

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP (ESTUDO PILOTO)

Gabriela Vieira dos Santos¹, Emily Cristina Barreto², Leonardo Marchini³

Faculdade de Ciências da Saúde/FCS/Univap, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, e-mail: tudoaquí@univap.br

Resumo – O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Já o consumo crônico de bebidas alcoólicas é um costume social aceito em todo o mundo, mas observa-se uma elevação nesse hábito e os efeitos prejudiciais do álcool faz com que as mudanças psicológicas associadas com o envelhecimento apareçam mais em idosos do que em pacientes jovens. Esse estudo investiga o consumo de álcool entre idosos de São José dos Campos e sua correlação com a qualidade de vida geral e a saúde oral. Uma amostra de 500 idosos será avaliada pela aplicação dos questionários, AUDIT que avalia o consumo e a dependência de álcool, SF-36 que mede a qualidade de vida de maneira geral e do OHIP, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde oral. Quanto aos resultados o SF-36 apresentou as menores médias de escores foram nos domínios aspectos físicos e dor e as mais altas em aspectos sociais e saúde mental. No Audit verificou-se que 61,69% não consomem bebidas alcoólicas, 35,89% apresenta consumo de baixo risco, 2,02% apresentam consumo nocivo e 0,4% apresenta dependência. No OHIP a maioria relatou algum impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Palavras-chave: álcool, qualidade de vida, idosos

Área do Conhecimento: odontogeriatría

Introdução

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população mundial de idosos será de 1 bilhão e 900 milhões de pessoas. No Brasil, idosos representam 7% da população e, este percentual em 2050 será de 30% (IBGE, 2009).

Embora os problemas com álcool entre os idosos sejam comuns, os profissionais de saúde apresentam sérias dificuldades em fazer o reconhecimento precoce desta alteração. Existem vários sintomas observados entre pessoas com mais de 65 anos que podem sinalizar problemas com o álcool, mas são erroneamente entendidos como processos típicos do envelhecimento. Uma das razões pela qual os médicos evitam falar a seus pacientes sobre o uso de álcool é o fato deles se sentirem incompetentes quanto à detecção precoce de transtornos por uso de álcool (Suwała e Gerstenkorn, 2007).

O consumo crônico de bebidas alcoólicas é um costume social aceito em todo o mundo, mas tem sido observada uma elevação no consumo de bebidas alcoólicas pela população. A elevação do consumo de álcool pode ocasionar alterações indesejáveis em diversos sistemas do organismo,

inclusive na cavidade oral. Aumento do volume das glândulas salivares e redução do fluxo salivar são freqüentes em indivíduos alcoolistas. Como a saliva tem propriedades protetoras, a redução do fluxo torna a boca mais suscetível a injúrias, como aquelas relacionadas à cárie e à periodontite. Podem ser observadas alterações morfológicas, como acúmulo de tecido adiposo, hiperplasia dos ductos e redução da proporção de células acinares. O consumo de etanol é responsável ainda pela redução dos níveis de imunoglobulinas presentes na saliva. Além disso, pode haver redução das prostaglandinas, desnutrição, alterações do sistema imune e aumento do estresse oxidativo, sendo que este último está envolvido na patogênese de uma série de doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer (Carrard *et al.*,2007). Desta forma, os pacientes alcoolistas devem receber uma atenção especial em relação aos cuidados bucais, pois suas condições locais e sistêmicas os tornam mais suscetíveis a doenças bucais, como cárie, periodontite e câncer (Carrard *et al.*,2007, Rooban,*et al.*,2009). No entanto, Amaral *et al.* (2009) afirmaram que são necessários mais estudos longitudinais para confirmar a associação ou não entre o consumo de álcool e a periodontite.

O processo de envelhecimento também é responsável por alterações nos tecidos que compõem a cavidade bucal. Nos dentes, ocorre aumento do flúor do esmalte, tornando-os menos permeáveis e mais friáveis, com aumento gradual da espessura do cimento e da dentina. São duas

as principais modificações: reposição contínua de dentina secundária e esclerose dentinária (Holm-Pedersen e Loe, 1986), diminuindo o volume pulpar. Os indivíduos idosos apresentam ainda uma diminuição da produção diária de saliva, embora este fato pareça estar mais relacionado a fatores correlacionados ao envelhecimento, como doenças sistêmicas e uso contínuo de medicamentos, do que com o processo de envelhecimento *per se*. Como a saliva é considerada um fator relevante na regulação da saúde bucal, medidas profiláticas e terapêuticas deverão ser instituídas nesta população a fim de se evitar a manifestação de lesões da doença cárie e outras infecções bucais (Lima *et al.*, 2004). Dificuldade de deglutição, desconforto mastigatório, além de impactos negativos sobre a qualidade de vida podem ser conseqüências da hipofunção salivar.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo analisou as condições de saúde bucal de idosos com 60 anos ou mais. Cinco grandes problemas foram considerados: cárie dental, doenças periodontais, necessidade e posse de próteses totais e parciais, lesões da mucosa e necessidades de tratamento. Obedecendo-se a uma estratificação da amostra em três grupos de pessoas: a) funcionalmente independentes; b) parcialmente dependentes; e c) totalmente dependentes, foi diagnosticado um quadro epidemiológico geral muito precário, com destaque para o elevado número de extrações já realizadas. A situação mais desfavorável sistematicamente é a do grupo sujeito a dependência total. Um programa de saúde bucal, desenvolvido principalmente ao nível local é sugerido (Rosa *et al.*, 1993).

As mudanças psicológicas associadas com o envelhecimento permitem que os efeitos prejudiciais do álcool apareçam mais nos idosos do que em pacientes jovens, mesmo que o consumo do álcool seja em níveis mais baixos. A incidência de doença dentária na população de pacientes geriátricos com alcoolismo é extensa devido ao fluxo salivar diminuído e ao desinteresse em executar as técnicas de higiene oral. Além disso, o abuso concomitante do tabaco aumenta o risco de desenvolver câncer oral (Friedlander e Norman, 2006).

Assim, é possível sugerir um potencial sinergismo entre os efeitos deletérios na cavidade bucal do consumo crônico de álcool associado ao processo de envelhecimento, com possível aumento da incidência de problemas bucais em pacientes idosos que consomem álcool de modo inadequado.

Deste modo, considerando (1) o envelhecimento populacional; (2) o consumo de álcool entre idosos; (3) os efeitos do consumo do

álcool na cavidade bucal de idosos e (4) o potencial sinergismo deletério entre o envelhecimento e o consumo de álcool entre idosos, o presente projeto se propõe a investigar o consumo de álcool entre idosos de São José dos Campos e sua correlação com a qualidade de vida geral e associada à saúde oral.

Metodologia

Sujeitos da pesquisa: a amostra foi representativa da população de idosos não institucionalizados da cidade de São José dos Campos, uma vez que, nas instituições, os idosos não teriam, ao menos em tese, acesso à bebida alcoólica. A população estimada da cidade em março de 2010 foi de 615.817, sendo que 6,58% eram idosos, ou seja, 40.524. Utilizando estes dados no programa Minitab 15, a ferramenta *power and sample size* descreve que, para 500 sujeitos (n sugerido para esta análise), tivemos uma amostra com poder de 86,64% para representar a população-alvo.

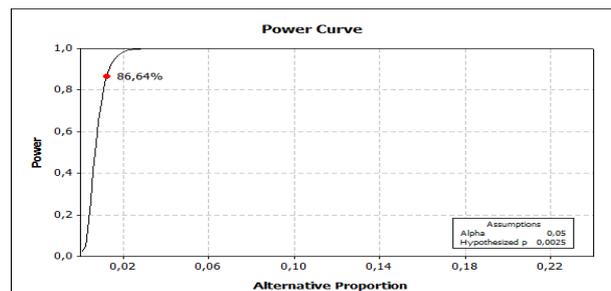


Figura 1: Gráfico do poder da amostra.

Os indivíduos que concordaram com a participação no presente estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Eles ainda receberam instruções sobre higiene oral, como benefício inerente ao projeto.

Avaliação do consumo de álcool – AUDIT: o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) é um dos primeiros testes de rastreamento desenhados especificamente para serviços de atenção primária à saúde. É composto por 10 questões e avalia o uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool. As respostas a cada questão são pontuadas de 1 a 4, sendo as maiores pontuações indicativas de problemas. O AUDIT foi validado em vários países, inclusive no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%) para detecção do uso nocivo de álcool (Magnabosco *et al.*, 2007). Neste trabalho foi utilizado versão brasileira da AUDIT, traduzida e validada por Mendez, em 1999.

Avaliação da qualidade de vida – SF 36: para avaliação da qualidade de vida de maneira geral foi utilizado o questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form (SF-36)*, o qual foi traduzido e validado para a cultura brasileira por Ciconelli et al. (1999).

O SF-36 é um questionário composto por 36 perguntas de fácil entendimento e compreensão, resumidos em oito escalas ou componentes que avaliaram: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta uma pontuação final de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior estado de saúde geral e 100, ao melhor estado de saúde geral (Ciconelli et al., 1999).

Autopercepção de saúde bucal – OHIP- 14: a versão brasileira do OHIP14 apresenta boas propriedades psicométricas, que são semelhantes aos do instrumento original (Oliveira e Nadanovsky, 2005, Pires et al., 2006)..

O OHIP 14 é uma versão reduzida do OHIP 49 e é composto por 14 perguntas. Para calcular o quanto à saúde oral interfere na qualidade de vida dos cuidadores, pontuações foram atribuídas para cada pergunta, de acordo com a resposta apresentada. São elas: nunca – 0; raramente – 1; às vezes – 2; repetidamente – 3; sempre – 4; não sabe – exclusão (de todo formulário). Cada valor será multiplicado pelo peso de cada pergunta.

Pergunta 1: peso: 0,51; pergunta 2: peso: 0,49; pergunta 3: peso: 0,34; pergunta 4: peso: 0,66; pergunta 5: peso: 0,45; pergunta 6: peso: 0,55; pergunta 7: peso: 0,52; pergunta 8: peso: 0,48; pergunta 9: peso: 0,60; pergunta 10: peso: 0,40; pergunta 11: peso: 0,62; pergunta 12: peso: 0,38; pergunta 13: peso: 0,59 e pergunta 14: peso: 0,41. Depois disso foi obtida a pontuação final de todas as perguntas, originando valores que variam entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação, maior será a influência da saúde bucal na qualidade de vida. O OHIP está associado à percepção de necessidade de tratamento, elaboração de relatórios de cárie dentária e aumento do índice CPO-S. Ele apresenta boas propriedades psicométricas, pode ser um instrumento promissor para rastreamento na atenção a grupos prioritários (Ferreira et al., 2004).

Resultados

Até o momento foram avaliados 248 idosos, sendo 79 homens (31,85%) e 169 mulheres (68,15%). A figura 2 apresenta a distribuição da amostra quanto ao sexo.

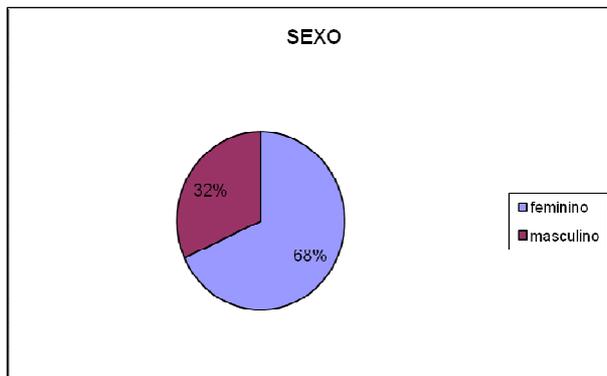


Figura 2: Distribuição da amostra quanto ao sexo.

A média de idade foi de 68,15 anos, valores máximo de 92 anos e mínimo de 60 anos. A Figura 3 apresenta a distribuição da amostra quanto à idade.

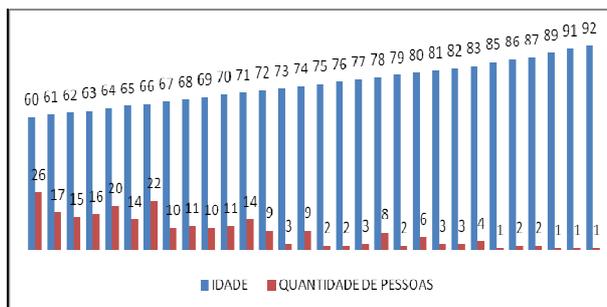


Figura 3: Distribuição da amostra quanto à idade.

A avaliação dos dados pessoais dos idosos permitiu verificar que, em relação ao grau de escolaridade, 96 (37,7) possuíam ensino fundamental, 78 (31,45%) o ensino médio, 49 (19,76%) possuem ensino superior. Outros 19 (7,66%) tinham pós-graduação e apenas 06 (2,42%) eram analfabetos. A Figura 4 apresenta a distribuição da amostra quanto à escolaridade.

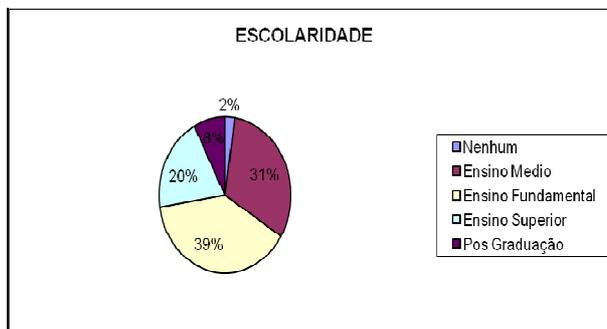


Figura 4: Distribuição da amostra quanto à escolaridade.

O questionário AUDIT, possibilitou avaliar o uso de álcool entre os idosos. Verificou-se que 62,09% dos entrevistados não consomem bebidas alcoólicas, 35,89% apresentam consumo de baixo risco, e apenas 2,02% apresentam consumo nocivo e apenas 0,4% apresentaram dependência. A tabela 1 representa o uso de álcool na amostra avaliada até o momento.

Tabela 1: Uso de álcool na amostra avaliada até o momento.

AUDIT	Nº DE PESSOAS	%
Não consomem	153	61,69
Baixo risco	89	35,89
Consumo nocivo	5	2,02
Dependência	1	0,4

O questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form (SF-36)*, avaliou oito domínios relacionados à qualidade de vida dos cuidadores: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Após serem calculados esses domínios, no final é apresentada uma pontuação de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior estado de saúde geral e 100, ao melhor estado de saúde geral. A tabela 2 apresenta os resultados da amostra avaliada até o momento para cada domínio do questionário SF-36.

Tabela 2: Resultados da amostra avaliada até o momento para cada domínio do questionário SF-36.

	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Média
Capacidade funcional	27,73	100	0	69,27
Aspecto físico	41,83	100	0	64,81
Dor	24,69	100	0	66,49
Estado Geral de Saúde	19,54	100	11,7	72,25
Vitalidade	20,3	100	0	68,7
Aspectos Sociais	21,83	100	12,5	82,52
Aspectos Emocionais	38,53	100	0	71,04
Saúde Mental	18,23	100	16	75,45

O questionário *Oral Health Impact Profile* abreviado (OHIP 14), possibilitou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A pontuação final de todas as perguntas, originam valores que variam entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a influência da saúde bucal na qualidade de vida. A tabela 3 apresenta os resultados obtidos na amostra avaliada até o momento quanto ao OHIP 14.

Tabela 3: Resultados obtidos na amostra avaliada até o momento quanto ao OHIP 14.

OHIP 14	
Média	4,61
Desvio padrão	4,93
Máximo	23,21
Mínimo	0

Discussão

A amostra obtida até o presente momento é constituída em sua maior parte por mulheres, e a maioria tem até 9 anos de estudo. Estes resultados estão concordes, quanto a maior presença feminina, com Deco *et al.* (2007), que também encontrou maioria deste gênero. Já Oliveira *et al.* (2011) observou amostra com maioria de indivíduos (61,3%) com até 11 anos de escolaridade.

A qualidade de vida foi avaliada com o instrumento SF-36 e as menores médias de escores foram observadas nos domínios aspectos físicos e dor, e as mais altas em aspectos sociais e saúde mental. Já no trabalho de Lima *et al.* (2009), que incluiu 1.958 indivíduos com 60 anos ou mais, foi possível observar que as menores médias de escores foram observadas nos domínios de vitalidade, saúde mental e estado geral de saúde, e as mais altas em aspectos emocionais, sociais e físicos. Estes autores puderam avaliar ainda que houve pior qualidade de vida relacionada a saúde os idosos do sexo feminino, de idade mais avançada, com menor nível de renda, menor escolaridade e de religião evangélica. A possibilidade de ocorrer correlações como estas será avaliada também no presente projeto, após a conclusão da amostra total (n=500).

As entrevistas incluíram ainda o AUDIT, escala psicométrica do teste de identificação de transtornos causados pelo uso de bebida alcoólica. Verificou-se que 61,69% dos entrevistados não consomem bebidas alcoólicas, 35,89% apresentam consumo de baixo risco, e apenas 2,02% apresentam consumo nocivo e 0,4% apresenta dependência. Em uma amostra composta apenas de homens com mais de 60

anos, Oliveira *et al.* (2011) pode verificar que apenas 23,6% foram abstêmios, resultado que contrasta com os ora relatados, talvez pela presença feminina em maior número na presente amostra.

Barros *et al.* (2008) também utilizou o questionário AUDIT e verificou que consumo é mais elevado nos homens, a frequência de consumo é normalmente maior nos adultos e idosos, embora adultos e jovens apresentem consumo de maior risco.

A pontuação do OHIP varia entre 0 e 28 pontos e quanto maior o valor, maior é o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. No presente estudo apenas 53 idosos não apresentaram nenhuma influência da saúde bucal na qualidade de vida e seis indivíduos tiveram pontuação maior que 20, sendo que o valor máximo foi de 23,21, indicando que apenas uma pequena parcela da amostra apresentou um alto impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Porém, a maior parte da amostra relatou algum impacto no questionário, resultado que está de acordo com Bianco *et al.* (2010), o qual avaliou a influência das condições bucais na qualidade de vida de 224 indivíduos com 50 anos ou mais, e a maioria dos entrevistados acusou pelo menos um impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Conclusão

Com relação ao consumo de bebida alcoólica verificou-se que a maioria dos entrevistados não faz uso de álcool.

No questionário OHIP a maior parte da amostra relatou algum impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Com o aumento da amostra, poderá haver modificações dos resultados parciais, bem como será possível a verificação das correlações entre as variáveis avaliadas.

Referências

- IBGE. A população de idosos no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>>. Acesso em: 30/03/2010.
- AMARAL, C. DA S; VETTORE, M. V; LEÃO, A. The relationship of alcohol dependence and alcohol consumption with periodontitis: a systematic review. J Dent, 2009, Sep, v.37, n.9, p.643-51. Epub 2009 May 23.

- BARROS, M. B. DE A; MARÍN-LEÓ, L; OLIVEIRA, H. B. DE; DALGALARRONDO, P; BOTEGA, N. J. Alcohol Drinking Patterns: Social and Demographic Differences in the Municipality of Campinas, State of São Paulo, Brazil, 2003. Epidemiol. serv. Saúde, 2008, v.17, n.4, p.259-270.

- BIANCO, V. C; LOPES, E. S; BORGATO, M. H; SILVA, P. M; MARTA, S. N. The impact on life quality due to oral conditions in people fifty years or above. Ciênc. Saúde coletiva, 2010, Jul. v.15, n 4, p. 2165-2172

- CARRARD, V. C; MENDEZ, M; NOLDE, J; ALVES, L. D; FOSSATI, A. C. M; SANTANNA FILHO, M. Influência do consumo de etanol nas glândulas salivares / Influence of ethanol consumption in salivary glands. Sci med, 2007, v.17, n.2, p.87-92.

- CICONELLI, M. R; FERRAZ, B. M; SANTOS, W; MEINÃO, I; QUARESMA, R. Brazilian – Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. Rev. Bras. Reumatol., 1999, v. 39, n.3, p.143-50.

- DECO, C. P; SANTOS, J. F. F; CUNHA, V. P. P; MARCHINI, L. General health of elderly institutionalised and community-dwelling Brazilians. Gerodontology, 2007, v.24, p.136-142.

- FERREIRA, C. A; LOUREIRO, C. A; ARAÚJO, V. E. Psychometrics properties of subjective indicator in children. Rev Saude Publica, 2004, Jun, v.38, n.3, p.445-52. Epub 2004 Jul 8.

- FRIEDLANDER, A. H; NORMAN, D.C. Geriatric alcoholism: pathophysiology and dental implications. J Am Dent Assoc, 2006, Mar, v.137, n.3, p.330-8.

- HOLM-PEDERSEN, P. & LÖE, H.. Textbook of Geriatric Dentistry. Copenhagen:Munksgaard. 1996. 584p.

- LIMA, A. A. S; MACHADO, D. F. M; SANTOS, A. W; GRÉGIO, A. M. T. Avaliação sialométrica em indivíduos da terceira idade / Sialometric evaluation in elderly individuals. Rev.odonto ciênc, 2004, jul.-set, v.19, n.45, p.238-244.

- LIMA, M. G; BARROS, M. B. DE A; CÉSAR, C. L. G; GOLDBAUM, M; CARANDINA, L; CICONELLI, R. M. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36

survey. *Cad Saude Publica*, 2009, Oct, v.25, n.10, p.2159-2167.

- MAGNABOSCO, M. D. B; FORMIGONI, M. L. O. D. S; RONZANI, T. M. Evaluation of the patterns of alcohol consumption at Primary Health Care services in Juiz de Fora and Rio Pomba (MG). *Rev. bras. epidemiol.*, 2007, dez, v.10, n.4, p.637-647, São Paulo.

- MÉNDEZ, EB. Uma Versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [dissertação]. Pelotas: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas; 1999.

- OLIVEIRA, B. H; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral health impact Profile – short form. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2005, v.33, n.4, p.307-14.

- OLIVEIRA, J. B. DE; SANTOS, J. L. F; KERR-CORRÊA, F; SIMÃO, M. O; LIMA, M. C. P. Alcohol screening instruments in elderly male: a population-based survey in metropolitan São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2011, Mar, v.33, n.1.

- PIRES, C.P; FERRAZ, M.B; DE ABREU, M. H. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *Braz Oral Res*, 2006, Jul-Sep, v.20, n.3, p.263-8.

- ROOBAN, T; RAO, A; JOSHUA, E; RANGANATHA, K. The prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in Chennai, south India. *Indian J Dent Res*, 2009, Jan-Mar, v.20, n.1, p.41-6.

- ROSA, A. G. F; CASTELLANOS FERNANDES R. A., PINTO V. G.. Saúde bucal na terceira idade/ Oral health in elderly people. *RGO*, 1993, mar.-abr, v.41, n.2, p.97-102.

- SUWAŁA, M; GERSTENKORN, A. Detection of alcohol problems among elderly people. *Psychiatr Pol.*, 2007, Sep-Oct, v.41, n.5, p.703-13.