

## AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DO ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANA SILVEIRA ECHEVERRIA<sup>1</sup>, ISADORA SCHWANZ WUNSCH<sup>2</sup>,  
CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS<sup>3</sup>, SILVANA PAIVA ORLANDI<sup>4</sup>,  
ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas-mari\_echeverria@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - isadora\_s\_w@hotmail.com

<sup>3</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas-caroline.o.langlois@gmail.com

<sup>4</sup> Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas- silvanaporlandi@gmail.com

<sup>5</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade no Brasil e no mundo, devido ao aumento da expectativa de vida (CALDWELL, 2001). Além das modificações observadas na pirâmide populacional, mudanças no perfil epidemiológico e nutricional com o aumento das doenças próprias do envelhecimento vêm se tornando uma das principais preocupações relacionadas a essa faixa etária (CALDWELL, 2001; JITOMIRSKI, 2000).

O risco de morbidade e de mortalidade em idosos está associado com distúrbios nutricionais (VISSCHER, 2000; WHO, 1998). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é identificada através do cálculo da relação entre peso corpóreo (kg) e o quadrado da estatura (m<sup>2</sup>) - Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerado obeso o indivíduo com IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (WHO, 1998; MOURA-GREC, 2012). Além do aumento das doenças crônicas não transmissíveis, os problemas relacionados à obesidade levam a um impacto sobre o sistema de saúde e, também, diminuem a qualidade de vida dos idosos. Em um estudo realizado por Silveira e colaboradores, em uma população idosa residente na Cidade de Pelotas – RS em 2009, identificou uma alta prevalência de obesidade (30,8%), principalmente em mulheres e na faixa etária de 66 a 70 anos (SILVEIRA, 2009). A obesidade, as doenças crônicas decorrentes do excesso de peso e também saúde bucal (cárie dentária) apresentam no hábito alimentar uma etiologia comum. Dessa forma, existe uma relação fundamental entre nutrição e saúde bucal (ADA, 2007).

Diante, dos poucos estudos que relacionam condições de saúde bucal e obesidade em idosos, o presente estudo tem como objetivo avaliar prevalência de sobrepeso e obesidade e a associação do estado nutricional medido pelo Índice de Massa Corporal com a saúde bucal de uma população de idosos cadastrados em unidades básicas de saúde no município de Pelotas –RS.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo é a sequência de um acompanhamento realizado com 438 idosos de onze Unidades de Saúde da Família da área urbana de Pelotas – RS em 2009/2010. A descrição da metodologia de seleção da amostra pode ser encontrada no estudo prévio (SILVA, 2013).

Entre abril de 2015 e abril de 2016, foi realizado um segundo acompanhamento, nas onze Unidades de Saúde da Família participantes do primeiro acompanhamento. A amostra foi composta por 164 indivíduos participantes do primeiro estudo. As variáveis demográficas, socioeconômicas, de comportamento e saúde bucal foram obtidas através da aplicação de um questionário padronizado nas unidades básicas de saúde e/ou no próprio domicílio do idoso. As variáveis clínicas de saúde bucal (número dentes e uso

e necessidade de prótese dentária) foram obtidas de acordo com as normas para levantamento epidemiológico propostas pela Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 1997). Além disso, foi realizada a análise nutricional desses idosos, por meio da medida de peso e altura, para a obtenção do Índice de Massa Corporal- IMC.

As variáveis de exposição do estudo foram: 1. Sociodemográficas: sexo (feminino e masculino), raça (branco e não brancos), escolaridade (até 4 anos, 5 a 7 anos e 8 ou mais), renda familiar em salários mínimos (menos de 1,5 e mais de 1,5); 2. Comportamento: consumo de frutas (sim e não), consumo de verduras (sim e não) e realização de atividade (pelo menos 10 minutos em um dia na semana) (sim e não). 3 Saúde bucal: número de dentes (sem dentes, 1 a 10 dentes e mais de 10 dentes), uso de prótese (sim e não) e necessidade de prótese (sim e não).

O desfecho do estudo foi o estado nutricional, obtido por meio do IMC. O estado nutricional foi categorizado da seguinte forma: normal (18 a 23,9Kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25 a 29,9 Kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (maior 30Kg/m<sup>2</sup>) de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Para a obtenção dos resultados foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas. Para a comparação do desfecho com as variáveis de exposição do estudo foi realizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. O programa estatístico Stata 12.0 foi utilizado para as análises. Foi obtido de todos os participantes do estudo o termo de consentimento livre esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo era composta na sua maioria por mulheres (73,8%), da raça branca (71,1%), com até 4 anos de estudo (70,1%) e renda familiar de mais de 1,5 salários mínimos (58,1%). Para as variáveis que medem comportamento dos idosos, a maioria consome frutas (90,5%) e verduras (salada crua) (85,7%) e (legumes e verduras cozidos) (89,1%) e 78,1% realizam pelo menos 10 minutos de atividade física em 1 ou mais dias da semana. Em relação à saúde bucal, a prevalência de necessidade de prótese dentária foi de 54,4%, uso de prótese dentária de 86,2% e 53,9% não tinham dentes. A prevalência de sobrepeso e obesidade medida de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde- OMS foram 40,0% e 31,7%, respectivamente. Foram observadas associações do Índice de Massa Corporal - IMC com o sexo ( $p=0,027$ ), indicando maior prevalência de sobrepeso entre as mulheres e de peso normal entre os homens. Também foi observada diferença estatística da escolaridade com o IMC indicando que existe uma maior prevalência de sobrepeso (até 4 anos e 5 a 7 anos de estudo) e obesidade (8 ou mais anos). Não foram observadas associações entre as variáveis de comportamento (consumo de frutas e verduras e atividade física). Por fim, em relação às variáveis de saúde bucal, também não foram encontrados associações estatísticas com uso de prótese ( $p=0,404$ ), necessidade de prótese (0,711) e número de dentes ( $p=0,633$ ) com o IMC nesta amostra de idosos.

A prevalência de obesidade em idosos é alta (SILVEIRA, 2009). Sendo observada uma prevalência maior nas mulheres, em relação aos homens (CABRERA, 2003; BARRETO, 2003; MARQUES 2005; SILVEIRA, 2009). A partir da quarta década de vida a prevalência de obesidade em mulheres é

cerca de duas vezes superior em relação aos homens (MARQUES, 2005). Isso pode acontecer pelo fato das mulheres acumularem mais gordura subcutânea que os homens (WHO, 1995). Com o envelhecimento, existe uma tendência de redução da massa corporal (TAVARES, 1999), entretanto, nas mulheres isso ocorre em idades mais avançadas (WHO, 1995).

A maioria dos estudos transversais relacionando obesidade e escolaridade indicam que, nos países desenvolvidos, a obesidade tende a ser mais frequente nos estratos da população com menor renda e menor escolaridade. Entretanto, estudos sobre a distribuição social da obesidade são mais escassos em países em desenvolvimento e, apontavam relações opostas às encontradas nos países desenvolvidos, ou seja, maior frequência de obesidade nos estratos de maior nível socioeconômico (MONTEIRO, 2003). Resultado semelhante foi encontrado nesse estudo. Segundo Martorell et al. (2000) a associação entre escolaridade e obesidade foi positiva nos países africanos e asiáticos, enquanto nos países latino-americanos e caribenhos a associação mostrava-se algumas vezes positiva, outras vezes inexistente ou negativa. Além disso, esse autor identificou relação entre o padrão de associação entre escolaridade e obesidade e o nível de desenvolvimento econômico dos países, no qual quanto maior o Produto Nacional Bruto per capita do país, mais a associação entre escolaridade e obesidade tendia a passar de positiva para negativa (MARTORELL, 2000).

#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo identificou altas prevalências de sobrepeso e obesidade nos idosos e nenhuma associação das variáveis de saúde bucal com o estado nutricional. Apenas foi observado associação do estado nutricional com o sexo, com maior prevalência de obesidade nas mulheres e com a escolaridade, indicando que os mais escolarizados apresentam maiores prevalências de sobrepeso e obesidade. Os resultados encontrados no presente estudo sugerem a necessidade de prevenção e controle da obesidade em programas voltados para a saúde do idoso, promovendo maior qualidade de vida para esta população.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADA. American Dental Association. Position of the American Dietetic Association: oral health and nutrition. **Journal of the American Dietetic Association**; v.107, p.1418-1428, 2007.
- BARRETO, SM; PASSOS, VMA; LIMA-COSTA, MFF. Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. **Cad Saúde Pública**, v.19, p.605-12, 2003.
- CABRERA, MAS; JACOB FILHO W. Obesidade em idosos; prevalência, distribuição e associação com hábitos eco-morbididades. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.45, n.5, p.494-501, 2001.
- CALDWELL, JC. Population health in transition. **Bull World Health Organ**, v.79, p.159-60, 2001.

GIGANTE, DP;BARROS, FC;CORA, LA;OLINTO, MAT. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev S Públ**, v.31, p.236-46, 1997.

JITOMIRSKI, F; Atenção a idosos. In: Pinto VG. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000. p. 120-35.

MARQUES, APO; ARRUDA,IKG; ESPÍRITO SANTO, ACG; RAPOSO, MCF; GUERRA, MD; SALES, TF. Prevalência de Obesidade e Fatores Associados Em Mulheres Idosas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.49, n.3, p.441-448, 2005.

MARTORELL, R; KHAN, LK; HUGHES, ML; GRUMMER-STRAWN,CM. Obesity in women from developing countries. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.54, p.246-252, 2000.

MONTEIRO, CA; CONDE, WL; CASTRO, IRRC. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cad. Saúde Pública**, v.19, n. 1, p.:S67-S75, 2003.

MOURA-GREC, PG; ASSIS, VH; CANNABRAVA, VP, VIEIRA, VM; SIQUEIRA, TLD; ANAGUIZAWA WH; SALES-PERES SHDC. Consequências sistêmicas da cirurgia bariátrica e suas repercussões na saúde bucal. **Arq Bras Cir Dig**, v.25, n.3, p.173-177, 2012.

SILVA, AER.; DEMARCO, FF; FELDENS, CA. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. **Gerodontology**, Brazil, v. 32, n. 1, p. 35 – 45, 2013.

SILVEIRA, EA; KAC, G; BARBOSA,LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.7, p.1569-1577, 2009.

TAVARES, EL;ANJOS, LA. Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cad. Saúde Pública**; v.15, n.4, p.759-768, 1999.

VISSCHER,TL;SEIDELL,JC;MENOTTI,A;BLACKBURN,;NISSINEN,A;FESKEN S,EJ. Underweight and overweight in relation to mortality among men aged 40-59 and 50-69 years: the seven countries study. **Am J Epidemiol**; v.151, p.660-6, 2000.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: World Health Organization**; 1998.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4 ed. **Geneva: ORH/EPID**; 1997.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva:World Health Organization**; 1995.