

## **ENVELHECIMENTO: INFLUÊNCIAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG, Brasil.

### **RESUMO**

O presente estudo tem por objetivo atualizar e aprofundar os conhecimentos a cerca da relação entre a prática odontológica e o processo de envelhecimento do paciente. Atualmente, a odontologia vem se preparando para uma nova forma de atuação, que priorize as práticas preventivas sobre os procedimentos curativos e reabilitadores, e a inclusão dos pacientes da terceira idade nesta concepção de prevenção e promoção da saúde torna-se um desafio. Para a execução deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico, que trataram do tema na última década, selecionando-se aquelas mais diretamente voltadas para o eventual atendimento odontológico do paciente idoso. Como resultado, observou-se que o paciente geriátrico deve ser compreendido na sua totalidade, analisando-se suas condições clínicas, seus aspectos psicológicos, sua integração social e cultural e a presença da família. Tais fatores devem sempre estar relacionados a um atendimento integral do paciente, levando-o a uma adequada saúde bucal e a uma melhor qualidade de vida. Foi possível concluir que um paciente integrado a práticas preventivas tem mais condições de perceber o seu envelhecimento com a manutenção da saúde bucal, sem a perda dos dentes.

**Palavras-chave:** odontologia geriátrica; promoção de saúde; terceira idade.

---

COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende. ENVELHECIMENTO: INFLUÊNCIAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. *Semana Acadêmica: Revista Científica*. ISSN 2236-6717. Fortaleza, Vol. 01, Nº. 22, pág. 1-11, 2012.

Disponível em: <http://www.semanaacademica.org.br/artigo/envelhecimento-influencias-no-atendimento-odontologico>.

Nº certificado: 20170703.005981.

## **ABSTRACT**

The present study aims to update and deepen the knowledge about the relationship between dental practice and the aging process of the patient. Currently, dentistry has been preparing for a new way of acting, prioritizing preventive practices on curative and rehabilitative procedures, and the inclusion of the elderly in this conception of prevention and health promotion becomes a challenge. For the execution of this work a bibliographic survey was carried out, which dealt with the theme in the last decade, selecting those more directly geared to the eventual dental care of the elderly patient. As a result, it was observed that the geriatric patient should be understood in its entirety, analyzing their clinical conditions, their psychological aspects, their social and cultural integration and the presence of the family. Such factors should always be related to an integral care of the patient, leading to an adequate oral health and a better quality of life. It was possible to conclude that a patient integrated with preventive practices is more able to perceive their aging by maintaining oral health without loss of teeth.

**Word-key:** geriatric dentistry; health promotion; third age.

## 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 é a inclusão dos pacientes idosos nesta concepção de prevenção e promoção de saúde.

Este trabalho buscou trazer atualizações literárias sobre 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 em saúde oferecida.

*“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).”*

O paciente geriátrico deve ser compreendido em sua totalidade, valorizando-se suas condições clínicas e, também, os aspectos psicológicos. A sua integração social e cultural com o meio não deve ser renegada, e a presença da família é outro fator importante para o processo de conhecimento do paciente pelo cirurgião dentista.

Os aspectos psico-sócio-culturais foram mais aprofundados neste estudo e, para tanto, foi realizada uma revisão literária procurando abordá-los em sua relação com a compreensão do processo de envelhecimento e a atuação do profissional de odontologia junto ao paciente idoso.

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 sociais, familiar, amoroso e profissional (WOLF, 1998); e até o isolamento. 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).

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).

Em pesquisa desenvolvida com 324 idosos da periferia da cidade de Porto Alegre, em 1985, Ritter, Fontanive & Warmling (2004) verificaram 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 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 sócio-econômico 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 seqüela 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).”

Os profissionais da odontologia contemporânea estão se deparando com uma 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. Percebe-se um notável aumento da população idosa no Brasil e no mundo, o que 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 psicossócio-culturais que influenciarão, positiva ou negativamente, o sucesso do tratamento proposto.

## **DESENVOLVIMENTO**

Para Montenegro (1999), algumas das variáveis a serem analisadas seriam: as condições cognitivas, a expectativa de vida, o aspecto financeiro, as atitudes e crenças do paciente, o envolvimento psicossocial, a qualidade de vida e a capacitação dos profissionais.

Embasadas neste autor, tais variáveis são brevemente descritas a seguir.

### **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.

Quando analisada 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.

### 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 acarreta no desafio de educar essa população para que ela envelheça acompanhada de uma saúde bucal satisfatória.

O plano de tratamento deve ponderar também a expectativa de vida particular de cada paciente. A sobrevida deste deve ser levada em consideração durante o planejamento, proporcionando conforto e qualidade de vida. Desse modo, 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.

### ASPECTO FINANCEIRO

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 oferecer o tratamento que mais se adequa à realidade econômica vivenciada pelo paciente. É importante observar que muitos destes 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.

## ATITUDES E CRENÇAS DO PACIENTE

Esse aspecto é 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.

Algumas questões psicológicas como o medo e a ansiedade devem ser encaradas 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 promovendo atitudes de confiança que alcancem a sua redução.

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.

## ENVOLVIMENTO PSICOSOCIAL

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. 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.

## 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 a aparência podem deixar de ser algo 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, uma maior qualidade de vida para o paciente, oferecendo a maior gama possível de alternativas para a satisfação dos seus anseios verdadeiros.

## CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL

Há uma necessidade urgente de formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica para o atendimento especializado ao idoso. 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 o atendimento à população idosa em larga escala deve ser capacitada. Assim, 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).

## DISCUSSÃO

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

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 se percebe uma demanda de paciente muito maior que a oferta de profissionais qualificados para tal.

Um grande desafio desta nova área de atuação em odontologia 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. As questões sócio-econômicas do Brasil e de outros países em desenvolvimento são fatores relevantes neste sentido, pois se tem observado que grande parte da população que está envelhecendo não se encontra inserida em programas específicos de prevenção em saúde bucal.

O edentulismo é característica marcante dos reflexos gerados por essa condição sócio-econômico-cultural do país. Pode-se dizer que a perda do elemento dental está relacionada muito mais 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.

O edentulismo é um dos fatores de maior influência na saúde psico-social do idoso, sendo que a presença dos dentes contempla um aumento considerável na qualidade de vida do paciente.

Na análise dos fatores psicológicos, é importantíssimo encarar o envelhecimento como algo natural, para que se possa motivar o paciente. Culturalmente, o envelhecimento tem sido acompanhado de uma visão negativa sobre o próprio processo. O idoso passa a ser marginalizado e, comumente, taxado de inativo. O restabelecimento de seu convívio social e cultural é muito importante, salientando-se o peso que o processo de envelhecimento tem sobre toda a sociedade.

## CONCLUSÃO

Diante das várias influências que os aspectos psico-socio-culturais têm sobre as condições de motivação e qualidade de vida do paciente idoso, salienta-se a necessidade do profissional da odontologia capacitar-se e qualificar-se para oferecer-lhe um atendimento integral.

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. O envelhecimento é apenas mais um passo no desenvolvimento do ciclo de vida do ser humano.

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 e de proporcionar 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.