

ASPECTOS PSICO-SÓCIO-CULTURAIS DO ENVELHECIMENTO E SUAS INFLUÊNCIAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Cláudio Rodrigues Rezende Costa

Alysson Ribeiro Melo

RESUMO

A odontologia contemporânea deve atuar de forma prioritariamente preventiva, dando mais ênfase às práticas de promoção de saúde e de prevenção do que aos procedimentos curativos e reabilitadores; e a inclusão dos pacientes da terceira idade nesta concepção de prevenção e promoção da saúde coloca-se como um desafio. O presente estudo buscou abordar a relação entre a prática odontológica e o processo de envelhecimento dos pacientes, já que o notável aumento da população idosa, no Brasil e no mundo, tem modificado o perfil dos indivíduos que necessitam e procuram atendimento. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, selecionando-se as obras mais diretamente voltadas para a eventual influência dos aspectos psíquicos, sociais e culturais sobre o atendimento odontológico do paciente idoso. Como resultado, observou-se que o paciente geriátrico deve ser compreendido na sua totalidade, considerando-se suas condições clínicas, seus aspectos psicológicos, sua integração social e cultural e a presença da família. Tais fatores devem estar sempre relacionados a um atendimento integral do paciente, levando-o a um adequado atendimento odontológico e a uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: odontologia, geriatria; promoção de saúde; terceira idade; aspectos psico-sócio-culturais, prevenção.

COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende; MELO, Alysson Ribeiro. ASPECTOS PSICO-SÓCIO-CULTURAIS DO ENVELHECIMENTO E SUAS INFLUÊNCIAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. *Semana Acadêmica: Revista Científica*. ISSN 2236-6717. Vol. 01, Nº. 10. Publicado em: 10/07/2013. Disponível em: <http://www.semanaacademica.org.br/artigo/aspectos-psico-socio-culturais-do-envelhecimento-e-suas-influencias-no-atendimento>. Nº certificado: 478062012.

ABSTRACT

The contemporary dentistry should act primarily preventive, giving more emphasis to the practices of health promotion and prevention rather than curative and rehabilitative procedures, and the inclusion of the elderly patients in this conception of prevention and health promotion arises as a challenge. The present study sought to address the relationship between dental practice and the aging process of the patients, since the remarkable increase in the elderly population in Brazil and worldwide, has changed the profile of individuals who need and seek treatment. We conducted a literature review on the subject, selecting works more directly focused on the possible influence of psychological aspects, social and cultural rights on the dental care of elderly patients. As a result, it was observed that the geriatric patient should be understood in its entirety, considering their clinical conditions, their psychological, social and cultural integration and the presence of the family. These factors must always be related to a comprehensive care of the patient, taking it to an appropriate dental care and a better quality of life.

Word-key: dentistry; geriatric; health promotion; third age; psycho-social-cultural aspects; prevencion.

INTRODUÇÃO

A odontologia da atualidade está se preparando para uma nova forma de atuação sobre a sociedade, com a priorização das práticas preventivas sobre procedimentos curativos e reabilitadores. Nestes termos, um desafio a ser enfrentado é a inclusão dos pacientes idosos nesta concepção de prevenção e promoção de saúde. O que requer o envolvimento da prática odontológica com o desenvolver do ciclo de vida do paciente, de modo a oferecer atenção básica ao paciente idoso.

Para que se possa promover saúde de forma integral a este paciente, a odontologia não pode estar alheia à atenção básica oferecida em saúde:

“A saúde bucal é parte integrante e indispensável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação” (CFO, 1993).

Essa nova realidade de diagnóstico e condições de saúde bucal, que se inicia com uma mudança no perfil de pacientes que necessitam e procuram o acompanhamento odontológico, exige uma nova postura dos profissionais da odontologia contemporânea. O notável aumento da população idosa no Brasil e no mundo indica a necessidade de reorganização das formas de atendimento para a adequada promoção de saúde integral a estes pacientes.

Enquanto o intuito for alcançar a saúde integral do paciente idoso, é de suma importância avaliar não somente os aspectos físicos e clínicos, como também aspectos psico-sócio-culturais que influenciarão, positiva ou negativamente, o sucesso do tratamento proposto. É necessário valorizar os aspectos psicológicos, bem como as condições de integração social e cultural

com o meio. E a presença da família é outro fator importante para o processo de conhecimento do paciente pelo cirurgião-dentista.

Dada a sua grande relevância, os aspectos psico-sócio-culturais do paciente geriátrico mereceram destaque no presente estudo que, a partir de uma revisão bibliográfica, buscou fazer uma compilação das pesquisas e trabalhos que trataram destes aspectos em sua relação com a compreensão do processo de envelhecimento e a atuação do profissional de odontologia.

AS CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS

Vários são os problemas psicológicos relatados devido à saúde bucal precária, tais como: depressão por ausência de elementos dentais (reflexos na autoimagem e na autoestima); sintomas de desadaptação, com prejuízos nos relacionamentos social, familiar, amoroso e profissional e até o isolamento (WOLF, 1998). Em razão de problemas de saúde bucal, cerca de 11% a 14% dos idosos relatam que evitam sorrir e dar risadas (LOCKER & SLADE, 1993; STRAUSS & HUNT, 1993).

Montenegro (1999) destaca as atitudes e crenças do paciente como um aspecto importantíssimo no trato com o paciente idoso, pois geralmente ele chega ao consultório carregado de costumes e tradições que, se não forem adequadamente analisados, podem comprometer o tratamento. De fato, algumas questões psicológicas como o medo e a ansiedade devem ser encarados pelo cirurgião-dentista como um desafio a ser superado. Muitas vezes, esses pacientes experimentam, por toda a vida, a crença de que o tratamento odontológico é penoso e doloroso, cabendo ao profissional reconhecer tais sentimentos e promover atitudes de confiança que alcancem a sua redução. De fato, as práticas preventivas se relacionam intimamente com as atitudes e crenças do paciente. Se não for estabelecida uma comunicação eficiente, buscando promover mudança nos hábitos deste paciente, os resultados esperados não serão alcançados em sua plenitude. Um fator

importante a ser considerado é a tendência dos idosos a uma resistência às mudanças de atitudes, o que reafirma a necessidade de uma intervenção baseada na confiança e respeito do profissional em relação ao paciente.

Novamente, pensando na integralidade do tratamento ao paciente idoso, deve-se levar em consideração a sua atuação e inserção social no meio em que vive, afirma Montenegro (1999). Estados de dependência e reclusão social são marcados também por uma queda na autoestima, e esta é importante para que ocorra mudança de hábitos no processo de saúde. A valorização do autocuidado com a higiene pessoal, incluindo a higiene bucal, somente ocorre quando o indivíduo está bem consigo mesmo, mantendo positiva a sua autoimagem.

Um fator intimamente ligado a uma possível queda da autoestima é o edentulismo, mas é perfeitamente viável manter um paciente idoso com todos os dentes naturais. Logo, o envelhecimento não está obrigatoriamente relacionado à perda dos elementos dentários. E a reabilitação do paciente edêntulo pode significar um acréscimo de autoestima muito importante. A presença ou a ausência de dentes exerce influência sobre diversos fatores psicossociais, tais como a estética, a fonação, a mastigação, o simples ato de se alimentar bem e a empregabilidade. Os prejuízos provocados pelo edentulismo sobre estes fatores, somados, baixam a autoestima do paciente, tornando o tratamento mais delicado e requerendo do profissional uma atuação sensibilizada e humana, na tentativa de reabilitar esse indivíduo, tanto funcional quanto psicologicamente (MONTENEGRO, 1999).

Shinkai & Cury (2000), por sua vez, destacam a importância da associação entre restauração da saúde bucal e dieta equilibrada e atraente, que pode devolver ao idoso o prazer de comer. Para Strauss & Hunt (1993) “esse aspecto não deve ser subestimado, pois a satisfação de poder comer bem é altamente valorizada pelo idoso...” tendo implicações na sua autoestima e no convívio social, completam Shinkai & Cury, (2000).

De acordo com Seger (1998) a perda de dentes é um evento precipitador do sentimento de ser velho para muitos pacientes. Assim, o edentulismo é particularmente associado aos aspectos negativos da velhice,

como a não aceitação social mediante a perda de empregos (Ferreira, 1997) e de parceiros (WOLF, 1998).

Em trabalho desenvolvido com adultos brasileiros de classe média, Wolf (1998), verificou que a perda dos dentes é “sentida como prejudicial à organização egóica e fator desencadeante de sentimentos de desamparo, impotência e diminuição da autoestima”.

Pucca Jr. (2002) destaca que a idéia da perda total dos dentes ser aceita pela sociedade e pelos odontólogos como algo normal e natural, com o avanço da idade, é, evidentemente, falsa. Na verdade, a prevalência de edentulismo na terceira idade desnuda a ineficiência e a ineficácia das formas de planejamento de programas que encerram, em si, características excludentes de acesso e estáticas de controle e acompanhamento; características estas inerentes aos chamados programas incrementais de saúde (Pucca Jr., 2002).

AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

Segundo Montenegro (1999), o aspecto financeiro é um fator importante na elaboração do plano de tratamento, dada a grande variedade de possibilidades terapêuticas e materiais odontológicos encontrados no mercado. O profissional deve estar preparado para oferecer o tratamento mais adequado à realidade econômica vivenciada pelo paciente. É importante observar, por exemplo, que muitos idosos são pensionistas ou aposentados, que possuem um gasto relativamente alto com a manutenção de sua saúde, como a compra de medicamentos ou o custeio de exames variados. Assim sendo, o comprometimento financeiro de um tratamento odontológico pode levar à desestabilização das condições de sobrevivência deste paciente, o que deve ser do conhecimento do cirurgião-dentista.

Também em relação às condições socioeconômicas, a pesquisa desenvolvida com 324 idosos da periferia da cidade de Porto Alegre, em 1985,

por Ritter, Fontanive & Warmling (2004) demonstrou que 61% deles possuíam o Ensino Fundamental incompleto, sendo que 11% declararam-se analfabetos. Quanto à renda mensal, 50% dos idosos declararam receber um salário mínimo, e somente 23% aferiam renda superior a três salários mensais. 76% dos indivíduos entrevistados declararam-se aposentados, sendo que, desses, 17% realizavam atividades laborais complementares para aumento da renda familiar.

Em um outro levantamento, realizado por Pucca Jr. (1998), e que incluiu pessoas com idade entre 50 e 59 anos que recebiam até dois salários mínimos por mês, apenas 24% alegaram ter recebido atendimento odontológico no ano anterior à pesquisa. Por sua vez, nesta mesma faixa etária — e incluídos no extrato de renda familiar mensal de cinco salários mínimos ou mais, 54% dos examinados referiram ter recebido atendimento odontológico no ano anterior. Neste mesmo estudo, o autor constatou que, a cada ano de idade após os 65 anos, o acréscimo da chance do indivíduo não ter dentes foi da ordem de 5%, sendo que a cada 100 dólares acrescidos à renda, a chance de não ter dentes sofreu uma redução de 7,6%. Assim sendo, “o quadro de edentulismo na terceira idade no Brasil parece ser mais consequência do quadro socioeconômico do que do quadro biológico dos idosos”, observou Pucca Jr., (1998).

De acordo com Ritter, Fontanive & Warmling, (2004):

“A odontologia está num processo de mudança de rumos, devendo dedicar-se cada vez mais ao cuidado com esse ciclo de vida, devido à maior perspectiva de vida da população. Para tanto, exige-se do profissional grande motivação no estudo das particularidades dessa faixa etária e, principalmente, relacionando com os aspectos psicossociais, econômicos (50% dos entrevistados têm renda de apenas um salário mínimo) e educacionais (72% são analfabetos ou têm o Ensino Fundamental incompleto). É preciso salientar que o edentulismo (63% dos entrevistados) configura-se como resultado de um

quadro de sequela derivado não só de um processo de desgaste fisiopatológico do corpo, mas também de componentes sociais e culturais (da rede de assistência, do indivíduo e dos coletivos)”.

Para Montenegro (1999) quatro outras variáveis devem ser consideradas, em relação ao atendimento do paciente idoso: as condições cognitivas, a expectativa de vida, a qualidade de vida e a capacitação dos profissionais.

ASA CONDIÇÕES COGNITIVAS

A eficiência e a eficácia de qualquer tratamento odontológico permeiam a capacidade do paciente de compreender e colaborar com as práticas de higiene oral, mudanças de hábito e limites das possibilidades reabilitadoras propostas. Contudo, com o processo de envelhecimento, essa capacidade pode se tornar cada vez menor, reitera o autor. Assim, quando detectada uma perda da capacidade cognitiva, o profissional deve atuar de forma a motivar esse paciente ao máximo, utilizando-se de meios de fácil compreensão e de uma linguagem simplificada. Muitas vezes esse paciente não se mostra em condições de absorver as informações importantes para a higienização e controle do tratamento e, nestes casos, a figura do cuidador aparece como imprescindível. Em face disso, o trabalho motivador do cirurgião-dentista não deverá se ater somente ao paciente, mas alcançar também o cuidador, quem, efetivamente, será o multiplicador das instruções repassadas.

A EXPECTATIVA DE VIDA

Fator relevante na avaliação do perfil do paciente idoso é a expectativa de vida apresentada. Em geral, observa-se um aumento na expectativa de vida dos brasileiros. Esse aumento implica no desafio de educar essa população para que ela envelheça acompanhada de uma saúde bucal satisfatória (MONTENEGRO,1999). Nesse sentido, o plano de tratamento deve ponderar também a expectativa de vida particular de cada paciente. A sua sobrevida deve ser levada em consideração durante o planejamento, de modo que o tratamento proposto proporcione conforto e qualidade de vida. Pacientes com uma expectativa de sobrevida curta, por motivos de doença ou de idade muito avançada, precisam de cuidados especiais para que esse período seja vivido com o máximo de qualidade possível.

A QUALIDADE DE VIDA

A busca por uma reabilitação funcional do idoso deve estar sempre pautada pela promoção de qualidade de vida. A observância deste preceito é fundamental ao se trabalhar com pacientes da terceira idade. A concepção de qualidade de vida é subjetiva e varia entre os pacientes, sendo que algumas vezes varia até mesmo entre o paciente e o profissional. Questões como aparência podem deixar de ser fundamental, para alguns indivíduos, perante o alívio de uma dor ou o prazer de se alimentar, mastigando bem os alimentos. Nestes casos, uma despesa adicional ou um tempo de trabalho aumentado, para alcançar grandes resultados estéticos, não agregaria qualidade de vida real ao paciente. Para outros, porém, a aparência estética pode ter um peso até mesmo maior que o incômodo de uma prótese não muito bem adaptada. Assim sendo, o profissional deve estar sempre atento aos valores que representam, realmente, maior qualidade de vida para o paciente, oferecendo a

maior gama possível de alternativas para a satisfação dos seus anseios verdadeiros.

A CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL

Para reconhecer e saber atuar perante as manifestações psicológicas e sociais do processo de envelhecimento, o profissional da saúde deve estar preparado e capacitado para realizar um atendimento integral. Contudo, ainda percebe-se uma demanda de pacientes muito maior que a oferta de profissionais qualificados para tal. Logo, a formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica para o atendimento especializado ao idoso faz-se cada vez mais necessária e urgente. Deve-se adotar uma nova mentalidade de formação, tanto na graduação como nos cursos avançados, com base na interdisciplinaridade e na atenção integral à saúde. Não somente os cirurgiões-dentistas, mas também toda uma equipe de saúde bucal que possa viabilizar esse atendimento em larga escala deve ser capacitada. A participação de pessoal auxiliar de nível elementar e médio, como técnico em higiene dental e atendentes de consultório dentário, deve ser incentivada e requerida, possibilitando otimização do trabalho e maior cobertura de assistência aos idosos, em nível público e privado, observam Shinkai & Cury, (2000). E um grande desafio é o estabelecimento de políticas de saúde que possam ir além da oferta de suporte curativo e reabilitador a esses pacientes, guiando-se pelos alicerces da prevenção. Nesse sentido, as questões socioeconômicas dos países em desenvolvimento são fatores relevantes, pois se tem observado que grande parte da população que está envelhecendo não se encontra inserida em programas específicos de prevenção em saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem clínica do paciente idoso deve sempre buscar não somente conhecer as necessidades funcionais e fisiológicas do seu aparelho estomatognático, mas também analisar seus aspectos fisiológicos gerais, característicos do processo de envelhecimento, bem como as suas condições psíquicas, sociais e culturais. O atendimento integral deve ser valorizado como fomentador de saúde, em seu conceito mais amplo.

Muitos dos aspectos psico-sócio-culturais do idoso deverão ser esclarecidos durante uma anamnese criteriosa, não se excluindo a necessidade de uma investigação constante, no intuito de conhecer e conquistar este paciente a cada procedimento.

O edentulismo surge como uma característica marcante dos reflexos gerados pelas condições sócio-econômico-culturais do país, pois a perda do elemento dental está muito mais relacionada aos aspectos sociais que envolvem o envelhecimento, do que aos aspectos fisiológicos.

Um paciente integrado a práticas preventivas tem condições de perceber seu envelhecimento com a manutenção de uma saúde bucal, sem a perda dos dentes. E a presença dos dentes contempla um aumento considerável na qualidade de vida.

É importantíssimo encarar o envelhecimento como algo natural, para que se possa motivar o paciente já que, culturalmente, este processo tem sido acompanhado de uma visão negativa, com o idoso sendo marginalizado e, comumente, taxado de inativo.

Enfim, trabalhar com o paciente idoso requer muito mais do profissional do que simplesmente conhecer os fundamentos reabilitadores do sistema estomatognático. Esse conhecimento deve ser ampliado, buscando-se sempre a contemplação do paciente como um ser bio-psico-social em contínuo desenvolvimento.

A concepção de integralidade no atendimento ao paciente idoso é, sem dúvida, o fundamento primordial para garantir intervenções seguras, claras

e motivadoras, com o intuito de prevenir, manter e reabilitar a saúde bucal, o convívio social e os laços e valores culturais, a autoestima e a qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Conferência Nacional de Saúde, 2, 1993. **Relatório final**. Brasília, 1993.

FERREIRA, R. A. Odontologia: Essencial para a qualidade de vida. **Rev. APCD**, v. 51, p. 514-521, 1997.

LOCKER, D. & SLADE, G. Oral health and the quality of life among older adults: The oral health impact profile. **Journal of the Canadian Dental Association**, v.59, p. 830-838, 1993.

MONTENEGRO, F.L.B.; BRUNETTI, R.F. Prótese dentária da terceira idade: Aspectos importantes a serem ponderados. **IN: Anais do I Encontro Interdisciplinar de Odontologia em Gerontologia**. Ed. Casa do Novo Autor, São Paulo, p.70-77, 1999.

PUCCA JR, G. A. **Perfil do Edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos**. Editora Ateneu, São Paulo, 1998. p. 592-594.

PUCCA Jr., G. A. A saúde bucal do idoso: aspectos demográficos e epidemiológicos. **Medcenter**, 7 abril 2002. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos>>. Acesso em junho de 2007.

RITTER, F.; FONTANIVE, P.; WARMLING, C.M. Condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre. **Boletim de Saúde**, v.18, n.1. Porto Alegre, 2004.

SEGER, L. Psicologia aplicada à prótese. In: _____ (org). **Psicologia e Odontologia: Uma Abordagem Integradora**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1998. p.275-286.

SHINKAI, R. S.A.; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, out./dez., v.16, n. 4, p. 1099-1109, 2000.

STRAUSS, R. P. ; HUNT, R. J. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. **Journal of the American Dental Association**, v.124, p.105-110, 1993.

WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev. APCD**, jul-ago, v.52, n. 4, p. 307-16, 1998.