

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA INTEGRAL AO IDOSO: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

INTEGRAL ORAL ATTENTION TO ELDERLY: A HOLISTIC APPROACH

Patricia Aleixo dos Santos Domingos*

Rita de Cássia Moratelli**

Ana Luísa Botta Martins de Oliveira***

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discutir a atuação da Odontologia na atenção integral à saúde do idoso, considerando-se a necessidade da abordagem interdisciplinar. É apresentada a atual situação da Odontologia geriátrica e os problemas que ocorrem no Brasil pela falta de estudos específicos e de recursos humanos capacitados em geriatria dentro da Odontologia. São destacadas as interações entre as diversas profissões de saúde e a Odontologia, para a promoção de saúde, prevenção específica e reabilitação de pacientes idosos, com ênfase na importância da comunicação e da troca de informações. Por meio da literatura estudada, pode-se observar que os profissionais que buscam qualidade no atendimento aos seus pacientes, principalmente aqueles cuja clientela está focada nos indivíduos da terceira idade, devem aprender sobre conceitos da Odontogeriatrics e aplicar a interdisciplinaridade na sua rotina de trabalho. A abordagem interdisciplinar da atenção ao idoso, no que se refere à saúde bucal, tem se mostrado eficiente ao influenciar na qualidade de vida deste indivíduo, por permitir que o paciente seja tratado dentro de uma visão integrada, sem desprezar a ocorrência de doenças sistêmicas que interfiram no ambiente bucal.

DESCRITORES: Odontologia geriátrica • Saúde bucal • Assistência odontológica para idosos.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the role of Dentistry in the comprehensive health care for the elderly, considering the necessity of interdisciplinary approach. It shows the current status of Geriatric Dentistry and problems that occur in Brazil by the lack of specific studies and human resource training in geriatrics in Dentistry. The authors emphasize interactions between the various health professions and Dentistry, for health promotion, specific prevention and rehabilitation of elderly patients, emphasizing the importance of communication and information exchange. Through literature study, we can see that the professionals who seek quality care to their patients, especially those whose patients are elderly individuals, must learn and apply concepts of the interdisciplinary Geriatric Dentistry in their routine work; the interdisciplinary approach to the elderly, with regard to oral health, has proven effective in influencing the quality of life of this individual, by allowing the patient to be treated within an integrated vision, without neglecting the occurrence of systemic illnesses that interfere with the oral environment.

DESCRIPTORS: Geriatric Dentistry • Oral Health • Dental Care for Aged.

* Professora Doutora do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Araraquara, UNIARA.

** Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário de Araraquara, UNIARA. email: ritamoratelli@msn.com

*** Pós-graduanda (nível doutorado) do Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP

INTRODUÇÃO

A Odontologia atual enquadra-se num contexto de formação do profissional generalista em que este procura atender os pacientes sem focar somente a queixa odontológica, mas encará-los como parte de um sistema mais complexo. Assim, as particularidades de cada indivíduo se apresentam inseridas numa conjuntura social, cultural, econômica e psicológica que interferem nas reações sistêmicas do organismo humano e por isso não podem ser descartadas ou até mesmo ignoradas no momento da realização de um diagnóstico e plano de tratamento.

Nesse sentido, destaca-se a atenção ao paciente idoso que, por fazer parte de um grupo em cujo histórico médico encontram-se algumas doenças ou limitações orgânicas frequentemente associadas ao envelhecimento, deve receber assistência de uma equipe multidisciplinar. Considerando a diversidade e complexidade do idoso, Shinkai e Del Bel Cury¹ (2000) enfatizam que a atuação dessa equipe de profissionais torna-se fundamental, na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo de promover e manter a saúde do idoso.

Estudos sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida e do bem-estar do indivíduo idoso revelam que os aspectos funcionais, sociais e emocionais são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória. (Silva e Valsecki Júnior², 2000, Guimarães *et al.*³, 2005, Bulgarelli e Manço⁴, 2008, Silva *et al.*⁵, 2010). Tal fato se torna mais crítico quando se considera que muitos idosos não têm acesso ao tratamento odontológico necessário ou adequado, o que muitas vezes acontece por falta de preparo profissional em encarar essa situação como uma necessidade de atuação interdisciplinar.

Considerando o progresso da medicina e das demais áreas de saúde, a expectativa de vida tende a aumentar significativamente e, por consequência, indivíduos com idade mais avançada têm procurado com maior frequência os cuidados desses profissionais da área da saúde. Tal fato

leva a classe odontológica a discutir a atuação da Odontologia na atenção integral à saúde do idoso, ponderando-se a necessidade de uma maior integração entre as diferentes áreas da saúde e do maior conhecimento sobre esse novo e expressivo grupo de pacientes (Aguar e Montenegro⁶, 2007, Saintrain e Vieira⁷, 2008).

Diante a isso, o presente estudo objetivou ressaltar, através da revisão da literatura, a importância da assistência odontológica à terceira idade em um contexto interdisciplinar.

REVISÃO DA LITERATURA

A atuação da Odontologia na saúde integral do paciente idoso, por meio da revisão da literatura, foi estudada por Shinkai e Del Bel Cury¹ (2000). De acordo com os autores, a literatura enfatiza que as políticas de saúde bucal apresentam caráter abrangente da atenção odontológica e ressaltam a necessidade de sua integração a todos os aspectos da vida do indivíduo, estando em coerência com a visão holística de saúde no idoso. No entanto, consideram que a realidade ainda não contempla essas diretrizes de atenção à saúde bucal, principalmente para determinados grupos populacionais, como os idosos e os pacientes especiais, uma vez que são várias as causas para essa situação no atendimento odontológico à população, envolvendo aspectos históricos, geográficos, financeiros e políticos. Seguindo os relatos encontrados, afirmam que, sob o ponto de vista anátomo-funcional, a área de atuação específica da Odontologia é o sistema estomatognático, composto por dentes, tecidos periodontais, mucosa bucal, língua, glândulas salivares, maxila e mandíbula, musculatura mastigatória e articulação têmporo-mandibular. Várias alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem nessas estruturas com o envelhecimento e a senescência, mas não necessariamente constituem desequilíbrios no processo saúde-doença. Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao





não acesso aos serviços de assistência odontológica.

Silva e Valsecki Júnior² (2000) relataram que, com o aumento da taxa de expectativa de vida, o número de idosos cresce cada vez mais, complicando a situação dos idosos que não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência tendo como consequência o acúmulo de sequelas de doenças, o dano psicológico causado pela perda de dentes, perda de autonomia, afetando a qualidade de vida do paciente. Assim, realizaram um estudo para avaliar as condições de saúde bucal em pessoas com 60 anos ou mais, no município de Araraquara, no ano de 1998. Foram examinadas 194 pessoas por um cirurgião-dentista treinado previamente para determinar a prevalência das principais doenças bucais. Os resultados mostraram um grande número de pessoas edêntulas, dentes extraídos, doença periodontal e prótese inadequada; o comprometimento da qualidade de vida dessas pessoas; e, principalmente, indicaram a necessidade de maior atenção do serviço público a esse grupo populacional.

Guerreiro e Caldas⁸ (2001) abordaram questões de relevância para a promoção do envelhecimento saudável, relacionadas ao desempenho cognitivo e global do adulto idoso. Os autores salientaram que se faz urgente o desenvolvimento de propostas de promoção do envelhecimento saudável que rompam com o tradicional enfoque do tratamento de doenças e possibilitem um menor gasto de recursos financeiros associado a um amplo alcance de benefícios, como realçar a saúde e minimizar os transtornos e perdas decorrentes do adoecimento da pessoa idosa.

Colussi e Freitas⁹ (2002) apresentaram uma revisão crítica dos estudos epidemiológicos apresentados nas publicações nacionais com relação à saúde bucal do idoso, enfatizando a cárie dental e suas consequências. Para isso, realizaram um levantamento bibliográfico dos artigos mais recentes sobre saúde bucal do idoso no Brasil. Com isso, puderam relatar: que o CPOD encontrado variou de 26,8 a 31,0, sendo que o componente extraído representou cerca de 84% desse índice. A prevalência do edentulismo ficou em

68%. Somente 3,9%, um pequeno percentual dos idosos, não necessitavam nem utilizavam qualquer tipo de prótese, e o uso da prótese total é mais frequente no arco superior do que no inferior. A análise da metodologia utilizada nesses estudos epidemiológicos permitiu a identificação de alguns pontos importantes que devem ser salientados, ressaltando a necessidade de uma padronização dos critérios metodológicos, para que possa haver a comparação dos dados encontrados nos diferentes estudos. Os resultados apresentados nos artigos confirmaram as precárias condições de saúde bucal em que se encontra a população idosa no Brasil. Os autores concluíram que, além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo. A implementação de um serviço de prótese dentária no setor público é uma medida viável e deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira.

De acordo com Souza e Genestra¹⁰ (2003), a implantação de programas voltados especialmente para os idosos visa eliminar preconceitos e contribuir para a melhoria da condição física, mental e social dessa faixa etária. Embora o aumento da expectativa de vida seja uma aspiração natural, é importante almejar uma melhoria na qualidade de vida para aqueles que envelheceram ou que estão neste processo. Dessa forma, é muito importante o curso de Odontologia, com a disciplina de Odontogeriatrics, que destina atenção especial ao atendimento preventivo e curativo de pacientes com doenças ou condições de caráter sistêmico e crônico associados a problemas bioquímicos, fisiológicos, físicos ou psicológicos.

A prevalência de cárie, doença periodontal, uso e necessidade de próteses totais e também de edentulismo em idosos e adultos no Município de Rio Claro, foi investigada por Silva *et al.*¹¹ (2004), fazendo parte do Levantamento das Condições de Saúde Bucal do Estado de São Paulo. Para tanto, foram avaliados 101 idosos e 101 adultos, na faixa etária entre 65 e 74

e 35 a 44 anos, respectivamente, para que pudessem ser estabelecidas ações específicas direcionadas a esses grupos. Como resultado obtido, foi apontado um CPOD de 31,09 em idosos e 22,6 em adultos. Em relação ao edentulismo, 74,25% dos idosos e 8,91% dos indivíduos adultos encontravam-se nessa condição. Com relação à doença periodontal, verificou-se que a perda de inserção com maior frequência foi entre 0 e 3mm em 85,2% em idosos e 86,8% em adultos. Quanto à necessidade de próteses totais, notou-se que 48,51% dos idosos precisavam de prótese superior e 45,54% inferior, enquanto para os adultos essa relação foi de 1% em ambas as arcadas. O estudo mostrou que a situação epidemiológica da saúde bucal em idosos é bastante grave, enquanto em adultos existem melhores condições. Assim, verificou-se a necessidade de uma maior prevenção para que no futuro exista um menor percentual de edentulismo em idosos e que os adultos permaneçam com um número ainda maior de dentes presentes do que as atuais porcentagens.

Com o objetivo de determinar os fatores sociodemográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros, Matos *et al.*¹² (2004) realizaram um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. As características sociodemográficas daqueles que visitaram o dentista há < 1 ano foram comparadas às daqueles que visitaram o dentista há mais tempo (> 1 ano) e às daqueles que jamais haviam visitado um dentista. Dos participantes, 13,2% haviam visitado há < 1 ano, 80,5% há > 1 ano e 6,3% nunca visitaram o dentista. Associações independentes com visita ao dentista há mais tempo (> 1 ano) foram encontradas para idade, macrorregião de residência, escolaridade e renda domiciliar *per capita*. Todas essas variáveis, acrescidas de sexo masculino e situação rural do domicílio, apresentaram associações independentes como jamais ter ido ao dentista. Os resultados deste trabalho mostraram que os idosos brasileiros apresentam uma baixa taxa de uso de serviços odontológicos, e que diferenças regionais e socioeconômicas são importantes para determinar a frequência de uso de serviços odontológicos

entre idosos brasileiros.

A função desempenhada pelo cirurgião-dentista como integrante da equipe interdisciplinar na prática da assistência domiciliária, foi observada por Moreira *et al.*¹³ (2005) por meio de estudo retrospectivo de 110 prontuários de pacientes do Serviço de Assistência Domiciliária (SAD) do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo no período de maio de 1998 a maio de 2001. Os autores verificaram que grande parte dos 110 pacientes examinados com idade variável entre 60 e 95 anos, apresentou sequelas devido ao acidente vasculocerebral (AVC) ou limitações devido à demência, perdendo, conseqüentemente, parcial ou totalmente a autonomia, de forma a apresentarem dificuldades na realização de suas atividades de vida diária, necessitando, portanto, da ajuda de terceiros. Efetuaram também, um levantamento segundo a natureza da realização da higiene oral, onde se constatou que 23% dos pacientes conseguem fazer sua higienização bucal sozinhos: em 16% dos casos, há dependências parciais; em 61%, os pacientes são totalmente dependentes. Quanto à qualidade da higiene oral, os autores consideraram precária em 39%, aceitável em 34% e boa em 27%. Quanto à via de ingestão de dieta, notou-se que 93% utilizavam via oral e 7% recebiam dieta por sonda. Dos 110 pacientes examinados, 75% eram edentados e 25% dentados. Entre os edentados, 65% usavam próteses totais e 35% não usavam. A partir desse resultado, as próteses foram analisadas quanto à sua adaptação, e 35% necessitavam troca, 46% reembasamento e apenas 19% apresentavam adaptação aceitável. Dos pacientes dentados, 53% apresentavam lesões cáries e doenças periodontais, 36% somente doenças periodontais, enquanto que em 11% verificou-se a ausência de ambas. Os pacientes assistidos em domicílio necessitam da atuação do cirurgião-dentista, pois a participação desse profissional é indispensável na equipe interdisciplinar.

Moreira *et al.*¹⁴ (2005) estudaram a epidemiologia da saúde bucal por meio de uma revisão sistemática, selecionando artigos publicados em periódicos nacionais de 1986 a 2004. O resultado geral obtido





nesse estudo apresentou que, no estado de São Paulo, houve o maior número de estudos publicados (n=13), tendo os principais estudos utilizado como medida de avaliação os índices CPOD, índice comunitário de necessidade de tratamento periodontal, e uso e necessidade de prótese. Observaram também que o número de casos de edentulismo e de usuários de prótese total foi elevado e que existem diferentes obstáculos de acesso aos serviços de saúde, sendo os principais a baixa escolaridade, baixa renda e pouca oferta de serviços públicos.

A importância em se conhecer a rede de suporte social do indivíduo idoso, por representar a base de assistência informal a ele prestada, foi abordada por Domingues *et al.*¹⁵ (2005). Utilizando-se do Mapa Mínimo de Relações (MMR) propuseram modificações adequando-o a prestar-se como instrumento gráfico para orientação multiprofissional e multidisciplinar no cuidado e tratamento desses indivíduos. Para isso, os autores utilizaram uma amostragem de 30 idosos divididos em dois grupos etários com idades variando de 60 a 75 anos e de 75 anos ou mais. Este estudo permitiu concluir que o instrumento utilizado mostrou-se útil na identificação do universo de relacionamentos interpessoais na chamada "terceira idade", conhecendo-se a composição e função de cada um dos envolvidos, facilitando a comunicação e o exercício profissional no cuidado com a saúde do idoso. O conhecimento do universo social do idoso reveste-se de especial importância e da necessidade do profissional da saúde, particularmente em Odontogeriatrics, identificar as pessoas com as quais convive, auxiliar e cuidar do indivíduo da terceira idade para que este possa ser orientado em relação à higiene e cuidados com a saúde bucal, em especial quando o idoso se mostra incapaz de cuidar de suas necessidades básicas. Quando há necessidade de tratamento odontológico, deve haver um responsável que possa estar inteirado dessa necessidade, do planejamento, execução e custos financeiros, concordando e se responsabilizando perante o cirurgião dentista. Assim, o instrumento mostrou-se, um recurso viável para os profissionais de saúde que precisam

conhecer e intervir na rede de suporte social do idoso.

O impacto da perda dentária na qualidade de vida em indivíduos idosos foi avaliado por Guimarães *et al.*³ (2005). Foram avaliados 28 idosos independentes, do grupo de terceira idade do Centro Humanístico Vida, de Porto Alegre, quanto ao número de dentes presentes e, posteriormente, divididos em 2 grupos de acordo com o seguinte critério: Grupo 1 = indivíduos com 0 a 7 dentes e Grupo 2 = indivíduos com 8 ou mais dentes. O número médio de dentes dos indivíduos do Grupo 1 foi 2,2 e do Grupo 2 foi 10,7. Os autores concluíram que o número de dentes naturais foi importante para determinar diferenças relacionadas à qualidade de vida (domínio do meio ambiente), pois os idosos que possuíam 8 ou mais dentes apresentaram uma qualidade de vida melhor.

A autopercepção dos indivíduos sobre a perda de dentes, como finalidade de aumentar o conhecimento e classificar as ações e os serviços relacionados com a terceira idade, foi objeto de estudo de Unfer *et al.*¹⁶ (2006). A metodologia qualitativa apontou desconhecimento relacionado à saúde bucal e às formas de prevenir e controlar suas manifestações, antes que haja necessidade de intervenção cirúrgica, restauradora ou reabilitadora. Os resultados obtidos mostram a necessidade de conscientizar os idosos sobre a importância de revisões periódicas para a avaliação de próteses maladaptadas, as quais podem gerar danos em tecidos moles e duros da cavidade bucal, perda da eficiência mastigatória, além de colocar em risco a qualidade nutricional da dieta alimentar.

O conhecimento de médicos com atuação na área geriátrica relacionando à saúde bucal e à saúde sistêmica, foi estudado por Aguiar e Montenegro⁶ (2007). Os dados revelaram que a interação entre médicos e cirurgiões-dentistas existe, porém, com índices abaixo dos desejáveis para uma população tão heterogênea como a de terceira idade e com maior frequência de complexidade clínica. O intercâmbio profissional, indiscutivelmente, representa fundamental importância, pois permite a divisão de responsabilidades, a partir do

momento em que cada profissional passa a perceber os limites da sua ciência e as possibilidades das demais. É esta a principal proposta da atuação interdisciplinar: propiciar que múltiplas áreas do saber, com diferentes propostas de trabalho e diversas formas de atuação, possam agir conjuntamente. Os dados encontrados e suas possíveis interpretações abrem caminho para diversas reflexões sobre a assistência aos idosos, relacionadas a maiores necessidades de valorização do intercâmbio e interdisciplinaridade entre os profissionais da área gerontológica e de cirurgião-dentistas nas equipes de saúde.

A utilização de serviços odontológicos e seus determinantes entre idosos brasileiros foi investigada por Martins *et al.*¹⁷ (2007). Dos 5 009 participantes, 46,0% eram dentados e 54,0% edentados. A prevalência de uso de serviço odontológico no último ano foi 26,6 e 10,4%, respectivamente. Entre dentados, o uso foi maior entre aqueles com maior escolaridade, que percebiam sua mastigação como péssima/ruim e que relataram sensibilidade dolorosa; e menor entre os que não receberam informações sobre saúde bucal, que percebiam sua saúde bucal como ruim/péssima, que tinham menor renda per capita, que precisavam de prótese e já a usavam, que precisavam de prótese e não a usavam, que tinham problemas periodontais e maior número de dentes extraídos. Entre edentados, o uso foi maior entre aqueles com maior escolaridade e os que relataram sensibilidade dolorosa; e menor entre os idosos identificados como não-brancos e os que não receberam informações sobre saúde bucal. Os autores constataram que a saúde bucal dos idosos brasileiros é precária e o uso de serviços odontológicos foi menor entre os que mais necessitavam. Diferentes fatores estiveram associados ao uso entre dentados e edentados. Apenas a escolaridade, o acesso a informações sobre saúde bucal e a dor nos dentes ou gengiva nos últimos 3 meses foram comuns aos dois estratos. Os autores salientam que são necessários investimentos públicos em saúde bucal para reverter esse quadro.

Chevitarese *et al.*¹⁸ (2007), realizaram um estudo para analisar o trabalho inte-

grado em pacientes idosos. Os autores observaram que o programa público de saúde bucal apresenta dificuldades para lidar com a alta demanda de idosos com problemas bucais. O sorriso do idoso retrata a dificuldade de acesso ao serviço público odontológico em toda uma vida. A falta de motivação e instrução sobre prevenção aumenta o número de doenças bucais ligadas à placa bacteriana, levando à extração de dentes acometidos. Com a ausência de dentes e idade elevada, o idoso não tem uma alimentação adequada, com alimentos ricos em nutrientes, devido à substituição de sólidos por alimentos pastosos que são pobres em nutrientes. A diminuição salivar é um dos fatores que levam à diminuição da mastigação e deglutição de alimentos e também à fixação de próteses e aparecimento de cáries.

O grau de satisfação de idosos em relação a sua própria saúde bucal foi estudado qualitativa e quantitativamente por Bulgarelli e Manço⁴ (2008). Em idosos insatisfeitos também investigaram o motivo que os levaria a ter uma satisfação pessoal em relação a sua saúde bucal. O estudo foi realizado por meio de dados obtidos em entrevistas com 261 idosos na faixa etária de 60 anos ou mais (mentalmente capacitados e fisicamente independentes), cadastrados em um Núcleo de Saúde da Família na cidade de Ribeirão Preto/ SP. Foram utilizados os cadastros das famílias para observação de possíveis dependências físicas e doenças crônicas que tornassem os idosos dependentes. Os autores observaram que, do total dos idosos, 6,1% relataram possuir todos os dentes e 47,8% eram desdentados totais e usuários de próteses dentárias. Do total de entrevistados, 170 (65,1%) disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde bucal, dentre eles, 49,2% eram desdentados totais, 23,1% eram parcialmente dentados e 27,7% totalmente dentados. Ao analisar a satisfação em relação a nível de escolaridade, observaram que os idosos com menos tempo de estudo mostravam-se mais satisfeitos com a saúde bucal. Pode-se afirmar que neste estudo foi indicado que a autonomia sobre a renda não influenciou no grau de satisfação com a saúde bucal.



Saintrain e Vieira⁷ (2008) apontaram a importância de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, pois através delas podem ocorrer a junção de métodos, teoria e conhecimentos sobre a saúde geral do paciente idoso, que apresenta doenças crônicas e múltiplas e necessita desse tipo de equipe de saúde. Assim, os autores analisaram a necessidade de ações relacionadas às políticas públicas voltadas ao atendimento da população da terceira idade e a atitude dos profissionais na abordagem de atenção à saúde no contexto interdisciplinar. Os autores concluíram que a interdisciplinaridade é fator indispensável para a solução dos problemas de saúde e que o conhecimento fragmentado pouco contribui para melhora da qualidade de vida dessa parcela da população.

As condições de saúde bucal de idosos restritos em domicílio, em um bairro da periferia de Londrina, foram analisadas por Mesas *et al.*¹⁹ (2008). Os autores selecionaram 43 idosos, de ambos os sexos, e realizaram entrevistas e exames clínicos odontológicos em visitas domiciliares dentro das limitações de iluminação e posicionamento impostas pelas condições do exame. Verificaram que 79,1% dos idosos não apresentavam nenhum dente no arco superior e 65,1% no arco inferior, 79,1% relataram terem ido ao dentista pela última vez há mais de cinco anos e 55,8% aludiram à necessidade de um tratamento odontológico. Além disso, o índice de CPOD foi de 29,7 e o tempo de uso de uma mesma prótese foi de 15 anos, o que mostra a necessidade de mais estudos sobre idosos restritos ao domicílio para se alcançar melhor qualidade de vida para esses indivíduos, sempre levando-se em consideração os diferentes níveis socioeconômicos, níveis de dependência, estado mental e doenças associadas.

Com o objetivo de conhecer os fatores relacionados à necessidade de tratamento odontológico percebida por idosos brasileiros, Moreira *et al.*²⁰ (2009) realizaram um estudo do levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal de 2003. O tamanho total da amostra foi de 5.349 indivíduos. Os autores observaram que as variáveis associadas à necessidade subjetiva de tratamento odontológico foram

diferentes para idosos edêntulos e não edêntulos. Esses achados são importantes para o planejamento da oferta de serviços de saúde bucal à população, fornecendo uma estimativa sobre os principais problemas que esses indivíduos demandam e quantos necessitariam de atendimento.

O impacto da perda dentária na qualidade de vida de cinquenta pacientes, usuários do Serviço Público de Saúde foi observado por Silva *et al.*⁵ (2010). Os autores verificaram que a perda dentária ou o uso de próteses inadequadas implicam em impactos negativos na qualidade de vida, especialmente no que se refere à preocupação, estresse decorrente de problemas na boca e à vergonha. Foi percebido menor impacto no que se refere às relações interpessoais e ao desenvolvimento das atividades rotineiras - dimensão, inabilidade social.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos nota-se um grande aumento da taxa de expectativa de vida, elevando o número de idosos na população brasileira e mundial (Silva e Valsecki Júnior², 2000, Silva *et al.*¹¹, 2004). O decréscimo das taxas de mortalidade, associado à melhoria nas condições de saneamento básico, são fatores que resultam numa participação cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. (Colussi e Freitas⁹, 2002, Mesas *et al.*¹⁹, 2008).

O crescimento da população idosa acarreta o aumento da dependência de atenção complexa de saúde (Chevitarese *et al.*¹⁸, 2007). Isso mostra a grande necessidade de intervenção dos serviços de saúde para amparar esses cidadãos, entre eles o serviço odontológico, perante a grande importância da saúde bucal para a saúde geral do indivíduo.

Guimarães *et al.*³ (2005), Silva *et al.*⁵ (2010) corroboram essa afirmação, na medida em que ressaltam o impacto das condições bucais na qualidade de vida e do bem-estar do indivíduo idoso.

Existe divergência de opiniões entre os pesquisadores sobre o perfil de saúde bucal dos idosos. Alguns autores como Colussi e Freitas⁹ (2002), Unfer *et al.*¹⁶ (2006)



acreditam que os idosos não estão capacitados para prevenir doenças com medidas simples, ao notarem que o paciente da terceira idade não parece ter conhecimento das causas das doenças bucais e das formas de prevenir e controlar suas manifestações, antes que seja necessário intervir mediante procedimentos cirúrgicos, restauradores ou reabilitadores. Além disso, percebem uma necessidade de conscientização destes sobre a importância de revisões periódicas para a avaliação das próteses em relação aos aspectos de estabilidade e retenção, assim como a possibilidade de as próteses maladaptadas gerarem danos em tecidos moles e duros da cavidade bucal.

Por outro lado, Bulgarelli e Manço⁴ (2008) salientaram que o processo evolutivo da saúde bucal das populações de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, encontra-se em situação precária, porém lentamente vem melhorando a cada década, uma vez que grandes esforços para melhorias na atenção e assistência à saúde bucal vêm sendo desenvolvidos e já podem ser considerados uma realidade. Ainda nesse contexto, Moreira *et al.*¹⁴ (2005) afirmam que, nos dias atuais, a população idosa apresenta hábitos salutaros de higiene bucal e comportamento adequado em relação aos cuidados com a saúde bucal, por estarem mais informados em decorrência da divulgação pelos meios de comunicação. Sendo assim, muitos atuam no contexto da prevenção das doenças e, devido a isso, alcançam resultados positivos com essa conduta, o que leva a melhores condições de saúde. Shinkai e Del Bel Cury¹ (2000) também ressaltam a mudança gradual que ocorre no perfil de saúde bucal do idoso. Alertam que, apesar dos altos índices de edentulismo, ainda há uma tendência de maior manutenção dos dentes naturais pela população que está envelhecendo, o que aumenta a complexidade de cuidados pessoais e de atenção profissional com a pluralidade de quadros clínicos.

Considerando-se que uma visão integral do paciente gera maior resolutividade no que diz respeito ao atendimento integral e conhecendo-se a multiplicidade de fatores causadores da má higiene oral,

como por exemplo, doenças como hipertensão e diabetes, iatrogenia medicamentosa, depressão, deficiência visual, déficit na comunicação, deficiência da função muscular da cavidade oral, deficiência da função motora, co-medicação dada a múltiplas patogenias, entre outras, a formação interdisciplinar reflete no enfrentamento e na valorização da realidade social dessa população (Saintrain e Vieira⁷, 2008).

Dessa maneira, as características peculiares do processo de envelhecimento devem ser consideradas durante o tratamento odontológico, sendo o papel do cirurgião-dentista fundamental, haja vista que sua influência sobre os pacientes pode aumentar o grau de satisfação pessoal, interferindo, inclusive, na melhoria da autoestima dos indivíduos dessa faixa etária, por proporcionar um aspecto facial mais harmônico e agradável através da reabilitação oral.

Moreira *et al.*¹³ (2005) observaram o desempenho do cirurgião-dentista como integrante das equipes interdisciplinares na prática da assistência domiciliária, pelo fato de pacientes domiciliares apresentarem limitações devido à demência que os leva, conseqüentemente, a perderem parcial ou totalmente a autonomia, de forma a apresentarem dificuldades na realização de suas atividades de vida diária necessitando, portanto, da ajuda de terceiros. Os pacientes assistidos em domicílio necessitam da atuação do cirurgião-dentista. Este é indispensável como parte integrante da equipe interdisciplinar.

De acordo com Saintrain e Vieira⁷ (2008), a questão fundamental em relação à proposição da abordagem geriátrica é quando e como o cuidado por uma equipe interdisciplinar apresenta resultados significativamente melhores do que o cuidado tradicional, tanto quanto ao desfecho de morbi/ mortalidade e à qualidade de vida, quanto, evidentemente, aos custos.

Aguiar e Montenegro⁶ (2007), Saintrain e Vieira⁷ (2008), reforçam que o intercâmbio profissional, indiscutivelmente, permite a divisão de responsabilidades e a multiplicação de resultados favoráveis, sendo a principal proposta da atuação interdisciplinar: propiciar que múltiplas áreas do saber, com diferentes propostas



de trabalho e diversas formas de atuação, possam agir conjuntamente.

Para melhor entender a importância da prática interdisciplinar dentro da Odontologia Geriátrica Preventiva, Shinkai e Del Bel Cury¹ (2000) salientam que, se essa conduta não for adotada no momento correto, o contato com os profissionais da área odontológica pode ocorrer tardiamente para esses pacientes e o sucesso do tratamento pode ficar comprometido. Destacam que os idosos e seus familiares, médicos, enfermeiras, cuidadores e toda a equipe devem estar cientes dos potenciais problemas odontológicos no idoso e da importância da higiene bucal diária, principalmente à medida que as condições debilitantes sistêmicas se agravam, uma vez que a precariedade da manutenção da saúde bucal nesses pacientes pode levar a graves complicações de ordem local (cáries extensas, periodontopatias progressivas, lesões de mucosas e infecções oportunistas) e de ordem sistêmica. Desse modo, torna-se essencial o controle do ambiente bucal como medida preventiva específica mais importante em idosos, principalmente para a prevenção de cáries dentais, sejam coronárias ou radiculares, periodontopatias e infecções oportunistas, principalmente por *Candida albicans*.

Nesse sentido, ressalta-se que a ausência e/ou deficiência de atos mecânicos possibilitam o acúmulo de uma placa bacteriana cada vez mais espessa, criando condições para o desequilíbrio da microbiota residente bucal, que leva à destruição de tecidos duros e moles e, por isso, a orientação dos fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, irritação mecânica das mucosas bucais) e o diagnóstico precoce do câncer de boca e outras doenças comuns aos pacientes da terceira idade são medidas preventivas que requerem o envolvimento de todos os profissionais que cuidam do idoso, e não só do cirurgião-dentista.

Cabe salientar que o preparo dos profissionais da área da saúde, especificamente do cirurgião-dentista, merece destaque. Souza e Genestra¹⁰ (2003) salientam a im-

portância da inclusão da Odontogeriatría no currículo odontológico. Os autores acreditam que a educação e a conscientização dos acadêmicos são vitais para acabar com estereótipos criados e sustentados pela própria cultura sobre o idoso, que, em geral, é negativamente estigmatizado. Além disso, o enfoque multidisciplinar se faz necessário para atender às necessidades do paciente idoso como um todo, e também possibilitar maior custo-benefício, na medida em que reduz recursos financeiros e prioriza a saúde (Guerreiro e Caldas⁸, 2001).

Portanto, com o aumento do número de pessoas idosas, fica clara a necessidade de compreender os diversos aspectos que interferem na manutenção e restabelecimento da saúde desses indivíduos, tendo o profissional que buscar na Geriatria e Gerontologia as bases para obter conhecimentos específicos para intervir corretamente em pacientes com idade avançada. Dessa forma, o enfoque holístico e integral do paciente deve ser constante e cada dia mais abrangente para o profissional interessado em Odontogeriatría, que somente depois vai preocupar-se com a condição bucal, fugindo da filosofia mecanicista da Odontologia.

CONCLUSÃO

Por meio da literatura estudada, pode-se, concluir que:

- O profissional que busca qualidade no atendimento aos seus pacientes, principalmente aqueles cuja clientela está focada nos indivíduos da terceira idade, deve aprender sobre conceitos da Odontogeriatría e aplicar a interdisciplinaridade na sua rotina de trabalho;
- A abordagem interdisciplinar da atenção ao idoso, no que se refere à saúde bucal, tem se mostrado eficiente ao influenciar na qualidade de vida deste indivíduo, por permitir que o paciente seja tratado dentro de uma visão integrada, sem desprezar a ocorrência de doenças sistêmicas que interfiram no ambiente bucal.



1. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública* 2000 16(4):1099-109.
2. Silva SRCd, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 2000 8(4):268-71.
3. Guimarães MLRe, Hilgert JBe, Hugo FNe, Corso ACe, Nocchi Pe, Padilha DMPe. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes *Sci med* 2005 15(1):30-3.
4. Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008 13(1165-74).
5. Silva MEdSe, Villaça ÊL, Magalhães CSd, Ferreira EFe. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* 2010 15(3):841-50.
6. Aguiar MCAAd, Montenegro FLB. Avaliação do conhecimento de médicos com atuação na área geriátrica do estado de São Paulo sobre a inter-relação entre saúde bucal e saúde sistêmica. *Rev Kairós* 2007 jun.;10(1):155-74.
7. Saintrain MVdL, Vieira LJEdS. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciênc saúde coletiva* 2008 13(1127-32).
8. Guerreiro T, Caldas C. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
9. Colussi CF, Freitas SFTd. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad saude publica* 2002 18(1313-20).
10. Souza MRd, Genestra M. A terceira idade na região sul fluminense do Estado do Rio de Janeiro e a importância da inclusão da odontogeriatría no currículo odontológico *Odontol clín-cient* 2003 set.-dez.;2(3):217-23.
11. Silva DDd, Sousa MdLRd, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004 20(2):626-31.
12. Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2004 20(5):1290-7.
13. Moreira M, Dias M, Neto MP, Soares R, Filho AH. O dentista como parte integrante da equipe Interdisciplinar do Serviço de Assistência Domiciliar. Reunião Anual da Sociedade de Pesquisa Odontológica; Águas de Lindóia: Brazilian Oral Research; 2005.
14. Moreira RdS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública* 2005 21(6):1665-75.
15. Domingues MA, Derntl AM, Ourique SAM. Odontogeriatría: conhecendo o universo social do idoso. Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso *JBC J bras odonto* 2005 abr.-jun.;1(1):8-18.
16. Unfer B, Braun K, Silva CPd, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface (Botucatu)* 2006 10(19):217-26.
17. Martins AMEdBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica* 2007 22(5):308-16.



18. Chevitarese L, Carvalho S, Amaral M. Avaliação funcional e bucal do idoso: uma proposta de trabalho integrado. *Rev Rede Cuidados Saúde* 2007 1(1):
19. Mesas AE, Trelha CS, Azevedo Mjd. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. *Physis* 2008 18(1):61-75.
20. Moreira RdS, Nico LS, Sousa MdLRd. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2009 25(12):2661-71.

Recebido em: 31/07/2010

Aceito em: 18/10/2010

DOMINGOS PAS
MORATELLI RC
OLIVEIRA ALBM
ATENÇÃO
ODONTOLÓGICA
INTEGRAL AO
IDOSO: UMA
ABORDAGEM
HOLÍSTICA

