

**Título:** Função cognitiva e desconforto bucal em pessoas idosas

**Autores:** Lúcio Hélio Pereira de Almeida<sup>1,2</sup>, Maria Vieira de Lima Saintrain<sup>2</sup>, Marcia Maria Gonçalves Felinto Chaves<sup>2</sup>, Geraldo Flamarion da Ponte Liberato Filho<sup>2</sup>, Suzanne Vieira Saintrain<sup>2</sup>

1. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)
2. Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

### Resumo:

**Introdução.** Dentre os problemas de saúde, o comprometimento cognitivo pode ter consequências direta sobre a qualidade de vida das pessoas idosas. **Objetivo.** Investigar a relação entre desconforto bucal e a função cognitiva de pessoas idosas. **Material e Métodos.** Pesquisa, transversal, constituída por pessoas idosas (60 anos ou mais) usuárias do Sistema Único de Saúde do Município de Fortaleza – Ceará. Foram coletados dados sociodemográficos; Desconforto Bucal, Saúde geral e o Mini Exame do Estado Mental - (MEEM). **Resultados.** Participaram do estudo 297 idosos com idade de 60 a 97 anos, média de 71,7 anos (DP±9,0). Prevaleram: sexo feminino (230; 77,4%); casados (137; 46,1%); raça branca (140; 47,1%); não trabalham (208;70%); renda mensal até dois salários mínimos (130;43,8%), baixa escolaridade (130; 43,8%), saúde atual razoável (185;62,3%) e igual quando comparada ao ano anterior (148;49,8%). Houve significância estatística entre condição cognitiva e sentir: boca seca (p=0,004), dificuldade para mastigar (p=0,001), problemas com o gosto dos alimentos (p=0,006), Sensação de queimação na boca (p=0,021). **Conclusão.** No presente estudo a análise multivariada mostrou que a função cognitiva foi associada com a saúde oral.

## **Introdução**

Dentre os problemas de saúde, o comprometimento cognitivo pode ter consequências direta sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, e nesta conjuntura, sabe-se que tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à perda da independência e autonomia considerando assim fatores de riscos importantes para a saúde sistêmica<sup>1</sup>. Igualmente, as doenças crônico-degenerativas comuns na idade avançada (e.g., comprometimento da habilidade física e cognitiva) constituem fatores que, isolados ou cumulativamente, contribuem para o aumento na incidência de enfermidades bucais<sup>2</sup>.

Em concordância, a Alzheimer Society<sup>3</sup> compartilha com a Odontologia no sentido de que as doenças bucais provocam desconforto e dor podendo desenvolver infecções, fato que pode piorar a confusão mental associada à demência. Enquanto isto, condições inversas, como transtornos pela perda da memória, estado depressivo, limitações físicas, dentre outras situações, também podem influenciar na saúde bucal. Estudo comprova que o sistema odontológico mutilador tem causado grande impacto negativo, vista que a perda dentária ultrapassa os limites da Odontologia, interferindo na autoestima, dignidade, integração social, influenciando sobre a saúde geral das pessoas, seu bem-estar e qualidade de vida<sup>4</sup>.

Assim, se faz necessário saber sobre as condições físicas, sociais e psicológicas dos idosos na busca de conhecer suas interferências no campo odontológico, associando-as ao processo de envelhecimento e suas consequências. Neste contexto, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre desconforto bucal e a função cognitiva de pessoas idosas.

## **Material e Métodos**

Esta pesquisa, transversal, descritiva e analítica, faz parte de um estudo maior denominado “testes de desempenho físico e mental como instrumento de avaliação e identificação de saúde bucal de pacientes idosos” financiada pelo Edital do CNPq, sob processo número: 478645/2013-9.

O universo da pesquisa foi constituído por pessoas idosas (60 anos ou mais) assistidas pela Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Município de Fortaleza – Ceará, no Nordeste Brasileiro.

A amostra foi definida em 297 idosos, tomando por base o número de idosos no ano de 2010 (N=202.814) da cidade de Fortaleza, tamanho mínimo de amostra para estimar proporção populacional com proporção máxima esperada de 20%, nível de significância de 5% (intervalo de confiança de 95%) e erro máximo admissível de 5%.

Os dados foram coletados a partir de um questionário contendo informações sociodemográficos (idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade e renda); Desconforto Bucal (sente boca seca, dificuldade para mastigar, problemas com o gosto dos alimentos, sensação de queimação na boca, dor sem razão aparente) e saúde geral (atual: excelente, razoável, ruim; no último ano: melhor igual, pior).

Para investigar as funções cognitivas dos idosos utilizou-se de um instrumento específico denominado Mini Exame do Estado Mental - (MEEM). O MEEM foi desenvolvido por Folstein, Folstein e Mchugh<sup>5</sup> e figura como um importante indicador do estado cognitivo da pessoa idosa.

Para avaliação dos domínios da função cognitiva as questões foram organizadas em sete categorias com pontuações específicas. Compreende orientação temporal (0-5 pts), orientação espacial (0-5 pts), memória imediata (0-3 pts), atenção e cálculo (0-5 pts), memória de evocação (0-3 pts), linguagem (0-8 pts) e capacidade construtiva visual (0-1 pt). Os escores variam de 0 a 30 pontos. O escore mínimo de 0 ponto indica o maior grau de comprometimento cognitivo e quanto maior for o valor do escore, melhor será a capacidade cognitiva.

Todas as questões foram realizadas na ordem listada e receberam escores imediatos, somando os pontos atribuídos a cada tarefa completada com sucesso.

Avaliação consiste em: 1. **Normal** - igual ou acima de 27 pontos; 2. **Demência** - menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24; 3. **Prejuízo cognitivo por depressão** - 19 pontos. 4. **Depressão não-complicada** - 25 pontos. Os dados foram digitalizados e analisados por meio do Software “Statistical Package for Social Science” – SPSS versão 20 (SPSS Co., Chicago, USA).

Neste estudo, os participantes foram classificados com e sem déficit cognitivo, facilitando a análise de inferência estatística. A análise foi realizada por teste de inferência, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Consideraram-se como estatisticamente significantes as análises inferenciais cujo valor de “p” foi menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob Parecer 200/2009.

Foram adotados como critérios de inclusão pessoas com 60 anos ou mais que aceitaram participar livremente do estudo após o esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto ao critério de exclusão, não participaram da pesquisa os idosos que apresentaram comprometimentos auditivos ou visuais que impedissem de responder as questões.

## Resultados

Participaram do estudo 297 idosos cuja idade variou de 60 a 97 anos, média de 71,7 anos ( $DP \pm 9,0$ ). Prevaleram: sexo feminino (230; 77,4%); casados (137; 46,1%); raça branca (140; 47,1%); não trabalham (208; 70%); renda mensal até dois salários mínimos (130; 43,8%) e baixa escolaridade (130; 43,8%). Sobre o estado geral de saúde, declararam saúde atual razoável (185; 62,3%) e igual quando comparada ao ano anterior (148; 49,8%).

Referente a condição de saúde bucal ou desconforto bucal, 107 (36,0%) referiram sentir boca seca, 64 (21,5%) dificuldade para mastigar, 37 (12,5%) problema com gosto dos alimentos, 28 (9,4%) sensação de queimação na boca e 37 (12,5%) dor sem razão aparente.

Pela Tabela 1 fica demonstrada a inferência entre condição cognitiva dos idosos em relação ao desconforto Bucal, havendo significância estatística ( $p < 0,05$ ) com exceção da variável “sente dor sem razão aparente”.

**Tabela 1.** Inferência entre condição cognitiva dos idosos e desconforto Bucal. Fortaleza-Ceará, Brasil, 2016.

Variáveis	Com déficit cognitivo N = 74 (24,9%)	Sem déficit cognitivo N = 223 (75,1%)	RP (IC 95%)	Valor p
<b>Sente boca seca</b>				
Sim	37 (34,6)	70 (65,4)	1,78 (1,2 - 2,62)	0,004*
Não	37 (19,5)	153 (80,5)	1,00	
<b>Sente dificuldade para mastigar</b>				
Sim	26 (40,6)	38 (59,4)	1,97 (1,34 - 2,91)	0,001*
Não	48 (20,6)	185 (79,4)	1,00	
<b>Tem problemas com o gosto dos alimentos</b>				
Sim	16 (43,2)	21 (56,8)	1,94 (1,26 - 2,99)	0,006*
Não	58 (22,3)	202 (77,7)	1,00	
<b>Sensação de queimação na boca</b>				
Sim	12 (42,9)	16 (57,1)	1,86 (1,15 - 3,01)	0,021*
Não	62 (23,0)	207 (77,0)	1,00	
<b>Sente dor sem razão aparente</b>				
Sim	13 (35,1)	24 (64,9)	1,5 (0,92 - 2,44)	0,125*
Não	61 (23,5)	199 (76,5)	1,00	

Fonte: dados da pesquisa. \*Teste Qui-quadrado

## Discussão

É sabido que a saúde bucal faz parte integrante e inseparável da saúde geral e neste contexto, a relação entre fatores de riscos comuns às diversas patologias incapacitantes merece intervenções para a prevenção da doença e suas sequelas, considerando que a integração de programas nacionais de saúde geral pode ser eficaz para melhorar a condição de saúde bucal e qualidade de vida de grupos populacionais<sup>6</sup>.

Os achados nesta pesquisa indicando forte relação entre condição cognitiva dos idosos e desconforto Bucal são corroborados por aqueles de Wu et al.<sup>7</sup> quando os autores sugerem que os idosos residentes na comunidade com pontuações da função cognitiva mais

baixas têm maior deterioração da saúde oral, fornecendo uma base de conhecimento preliminar para o desenvolvimento da intervenção precoce e estratégias para abordar problemas de saúde bucal entre adultos mais velhos.

Relativo ao item “Sente dor sem razão aparente”, embora não tenha apresentado significância estatística, entretanto deparou-se com uma razão de prevalência  $RP=1,5$ , o que justifica mencionar Buffum et al.<sup>8</sup> ao enfatizarem que distúrbios afetando a cognição incluem problemas neuro-degenerativos, vasculares, tóxicos, infecciosos, dentre outros. Pessoas com linguagem, memória e déficits na fala e alterações da consciência são muitas vezes incapazes de comunicarem sobre dor e/ou desconforto.

É evidente que as doenças bucais, tanto a periodontal como as relacionadas à cárie dentária provocam desconforto e dor, aumentando o risco do desenvolvimento de infecções, fato que pode piorar a confusão associada com demência, além de que, aquelas pessoas que apresentam doença mental grave têm um maior risco de sofrer doença bucal e têm maiores necessidades de tratamento do que a população em geral<sup>9</sup>.

Nesta conjuntura, tornou-se importante averiguar a capacidade física e mental dos idosos para que uma melhor organização da atenção odontológica possa ser realizada de forma integral, humana e relacionada às capacidades e necessidades deste grupo populacional.

## **Conclusão**

No presente estudo a análise multivariada mostrou que a função cognitiva foi associada com a saúde oral. As variáveis que fazem parte do desconforto bucal tais como: boca seca, dificuldade de mastigar os alimentos, queimação bucal e problemas com o gosto dos alimentos apresentaram alta significância estatística quando relacionadas aos idosos com déficits cognitivos.

## **Referências**

1. Gurian MBF, Oliveira RC, Laprega MR, Rodrigues Júnior AL. Rastreamento da função cognitiva de idosos não-institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(2):275-283.
2. Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dental Health 2010; 27, (Supplement 1):129–136.
3. Alzheimer`Society. Dental care and Dementia. Disponível em: [alzheimers.org.uk](http://alzheimers.org.uk). Acesso em: 5/03/2013.
4. Saintrain MV, Souza EH. Impact of tooth loss on the quality of life. Gerodontology 2012; 29:e632–e636.

5. Folstein M. F, Folstein S. E, McHugh P. R. “Mini mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research*. 1975; 12 (3):189-98.
6. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *Int Dental J* 2008; 58, 115-121.
7. Wu B, Plassman BL, Crout RJ, Liang J. Cognitive function and oral health among community-dwelling older adults. *The Journal of Gerontology: Biological Sciences and The Journal of Gerontology: Medical Sciences*. v. 63, n. 5 p. 495-500, 2008.
8. Buffum MD, Hutt E, Chang VT, Craine MH, Snow, AL. Cognitive impairment and pain management: Review of issues and challenges. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. Vol 44, N 2, p. 315–330, 2007.
9. Clifton A, Tosh G, Khokhar W, Jones H, Wells N. Oral Health Advice for People With Serious Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin* vol. 37 no. 3 pp. 464–465, 2011.