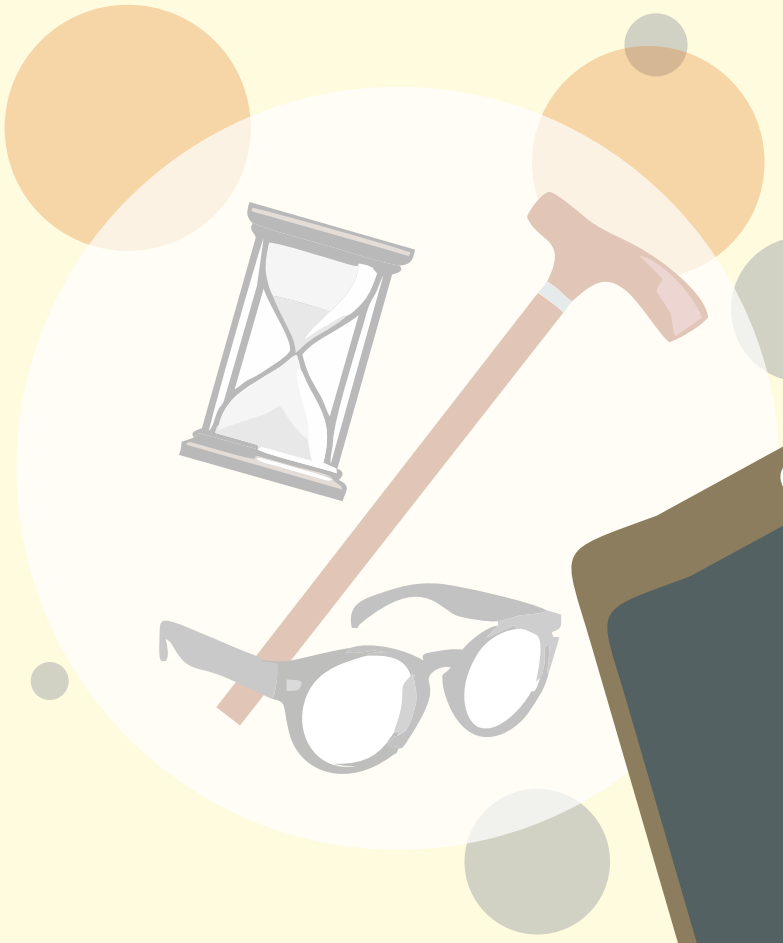


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

UFMA
A VIDA É COMBATE
Universidade Federal do Maranhão

ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA:

Questões da Prática Assistencial

Para Dentistas

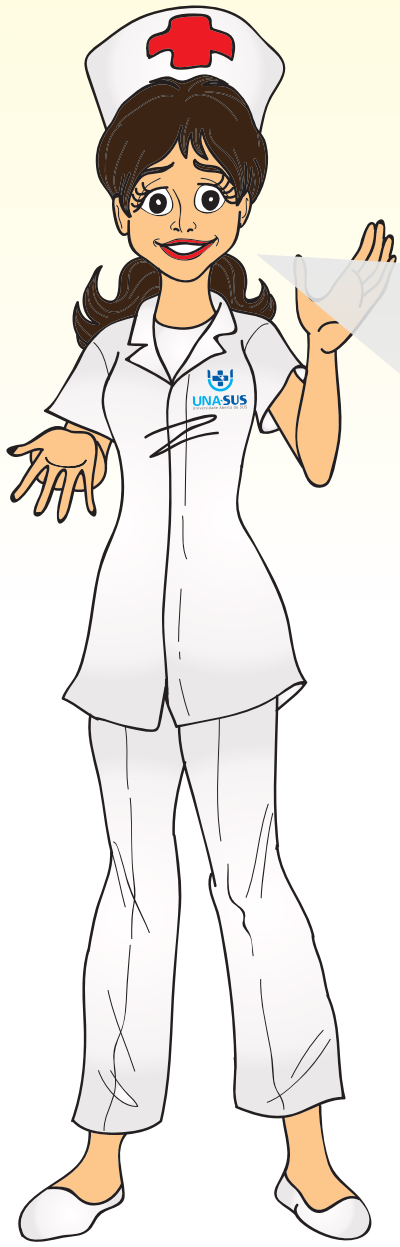
UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

PRINCIPAIS PARTICULARIDADES EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

2 PRINCIPAIS PARTICULARIDADES EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Os indivíduos da terceira idade têm uma série de características fisiológicas similares entre si. Não é à toa que existe a especialidade médica e odontológica específica para os idosos, respectivamente, a geriatria e odontogeriatria. Essa especialidade valoriza o enfoque multidisciplinar e gerontológico na abordagem dos idosos e na atenção básica pode ser exercida através do matriciamento.



REFLITA COMIGO!

GERONTOLOGIA X GERIATRIA

Gerontologia é o estudo do processo de envelhecimento e aborda fenômenos biológicos e aspectos psicológicos, sociais, ambientais, etc.

Geriatria ocupa-se estritamente de problemas médicos de idosos (BRASIL, 2007).

2 PRINCIPAIS PARTICULARIDADES EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Você sabia?

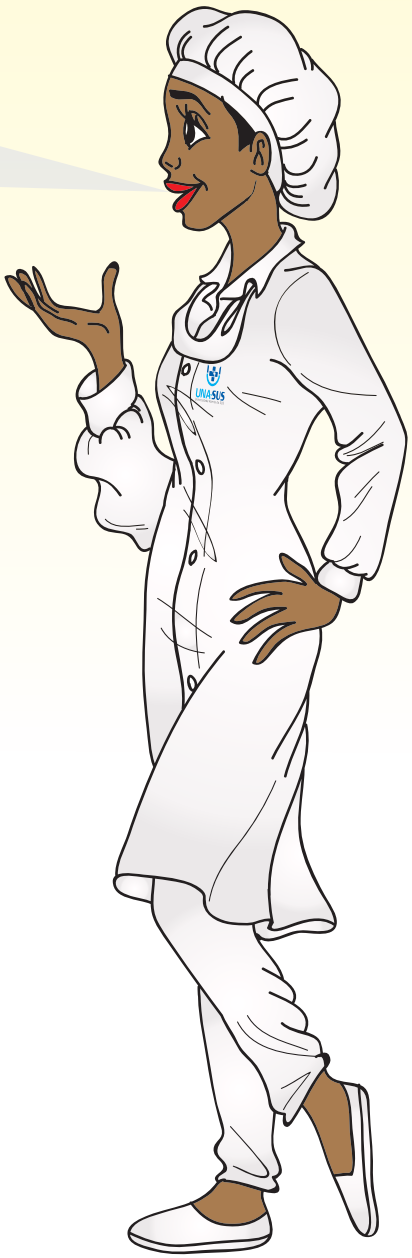
Aspectos da fisiologia do envelhecimento, abordagem e manejo do paciente, atendimento ao idoso dependente, orientação ao cuidador, psicologia para o paciente idoso, perspectivas sociais e familiares do envelhecimento, farmacologia geriátrica, principais doenças e alterações sistêmicas do paciente idoso, prevenção e manutenção da saúde bucal em odontogeriatria, nutrição e saúde bucal são algumas das disciplinas abordadas nos cursos de especialização em Odontogeriatria.

No que diz respeito à morbidade e mortalidade dos idosos, o destaque se dá sobre a abordagem das doenças crônico-degenerativas, principalmente as circulatórias e as neoplásicas. Deve-se levar em consideração que é frequente a presença de mais de uma patologia por pessoa.Desse modo, serão abordadas, neste tópico, questões sistêmicas, medicamentosas e orais que são mais comuns em indivíduos idosos, uma podendo exercer influência a outra.

2.1 Considerações Sistêmicas

As mudanças fisiológicas são inerentes ao processo de envelhecimento, afetando todos os órgãos, incluindo sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico, e variam de acordo com influências ambientais, psicológicas e genéticas.

É importante lembrar, no entanto, que existe uma grande variação entre os idosos, de forma que a idade cronológica, isoladamente, não permite fazer previsões fisiológicas, sendo necessário avaliar cada idoso individualmente.



Por conta do processo natural do envelhecimento, os idosos são mais vulneráveis a doenças e acidentes do que os jovens. Além disso, alterações sociais, afetivas e psíquicas favorecem a solidão e a depressão. Somam-se a isso, os efeitos de medicamentos de uso contínuo, que podem contribuir para a ocorrência de efeitos colaterais exacerbados, daí a importância do atendimento holístico ao idoso, vendo-o como um todo, não apenas com foco na doença. Concebe-se a ocorrência de alterações fisiológicas nos idosos, dentre as quais, descrevem-se (BRASIL, 2004):

2.1 Considerações Sistêmicas

- Em associação com tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes e obesidade, a incidência de doenças coronarianas é aumentada.
- Os idosos são mais predispostos à infecção respiratória, pois a capacidade pulmonar é diminuída e a musculatura respiratória é enfraquecida.
- Por influência de fatores ambientais, como fumo e consumo de álcool, cafeína e certos medicamentos, a capacidade metabólica do fígado diminui.
- Reduz, também, a capacidade hepática de recuperar lesões causadas por hepatites virais e álcool em excesso.

Outras alterações fisiológicas ainda podem ser percebidas no idoso, a saber (CHAIMOWICZ, 1997):

- O idoso está mais predisposto à desidratação, devido à redução nas reservas de água, menor capacidade de concentração urinária e menor percepção da sede. A queda da função renal, pela idade, aumenta a meia-vida de alguns fármacos, exigindo a redução de suas doses. A redução da água corporal pode afetar a distribuição de certas drogas no organismo do idoso.
- A densidade óssea é reduzida. Pacientes com osteoporose avançada podem apresentar dor e desconforto ao sentar na cadeira odontológica. Movimentos bruscos devem ser evitados durante o atendimento ao idoso.
- As respostas a estímulos ficam mais lentas e imprecisas. Há uma diminuição progressiva das acuidades visual e auditiva, assim como a capacidade de identificar odores. Entretanto, o paladar para alimentos doces ou ácidos é mantido.
- Existe uma diminuição de massa magra, acarretando menos força. A quantidade de gordura, que se mantém relativamente constante, é aumentada em relação à massa muscular.
- Nos idosos, existe grande variação no que diz respeito ao sistema imunológico, cujo comprometimento manifesta-se por aumento de infecções oportunistas e câncer.
- Um idoso com grave deficiência nutricional tem diminuído o fluxo sanguíneo hepático e a capacidade de metabolizar fármacos.
- Os idosos são mais predispostos à hipotensão postural; a regulação de sua temperatura corporal é diminuída, deixando-os menos tolerantes ao frio.

2.1 Considerações Sistêmicas

Com relação às diferenças entre os sexos, as mulheres pós-menopausa têm redução de densidade óssea mais rápida que homens da mesma idade. A diminuição auditiva, por sua vez, é mais rápida nos homens que nas mulheres, assim como a redução da capacidade de identificar odores (BRASIL, 2007).

2.2 Medicamentos e Seus Efeitos Colaterais

Os idosos representam os maiores consumidores de fármacos, seja por prescrição médica ou automedicação (BRASIL, 2008). A polifarmácia (consumo de vários medicamentos de forma concomitante) intensifica os efeitos adversos e as internações hospitalares. Sinais e sintomas de outros problemas de saúde podem ser mascarados pelo uso frequente de medicamentos. Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista tome conhecimento de todos os medicamentos em uso antes de prescrever novas fórmulas.

É bastante comum que pacientes da terceira idade apresentem dificuldades de adesão à terapia medicamentosa. Omissão, erros de administração ou prescrição, superdosagens acidentais ou mesmo intencionais não são casos raros no tratamento de idosos. Essa dificuldade em seguir o tratamento proposto pode ser resultado do uso de várias drogas, dificuldades de atenção e memória, acuidade visual e auditiva reduzidas e menor compreensão de instruções orais e escritas. Além desses fatores, a depressão e a sensação de desamparo prejudicam a adesão ao tratamento (TORTAMANO, 1997).

Para facilitar o entendimento do idoso, é importante que as orientações sejam dadas de forma simples e, de preferência, por escrito.

2.2 Medicamentos e Seus Efeitos Colaterais

Medicamentos com eliminação predominantemente renal devem ter seu esquema de uso ajustado para pacientes idosos, devido à redução da função renal inerente à idade, como vimos anteriormente. Assim, as doses habituais devem ser reduzidas e/ou aumenta-se o intervalo de tempo entre as mesmas.

Durante o atendimento odontológico, é importante que o CD esteja ciente das condições de saúde geral do paciente, o que deve ter sido questionado na anamnese.

No caso de idosos com uma patologia sistêmica, como hipertensão arterial, e se a mesma estiver controlada, o uso de medicamentos durante o atendimento, como anestésicos locais, é feito dentro da normalidade, com qualquer solução anestésica, como você aprendeu no módulo de saúde do adulto. No caso do desconhecimento do controle da doença, é interessante que o CD solicite avaliação médica antes de prosseguir com o tratamento.

2.2 Medicamentos e Seus Efeitos Colaterais

Você sabia?

Se o paciente estiver descompensado, o CD deve realizar apenas o procedimento de urgência e, se for necessário anestesiá-lo, deve dar preferência à prilocaína a 3% com o vaso constritor felipressina 0,03UI/ml ou utilizar uma solução sem vaso, como a mepivacaína a 3%. Ao concluir o procedimento, encaminhar o paciente ao médico para que ele faça o controle da doença e, posteriormente, retorne para concluir o tratamento odontológico.

2.3 Condições Bucais Relevantes Mais Comuns nos Idosos

Nos 6 primeiros meses após a exodontia, o tamanho do rebordo residual é reduzido mais rapidamente, mas a **reabsorção óssea** continua por toda a vida. Esse conhecimento é de grande importância para o dentista, pois, como se pode constar, a população idosa do Brasil é predominantemente desdentada. A reabsorção na maxila ocorre de fora para dentro, numa média de perda óssea de 2 a 4mm no primeiro ano e 0,1mm por ano nos anos subsequentes. Na mandíbula, a reabsorção é de cima para baixo, com perda óssea de 4 a 6mm no primeiro ano e uma média anual de -0,4mm de tecido ósseo (TURANO & TURANO, 2004).

É interessante observar que um rebordo sem prótese sofre reabsorção mais rápida que um rebordo com prótese. Isso se deve ao fato de que um osso que recebe estímulos mecânicos frequentes mantém uma atividade celular equilibrada entre osteoblastos e osteoclastos. Quando o tecido ósseo para de receber tal estímulo, resulta na chamada **atrofia por desuso**. Fatores sistêmicos, como osteoporose e diabetes também podem influenciar, acelerando a reabsorção óssea.

2.3 Condições Bucais Relevantes Mais Comuns nos Idosos

Sob a prótese total, a ação tampão da saliva é diminuída. Isso, somado aos maus hábitos de higiene oral de alguns pacientes, permite a proliferação de microrganismos, principalmente *Candidaalbicans*. Assim, é comum usuários de prótese total desenvolverem **candidíase eritematosa**(ou candidíase atrófica crônica), uma lesão na mucosa relativa à área de suporte das próteses, principalmente no palato. Essa resposta inflamatória pode ser localizada ou difusa, lisa ou papilomatosa. Fatores irritantes como porosidades na base da prótese podem ser coadjuvantes na instalação e manutenção das lesões. O tratamento para a candidíase nesses casos consiste na regularização e polimento da base da prótese, melhora da higiene do paciente(tanto da boca, quanto da prótese) e diminuição do tempo de uso da prótese, com a suspenção do uso noturno(TURANO & TURANO, 2004).

Quando a candidíase manifesta-se nos cantos da boca, ela é chamada de **queilite angular**, cujo tratamento consiste na troca da prótese por uma que restitua corretamente a dimensão vertical do paciente permitindo, assim, que não haja acúmulo de saliva nessa região.

Nos primeiros dias após a instalação de uma nova prótese, é comum o aparecimento de **úlceras traumáticas** em determinadas regiões, por sobre-extensão da base da prótese ou pontos de pressão exagerada. Devem ser feitos os ajustes necessários para corrigir esses problemas e, caso as lesões não regridam mesmo após os ajustes, o paciente deve ser encaminhado para um estomatologista. Caso não seja feita a correção da prótese, pode ocorrer também a **hiperplasia fibrosa inflamatória**, cujo tratamento é a correção da prótese ou mesmo a remoção cirúrgica da lesão(TURANO & TURANO, 2004).

2.3 Condições Bucais Relevantes Mais Comuns nos Idosos

A ocorrência da **diminuição do fluxo salivar** é frequente em idosos, que pode ser causada por algumas doenças sistêmicas, medicamentos ou por radioterapia nas áreas de cabeça e pescoço.É de suma importância destacar algumas informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre o **câncer de boca**(INCA, 2008):

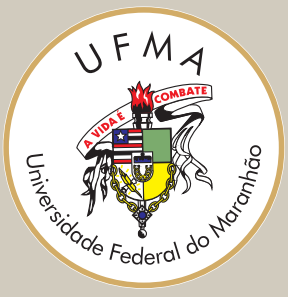
O câncer de boca é a denominação geral para os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho bucal).

Os fatores de risco são: idade superior a 40 anos, tabagismo, alcoolismo, má higiene bucal e uso de próteses mal adaptadas.

O câncer de lábio é mais frequente em pessoas da raça branca e acomete principalmente o lábio inferior.

O principal sinal do câncer bucal é o aparecimento de feridas que não cicatrizam em uma semana. É importante salientar que ulcerações superficiais indolores e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas também podem indicar o início do câncer.

Em estágio avançado, o câncer bucal dificulta ações de fala, mastigação e deglutição, promove acentuado emagrecimento, além de dor e presença de linfadenomegalia cervical (caroço no pescoço).


UFMA
A VIDA É COMBATE
Universidade Federal do Maranhão

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS