

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

HIPERTENSÃO ARTERIAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE BRAGANÇA.....	305
Carlos Pires Magalhães, Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes	
IDENTIFICANDO O POTENCIAL EMPREENDEDOR EM SAÚDE.....	313
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, António José Gonçalves Fernandes	
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO DOENTE COM AVC.....	325
Leonel São Romão Preto, Pires, C	
INDICADORES DEMOGRÁFICOS POTENCIADORES DE RISCO EM SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.....	327
Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Maria Gorete Baptista	
O DOENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PAPEL DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO EM DECÚBITO VENTRAL.....	332
Maria José Gomes, Elisabete de Fátima Dinis Diz	
O ENFERMEIRO GESTOR: QUE DIFICULDADES.....	339
Assis, C.I.C.F	
O IDOSO INSTITUCIONALIZADO: QUE QUALIDADE DE VIDA?.....	351
Catarina Alexandra Neves, Maria José Gomes	
O NÍVEL DE STRESSE NOS ENFERMEIROS: A REALIDADE DAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DOS DISTRITOS DE BRAGANÇA E VILA REAL.....	361
Cristina Alexandra Sacras Morais, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adília Maria Pires da Silva Fernandes	
OS JOVENS E A VIGILÂNCIA DA SAÚDE: FATORES DE SATISFAÇÃO RELACIONADOS COM O ATENDIMENTO.....	370
Maria Helena Pimentel, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães	
PATOLOGIA ORAL E AVDS EM IDOSOS DIABÉTICOS.....	380
Teresa Lavandeira Pimenta, Maria José Gomes	
PLANEAMENTO EM SAÚDE: DIFERENTES CONCEITOS.....	389
Eugénia Maria Garcia Anes, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Greló Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés, Manuel Alberto Morais Brás, Sandra Cristina Mendo Moura, Maria Isabel Praça, Carina Ferreira	
PERFIL E FATORES DE RISCO PRESENTES EM DOENTES COM AVC ISQUÉMICO ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	397
Leonel São Romão Preto, Maria Isabel esteves, Ilda Maria Morais Barreira, Sílvia Delgado	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....	403
Laura Alves, Lia Marcos, Herculano, L.S.G.A.	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO.....	407
Inês Diogo, Mariana Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: QUE REALIDADE?..	415
Sandra Cristina Mendo Moura, Morais, A.M., Pozzo, V.D., Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	

PATOLOGIA ORAL E AVDS EM IDOSOS DIABÉTICOS

Teresa Lavandeira Pimenta¹, Maria José Gomes^{2,3}

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

³NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

RESUMO

O cuidado gerontológico assume um papel cada vez mais importante, requerendo cuidados individualizados e personalizados, promovendo a saúde por meio de medidas que permitam o envelhecimento ativo da população.

No caso da população idosa, a saúde está diretamente relacionada com a capacidade do idoso de realizar de forma autónoma as suas atividades de vida diárias.

A saúde oral assume um papel relevante na qualidade de vida do idoso, pois contribui para seu bem-estar físico, mental e social.

A saúde oral no idoso é frequentemente precária. As patologias orais podem afetar a capacidade de comer, falar e socializar influenciando negativamente a qualidade de vida do doente e agravando a desnutrição e o aumento da fragilidade física do idoso, que muitas vezes as desvaloriza por considerar serem consequência do processo de envelhecimento.

Alguns sintomas frequentes na cavidade oral do idoso encontram-se exacerbados pela presença de doenças crónicas como a diabetes.

Ao nível da cavidade oral, os diabéticos têm alta prevalência de xerostomia e patologias orais que condicionam a vida social a as AVDs destes doentes.

Os objetivos do presente estudo são avaliar a Saúde Oral de diabéticos na faixa etária superior ou igual a 65 anos e identificar o impacto da qualidade de Saúde Oral nas atividades de vida diária.

Neste estudo foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência, selecionada de um universo de utentes diabéticos idosos do concelho de Alfândega da Fé.

Participaram no estudo, 250 idosos diabéticos. Na recolha de dados, que decorreu de março a abril de 2013, foi aplicado um formulário com questões sobre as características sócio demográficas da amostra, auto percepção da condição oral e o índice GOHAI. Realizou-se exame clínico para determinar a prevalência das principais doenças bucais.

A maioria dos idosos revelou ter problemas orais, que interferiam moderadamente na vida em geral, embora tivessem a percepção de ter uma boa condição oral. Verificou-se uma alta prevalência de gengivite generalizada, periodontite e xerostomia.

Após a realização deste estudo tornou-se evidente a necessidade de efetuar ações de sensibilização e promoção de saúde oral contribuindo para a autonomia do idoso.

Palavras-chave: Saúde oral, AVDs, diabéticos, idosos

ABSTRAT

The geriatric care assumes an increasingly important role, requiring individualized and personalized care, promoting health through measures that enable active aging population. In the case of the elderly, health is directly related to the ability of the elderly to perform independently the activities of daily living. Oral health plays an important role in the quality of life of the elderly, it contributes to their physical well-being, mental and social.

Oral health in the elderly is often precarious. The oral pathologies can affect the ability to eat, speak and socialize, negatively influencing the quality of life of patients and worsening malnutrition and increased physical frailty of the elderly, who often devalues it by considering being a consequence of the aging process.

Some common symptoms in the oral cavity of the elderly are exacerbated by the presence of chronic diseases like diabetes.

At the level of the oral cavity, diabetics have high prevalence of xerostomia and oral diseases that affect the social life of these patients to the activities of daily living.

The objectives of this study are to evaluate the oral health of diabetics aged greater than or equal to 65 years and to identify the impact of the quality of oral health in the activities of daily living.

In the present study we used a non-probability sample of convenience, selected from a universe of diabetic elderly from Alfândega da Fé. The study included 250 elderly diabetics. In data collection, which took place from March to April 2013, we applied a form with questions about socio-demographic characteristics of the sample, the oral condition and perception GOHAI. Clinical examination was performed to determine the prevalence of major oral diseases.

Most seniors have revealed oral problems that interfered moderately in life in general, although they had the perception of having good oral condition. There was a high prevalence of generalized gingivitis, periodontitis and xerostomia.

After this study it became evident the need to make awareness raising and promotion of oral health contributes to the autonomy of the elderly.

Keywords: Oral health, ADL, diabetics, elderly

INTRODUÇÃO

Com o declínio acentuado das taxas de mortalidade, associado às melhorias das condições de vida e à diminuição das taxas de fecundidade, o aumento do número de idosos passou a ser um fenómeno de amplitude mundial.

A saúde oral no idoso é frequentemente precária, exibindo um grau moderado ou severo de doença periodontal e de cárie, aumentando a severidade e extensão das patologias orais em proporção com a idade (Costa 2010, Côte-Real 2011). A prevalência da doença periodontal na população adulta varia de 5 a 20% a nível mundial (Pathak 2013).

As complicações orais diminuem a qualidade de vida dos doentes devido à interferência na comunicação e aos sentimentos de exclusão e isolamento social que muitas vezes acarretam, tendo um impacto negativo nas atividades de vida diárias, pelo que se torna fundamental atenuá-las ou mesmo preveni-las (Bianco 2010).

Alguns sintomas frequentes na cavidade oral do idoso são boca seca ou saliva espessa, cáries de colo, sangramento gengival, queilites e dor ao mastigar, que muitas vezes se encontram exacerbados pela presença de doenças crônicas como a diabetes, e pela poli medicação que as acompanha. Devido à presença de xerostomia a mastigação, deglutição, o sentir do paladar dos alimentos e a fala no idoso diabético estão muitas vezes dificultadas (Negrato 2010). Este desconforto na cavidade oral provoca uma alteração da dieta, má-nutrição e uma interação social diminuída (Catão 2012).

A perda das peças dentárias, presente na maioria dos idosos, provoca alterações nas atividades de vida diária como a alimentação e a fala, causando também alterações da aparência física. O idoso muitas vezes altera a seleção de alimentos optando por alimentos mais líquidos e pastosos (Marcenas 2003,Guimarães 2005, Catão 2012).

As alterações na fisionomia têm muitas vezes repercussões nas relações sociais e distúrbios psicológicos, provocando um maior isolamento do doente. Foram objetivos desta investigação avaliar a Saúde Oral de diabéticos na faixa etária superior ou igual a 65 anos e identificar o impacto da qualidade de Saúde Oral nas atividades de vida diária.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência, constituída por 250 idosos diabéticos, selecionada de um universo de 362 utentes diabéticos idosos a residir, no domicílio ou em lares, do concelho de Alfândega da Fé.

Na recolha de dados, que decorreu de março a abril de 2013, foi aplicado um formulário com questões sobre as características sociodemográficas da amostra, auto percepção da condição oral e o índice GOHAI para avaliação do impacto da saúde oral nas atividades diárias. Realizou-se exame clínico para determinar a prevalência das principais doenças orais.

O Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) foi desenvolvido por Atchison e Dolan (Atchison 1990) especificamente para avaliar, em populações idosas, problemas bucofuncionais e estimar o grau de impacto psicossocial associado às doenças orais, podendo também ser utilizado para avaliar a efetividade funcional e psicossocial do tratamento dentário (Feu 2010), estudando o impacto dos problemas orais na qualidade de vida das pessoas deste grupo etário. Atualmente, o GOHAI é utilizado com confiabilidade em

indivíduos idosos e adultos jovens e foi traduzido e adaptado para muitos idiomas e culturas (Feu 2010). O questionário é composto por 12 questões fechadas que procuram refletir os problemas orais que, nos últimos 3 meses, afetaram a população idosa nas seguintes dimensões: física/ funcional (alimentação, fala e deglutição) -4 questões; psicossocial/ psicológica (preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos) -5 questões; e dor/desconforto (uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca) - 3 questões (Feu 2010, Fonseca 2011). Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: "sempre", "às vezes" e "nunca", que recebem a pontuação 1, 2 e 3, respetivamente, à exceção dos itens 3,5 e 7 que são cotados de forma inversa aos demais. O total de cada indivíduo é o resultado da soma simples dos valores obtidos nos 12 itens, variando de 12 a 36. Quanto maior for o seu valor, melhores são as condições orais. Os resultados finais são classificados como alto (34 a 36), moderado (31 a 33) e baixo (menor que 30) (Fonseca 2011).

RESULTADOS

A amostra do nosso estudo encontra-se caracterizada na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da amostra

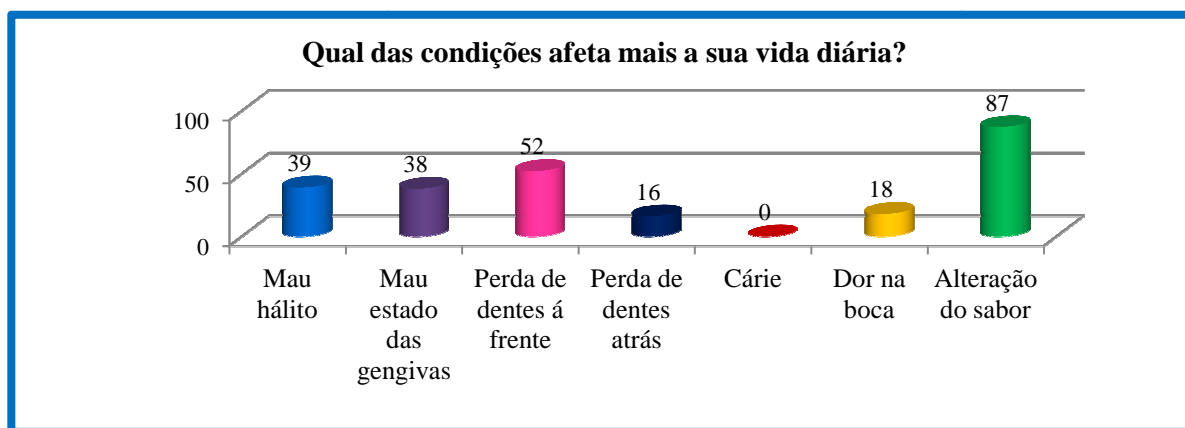
Caraterização da amostra											
Género			Estado Civil			Idade			Nível de escolaridade		
	N	%		N	%		N	%	Anos	N	%
Feminino	134	53,6	Solteiro	10	4,0	65-70	72	28,8	0-4	228	91,2
Masculino	116	46,4	Viúvo	77	30,8	71-75	48	19,2	5-6	6	2,4
			Casado	159	63,6	76-80	67	26,8	7-9	6	2,4
			Divorciado	1	0,4	81-85	39	15,6	10-12	1	0,4
			União de fato	3	1,2	86-90	22	8,8	Ensino superior	9	3,6
						91-95	2	0,8			

A auto-avaliação da condição oral aparentemente contrasta com a avaliação clínica e encontra-se registada na Tabela 2 e Gráfico 1.

Tabela 2- Autopercepção das condições orais

Autopercepção das condições orais								
Avaliação da condição oral			Problemas na cavidade oral			Interferência da condição oral na vida geral		
	N	%		N	%		N	%
Excelente	2	0,8	Sim	203	81,2	Nada	32	12,8
Muito boa	8	3,2	Não	47	18,8	Muito pouco	32	12,8
Boa	135	54,0				Moderadamente	84	33,6
Fraca	78	31,2				Muito	43	17,2
Muito fraca	27	10,8				Muitíssimo	59	23,6

Gráfico 1- Alterações orais que interferem na vida diária



O índice GOHAI permitiu identificar que 52% dos idosos tinham necessidade de limitar o tipo ou quantidade de alimentos, 52,8% tinham dificuldade em morder ou mastigar alimentos como carne ou maçãs e 41,2% da amostra percebeu que os dentes ou prótese os impediam de falar como gostariam.

A distribuição das respostas às 12 questões que constituem o índice GOHAI para a amostra estudada está registada na Tabela 3.

Tabela 3- Índice GOHAI

	Sempre	Às vezes	Nunca
Necessidade de limitar o tipo ou quantidade de alimentos	130	78	42
Dificuldade para morder ou mastigar certos alimentos com carne ou maçãs	132	69	49
Capaz de engolir alimentos confortavelmente	67	85	98
Percebeu que os dentes ou próteses impediam de falar como gostava	103	67	80
Capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto	45	147	58
Evitou o contacto com outras pessoas	59	80	111
Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto dos dentes ou prótese	120	54	76
Precisou de tomar medicamentos para aliviar dor ou desconforto	3	80	167
Aborreceu-se ou teve preocupações com a boca	43	151	56
Sentiu-se nervoso por causa de problemas da boca	38	83	129
Sentiu-se desconfortável ao alimentar-se na frente dos outros	81	87	82
Sensibilidade ao frio, calor ou doce	93	72	85

A maioria dos idosos (84%) da nossa amostra obteve um índice GOHAI baixo (inferior a 30), 8,8% um índice moderado e 7,2 % índice GOHAI alto, o que é indicador de más condições orais. A avaliação clínica permitiu identificar uma alta prevalência de patologias orais e de perdas de peças dentárias nos idosos diabéticos que participaram no estudo Quadros 4 e 5.

Quadro 4- Prevalência de patologias orais

Prevalência de patologias orais														
Gengivite			Xerostomia			Periodontite			Cáries			Feridas na boca		
	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%
Sim	228	91,2	Sim	228	91,2	Sim	217	86,8	Sim	169	67,6	Sim	53	21,2
Não	22	8,8	Não	22	8,8	Não	33	13,2	Não	81	32,4	Não	197	78,8

Quadro 5- Ausência de dentes

Perda de dentes		
	N	%
0-4	25	10,0
5-10	33	13,2
11-19	43	17,2
20-27	63	25,2
28-31	42	16,8
32	44	17,6

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos diabéticos que participaram neste estudo fez uma avaliação positiva da condição oral aproximando-se dos valores encontrados por Silva (2003) numa população adulta. Estudos anteriores sobre auto percepção (Jokovic 1997, Haikal 2011) demonstraram que a maioria das pessoas vê a sua condição oral de forma favorável, mesmo com situações clínicas não satisfatórias.

A alta prevalência de patologias orais, como a periodontite e a xerostomia, e de ausência de peças dentárias nos indivíduos que constituíram a nossa amostra está de acordo com o resultado de estudos anteriores na população idosa. Segundo Côrte-real (2011) a doença periodontal e a cárie dentária são as principais responsáveis pela elevada taxa de mortalidade dentária nos adultos idosos. Num estudo efetuado por Silva em 1995, com indivíduos institucionalizados no Porto, foi encontrada uma prevalência de 63% de cáries radiculares. Também em Portugal, Sousa em 2005, efetuou um estudo sobre cáries radiculares com uma população com as mesmas características e encontrou uma prevalência de 59,4% de cárie radicular.

Estudos anteriores demonstraram que a doença periodontal tem uma maior prevalência e gravidade em doentes diabéticos em comparação com indivíduos não-diabéticos (Pathak 2013).

Vários estudos demonstram que pessoas desdentadas totais ou parciais, com ou sem prótese dentária, alteram os seus hábitos alimentares (Marcenas 2003, Guimarães 2005), evitando certos alimentos nutritivos devido à dificuldade na mastigação o que vem de encontro aos resultados obtidos com o índice GOHAI no nosso estudo.

A atividade de vida diária mais afetada neste estudo foi “comer”, resultado também verificado por Srisilapanan (2001).

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram concluir que na população estudada a prevalência de patologias orais é elevada assim com a percentagem de idosos desdentados. As más condições orais comprometiam a qualidade e quantidade de actividades de vida diária dos idosos, sendo que as principais queixas referiam-se a limitações físico-funcionais como dificuldade na mastigação, seleção de alimentos, fala e alteração do paladar.

Após a realização deste estudo tornou-se evidente a necessidade de efetuar ações de sensibilização e promoção de saúde oral contribuindo para a autonomia do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atchison, K.A.; Dolan, T.A.(1990). *Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ.*,54(11):680-687.
- Bianco, V. C.; Lopes, E. S.; Borgato, M. H.; Silva, P. M.; Marta, S. N. (2010). *O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (4): 2165-2172.
- Catão, M.H.C.V.; Xavier, A.F.C.(2012). *O Impacto Das Alterações Do Sistema Estomatognático Na Nutrição Do Idoso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 9 (29).
- Côrte-Real,I.S.; Figueiral,M.H.;Campos,J.C.R.(2011). *As doenças orais no idoso – Considerações gerais. Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.*
- Costa, A. M.; Guimarães, M. do C. M.; Pedrosa, S. de F.; Nóbrega, O. de T.; Bezerra, A. C. B. (2010). *Perfil da condição bucal de idosas do Distrito Federal. Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (4), 2207-2213.
- Feu, D.; Quintão, C.; Cardoso A.; Miguel, J. A. M. (2010). *Indicadores de qualidade de vida e sua importância na Ortodontia. Dental Press Journal of Orthodontics*, 15 (6): 61-70.
- Fonseca,P.H.A.; Almeida,A.M.;Silva,A.M.(2011). *Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre*, 59 (2):193-200.
- Guimarães,M.L.R.; Hilgert,J.B.; Hugo.F.N.; Corso,A.C.; Nocchi,P.; Padilha,D.M.P.(2005). *Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS*,15(1).
- Haikal, D. Sant 'Ana; Paula, A.M.B.; Martins, A.M.E.B.L.; Moreira, A.N.; Ferreira, E.F. (2011). *Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva*,16 (7), 3317-3329.
- Jokovic, A.; Locker, D. (1997). *Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. J Public Health Dent*, 57: 40-7.

- Marcenes, W.;Steele, J. G.; Sheiham, A.; Walls, A. W. G. (2003). *The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3): 809-815.
- Negrato, C.A.; Tarzia,O.(2010). *Buccal alterations in diabetes mellitus. Diabetology & Metabolic Syndrome Journal*, 2:3.
- Oliveira,B.L.C.A.;Barros,M.M.P.;Baima,V.J.D.;Cunha,C.L.F.;Silva,A.M.S.(2012). *Life diary instrumental activities evaluation in old people in outskirts in São Luíz, Maranhão. J Manag Prim Health Care*, 3 (1): 43-47.
- Pathak, A.K.; Shakya, V.K.; Chandra, A.; Goel, K.(2013).*Association between diabetes mellitus and periodontal status in north Indian adults.European Journal of General Dentistry* 2(1): 58-61.
- Silva, D.D. (2003). *Aspectos epidemiológicos e autopercepção da saúde bucal em idosos. [dissertação mestrado]*. Piracicaba: Faculdade Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.
- Silva, M.J. (1995). *Contribuição para o estudo da prevalência e gravidade das caries radiculares na população portuguesa institucionalizada [Tese de Doutorado]*. Porto: Universidade do Porto.
- Sousa, L. (2005). *Estudo da prevalência e da gravidade das caries radiculares numa população idosa institucionalizada do Norte de Portugal [Tese de Mestrado]*. Porto: Universidade do Porto.
- Srisilapanan, P.; Sheiham, A. (2001). *The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology*, 18: 102–103.