



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

Atena
Editora
Ano 2020



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| C741 | Comunicação científica e técnica em medicina [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-022-3 DOI 10.22533/at.ed.223202704 1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. CDD 610.9 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra que temos o privilégio de apresentar trata-se de mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. Em diversos trabalhos já publicados na editora Atena atentamos para o fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. O aumento das pesquisas clínicas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente.

Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como ferimentos e lesões, infecção do trato urinário, susceptibilidade antimicrobiana, terapia antibiótica, ceftobiprole, cuidados paliativos, dissecação de aorta, cirurgia cardiovascular, tonsilite, atenção ao idoso, meningite meningocócica, vacinação, incidência, mortalidade, medicina nuclear, sistema estomatognático, diabetes mellitus gestacional, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina” pretende apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| ADOCIMENTO LEVANDO AO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTATUTÁRIOS DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL | |
| ANÁLISE COMPARATIVA DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES ENTRE O 1º QUADRIMESTRE DE 2018 E O 1º QUADRIMESTRE DE 2019 | |
| Ana Paula Delgado de Lima | |
| Simone Carvalho Roza | |
| DOI 10.22533/at.ed.2232027041 | |
| CAPÍTULO 2 | 3 |
| ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES PERICIAIS CAUTELARES REALIZADOS EM CUSTODIADOS, NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, NO ANO DE 2016, EM MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL | |
| Maria Luisa Duarte | |
| Ana Paula Cavalcante Carneiro | |
| Vivyan Raffaelly Ramos de Barros | |
| DOI 10.22533/at.ed.2232027042 | |
| CAPÍTULO 3 | 16 |
| AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UROCULTURAS NO CARIRI CEARENSE – BRASIL | |
| Ítalo Silva da Cruz | |
| Pablo Pita | |
| Fernando Gomes Figueredo | |
| DOI 10.22533/at.ed.2232027043 | |
| CAPÍTULO 4 | 36 |
| CEFTOBIPROLE – QUAIS AS EVIDÊNCIAS E SUA PERSPECTIVA PARA O BRASIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA | |
| Rodrigo Ferreira Paiva | |
| Pablo Pita | |
| Nadghia Figueiredo Leite Sampaio | |
| Marta Maria de França Fonteles | |
| Fernando Gomes Figueredo | |
| DOI 10.22533/at.ed.2232027044 | |
| CAPÍTULO 5 | 49 |
| CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS E PRINCIPAIS DESAFIOS | |
| Raul Saunders Uchôa Alves | |
| Lívia Andrade Gurgel | |
| Madeleine Sales de Alencar | |
| DOI 10.22533/at.ed.2232027045 | |
| CAPÍTULO 6 | 59 |
| DISSECÇÃO DE AORTA TIPO 1 COM OLIGOSSINTOMAS: RELATO DE CASO | |
| João Victor Accioly D’Albuquerque Tôrres | |
| Lídia Vieira do Espírito Santo | |
| Bruna Queiroz Allen Palacio | |
| Aluísio Kennedy de Sousa Filho | |
| Lucas Lessa de Sousa | |
| Marla Rochana Braga Monteiro | |

Gustavo Souza Carvalho Maciel
Felipe Pinheiro Mendes
Rafael Lucas Simões dos Santos
Juliana Ciarlini Costa
Marina Andrade de Azevedo
Adriano Lima Souza

DOI 10.22533/at.ed.2232027046

CAPÍTULO 7 70

EFEITOS ANTICÂNCER DOS COMPOSTOS DE GÁLIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTUDOS *IN VIVO*

Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Rafael de Paula Portela
Myla Lôbo de Souza
Aline Ferreira da Silva
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Manuela Carine Cavalcante Erhardt
Maria Clara Cavalcante Erhardt
Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.2232027047

CAPÍTULO 8 79

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luísa Maria Antônia Ferreira
Daniele Pinheiro Victor
Thalyta Oliveira Freitas
Zaira Rodrigues Magalhães Farias
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2232027048

CAPÍTULO 9 87

INCIDÊNCIA DE FARINGOAMIGDALITE CAUSADAS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EM CRIANÇAS, NO CARIRI CEARENSE, NO PERÍODO DE 2017-2018

Ana Carla da Silva Mendes
Laryza Souza Soares
José Reinaldo Riquet Siqueira
Vitória Thêmis Henrique Freitas
Fernando Gomes Figueredo

DOI 10.22533/at.ed.2232027049

CAPÍTULO 10 95

INTRODUÇÃO DA DIETA ANTIOXIDANTE NA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Suely Oliveira Almeida da Costa
Maria de Fátima Chaves de Souza
Maria Euzenir Gomes de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.22320270410

CAPÍTULO 11 103

MATURIDADE CABERJ: INTEGRALIDADE, SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE NO CUIDADO AO IDOSO - RESULTADOS ECONÔMICOS FINANCEIROS

João André Cruz Gomes
Thais Diniz Garcia
Carolina de Oliveira Amorim

DOI 10.22533/at.ed.22320270411

CAPÍTULO 12 114

MENINGITE MENINGOCÓCICA C: IMPACTO DA VACINAÇÃO AO LONGO DE 9 ANOS

Thiago dos Santos Ferreira
Priscila dos Santos Filgueiras
Felipe Morais Pereira Medeiros
Felippe de Souza Bomfim
João Pedro Deano Aguiar
Juliana Schvartz da Silva
Matheus Monção de Araújo Deco
Priscilla Bousquet Gonçalves
Rafael Alves do Nascimento
Sarah Gabriella Silva Stein
Katia Telles Nogueira
Christiane Leal Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.22320270412

CAPÍTULO 13 125

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM SOBRE A DEFINIÇÃO E CONCEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Silvana Maria de Oliveira Sousa
Elis Regina Bastos Alves
Maria Otaciana Teixeira Sousa de Queiroz
Meirylane Gondim Leite
Laércia Ferreira Martins

DOI 10.22533/at.ed.22320270413

CAPÍTULO 14 141

PANORAMA BRASILEIRO DA SUPERVISÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM MEDICINA NUCLEAR

Alexandre dos Santos Gomes
Juliana Silva de Oliveira
Stephanie Nolasco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.22320270414

CAPÍTULO 15 148

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO DO IDOSO

Luiz Felipe Ferreira de Souza
Licínio Esmeraldo da Silva
Pantaleo Scelza Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270415

CAPÍTULO 16 164

RADIOMARCAÇÃO COM GÁLIO NA IDENTIFICAÇÃO DE TUMORES

Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Emerson de Oliveira Silva

André Luiz Moreira Domingues de Sousa
Camila Gomes de Melo
Aline Silva Ferreira
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Adriana Eun He Koo Yun
Natália Millena da Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270416

CAPÍTULO 17 171

USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO
DOS ASPECTOS CLÍNICOS E CONCEITUAIS

Breno Barros Gonçalves
Rodrigo Sevinhago
Gilberto Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.22320270417

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO 187

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO DO IDOSO

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 10/01/2020

Luiz Felipe Ferreira de Souza

Universidade Federal Fluminense (UFF),
Faculdade de Odontologia, Niterói, RJ.

ORCID.org/0000-0002-4308-2558

Licínio Esmeraldo da Silva

Universidade Federal Fluminense
(UFF), Departamento de Estatística. Niterói, RJ.

ORCID.org/0000-0003-3861-2806

Pantaleo Scelza Neto

Universidade Federal Fluminense (UFF),
Faculdade de Odontologia, Niterói, RJ.

ORCID.org/0000-0003-4425-5008

RESUMO: *Objetivos:* Avaliar as estruturas funcionais e fisiológicas do sistema estomatognático da cavidade bucal dos idosos diante da autopercepção, comparando-as com a avaliação clínica profissional e investigar as dificuldades encontradas para realizar sua mastigação. *Método:* Estudo transversal analítico de abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 53 idosos, idade entre 60 e 90 anos. Foi utilizado um protocolo constituído de três questionários: uma avaliação sociodemográfica, uma entrevista de

autopercepção com 19 quesitos da mastigação do idoso e uma avaliação clínica contendo 30 quesitos abrangendo os aspectos teciduais da cavidade bucal. Os escores da autopercepção e da avaliação clínica foram comparados pelo teste de Mann-Whitney e as proporções observadas para cada item pelo teste binomial. *Resultados:* Constatou-se que a autopercepção relatada pelos idosos não correspondeu ao resultado da avaliação clínica. Enquanto 31 (58,5%) relataram satisfação com a mastigação, 16 (30,2%) possuíam comprometimento alto/muito alto e 14 (26,4%) comprometimento moderado. *Conclusão:* Evidenciou-se que o processo de análise da mastigação não pode ser realizado exclusivamente pelas respostas prestadas pelo idoso, sendo mais adequado quando se adiciona a etapa da avaliação clínica feita por um profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Geriátrica. Mastigação. Autoimagem. Sistema Estomatognático. Saúde Bucal.

PROTOCOL FOR THE EVALUATION OF CHEWING AMONG OLDER ADULTS

ABSTRACT: *Objectives:* To evaluate the functional and physiological structures of the stomatognathic system of the oral cavity of

older adults based on self-perception, comparing the same with a professional clinical evaluation, and investigating the difficulties encountered when chewing. *Method:* An analytical cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with a sample of 53 older adults aged 60 to 90 years. A protocol consisting of three questionnaires was used: a sociodemographic evaluation, a self-perception based interview with 19 questions on the chewing of the older adults and a clinical evaluation containing 30 questions covering aspects of the oral cavity tissue. The self-perception and clinical evaluation scores were compared using the Mann-Whitney test and the proportions observed for each item were compared by the binomial test. *Results:* It was found that the self-perception of older adults did not correspond to the result of the clinical evaluation. While 31 (58.5%) reported satisfaction with chewing, 16 (30.2%) had high/very high impairment and 14 (26.4%) moderate impairment, based on the results of the clinical evaluation found. *Conclusion:* It was found that the chewing analysis process cannot be exclusively based on the answers provided by the older adults, and assessment proved to be more accurate when combined with a clinical evaluation performed by a professional.

KEYWORDS: Geriatric Dentistry. Mastication. Self-Concept. Stomatognathic System. Oral Health.

1 | INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a prevenção de doenças da cavidade bucal devem estender-se sem negligência até a velhice. Em atitude diferenciada do que era corrente em tempos de outrora, a manutenção adequada da cavidade bucal torna-se um desafio para a população idosa e para a categoria de profissionais da área da saúde bucal (BULGARELLI; MESTRINER; PINTO, 2012).

A mastigação é função importante do sistema estomatognático, pois com ela se inicia o processo digestório, tendo como objetivo a degradação mecânica dos alimentos, reduzindo-os a um tamanho adequado para a deglutição (OLIVEIRA; DELGADO; BRESOVICI, 2014). Entretanto, a funcionalidade do sistema se modifica durante o processo de envelhecimento humano, pelas transformações anatômicas, fisiológicas e metabólicas (DANTAS; SANTOS, 2017; FEIJÓ; RIEDER, 2004) muitas vezes irreversíveis. Fato este também evidenciado na nossa clínica diária quando os idosos começam a apresentar desconfortos na mastigação (SANTIAGO et al, 2016; memória, leitura, escrita, voz, audição e motricidade orofacial em idosos. Métodos: estudo transversal, com 75 idosos cadastrados em uma Clínica da Família carioca. Foram estimadas as prevalências por sexos e conjuntamente. Verificou-se a presença de diferenças entre os sexos por meio dos testes t e qui-quadrado. Resultados: os principais problemas de comunicação oral

e memória foram “evita se comunicar” (20,5% JALES ET AL, 2005). A frequência de atendimento odontológico e a disponibilidade de serviços odontológicos podem afetar o número de dentes remanescentes nos últimos estágios da vida (CHAE et al, 2017; HAMANO et al, 2017; LUTFIYYA et al, 2019).

A disponibilidade de instrumentos de avaliação confiáveis para identificar fatores que influenciam nas práticas odontológicas é importante tanto para a maior compreensão, quanto para a elaboração de intervenções efetivas na promoção da qualidade de vida da população (MOYSES; GOES, 2012).

Neste contexto, o presente estudo objetivou analisar a fisiologia da mastigação do idoso diante da autopercepção e compará-la com a avaliação clínica profissional, e investigar as dificuldades encontradas para realizar sua alimentação.

2 | MÉTODO

O estudo teve natureza quantitativa, exploratória, descritiva, observacional, de adesão voluntária em um grupo de idosos que eram atendidos pela Clínica de Odontogeriatrics da Faculdade de Odontologia e pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

A construção do protocolo de avaliação da mastigação do idoso foi realizada em três momentos: o primeiro referiu-se a construção dos instrumentos do protocolo, no segundo realizou-se a aplicação do protocolo e no terceiro a análise dos dados dessa aplicação.

O protocolo pode ser realizado em hospitais, instituições de longa permanência (ILP), ambulatórios e até mesmo em visita domiciliar e requer qualificação profissional em Odontologia, preferencialmente em Odontogeriatrics. O material de proteção utilizado na avaliação clínica deve ser de uso individual e descartável (luva, gorro, máscara, abaixador de língua), não necessitando de ambiente especial e equipamentos odontológicos específicos para sua realização.

O processo de execução proposto pelo protocolo seguiu a sequência do manual do examinador SB2000 (BRASIL, 2012), com o tempo de aplicação de 20 minutos para cada sessão de atendimento; o profissional avaliador deve obter informações, evitando práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária na tomada de decisão (SESC, 2007).

Primeiro momento: Construção do instrumento

O protocolo designado como teste de Avaliação Clínica da Mastigação do Idoso (TAC-MI) se apresenta como um instrumento rastreador da mastigação do idoso, identificando dificuldades e deficiências decorrentes do processo de envelhecimento.

O protocolo apresenta três questionários: a) Identificação do paciente; b) Escala de Autopercepção da Mastigação; c) Escala de Avaliação Clínica da Mastigação.

O primeiro questionário tem a finalidade de obter dados de natureza sociodemográfica. O segundo questionário corresponde a informações da mastigação da pessoa idosa, constituído por um conjunto de 19 itens (perguntas conduzidas diretamente ao idoso), todas de resposta dicotômica de peso igual (sim/não) gerando uma escala somativa diante da autopercepção do idoso quanto a sua mastigação.

As respostas de cada item foram codificadas pelos valores 1 (sim) e 0 (não), indicando, respectivamente, o aspecto positivo e o aspecto negativo para a mastigação; com exceção dos itens “A, J, K, L e R”, todos os demais itens devem ter os seus valores codificados revertidos. O escore dessa escala varia desde 0 a 19, com os menores valores atribuídos indicando a redução da mastigação diante das respostas obtidas do idoso.

O terceiro questionário constitui-se de uma avaliação clínica (uma análise obtida diretamente da cavidade bucal do idoso) realizada pelo profissional. Formado por 30 itens em escala dicotômica de peso igual (sim/não), é estruturado em seis domínios de abrangência do sistema estomatognático: dentário, tecidos moles, salivação, deglutição, músculo-esquelético-articular e proprioceptivo. Tal como o instrumento anterior, os valores 1 e 0 foram usados para codificar as respostas positiva e negativa, respectivamente. Com exceção dos itens “AA, AB, AC, DE, EA, FB, FC e FD”, todos os demais itens devem ter seus valores codificados revertidos. Esta etapa gera uma escala somativa, cujo escore de impacto corresponde à mastigação do idoso sob a ótica técnica. O escore dessa escala varia de 0 a 30, com os menores valores indicando a redução da mastigação do ponto de vista clínico.

Com a finalidade de despertar uma melhor interpretação pelo profissional aplicador, foi incorporada uma simbologia para cada pergunta, onde uma resposta de caráter positivo foi identificada por uma pequena face de cor verde e de expressão alegre, e uma resposta de caráter negativo por uma face de cor vermelha e de expressão triste ao lado da outra face. Não foram incluídos no instrumento itens para avaliação da força de mastigação e seus ciclos, pois a estratégia adotada foi direcionada às condições das estruturas envolvidas.

Após a aplicação dos questionários, prossegue-se com a classificação subjetiva do grau de comprometimento da mastigação do idoso, utilizando uma escala do tipo Likert (LIKERT, 1932) de cinco pontos, variando de 1 a 5 pontos, desde o mais comprometido até o menos comprometido. Ao término, orienta-se o encaminhamento com especificação do motivo e do especialista mais indicado. O acesso ao teste será feito apenas pelo link “<www.issuu.com/luizfelipeferreiradesouza>”.

Segundo momento: Aplicação do protocolo

A metodologia de aplicação do TAC-MI foi realizada em duas fases: um Estudo Piloto e uma Fase de Execução. Na inclusão de pacientes para a aplicação do TACMI, em ambas as fases, consideraram-se os seguintes critérios: idade compreendida de 60 a 90 anos; alfabetizados; de ambos os sexos; independentes na sua atividade básica da vida diária, avaliado pelo índice de *Katz* (Katz et al, 1963) independentes para realizar sua alimentação; com capacidade cognitiva para compreender e responder os questionamentos, verificado com base no resultado do Miniexame de Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) disponível no prontuário. Foram excluídas as pessoas idosas que apresentavam dificuldades de locomoção e utilizavam medicamentos que alterassem o seu estado cognitivo. Também foram excluídas aquelas que apresentassem problemas graves para realizar sua mastigação, tais como: cirurgias ou traumas recentes; trismo mandibular; defeitos congênitos; quadro clínico de dor e/ou desconforto e que impedissem a aplicação do teste.

O Estudo Piloto foi desenvolvido nas dependências da Clínica de Odontogeriatrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. Esta fase teve a finalidade de ajustar os instrumentos do TAC-MI, e contou com a participação de quatro profissionais cirurgiões-dentistas e quatro idosos usuários dos serviços da clínica. Todos os profissionais foram treinados e calibrados quanto ao procedimento padrão de aplicação.

O ajuste dos questionários do protocolo, Escala de Autopercepção da Mastigação (mastigação sob a ótica da pessoa idosa) e Escala de Avaliação Clínica da Mastigação (mastigação da pessoa idosa sob a ótica profissional), se fez por meio da concordância entre os quatro cirurgiões-dentistas para cada idoso, resultando em 16 aplicações.

Dentro dos critérios de concordância, estabeleceu-se que, se a média das proporções de avaliações concordantes por paciente em cada item fosse igual ou superior a 75%, o item seria aceito sem alteração; proporções abaixo desse percentual deveriam acarretar revisão do item para ser aceito como parte integrante da escala.

A Fase de Execução foi efetuada pelo pesquisador responsável nas dependências do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, localizado no Hospital Universitário da instituição de ensino. A população-alvo constituía-se de 84 idosos, segundo os registros do Centro de Referência, os quais foram convidados a participar do estudo. A adesão deu-se de forma voluntária e gerou uma amostra de 53 idosos que contemplaram os critérios de inclusão. Não houve

exclusão dos voluntários que aderiram ao projeto. A execução dos projetos limitou-se metodologicamente, diante do restrito horário de disponibilidade dos respondentes nas instituições de saúde.

Terceiro momento: Análise dos dados

Os dados coletados foram obtidos no período de outubro de 2015 a março de 2016 e armazenados em planilhas de dados. Os escores das escalas do TAC-MI foram descritos estatisticamente na forma média e desvio-padrão.

Comparações de escores entre categorias da variável sexo foram realizadas por meio do teste de *Mann-Whitney*. O relacionamento entre os escores dos questionários do TAC-MI foi inspecionado por meio do coeficiente de correlação de *Spearman(rs)* e a consistência interna desses questionários foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach*. As decisões estatísticas tomadas nos testes de hipóteses utilizaram o nível de significância de 5% (0,05).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro por meio do parecer consubstanciado nº 1.184.545 de 17 de julho de 2015. Foram obedecidos também todos os aspectos éticos e legais contidos na Declaração de Helsinque, na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 118/2012. Todos os participantes voluntários foram informados em linguagem acessível sobre o estudo proposto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a plena compreensão.

3 | RESULTADOS

Com base nos resultados encontrados no Estudo Piloto, ficou evidente a adequação da metodologia quando se observou um índice maior ou igual a 0,75% de concordância dos dados extraídos e recolhidos em todos os itens aplicados pelos profissionais, não havendo necessidade de ajuste.

Os achados na Fase de Execução, em relação ao perfil sociodemográfico, demonstram maioria do sexo feminino e de aposentados, e com baixo/médio percentual para escolaridade (Tabela 1).

| Variáveis | n (%) |
|-------------------------------|-------------|
| Idade (média e desvio-padrão) | 73,8 (±6,6) |
| Sexo | |
| Masculino | 14 (26,4) |
| Feminino | 39 (73,6) |
| Etnia | |
| Branca | 28 (52,8) |
| Negra | 25 (47,2) |
| Escolaridade (anos) | |
| <5 | 20 (37,7) |
| 1-5 | 9 (17,0) |
| 5-8 | 16 (30,2) |
| >8 | 8 (15,1) |
| Ocupação | |
| Aposentado | 37 (69,8) |
| Do lar | 16 (30,2) |
| Estado civil | |
| Solteiro | 7 (13,2) |
| Casado | 27 (51,0) |
| Divorciado | 5 (9,4) |
| Viúvo | 14 (26,4) |

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra (N=53). Niterói, RJ, 2016.

Das proporções das respostas coletadas do questionário da Escala de Autopercepção, uma maioria respondeu que estava satisfeita e não apresentava dificuldades, incômodos e insegurança com a mastigação. O hábito de partir os alimentos, ter preferência por alimentos líquidos e pastosos, não ter cansaço para mastigar e dificuldades para engolir, também se apresentou em maior percentual. Destaca-se, baixa frequência quanto à consulta ao dentista e presença quase totalitária para realizar tratamento médico prolongado (Tabela 2).

Os escores produzidos, observadas as reversões de codificação dos itens, variaram, na amostra, de 5 a 19 pontos com média de 13,8 (±3,4) e mediana de 14 pontos. A distribuição dos escores não apresentou pontuação que indicasse situação atípica. Não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa nos escores entre homens e mulheres, cujos valores medianos foram 14 e 13,5 pontos, respectivamente (teste de *Mann-Whitney* $U=236,5$; valor- $p=0,459$). Idade e escore da autopercepção apresentaram-se com correlação irrelevante ($rs=0,115$) e sem significância estatística (valor- $p= 0,410$). O valor do coeficiente alfa de *Cronbach* observado foi igual a 0,79, indicando boa confiabilidade do instrumento.

No questionário da Escala de Avaliação Clínica da Mastigação, a maioria apresentou alto percentual de cáries, próteses mal adaptadas, má oclusão, desgaste dentário, poucos dentes presentes na boca e flacidez dos tecidos moles. Observa-se igualdade percentual quanto à presença de engasgo, tosse e pigarro ao engolir (Tabela 3).

| Itens | Descrição | n (%) [*] | | valor-p |
|-------|--|--------------------|-----------|----------|
| | | Sim | Não | |
| A | Satisfação com a mastigação | 31 (58,5) | 22 (41,5) | 0,169 |
| B | Dificuldade ao mastigar os alimentos | 24 (45,3) | 29 (54,7) | 0,583 |
| C | Preferência por mastigar alimentos líquidos e pastosos | 17 (32,1) | 36 (67,9) | 0,013** |
| D | Incômodo ou insegurança quando se alimenta | 22 (41,5) | 31 (58,5) | 0,271 |
| E | Dificuldade para engolir alimentos | 19 (35,8) | 34 (64,2) | 0,053 |
| F | Escape de alimentos pela boca durante a mastigação | 8 (15,1) | 45 (84,9) | <0,001** |
| G | Dor ou queimação durante a mastigação | 7 (13,2) | 46 (86,8) | <0,001** |
| H | Azia após engolir os alimentos | 12 (22,6) | 41 (77,4) | <0,001** |
| I | Ocorrência prévia de traumatismo na região bucal | 3 (5,7) | 50 (94,3) | <0,001** |
| J | Percepção do sabor dos alimentos | 51 (96,2) | 2 (3,8) | <0,001** |
| K | Reconhecimento da temperatura dos alimentos | 53 (100) | 0 (0) | <0,001** |
| L | Higiene oral realizada pelo próprio | 53 (100) | 0 (0) | <0,001** |
| M | Hábito de partir o alimento com as mãos na alimentação | 13 (24,5) | 40 (75,5) | <0,001** |
| N | Sentimento de cansaço ao mastigar os alimentos | 8 (15,1) | 45 (84,9) | <0,001** |
| O | Atualmente realiza tratamento médico prolongado | 49 (92,5) | 4 (7,5) | <0,001** |
| P | Permanência de alimentos na boca após a alimentação | 17 (32,1) | 36 (67,9) | 0,005** |
| Q | Costume de morder a língua ou a bochecha na mastigação | 18 (34,0) | 35 (66,0) | <0,001** |
| R | Consulta recentemente ao dentista | 19 (35,8) | 34 (64,2) | 0,053 |
| S | Ocorrência de saída de alimentos pelo nariz ao engolir | 1 (1,9) | 52 (98,1) | <0,001** |

Tabela 2. Percentual de respostas dos idosos na execução da Escala de Autopercepção da Mastigação (N= 53). Niterói, RJ, 2016.

*Base percentual: idosos com idade entre 60 e 90 anos; **p<0,05 (teste binomial).

| Domínios | Itens | Descrição | n (%) [*] | | valor-p |
|---------------|-------|--|--------------------|-----------|----------|
| | | | Sim | Não | |
| Dentário | AA | Presença de 20 dentes naturais/implantados íntegros e funcionais na boca | 16 (30,2) | 37 (69,8) | 0,013** |
| | AB | Utilização de prótese bem adaptada em áreas edentadas | 15 (28,3) | 38 (71,7) | 0,002** |
| | AC | Aspecto oclusal em funcionamento harmônico | 22 (41,5) | 31 (58,5) | 0,272 |
| | AD | Presença de desgaste dentário comprometedor | 10 (18,9) | 43 (81,1) | <0,001** |
| | AE | Presença de mobilidade dentária | 5 (9,4) | 48 (90,6) | <0,001** |
| | AF | Alto nível de comprometimento por cárie dentária | 12 (22,6) | 41 (77,4) | <0,001** |
| Tecidos Moles | BA | Presença de alguma lesão estranha na região bucal | 4 (7,5) | 49 (92,5) | <0,001** |
| | BB | Presença de área edemaciada intraoral ou extraoral | 2 (3,8) | 51 (96,2) | <0,001** |
| | BC | Presença de sangramento intraoral ou extraoral | 4 (7,5) | 49 (92,5) | <0,001** |
| | BD | Presença de tecido cortado, perfurado e/ou dilacerado | 0 (0) | 53 (100) | <0,001** |
| | BE | Aspecto alterado da cor dos tecidos | 3 (5,7) | 50 (94,3) | <0,001** |
| Salivar | CA | Presença de tecidos da boca ressecados | 7 (13,2) | 46 (86,8) | <0,001** |
| | CB | Hábito de engolir e/ou cuspir saliva | 3 (5,7) | 50 (94,3) | <0,001** |
| | CC | Saliva com aspecto muito viscoso | 5 (9,4) | 48 (90,6) | <0,001** |
| | CD | Presença de grande quantidade de tártaro | 17 (32,1) | 36 (67,9) | 0,013** |
| | CE | Presença de aftas generalizadas pela boca | 8 (15,1) | 45 (84,9) | <0,001** |

| | | | | |
|---------------------------------|---|-----------|-----------|----------|
| | DA Presença de engasgo, tosse e pigarro ao engolir | 24 (45,3) | 29 (54,7) | 0,583 |
| Deglutição | DB Presença de irritação generalizada nos tecidos posteriores da cavidade oral | 6 (11,3) | 47 (88,7) | <0,001** |
| | DC Presença de halitose ao conversar | 17 (32,1) | 36 (67,9) | 0,013** |
| | DD Hábito frequente de respirar pela boca | 13 (24,5) | 40 (75,5) | <0,001** |
| | DE Lábios selados ao engolir, assoprar ou sugar | 40 (75,5) | 13 (24,5) | <0,001** |
| | EA Realização coordenada dos movimentos mandibulares ao mastigar ou falar | 51 (96,2) | 2 (3,8) | <0,001** |
| Músculo/ Esquelético/ Articular | EB Presença de crepitação, salto ou estalido na região da ATM | 19 (35,8) | 34 (64,2) | 0,053 |
| | EC Alguma dificuldade para falar | 10 (18,9) | 43 (81,1) | <0,001** |
| | ED Flacidez dos tecidos moles da boca | 36 (67,9) | 17 (32,1) | 0,013** |
| | EE Ausência de tonicidade muscular na face | 42 (79,2) | 11 (20,8) | <0,001** |
| | FA Presença de dor ou ardor na mastigação | 11 (20,8) | 42 (79,2) | <0,001** |
| | FB Presença de sensibilidade quanto ao ato reflexo tactoceptivo, de estiramento e flexor | 53 (100) | 0 (0) | <0,001** |
| Proprioceptivo | FC Presença de sensibilidade quando da percepção de alimentos salgados, doces, amargos e ácidos | 52 (98,1) | 1 (1,9) | <0,001** |
| | FD Presença de sensibilidade quanto à percepção de alimentos quentes e frios | 53 (100) | 0 (0) | <0,001** |

Tabela 3. Percentual das respostas na execução da Escala de Avaliação Clínica da Mastigação (N= 53). Niterói, RJ, 2016.

*Base percentual: idosos com idades entre 60 e 90 anos; **p<0,05 (teste binomial).

Os escores produzidos, observadas as reversões de codificação dos itens, variaram, na amostra, de 16 a 27 pontos com média de 21,8 ($\pm 3,2$) e mediana de 22 pontos. A distribuição dos escores não apresentou pontuação que indicasse situação atípica. Não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa nos escores de homens e mulheres, cujos valores medianos foram 22 pontos em ambos os grupos (teste de Mann-Whitney U=265; valor-p=0,438). Idade e escore da avaliação clínica apresentaram-se com correlação irrelevante ($r_s=0,119$) e sem significância estatística (valor-p= 0,397). O valor do coeficiente alfa de Cronbach observado foi igual a 0,63. Com base no coeficiente de Spearman, os resultados das duas escalas apresentaram correlação forte ($p<0,001$).

Construídas as categorias de análise definidas anteriormente, as percepções do teste foram transformadas em indicadores quantitativos, o que permitiu ao seu término a percepção do aspecto da cavidade bucal momentânea dos idosos frente à questão mastigatória. A Tabela 4 mostra a distribuição dos resultados da análise clínica encontrada quanto ao grau de comprometimento da mastigação dos idosos avaliados.

Após a aplicação do TAC-MI e diante do grau de comprometimento encontrado, estabeleceu-se um fluxo de encaminhamento para o paciente (Figura 1).

| Grau de comprometimento | n (%)* |
|-------------------------|-----------|
| Muito alto | 6 (11,3) |
| Alto | 10 (18,9) |
| Moderado | 14 (26,4) |
| Baixo | 12 (22,6) |
| Muito baixo | 11 (20,8) |

Tabela 4. Percentual de distribuição do grau de comprometimento da mastigação (N=53). Niterói, RJ, 2016.

*Base percentual: idosos com idades entre 60 e 90 anos.

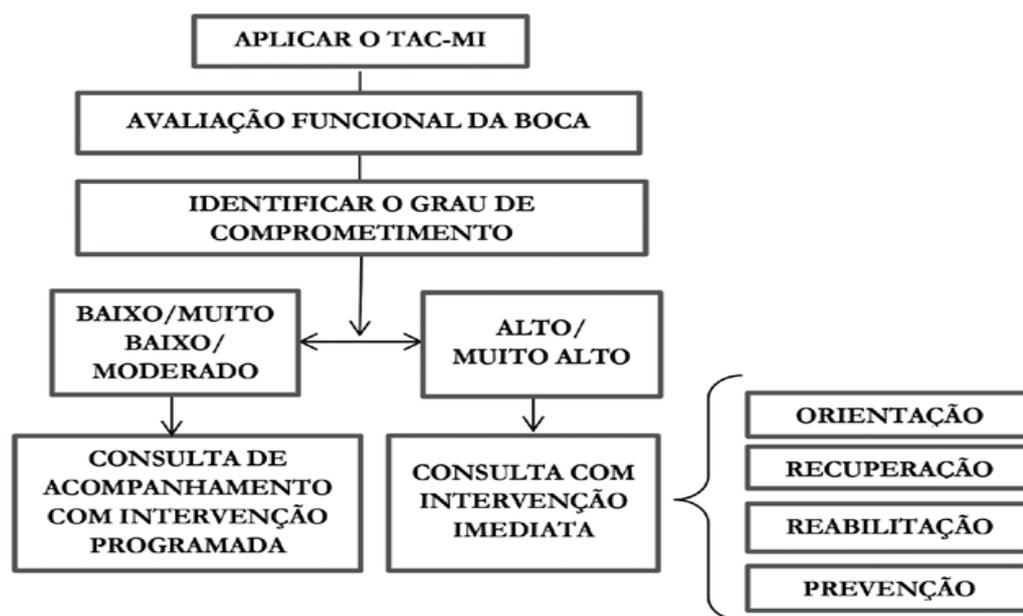


Figura 1. Fluxograma do processo de avaliação da mastigação do idoso. Niterói, RJ, 2016.

4 | DISCUSSÃO

Considerando as dificuldades, impactos e respectivas queixas relatadas pelos pacientes idosos em nossa clínica diária, buscou-se realizar um estudo que avaliasse a insatisfação desses pacientes na realização de uma mastigação adequada dos alimentos (OLIVEIRA; DELGADO; BFESCOVICI, 2014).

Evidenciou-se a participação predominante do sexo feminino frente ao masculino, característica esta peculiar às mulheres no que se refere ao cuidado permanente de sua saúde no decorrer da vida (CHOI et al, 2015).

Com relação a variável relacionada à etnia, não foram constatadas discrepâncias entre as categorias observadas.

Durante a aplicação da Escala de Autopercepção, observou-se que a maioria respondeu estar satisfeito com a sua mastigação, não ter preferência por mastigar alimentos líquidos e pastosos e não apresentou incômodos ou insegurança ao se alimentar, conforme consta nos itens “A, C e D”, respectivamente. Entretanto, ao se aplicar a Escala de Avaliação Clínica, foram observadas algumas alterações, como

próteses mal adaptadas, má oclusão e ausência mínima de dentes para efetuar uma boa mastigação, conforme os itens “AB, AC e AA”, respectivamente.

O alto índice de edentulismo decorre do fato de que, por muito tempo, as más condições bucais desse grupo foram consideradas como normais com o avanço da idade (PUCCA; ALREDO, 2002), evidência essa mais exacerbada em idades superiores a 70 anos (LEON et al, 2016). A falta de dentes não é percebida pela maioria como fator prejudicial à capacidade de mastigação, pois essa não percepção deve-se à adaptação da alimentação, má utilização de próteses, mesmo essa condição não permitindo uma mastigação satisfatória (ROSENDO et al, 2017).

Observa-se frequentemente que a necessidade de substituição das próteses só ocorre mediante a presença de alguma lesão nos tecidos moles ou por inadequação na utilização diante do uso prolongado excessivo (PETRY; LOPES; CASSOL, 2019). É possível que os edentados brasileiros não tenham informação satisfatória sobre a necessidade de consultas regulares ao dentista para avaliação e manutenção de suas próteses (SILVA et al, 2016; KREVE; ANZOLIN, 2016).

Em consonância com os achados nesse estudo, alguns autores também observaram a predominância do edentulismo e a necessidade de substituição de prótese dentária para uso, denotando a precária condição nos idosos entrevistados, muito embora tenham relatado ótima ou boa percepção de sua saúde bucal (NOGUEIRA et al, 2017; RIBEIRO et al, 2018).

Apesar de a maioria avaliar as condições de seus dentes, gengivas e próteses como boa ou excelente, concluiu-se que a autopercepção teve pouca influência nas condições clínicas, provavelmente por ser a dor aguda a sua principal referência como deterioração para correlacionar a um estado favorável ou não de sua mastigação. Fato este facilmente observado como um processo natural de adaptação durante o decorrer de sua vida, quando se faz restrição nas escolhas dos alimentos e se utiliza de hábitos alimentares inadequados (MELO et al, 2016; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES, 2014).

Outra correlação observada foi que a maioria respondeu não apresentar dificuldades para engolir os alimentos durante a sua alimentação, conforme item “E” da Escala de Autopercepção. Entretanto, constatou-se, nos itens “ED e DA” da Escala de Avaliação Clínica, percentual significativo que apresentava flacidez dos tecidos moles da boca e presença de engasgo, tosse e pigarro ao engolir.

Com base nos resultados do TAC–MI, observou-se que 30,2% se encontravam com grau de comprometimento muito alto e alto com relação a sua mastigação. Entretanto, com o decorrer do tempo, se os casos com grau de comprometimento moderado não sofrerem intervenção odontológica uma nova situação clínica comprometedora poderá se instalar em, aproximadamente, 56,6% dos idosos investigados. Esta possibilidade é observada quando um elevado número confirma

não ter procurado recentemente o tratamento odontológico, direcionando com mais frequência sua atenção aos serviços médicos para realizar o tratamento das doenças crônicas existentes, conforme respondido, respectivamente, nos itens “R” e “O” da Escala da Autopercepção.

Embora o aumento da expectativa de vida da população idosa seja um importante indicativo da melhoria da qualidade de vida, o processo de envelhecimento está atrelado a perdas fisiológicas e estruturais, as quais culminam no declínio da capacidade funcional e dependência do idoso (MATSUDO; MATSUDO; ARAUJO, 2001). Esse fato torna-se mais preocupante quando se desvinculam de quaisquer cuidados com relação a saúde bucal, e direcionam sua atenção aos serviços médicos, não buscando os serviços odontológicos com mais frequência (BULGARELI et al, 2018).

De acordo com os índices de alguns instrumentos existentes em outros países e utilizados como válidos para avaliar a saúde bucal, evidenciam-se perguntas direcionadas somente aos aspectos das limitações das áreas funcional, psicológica, social, da dor e qualidade de vida, que são respondidas apenas pela autopercepção do idoso, o que pode não retratar a realidade da clínica encontrada quanto à mastigação. Nesta conjectura temos: *Social Impacts of Dental Disease* (SIDD); *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI); *Dental Impact on Daily Living* (DIDL); *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP); *Oral Health Impact Profile* (OHIP); *Oral Health-related Quality of Life* (OHRQoL).

Observa-se também uma limitação de estudo na aplicabilidade desses índices, pois ora avaliam em parte somente as estruturas teciduais da boca, ora somente os sentidos subjetivos do paciente diante da qualidade de vida, criando-se uma lacuna importante quanto as reais dificuldades e condições para se mastigar bem os alimentos e se obter uma boa alimentação. Outro aspecto observado está nas diferenças socioeconômicas e culturais entre os idosos, pois apresentam dificuldades em interpretar exatamente algumas perguntas constantes nesses índices (BIANCO et al, 2010), diante do inadequado conhecimento técnico sobre o assunto (ILC-BRASIL, 2018).

É necessário conhecer a realidade da saúde bucal do idoso, os instrumentos utilizados para essa verificação, assim como alguns fatores odontológicos que podem interferir diretamente na mastigação dessa população (MILAGRES, 2015).

Com base nos estudos existentes que utilizam a autopercepção para avaliar a saúde bucal e qualidade de vida dos idosos, os achados desta pesquisa contradizem as evidências dos resultados encontrados quando avaliamos o sistema estomatognático (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008). Futuros estudos deverão acompanhar a condição clínica desses pacientes (BURCI et al, 2016), pois não há ainda uma padronização eficaz quanto ao método mais adequado para melhor

compreender essas características (SILVA; BECKER; COUTO, 2015). A World Dental Federation-FDI (GLICK et al, 2016) define a saúde bucal como sendo multifacetada, ao fornecer várias capacidades para serem avaliadas e comparadas em conjunto, e desenvolver uma base sólida de medições padrão.

O TAC-MI não só apresenta perguntas direcionadas aos variados aspectos da autopercepção, mas também em uma estrutura focada na avaliação clínica realizada pelo profissional, permitindo que se compare e constate a realidade encontrada na sua cavidade bucal, sem ficar restrita somente a opinião do paciente.

No delineamento da aplicação do teste, observa-se o surgimento de várias alterações impactantes que passam despercebidas pelos idosos e são caracterizadas como normais diante das perdas que acumulam durante a vida, demonstrando que o serviço odontológico prestado falhou ou não chegou a existir.

Fica evidente a necessidade de se utilizar instrumentos de avaliação geriátrica como meios auxiliares precoces para rastreios específicos, melhor tomada de decisão aos cuidados e arranjos vinculados ao planejamento futuro e a possibilidade de minimizar ou eliminar as dificuldades apresentadas.

Neste sentido, espera-se que os resultados desse estudo colaborem como indicador de apoio válido e estratégico para a manutenção da mastigação do idoso, norteando a atuação clínica baseada em evidências.

5 | CONCLUSÃO

Deve-se focar no atendimento odontológico do idoso, considerando o aumento de sua projeção de vida e os possíveis problemas comuns do envelhecimento que possam o acometer, transformando sua mastigação em um bom indicador para um envelhecimento bem-sucedido e saudável.

Com relação às divergências nas informações prestadas, ficou evidenciado que o profissional não pode concluir o processo de análise da mastigação confiando, exclusivamente, nas respostas prestadas pelo idoso, quando da realização de uma autopercepção, pois fica sujeito a obter informações equivocadas.

Portanto, reforça-se a necessidade de uma visão gerontológica voltada à mastigação do paciente idoso quanto à necessidade de se ter um suporte profissional que garanta o acolhimento e a realização de ações de promoção, prevenção e proteção de sua saúde bucal, evitando situações de risco e vulnerabilidade diante da fragilidade que possa desenvolver no futuro.

REFERÊNCIAS

BULGARELLI, A.F.; MESTRINER, S.F.; PINTO, I.C. **Percepções de um grupo de idosos frente ao**

fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro, vol.15, n.1, p. 97-107, 2012.

DANTAS, E.H.M.; SANTOS, C.A.S. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade.** Joaçaba: Unoesc, 2017.

OLIVEIRA, B.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. **Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados.** Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro, vol 17, n. 3, p. 575-87, 2014.

SANTIAGO, L.M.; GRAÇA, C.M.L.; RODRIGUES, M.C.O.; DOS SANTOS, G.B. **“Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica”**, Revista CEFAC, v. 18, n. 5, p. 1088–1096, out. 2016.

FEIJÓ, A.V.; RIEDER, C.R.M. **Distúrbios da deglutição em idosos.** In: JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia: avaliação e tratamento. Revinter, 3ª Ed, Rio de Janeiro, p. 225-32. 2004.

JALES, M.A.; CABRAL, R.R.; SILVA, H.J.; CUNHA, D.A. **Características do sistema estomatognático em idosos: diferença entre instituição pública e privada.** Ver CEFAC, São Paulo, v.7, n.2, p.178-87, 2005.

CHAE, S.; LEE, Y.; KIM, J.; CHUN, K.H; LEE, JK. **Factors associated with perceived unmet dental care needs of older adults.** Geriatr Gerontol Int, v.17, n.11,p.1936-42, 2017.

HAMANO, T, TAKEDA, M, TOMINAGA, K, SUNDQUIST, K, NABIKA, T. **Is accessibility to dental care facilities in rural areas associated with number of teeth inelderly residents?** Int J Environ Res Public Health, v.14, n.3, p.1-6, 2017.

LUTFIYYA, M.N.; GROSS, A.J.; SOFFE, B.; LIPSKY, M.S. **Dental care utilization: examining the associations between health services deficits and not having a dental visit in past 12 months.** BMC Public Health, v.19,n.1, p.1-13, 2019.

MOYSÉS, S.J.; GOES, P.S.A. **Organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal.** São Paulo: Artes Médicas; 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília, DF: MS; 2012.

SESC.SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, Departamento Nacional. **Manual técnico de educação em saúde bucal.** Rio de Janeiro, 2007.

LIKERT, R. **A technique for the measurement of attitudes.** Arch Psychol, V.22, n.140, p.5-55, 1932.

KATZ, S.; FORD, A.B.; MOSKOWITZ, R.W.; JACKSON, B.A.; JAFFE, M.W. **Studies of Illness in the Aged: the Index of ADL: a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function.** JAMA.;185(12), p.914-9, 1963.

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.** J Psychiatr Res. v.12, n.3, p.189-98,1975.

CHOI, S.H.; KIM, B.I.; CHA, J.Y.; HWANG, C.J. **Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health-related quality of life in young adults.** Am J Orthod Dentofacial Orthop. v.147, n.5, p.587-95, 2015.

PUCCA, J.P.; ALREDO, G. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos.** In: Netto MP.

- Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; p. 297-310, 2002.
- LEÓN, S.; BRAVO-CAVICCHIOLI, D.; GIACAMAN, R.A.; CORREA-BELTRÁN, G.; ALBALA, C. **Valiation of the Spanishnversion of the oral health impact profile to assess na association between quality of life and oral health of elderly Chileans.** Gerodontology. v. 33, p.97-105, 2016.
- ROSENDO, R.A.; SOUSA, J.N.L.; ABRANTES, J.G.S.; CAVALCANTE, A.B.P.; FERREIRA, A.K.T.F. **Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Rev Saúde Ciênc. V. 6, n. 1, p.89-102, 2017.
- PETRY, J.; LOPES, AC.; CASSOL, K. **Autopercepção de condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária.** CoDAS, v. 31, n.3, p. 1-9, 2019.
- SILVA, D.A.; FREITAS, Y.N.L.; OLIVEIRA, T.C.; SILVA, R.L.; PEGADO, C.P.C.; LIMA, K.C. **Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil.** Rev Bras Geriatr Gerontol. Rio de Janeiro, v19, n. 6, p.917-29, 2016.
- KREVE, S.; ANZOLIN, D. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso.** Rev Kairós Gerontol. v.19, n.22, p.45-59, 2016.
- NOGUEIRA, C.MR.; FALCÃO, L.M.N.; NUTO, S.A.S.; SAINTRAIN, M.V.L.; VEIRA-MEYER, A.P.G.F. **Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar.** Rev Bras Geriatr Gerontol. v.20, n.1, p.7-19, 2017.
- RIBEIRO, M.G.A.; SANT'ANA, L.L.P.; SOUZA, L.T.R.; PRADO, J.P. **Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos.** v.12, n.42, p.1203-14, 2018.
- MELO, L.A.; SOUSA, M.M.; MEDEIROS, A.K.B.; CARREIRO, A.F.P.; LIMA, K.C. **Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados.** Ciênc Saúde Colet. V.21, n.11, p. 3339-46, 2016.
- MEDEIROS, SL.; PONTES, M.P.B.; MAGALHÃES JR, H.V. **Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos.** Rev Bras Geriatr Gerontol. v.17, n.4, p.807-17, 2014.
- MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R.; ARAÚJO, T.L. **Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica.** Rev Bras Ativ Fis Saúde. V.6, n.1, p.12-24, 2001.
- BULGARELI, J.V.; FARIA, E.T.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; MENEHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B. **Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos.** Rev Saúde Pública.;52(44):1-9, 2018.
- BIANCO, V.C.; LOPES, E.S.; BORGATO, M.H.; SILVA, P.M.; MARTA, S.N. **O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida.** Ciênc Saúde Colet. V.15, n.4, p.2165-72, 2010.
- ILC-BRASIL. Centro Internacional de Longevidade. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade.** Rio de Janeiro: ILC Brasil; 2015.
- MILAGRES, C.S. **Autopercepção de saúde bucal em idosos: uma revisão sistemática** [Monografia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2015.
- MESAS, A.E.; TRELHA, C.S.; AZEVEDO, M.J. **Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar.** Physis. V.189, n.1, p.61-75, 2008.

BURCI, L.M.; MIGUEL, Y.D.; MIGUEL, O.G.; SOUZA, A.W.; DIAS, J.F.G.; MIGUEL, M.D. **Prevalence of oral impacts on daily performances (OIDP) of elderly people in Curitiba- PR.** Braz Dent Sci. V.19, n. 4, p. 63-71,2016.

SILVA, D.N.M.; BECKER, H.M.G.; COUTO, E.A.B. **Uma revisão integrativa dos aspectos da mastigação em idosos.** Ver Kairós Gerontol. v.18, n.3, p.193-211, 2015.

GLICK, M.; WILLIAMS, D.M.; KLEINMAN, D.V.; VUJICIC, M.; WATT, R.G.; WEYANT, R.J. **A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health.** Int Dent J. v. 66, p. 322-4, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 1
Adultos 24, 40, 41, 45, 46, 139, 162
Aneurisma de Aorta 60, 62, 66, 67, 68
Antioxidante 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Atenção ao idoso 103, 107, 112
Autoimagem 79, 86, 148

C

Causas 17, 67, 104, 175, 177
Ceftobiprole 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Ceftobiprole usos clínicos 37
Cirurgia Cardiovascular 60
Complicações pós-estreptocócicas 87, 88, 94
Compostos Inorgânicos 71
Comunicação 49, 53, 54, 55, 56, 57, 109, 129, 137, 138, 149, 150
Conceito 50, 76, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 138, 139
Conhecimento 13, 32, 58, 79, 93, 126, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 159, 175, 184
Coordenação de cuidados 103, 108, 111, 112, 113
Criança 87, 93, 116, 117
Cuidados paliativos 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140

D

Deficiência 98, 136, 178
Diabetes Gestacional 171, 174, 175, 176, 177, 181, 183, 184, 185
Diabetes mellitus gestacional 171, 172, 174, 175, 176, 184, 185
Diagnóstico 16, 19, 22, 23, 49, 52, 53, 57, 62, 68, 69, 93, 95, 99, 100, 101, 127, 135, 137, 166, 167, 168, 173
Dissecção de Aorta 59, 60, 62, 67, 68
Disúria 18

E

Educação médica 138

Eosinofilia 45

F

Ferimentos 4, 12

Físicos Médicos 142, 146

Fragilidade 106, 109, 160

H

Hipertensão 27, 61, 68

Hipoglicemiantes 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

I

Idoso 18, 19, 45, 103, 105, 106, 107, 112, 113, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 160, 161, 162

Imunidade 96, 98, 100, 101

Incidência 8, 18, 24, 34, 37, 61, 80, 87, 89, 92, 93, 98, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 181

Infecção do trato urinário 16, 17, 33, 34

Insuficiência 52, 61, 178

L

Lesão corporal 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13

Lesões 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 67, 97

Leucocitúria 22

Lombalgia 18

M

Mastigação 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163

Mediastinite 45

Medicina Nuclear 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Medicina paliativa 49, 138

Meningite Meningocócica 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Meningite Tipo C 115

Mortalidade 19, 38, 67, 68, 80, 93, 94, 115, 117, 122

MRSA 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48

N

Neoplasm 79, 80, 82

O

Odontologia Geriátrica 148

Organometálicos 71

P

Physical Therapy Specialty 79, 80, 82

Prevenção 2, 12, 13, 49, 50, 57, 87, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 116, 125, 127, 128, 149, 160, 161, 183

Prisioneiros 4

Profissionais de saúde 49, 54, 56, 57, 125, 126, 130, 132, 135, 137, 139, 175

Proteção Radiológica 141, 142, 143, 146, 147

Q

Qualidade de vida 1, 2, 49, 50, 53, 54, 57, 81, 82, 83, 85, 86, 102, 105, 107, 112, 113, 125, 126, 128, 129, 133, 134, 135, 138, 150, 159, 162, 165, 168

Química Medicinal 71

Quimioterapia 71, 81, 84, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102

R

Radiologia 142, 145, 147

Resistência a múltiplas drogas 17

Resistência antimicrobiana 17, 36, 38, 39

S

Saúde Bucal 148, 149, 158, 159, 160, 161, 162

Sexual Dysfunction 79, 80

Sinistralidade 103, 105, 107, 108, 109, 111, 112

Sistema Estomatognático 148, 149, 151, 159, 161

Streptococcus Pyogenes 87, 88, 89, 91, 93

Supervisor de Proteção Radiológica 141, 142, 143

Suporte avançado de vida 57, 58

Susceptibilidade antimicrobiana 17

T

Tecnólogos em Radiologia 142, 145, 147

Terapia antibiótica 17

Tomografia computadorizada 62, 167

Tonsilite 87

Tortura 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13

Tratamento 6, 13, 16, 19, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 36, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 60, 61, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 93, 95, 96, 98, 99, 102, 125, 127, 128, 129, 131, 138, 154, 159, 161, 165, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185

Trauma 3, 4, 42, 61

V

Vacinação 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123

Vulnerabilidade 160

 **Atena**
Editora

2 0 2 0