

Perfil dos pacientes geriátricos atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte

Profile of geriatric patients in treatment at Dental Clinic of the Newton Paiva University Center, Belo Horizonte (MG) Brazil

FERNANDA NOGUEIRA AZZI²

MARIA DAS GRAÇAS CRUZ NAJAR¹

MARIANA SILVEIRA TAVARES DA CUNHA²

RESUMO

A partir da década de 1960, o Brasil vivenciou uma transição demográfica com rápido aumento da população idosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos. Este fenômeno se associa à transição epidemiológica, na qual se observa a prevalência das doenças crônico-degenerativas, tornando-se essencial a formação de uma equipe multiprofissional bem integrada para atender tais idosos, na qual o cirurgião-dentista está inserido. Este trabalho tem como objetivo avaliar a condição de saúde bucal e sistêmica, o uso de próteses e a necessidade de tratamento odontológico dos pacientes geriátricos atendidos no Centro Universitário Newton Paiva, para traçar o perfil desses pacientes e, a partir daí, analisar a necessidade de mudanças e adequação no atendimento oferecido a eles.

UNITERMOS

Idoso; transição demográfica; Odontogeriatría.

INTRODUÇÃO

Com a transição etária que vem acontecendo em todo o mundo, pode-se observar o fenômeno conhecido como envelhecimento populacional. Juntamente com esse fenômeno vem a transição epidemiológica. Em função disso, devem ser tomadas medidas na área de saúde visto que os idosos necessitam de cuidados especiais, devido às doenças crônicas e disfunções que os acometem (NASRI, 2008).

A expectativa de vida, no Brasil, aumentou quase 25 anos em um período de 50 anos. Em 2025, o Brasil deverá ter cerca de 32 milhões de idosos, tornando-se o 6º país com a maior população de idosos no mundo (NASRI, 2008).

O envelhecimento constitui um processo biológico no qual ocorre a diminuição das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais. Esta etapa da vida exige uma atenção especial à saúde, geralmente dispensada por uma equipe multiprofissional. O cirurgião-dentista está inserido nesta equipe, tornando-se necessária, portanto, uma reflexão sobre o processo que tem diversas dimensões: cronológica, biológica, social, econômica e cultural.

Este trabalho tem como objetivo traçar o perfil do paciente idoso atendido no Centro Universitário Newton Paiva, município de Belo Horizonte/MG, conhecendo a sua condição de saúde bucal e sistêmica.

¹ Especialista em Periodontia. Especialista em Odontogeriatría. Mestre em Laser em Odontologia. Doutoranda em Implantes. Professora Adjunta do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

² Acadêmicas da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa constitui-se de um estudo descritivo, com levantamento de dados secundários por meio de prontuários de 45 pacientes com 60 anos ou mais, em atendimento no primeiro semestre de 2010, na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, em Belo Horizonte.

Este estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, e registrado sob o nº 150. Após a sua aprovação, os dados foram coletados e posteriormente tabulados em percentuais.

As informações coletadas foram: idade, sexo, doenças sistêmicas, alterações na boca, edentulismo, uso de prótese e necessidades de tratamento odontológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como o processo de envelhecimento da população está em andamento, observa-se o envelhecimento da própria população idosa, pois, em 2050, os indivíduos com 80 anos ou mais estarão representando 28% do total; e a população idosa feminina deverá passar de 18 para 30,8% (NASRI, 2008). Dos prontuários analisados, quase 70% são de pacientes do sexo feminino e têm de 60 a 70 anos (GRÁF. 1 e 2).

As ocorrências médicas mais frequentes em idosos são: insuficiência coronariana, angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, uso de anticoagulantes e antiplaquetários, risco de endocardite bacteriana, doenças pulmonares, diabetes, epilepsia e doença renal (BRUNETTI & MONTENEGRO, 2002; FILHO & NETTO, 1994).

Dos pacientes analisados, 64,4% eram hipertensos; 20% tinham problemas gástricos; 17,8% eram diabéticos; 17,8% apresentavam problemas respiratórios; 15,6% alterações oftálmicas; 13,3% apresentavam alguma alteração cardiopática; 6,7% tinham DST, AVE, cálculo renal ou depressão; 2,2% eram portadores do Mal de Parkinson; e 17,7% apresentavam outras alterações sistêmicas, como distúrbios da tireóide, artrite, alteração de coagulação, uretrite, hepatite, cálculo de vesícula, câncer de pele, lúpus (GRAF. 3).

Observou-se que algumas doenças comumente descritas na literatura não estiveram presentes entre esses pacientes, como a osteoporose, câncer e doença de Alzheimer. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço das mulheres brancas são portadoras de osteoporose, e estima-se que 50% das mulheres acima de 75 anos venham a sofrer algum tipo de fratura osteoporótica (GALI, 2001; NETO *et al.*, 2002).

Cerca de 50% dos casos de neoplasia ocorrem em pessoas com mais de 65 anos de idade. O risco de desenvolvimento do câncer aumenta rapidamente a cada 20 anos de vida até os 65 a 69 anos (MALZYNER & CAPONERO, 1994).

Nos países desenvolvidos, a prevalência da doença de Alzheimer é de aproximadamente 1,5% em torno dos 65 anos, até alcançar 30%, em média, ao redor dos 80 anos. No Brasil, a taxa de prevalência é quase a mesma (APRAHAMIAN, MARTINELLI & YASSUDA, 2009).

Outra situação comum no idoso é o uso da polifarmácia. No Brasil, 56,6% de idosos possuem receitas com mais de quatro medicamentos de uso contínuo, estando mais propensos aos efeitos colaterais (GOMES &

GRÁFICO 1 – Sexo dos pacientes

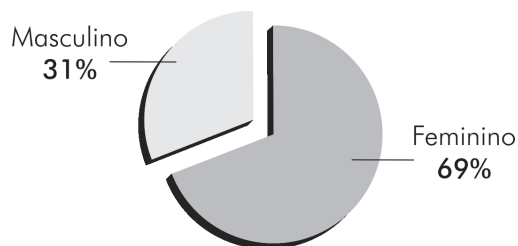


GRÁFICO 2 – Idade dos pacientes

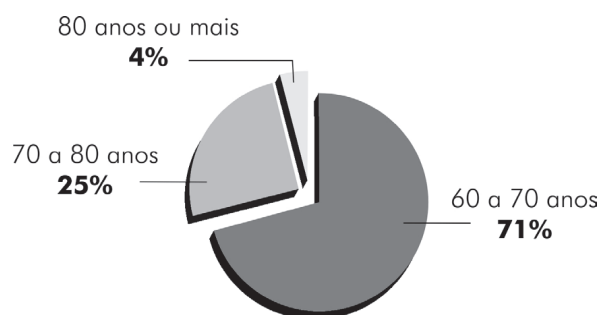


GRÁFICO 3 – Alterações sistêmicas encontradas

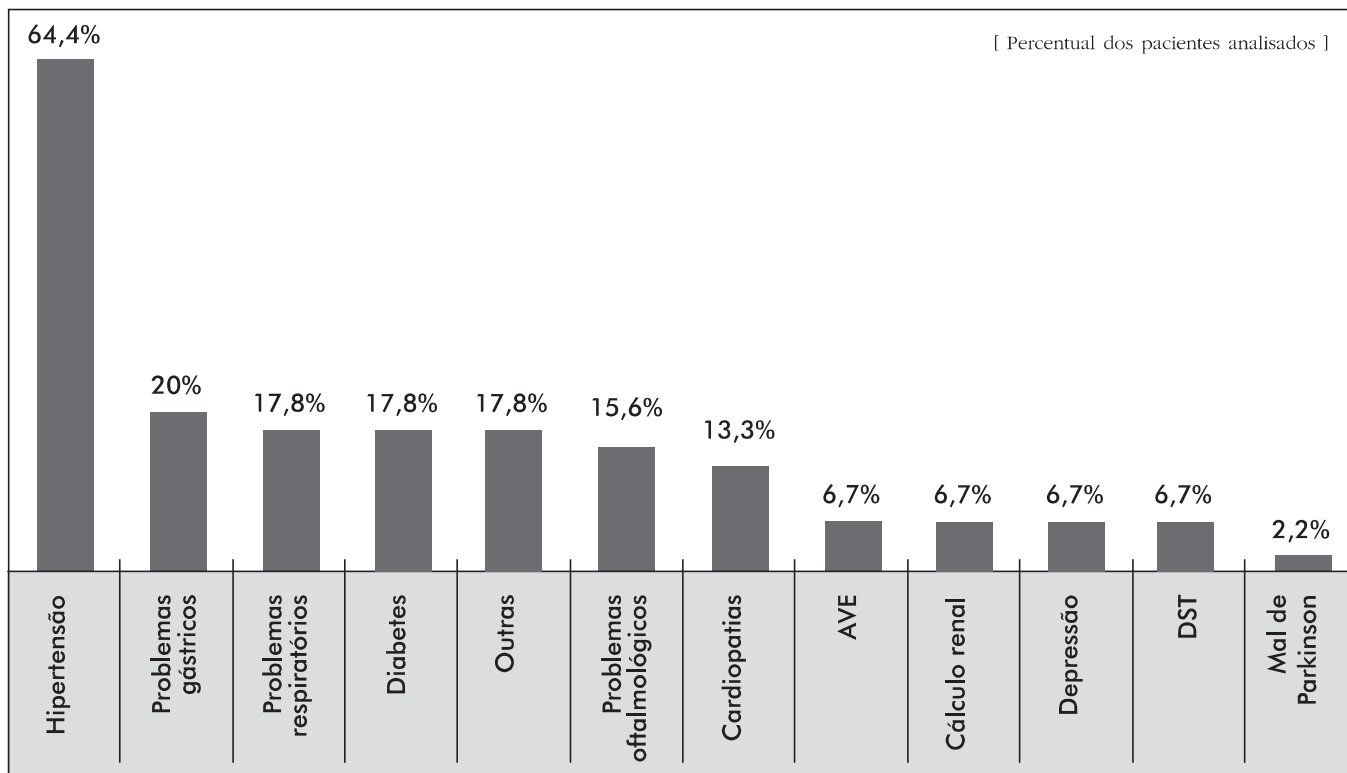
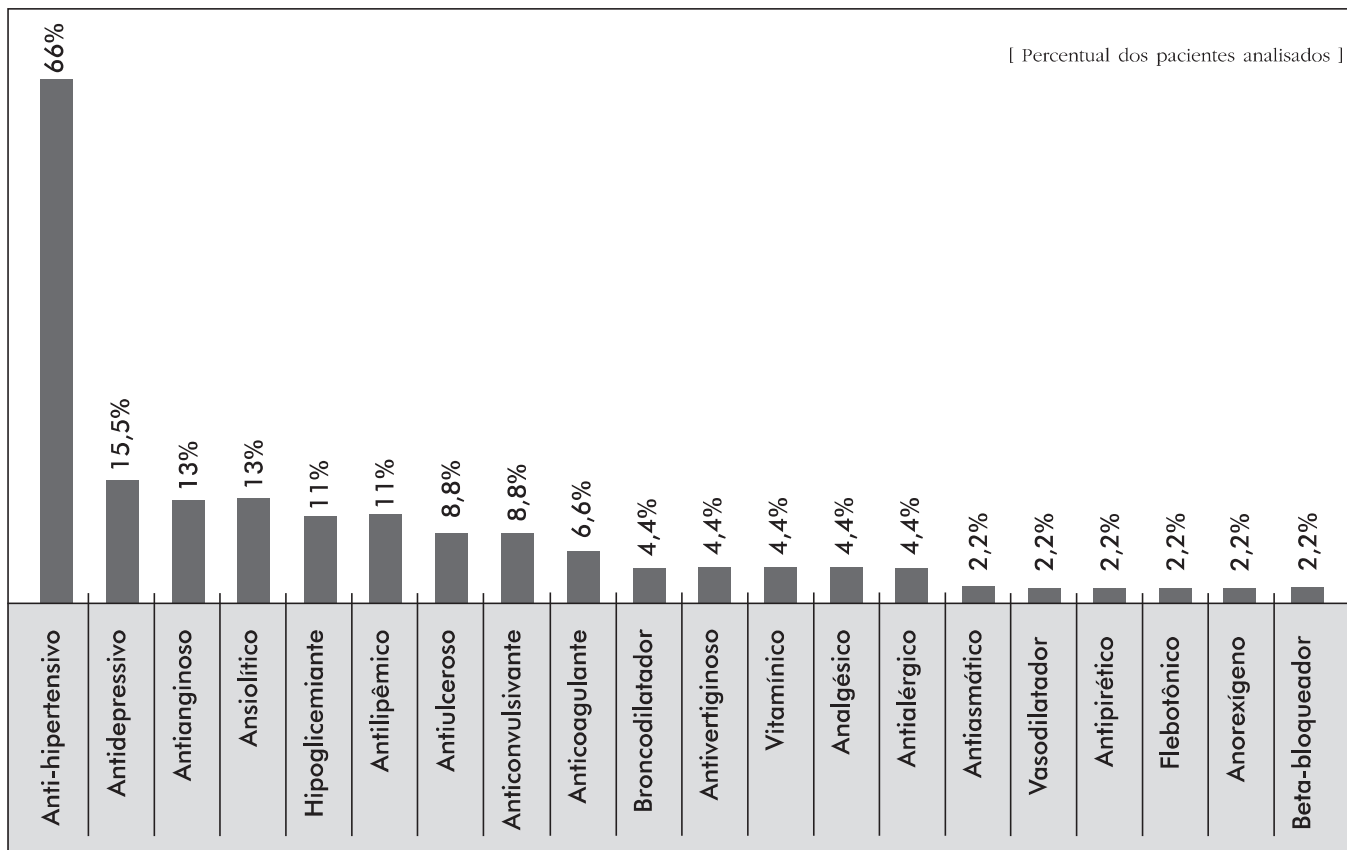


GRÁFICO 4 – Medicamentos usados pelos pacientes



CALDAS, 2008). Neste trabalho, foi feito o levantamento do uso de medicamentos usados pelos idosos, e estes foram divididos em grupos (GRAF. 4).

Das alterações que acometem a boca, o edentulismo foi analisado separadamente. Os dados mostraram que 31% dos pacientes eram desdentados totais na arcada superior; 23% eram desdentados totais na inferior; 28% eram desdentados parciais na superior; e 23% eram edêntulos parciais na inferior (GRÁF. 5).

No Brasil a perda dentária é precoce e grave. Resultados de pesquisa, conduzida pelo Ministério da Saúde em 30 milhões de indivíduos, apontam que 37,8% dos brasileiros com mais de 50 anos não têm nenhum dente natural presente na boca (MATTAR, 2010). Este dado mostra a necessidade de se manter uma política de saúde para atender essa população, treinando profissionais, dando ênfase aos procedimentos reabilitadores e prevenção de estruturas dentárias, com o objetivo de diminuir a porcentagem de edentulismo na população do Brasil (TELLES, 2009).

O Brasil está distante de atingir a meta da OMS, que seria de 50% da população idosa entre 65 a 74 anos com pelo menos 20 dentes em condições funcionais na boca, no ano 2000 (MATTAR, 2010). Como o número de desdentados é grande, tem-se, como consequência, a necessidade do uso de próteses. O Gráfico 6 mostra que 62,2% dos pacientes faziam uso de algum tipo de prótese, seja PTR (prótese total removível), PPR (prótese parcial removível), PF unitária (prótese fixa) ou ponte fixa.

Outras alterações encontradas foram: língua saburrosa (13,3%); ruído articular (11,1%); varizes linguais (8,9%); candidíase associada ou não ao uso de prótese, halitose

GRÁFICO 5 – Edentulismo dos pacientes

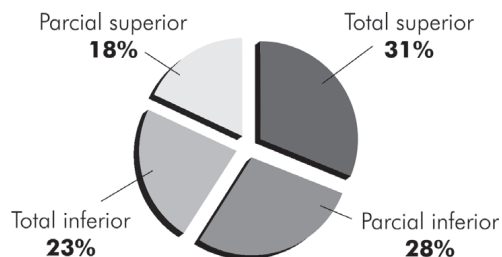


GRÁFICO 6 – Uso de prótese dentária entre os pacientes

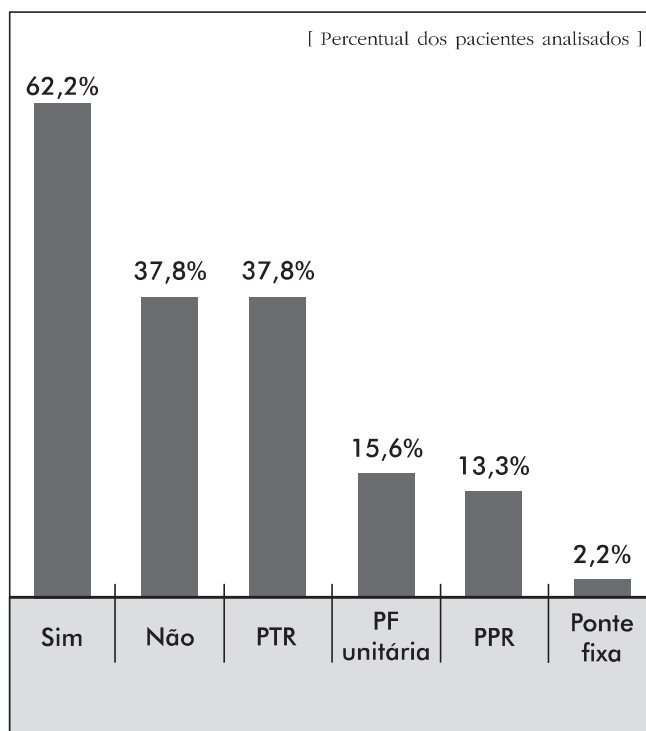


GRÁFICO 7 – Alterações encontradas na boca dos pacientes

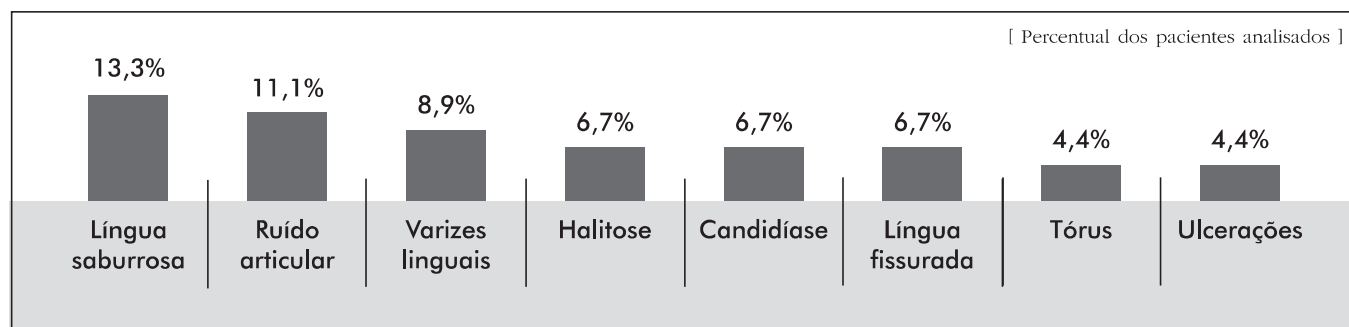
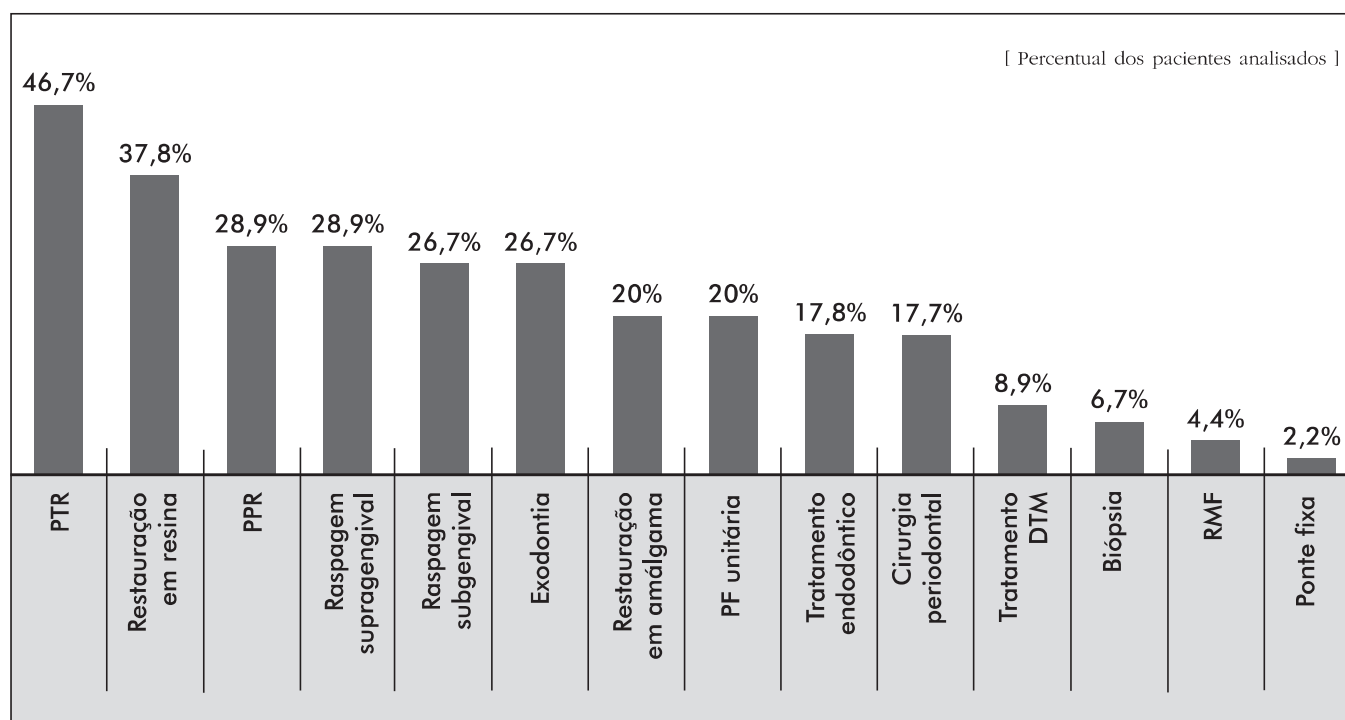


GRÁFICO 8 – Necessidade de tratamento odontológico



e língua fissurada (6,7% cada); tórus e ulcerações (4,4% cada), como mostra o Gráfico 7.

O paciente geriátrico de hoje não mais aceita o tratamento odontológico baseado somente em exodontias e próteses totais removíveis. Ele passou a ter aspirações estéticas maiores que demandam técnicas e conhecimentos mais apurados por parte dos profissionais de saúde (MATTAR, 2010).

As necessidades odontológicas destes pacientes são: PTR, representando 46,7%; restaurações diretas em resina composta (37,8%) e em amálgama (20%); PPR (28,9%); raspagem supragengival (28,9%) e subgengival (26,7%); exodontias (26,7%); PF (prótese fixa) unitária (20%); tratamento endodôntico, (17,8%); cirurgia periodontal, como o aumento de coroa clínica, cirurgias pré-protéticas, cirurgias de hiperplasia (17,7%); tratamento distúrbio temporomandibular (8,9%); biópsia (6,7%); e restauração metálica fundida (4,4%), conforme mostra o Gráfico 8.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Manter uma boa saúde bucal envolve aspectos sociais, psicológicos e biológicos, que contribuem significativamente para a nutrição, fonética, relações sociais, autoestima e, conseqüentemente, na melhora da saúde geral e qualidade de vida. Para que a condição bucal dos idosos apresente melhoras, medidas preventivas contínuas devem ser tomadas ao longo da vida, bem como ações educativas e medidas curativas. Deve-se possibilitar-lhes maior acesso aos tratamentos restauradores.

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral, por isso trabalha-se com assistência integral incluindo prevenção, promoção e recuperação com uma equipe multidisciplinar, enfatizando e incluindo os impactos percebidos dos problemas bucais na qualidade de vida das pessoas (MATTAR, 2010).

ABSTRACT

Since the 60's, Brazil has experienced quick demographic change and increase in elderly population. According to WHO (World Health Organization) the individual is taken as elderly when he turns 60. This phenomenon is associated with the epidemiological transition where we can observe the prevalence of chronic degenerative diseases. This situation demands the help of an integrated multidisciplinary team to assist these elderly people, in which the dentist is inserted. This study aims to assess the condition of systemic and oral health, dental prosthesis and dental treatment needs of geriatric patients attended at the Newton Paiva University Center, to make a profile of these patients and thereafter analyze the needs for change and adaptation in care offered to these individuals.

KEYWORDS

Elderly; demographic transition; geriatric dentistry.

REFERÊNCIAS

01. APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J.E.; YASSUDA, M.S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, Campinas, v.7, n.1, p.27-35, 2009.
02. BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. *Odontogeriatría*; noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 481p.
03. FILHO, E.T.C.; NETTO, M.P. *Geriatría*; fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000. 447p.
04. GALL, J.C. Osteoporose. *Acta Ortop. Bras.*, São Paulo, v.9, n.2, p.53-62, abr./ jun. 2001.
05. GOMES, H.O.; CALDAS, C.P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, Rio de Janeiro, ano 7, p.88-99, jan./jun. 2008.
06. MALZYNER, A.; CAPONERO, R. Câncer na terceira idade. In: FILHO, E.T.C.; NETTO, M.P. *Geriatría; fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994. Cap. 27, p.345-351.
08. MATTAR, D. Odontogeriatría na equipe interdisciplinar de atenção ao idoso: o impacto da reabilitação oral na qualidade de vida dos pacientes desdentados. *Correio ABO*, Belo Horizonte, ed.276, p.12-13, jun./jul. 2010.
09. NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein / Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, São Paulo, v.6, n.1, p.S4-S6, 2008.
10. NETO, A.M.P. et al. Consenso Brasileiro de Osteoporose 2002. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v.42, n.6, p.343-354, nov./dez. 2002.
11. TELLES, D. *Prótese total*; convencional e sobre implantes. São Paulo: Santos, 2009. 492p.