos que viviam com até 1 salário mínimo foi de 61%, dos quais em sua maioria apresentava de 3 a 5 moradores por casa. Referente a cárie dentária, a média foi de 5 cáries por idoso e, a média de dentes perdidos foi alta uma vez que, o edêntulismo, configurado pela ausência total de dentes, estava presente em 63.4% dos mesmos.

A porcentagem de idosos com placa visível foi de 67% e sangramento gengival 49%. Quando questionados sobre a frequência de escovação, 60% dos idosos relataram escovar de duas a três vezes ao dia e 75% relataram nunca haver recebido orientação de higiene bucal ao longo de suas vidas. As condições sociais mais baixas, portanto, não resultaram em hábitos de higiene bucal que se possa chamar de inadequados, sugerindo que a alta frequência de escovação não implica em melhor limpeza.

Para Soares *et al* a discrepância entre auto relato e exame clínico refletiriam uma alta valorização do cuidado com a saúde por parte dos idosos, o que colocaria em dúvida a confiabilidade das respostas aos questionários. Considerando que 75% da amostra relatou não haver recebido em nenhum momento da vida orientação de higiene bucal, parece claro que os maus índices de higiene bucal podem derivar de técnica e/ou instrumentos inadequados. (FIGUEIREDO *et al*, 2011).

A situação se agrava quando consideramos perdas dentárias em geral, chegando ao edêntulismo, caracterizando prejuízo à funcionalidade da dentição, uma vez que ela é preservada quando mantidos, ao menos, 20 dentes bem distribuídos em ambas as arcadas. Uma dentição funcional prejudicada implica distúrbios na mastigação e na fala, afetando diretamente a qualidade de vida e a autoestima do idoso, pois

estão ligadas ao prazer, ao suprimento de necessidades humanas e à socialização na comunidade onde está inserido. Além disto, o edêntulismo, sem a devida reabilitação protética, pode alterar o padrão alimentar do indivíduo, podendo levá-lo a adquirir agravos, como a diabetes, doenças cardiovasculares, má nutrição e obesidade. (KOLTERMANN *et al*, 2011). Completando, Figueiredo et al em 2018, afirmaram que uma dieta inadequada e inatividade física também são causas limitantes à saúde de uma população.

Conclusões

Através deste levantamento foi possível identificar um perfil carente, tanto de saúde geral como bucal e, de nível socioeconômico da população idosa da ESF da Vila Augusta Meneguine: baixa remuneração e escolaridade, maus hábitos alimentares, altos índices de placa visível, sangramento gengival, cárie, perdas dentárias e edêntulismo, confirmando que associação entre nível socioeconômico e doença é inversamente proporcional.

Tais resultados levam a crer que a qualidade de vida dessas pessoas idosas encontra-se seriamente prejudicada, não só em se tratando da saúde bucal, uma vez que as perdas dentárias não substituídas acarretam danos irreversíveis ao sistema estomatognático a longo prazo, mas também em relação ao nível sócio econômico dos mesmos.

Finalizando, foi possível perceber a necessidade de uma adaptação nas políticas públicas, as quais deixam muito a desejar no suporte à população idosa. A essa fatia potencialmente ainda ativa da sociedade acabam restando os tratamentos médicos e odontológicos de urgência em detrimento dos educativo-preventivos, resultando no perfil encontrado, no qual se percebe uma grande seqüela de doença na maioria desta população estudada.

Pode-se perceber a necessidade de uma adaptação nas políticas públicas, as quais contemplam de forma cuidadosa os idosos. A amostragem por conveniência realizada neste estudo pode gerar vieses de seleção, pois não há como saber se todas as pessoas incluídas na amostra são representativas da população, impedindo uma declaração conclusiva sobre os resultados obtidos. Mesmo assim os resultados deste estudo poderão nortear a implantação de ações em saúde bucal no município de Viamão, RS, Brasil, contribuindo para o planejamento e a alocação de recursos em políticas públicas de saúde.

Estudos posteriores serão de grande importância, resultando em um levantamento mais específico das necessidades desse segmento populacional, buscando práticas adequadas de promoção de saúde e resolutividade curativa nas diferentes comunidades.

Referências bibliográficas

1. FIGUEIREDO MC, SILVA KV, FANEZE JL, EMANUELE GL. Saúde bucal de moradores de um bairro pobre de Xangri-Lá, RS, Brasil. *ConScientia e Saúde*.v.8,n.10,p.292-8, Jun.2011
2. FIGUEIREDO MC, WISNIEWSKI F, FURTADO TC, SILVA JV, SILVESTRE EMP, MELGAR XC. ORAL HEALTH AND SOCIOECONOMIC INDICATORS OF ADOLESCENTS LIVING IN A REGION OF EXTREME POVERTY. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* - v. 29 n 2, p.67-84, 2018.
3. KOLTERMANN, A.P., GIORDANI, J.M.A., PATTUFFI, M.P. The association between individual and contextual factors and functional dentition status among adults in Rio Grande do Sul State, Brazil: a multilevel study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 173-182, jan. 2011.
4. LACERDA, J.T.L. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 453-458, Jun. 2004.
5. LOURENÇO EC, SILVA AC, MENEGUIN MC, PEREIRA AC. A inserção das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciênc Saúde Coletiva*. v.14, n.1,p.1367-77, 2009.
6. MENECHIN, M.C. et al. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 523-529, mar./abr. 2007
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [BR] Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 1997. [acesso em 10 nov 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.
8. NARVAI, C.P. et al. Diagnóstico da cárie dentária: comparação dos resultados de três levantamentos epidemiológicos numa mesma população. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 72-80, ago. 2001.
9. SOARES, E.F., NOVAIS, T.O., FREIRE, M.C.M. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 38, n. 4, p. 228-234, jul./ago. 2009.