

Pacientes geriátricos do Brasil

Geriatric patients in Brazil

Plínio Miguel Arcuri *
Naraiana Barros Ramos **
Luiz Felipe Scabar ***

Resumo

A população idosa no Brasil tem aumentado progressivamente e estima-se que em 2020 o número de idosos seja de 30 milhões em todo o país. De acordo com o censo realizado em 2000, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais. Os problemas de saúde apresentados pelos idosos são mais complexos, pois geralmente são um conjunto composto por alterações e doenças sistêmicas que atuam agravando as doenças bucais para essa clientela específica. Conhecer as alterações psico-sociais, sistêmicas e até mesmo o grau de dependência desses pacientes, aliado aos conhecimentos sobre as principais alterações bucais em idosos, configura o perfil a ser analisado pelo cirurgião-dentista para o sucesso do tratamento odontológico.

Palavras-chave: Odontologia geriátrica; Assistência odontológica para idosos; Estatística demográfica

Abstract

Elder people in Brazil has been raising progressively and is estimated that in the year 2020 the number of the aged people reaches about 30 millions in all country. According to the census realized in 2000, one in ten persons are 60 years or above. Problems of elderly people are most complex, since they are whole of alteration and systemical diseases, which act aggravating the oral diseases on these specific clientele. Knowing all the psycho-social, systemical alterations and even the dependency level of these patients, united to the knowledge about the main oral alteration in geriatric patients, configure the profile to be analyzed by the dentist to the successful treatment.

Key words: Geriatric dentistry; Dental care for aged; Demographic statistics

Introdução

O número de idosos no Brasil vem aumentando, abrangendo aproximadamente 15 milhões segundo o censo de 2000 e considerando-se a continuidade das tendências atuais para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, estima-se que em 20 anos, a população idosa poderá ultrapassar em 30 milhões de pessoas, podendo representar 13,0% da população. Atualmente, uma pessoa em cada dez tem 60 anos ou mais, e estima-se que para 2050 esta proporção seja de 1:5 (IBGE⁴, 2000).

A Organização Mundial da Saúde define a população idosa a partir dos 60 anos de idade, porém existe uma distinção quanto ao local de residência do idoso. Para países em desenvolvimento, 60 anos é o limite válido, e para países desenvolvidos, o limite sobe para os 65 anos.

Em relação à América Latina, o Brasil apresenta 8,6% de idosos em relação à população total, ficando atrás do Uruguai (17,1%, com população total de 3.313.239), Argentina (13,2%, com população total de 34.768.457),

Cuba (13,0%, com população total de 11.065.878) e Chile (10,1%, com população total de 15.017.760) (IBGE⁴, 2000).

Foi nos EUA, na década de 50, que se iniciou a preocupação com os pacientes idosos, sendo voltada para pacientes em instituições, asilos e casas de repouso. No Brasil, o primeiro "contato" com esta nova especialidade foi dado em Maringá (Universidade de Maringá), e desde então, outras Universidades atuam nesta nova especialidade.

O cirurgião-dentista, frente a estes dados, deve ter conhecimento sobre as alterações que ocorrem em virtude do envelhecimento do organismo, conhecer as doenças que afetam o idoso, alterações sistêmicas, psico-sociais, conhecer as principais alterações bucais, medicamentos que estes pacientes utilizam e saber de suas necessidades e expectativas.

O intuito deste trabalho é levar ao conhecimento dos profissionais de Odontologia, dados relevantes sobre a população idosa, a importância da Odontogeriatría e aspectos psico-sociais dos idosos que possam influenciar no tratamento odontológico.

* Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP) – Sorocaba. E-mail: plinio_miguel@hotmail.com

** Professora Adjunta de Odontologia em Saúde Coletiva da UNIP.

*** Professor Assistente de Odontologia em Saúde Coletiva da UNIP.

Revisão da literatura

A população brasileira está envelhecendo e segundo o IBGE, entre 1980 e 2001 a expectativa de vida aumentou para 68,9 anos (Oliveira *et al.*⁵, 2005). Atualmente, no Brasil, existem aproximadamente 15 milhões de idosos e, segundo as projeções, para 2020 espera-se uma população idosa de 30 milhões (IBGE⁴, 2000). Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, e em 2000, os dados praticamente dobraram, de 30 idosos para cada 100 crianças.

Segundo o IBGE⁴ (2000), as capitais: Rio de Janeiro e Porto Alegre apresentam as maiores proporções de idosos com, respectivamente, 12,8% e 11,8% enquanto que, no norte, Boa Vista e Palmas apresentam 3,8% e 2,7%.

Um outro dado interessante diz a respeito da feminização da população de idosos, que em 1991 era de 54% e em 2000 passou para 55,1% dado relacionado à expectativa de vida feminina, que é maior em 8 anos que a dos homens⁴. Mas este dado traz um ponto negativo, que é relacionado às doenças, como Alzheimer, que é a quarta causa de morte no mundo desenvolvido e, no Brasil, atinge aproximadamente um milhão de pessoas, com a prevalência pelo sexo feminino, provavelmente pela longevidade⁵.

Porém não só o Alzheimer, mas também outras doenças atingem os idosos, como: diabetes, doenças cardíacas, osteoporose, artrite, mal de Parkinson, câncer, doenças cerebrovasculares, dores orofaciais e DTM (Brunetti e Montenegro², 2002). Associados às doenças, os idosos trazem outros problemas, como deficiências físicas e mental, depressão, exclusão social e familiar.

A classificação das pessoas acima de 65 anos no Brasil pode ser definida como: funcionalmente independentes (70%), parcialmente dependentes, vivem na comunidade com o auxílio de outras pessoas (20%) e funcionalmente dependentes que vivem em instituições para idosos ou com parente, incapazes de viverem sozinhas (5%).

O tratamento odontológico para os idosos difere em relação ao tempo de duração de cada consulta, número de visitas ao consultório ou centro de saúde, preferência pela manhã ou início da tarde, evitar estresse do paciente, mostrar-se sempre pronto a sanar qualquer dúvida ou receios, entre outros aspectos^{2,5}.

Freire *et al.*³, em 2002, relatam que os idosos institucionalizados não recebem tratamento odontológico ou, quando recebem não é realizado de maneira adequada. As necessidades dos pacientes institucionalizados são diferentes das necessidades dos demais pacientes, como tratamento reabilitador protético (tanto para reparos nas próteses quanto para confecção de novas), tratamento restaurador, tratamento cirúrgico, tratamento periodontal, pela falta de destreza e coordenação e até mesmo impossibilidade de realizar a higiene bucal⁶. Um fator que age simultaneamente agravando a condição periodontal, é que estes pacientes fazem uso de grande número de medicamentos, que acabam interferindo no fluxo salivar, sangramento gengival espontâneo, e diversas lesões bucais.

A precariedade da higiene oral reflete posteriormente pelo aspecto nutricional, estético e psico-social. O idoso incapaz de realizar sua higiene adequada (por incapacidade física/motora, ou por falta de motivação/orientação), tanto da prótese (se possuir) como dos dentes naturais, perde sua eficiência mastigatória, perde dimensão vertical, não consegue sorrir, isola-se do convívio social, pode entrar em estado de desnutrição, além de adquirir outros distúrbios sistêmicos por não ter sua função normal do sistema estomatognático^{1,3,6-7}. A condição protética também influencia no aspecto nutricional. Um estudo realizado na Universidade de São Paulo por Oliveira e Frigério⁶ (2004) mostrou que as próteses implanto-suportadas provêm melhor capacidade mastigatória que as próteses muco-suportadas para esse tipo de paciente.

Um estudo relacionando cirurgiões-dentistas e terapeutas ocupacionais mostrou que pacientes variando de 72 a 97 anos de idade, institucionalizados em Genebra na Suíça, foram capazes de realizar sua completa higiene bucal em, aproximadamente, 3 meses desde o movimento para abrir o tubo do creme-dental até os movimentos com a escova-dental¹.

A partir da existência dos problemas anteriormente relatados, o tratamento para o paciente idoso configura um perfil baseado no conceito "multidisciplinar", de suma importância para o trabalho do cirurgião-dentista.

Discussão

O avanço das ciências da saúde contribuiu para o aumento da qualidade e expectativa de vida, viabilizando o aumento do número de idosos ao longo das décadas, sendo estimado que a população de idosos continue crescendo⁴.

Sempre que for mencionado o tratamento para idosos, o cirurgião-dentista deve estar ciente das várias alterações que ocorrem sistemicamente, repercutindo diretamente ou não na cavidade bucal, sendo necessário um planejamento rigoroso para evitar quaisquer problemas futuros.

Os novos desafios para a área da saúde demandam que o paciente seja visto de uma maneira completa, assim como o é, e não dividido por especialidades e áreas de atuação, portanto para os idosos não se faz diferente. É necessário e imprescindível a atuação multiprofissional para a resolução dos problemas que afetam estes pacientes.

Algumas das necessidades especiais dizem respeito sobre incapacidade física, mental ou motora que, posteriormente, afete a sua higiene bucal, dando origem a uma série de problemas, como perda da eficiência mastigatória, problemas estéticos, evoluindo, muitas vezes, à sua exclusão do convívio social^{1,3,6-7}. A partir de então surge a importância da interação entre diversos profissionais, como mostrado por Bellomo *et al.*¹ (2005), da interação entre a Odontologia e a terapia ocupacional promovendo melhora na higiene bucal dos pacientes.

O tratamento odontológico deve ser modificado como, por exemplo, reduzindo o tempo de atendimento evitando consultas longas e estafantes, aumentar a frequência de visita do paciente ao consultório, agendar

consultas preferencialmente pelo período diurno, tornar o atendimento o mais agradável possível, entre outros aspectos^{2,5}.

Outra característica importante é a respeito de pacientes institucionalizados, pois, segundo Freire *et al.*³ (2002), estes pacientes não recebem tratamento, ou nos casos onde o tratamento é realizado observa-se que o tratamento é inadequado.

A partir dos dados mostrados pelo IBGE⁴ (2000), observou-se o aumento do número de idosos, portanto esse aumento pressupõe também o aumento de idosos institucionalizados, o que acarreta em estratégias políticas de atenção importantes na Odontologia.

Conclusão

Através desta revisão bibliográfica conclui-se que para o tratamento da clientela específica de idosos, existe importante necessidade quanto ao conhecimento multidisciplinar, desde os aspectos psico-sociais, sistêmicos, grau de dependência até as alterações bucais.

Os idosos institucionalizados recebem tratamento bucal deficitário, necessitando maior e especial atenção pelo profissional de Odontologia.

O cirurgião-dentista deve estar atento ao crescente público de idosos, especialmente, aos pacientes institucionalizados.

Referências

1. Bellomo F, Preux F, Chung JP, Julien N, Budtz-Jorgensen E, Muller F. The advantages of occupational therapy in oral hygiene measures for institutionalized elderly adults. *Gerodontology*. 2005; 22(1):24-31.
2. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: notions of interest clinical*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
3. Freire RM, Santos JFF, Damião CF, Marchini L. Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados. *Rev Paul Odontol*. 2002;24(6):30-3.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*. Brasília; 2000. p. 1-97.
5. Oliveira PC, Andrade ED, Shcaira VR, Volpato MC, Ranali J. Atendimento odontológico de pacientes com doença de Alzheimer. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005;59(1):65-8.
6. Oliveira TR, Frigerio ML. Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly. *Gerodontology*. 2004;21(4):205-8.
7. Palmer CA. Gerodontic nutrition and dietary counseling for prosthodontic patients. *Dent Clin North Am*. 2003;47(2):355-71.
8. Tibério D, Santos MTBR, Ramos LR. Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005;59(1):69-72.

Recebido em 21/11/2005

Aceito em 30/01/2006