

## **Envelhecimento ativo e saudável – desafio para Odontogeriatría**

**Amorim, A.<sup>1</sup> Furtado, M.<sup>2</sup>**

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz,  
(ISCSEM), Mestrado Integrado de Medicina Dentária (MIMD)

<sup>1</sup>Docente do MIMD, Médica Estomatologista, PhD

<sup>2</sup>Licenciada em Ciências da Saúde, Aluna do MIMD

### **Resumo**

O envelhecimento associado a declínio e dependência foi substituído pelo envelhecimento ativo para o que entre outros contributos, está a promoção da saúde, na qual a saúde oral se insere, constituindo um desafio para a Medicina Dentária em Geral e para a Odontogeriatría em particular.

**Palavras-chave:** Envelhecimento ativo, idosos, Odontogeriatría

### **Introdução**

O paradigma atual do envelhecimento contraria a ideia de velhice associada à imagem de declínio e de dependência.

As novas formas de viver esta etapa da vida exprimem-se hoje por novos conceitos tais como envelhecimento “saudável”, “bem sucedido”, “ativo”... (Isabel Varandas, 2014)

Segundo o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), envelhecimento ativo “é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (WHO, 2002)

Ainda segundo a OMS, “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não só à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

No atual contexto da Europa Ocidental a esperança média de vida situa-se nos 80 anos e o número de pessoas longevas é cada vez maior.

O termo “adulto” é geralmente distinguido do termo “idoso” por um critério cronológico, assumindo-se essa diferença para idades entre os 60 e os 65 anos, no entanto a idade cronológica e a idade biológica / metabólica podem não corresponder (WHO, 2001)

A “velhice” propriamente dita foi remetida para mais tarde e associada a incapacidades físicas e psicológicas.

Os processos de envelhecimento são heterogéneos permitindo viver a velhice de diversos modos.

Os indivíduos idosos interessam-se hoje em dia mais pelo mundo que os rodeia, considerando inclusive este período como uma janela de novas oportunidades, seja para se dedicarem à família, muito em especial aos netos, seja para o transformarem em tempo de lazer de que o Turismo Sénior e as Universidades Seniores são um excelente exemplo.

Iniciar ou retomar a prática de desportos, dedicação a causas de serviço à comunidade, novas oportunidades de emprego, são ainda outras formas de preencher esta fase da vida.

Naturalmente que tudo isto vai depender de variáveis como o meio físico e social onde se está inserido, os recursos materiais

acumulados ao longo da vida e acima de tudo o estado de Saúde.

O envelhecimento saudável sustenta-se no pressuposto de que a saúde deve ser vista a partir de uma perspetiva ampla, resultado de um trabalho intersectorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudáveis em todas as idades, cabendo aos profissionais de saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para as suas famílias, comunidades e país. (OMS, 1996)

### **Dados demográficos**

Atualmente a população mundial é constituída por cerca de 7 biliões de pessoas (7200 milhões) e segundo dados das Nações Unidas esta deverá crescer até aos 8100 milhões em 2025, 9600 milhões em 2050 e atingir quase 11.000 milhões de pessoas em 2100 (UN 2013).

De acordo com o relatório das Nações Unidas de 2013, intitulado “ Perspectivas demográficas mundiais”, até 2100 o número de pessoas com mais de 60 anos deverá triplicar, dos atuais 841 milhões para 2000 milhões em 2050 e quase 3000 milhões em 2100

O envelhecimento das populações será mais marcado nos países em vias de desenvolvimento, em resultado da redução da taxa de natalidade e do aumento da esperança de vida. Em 2095 a esperança de vida deverá situar-se num intervalo entre os 81 e os 89 anos nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento a proporção de idosos passará dos atuais 9% para 19% em 2050 e para os 27% em 2100. (UN.2013)

Em Portugal de acordo com dados do INE, em 2007 o número de idosos aumentou, em especial no grupo das pessoas com idades iguais ou superiores a 80 anos, desses cerca de 58,5% são do sexo feminino. Perspectiva-se que nos próximos 25 anos o número de idosos duplique o número de jovens.

O dinamismo desta transformação resulta de uma série de avanços técnicos, científicos e comportamentais, destacando-se o saneamento das águas de abastecimento público, controle da natalidade, diminuição da mortalidade infantil, progresso das ciências da saúde e adoção de estilos de vida mais saudáveis (WHO, 2002)

### **Odontogeriatría**

É uma especialidade relativamente recente da Medicina Dentária, que se ocupa da saúde oral das populações mais idosas.

Tem como finalidade os cuidados preventivos e curativos de uma população com condições muito especiais, em resultado dos processos fisiológicos comuns ao processo de envelhecimento e ainda onde a prevalência de determinadas patologias sistémicas, crónicas é mais elevada (Rosa L et al, 2010)

## **Envelhecimento ativo e saudável e a Odontogeriatría**

O conceito de envelhecimento saudável, bem sucedido e produtivo tem sido enfatizado desde há algum tempo (WHO, 2002)

Mas essa mensagem centrou-se essencialmente, até há poucos anos, nas atividades físicas, participação social, nutrição, tratamentos e intervenções em situações particulares como a osteoporose, o refluxo gastroesofágico, disfunção erétil, perda auditiva, associadas a notícias sobre o Alzheimer e a doença de Parkinson com grande impacto nos idosos. (Lamster e Northidge, 2008)

As condições orais dos idosos e a relação com a saúde sistêmica e vice – versa, são de abordagem relativamente recente.

Era vulgar associar idade avançada a edentulismo e sua reabilitação, mas falar de cárie, doenças periodontais e das suas consequências na saúde geral e qualidade de vida, só há pouco tempo é uma realidade.

Fatores como os recursos económicos frequentemente débeis dos idosos, oferta escassa de serviços especializados, dificuldades de deslocação dos idosos a centros clínicos especializados, terão sido alguns dos fatores que também contribuíram para esta situação (Mello, 2001, Matje, 2009)

Nos últimos anos tem-se assistido a uma inversão do edentulismo a favor da preservação da dentição natural nos idosos, em resultado da prevenção e intervenção precoce em crianças e jovens, campanhas de sensibilização e informação sobre saúde oral, cuidados diários de higiene e hábitos alimentares mais saudáveis.

Os indicadores de saúde oral, habitualmente aplicados aos idosos, como prevalência do edentulismo, frequência de próteses removíveis e número de dentes remanescentes têm melhorado muito. (A.L.S.Mello, 2003)

No novo quadro de envelhecimento assiste-se à redução do edentulismo e ao aparecimento de outras doenças orais, as periodontopatias, lesões dentárias desmineralizantes, lesões das partes moles, hipossalivação, disfunções orofaciais.

A prevalência da cárie mantém-se, mas as lesões secundárias são essencialmente radiculares por exposição do cimento radicular à ação de agentes ambientais nocivos como açúcares, ácidos, tabaco, em resultado de recessão gengival<sup>10</sup> (Gonçalves et al 2008)

Apesar de atualmente se conseguir uma melhor manutenção e aumento da permanência da dentição natural nos idosos e diminuição das patologias orais em resultado da melhoria das condições de vida e da prestação de cuidados de saúde, a prevalência das patologias orais ainda é significativa (Côrte – Real et al 2011)

Tem-se assistido a uma redução do edentulismo devido a uma maior atenção dada à saúde oral dos idosos, contudo a carie e a doença periodontal se não tratadas, levam ao edentulismo.

Nos idosos a formação de placa bacteriana é superior à encontrada nos jovens<sup>12</sup> (Silva LG e Goldenberg, 2001) e esta

se não convenientemente removida por procedimentos cotidianos de higiene, será responsável por lesões de carie. Outro sinal frequente nos idosos é a xerostomia, por redução do fluxo salivar. A saliva, sendo responsável pela lubrificação das mucosas, permite uma boa relação entre estas e as próteses contribuindo para uma melhor retenção e relativamente aos dentes promove a sua remineralização, mas quando reduzida, favorece o aparecimento de sintomas entre os quais se salienta a sensação de ardor, alteração do paladar, dificuldades na deglutição e fonação, intolerância para alimentos ácidos e picantes (Côrte - Real et al, 2011, Turner e Ship, 2007). A redução de saliva é ainda responsável por o aparecimento de infeções fúngicas ou bacterianas.

A redução do fluxo salivar pode ter causas variadas nos idosos como a ação de alguns fármacos prescritos em doenças sistémicas frequentes nesta faixa etária, doenças sistémicas específicas como o Síndrome de Sjogren ou ainda em resultado de radioterapia da cabeça e do pescoço por doenças neoplásicas.

Nos idosos verifica-se ainda uma maior prevalência de lesões pre-malignas e malignas da cavidade oral.

A Odontogeriatría que está vocacionada para o estudo dos fenómenos decorrentes do envelhecimento com repercussão na cavidade oral, deve promover a saúde oral, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de doenças orais de idosos, mas as suas áreas de competência não podem ficar por aqui.

Segundo (Mcnally e Kenny, 1999) o especialista em Odontogeriatría está perante um desafio que passa por quatro níveis:

1- Relativamente ao atendimento individual do idoso deve de combater posturas preconceituosas e discriminativas, garantindo o acesso ao tratamento.

2- Deve compreender o processo de envelhecimento e adequar os seus protocolos de atendimento ao idoso tornando-os realistas, superando barreiras físicas e financeiras

3- Deverá considerar linhas de ação para atendimento domiciliário e a idosos institucionalizados

4- Deve contribuir para a promoção e estruturação de políticas públicas de saúde oral viradas para a prevenção

A Odontogeriatría tem de alargar as suas competências ao estudo do impacto de fatores sociais e demográficos no estado de saúde oral dos idosos, ao estudo do envelhecimento do seu sistema estomatognático e consequências locais e sistémicas, ao estudo, diagnóstico e tratamento de patologias orais resultantes de doenças sistémicas e suas medicações, tem de planear uma atuação multidisciplinar de sistemas e métodos perante o doente idoso. (Conselho Federal de Odontologia 2001)

### **Conclusão**

O envelhecimento ativo resulta de uma visão sem limites cronológicos, que presta atenção ao processo de viver de cada indivíduo em si e de todos em geral

O Odontogeriatra tem de assumir uma postura de inclusão na defesa do envelhecimento ativo.

## Bibliografia

Ana Lúcia S. Ferreira de Mello, Alacoque Lorenzini Erdmann. (2003) Envelhecer ativo e os desafios para a Odontogeriatría na promoção da saúde. *Rev. RENE. Fortaleza*, v.4,n.2,p.103-111

Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 22de 2001. Disponível em: < <http://www.cfo.org.br>> acessado em 2003 in Ana Lúcia S. Ferreira de Mello, Alacoque Lorenzini Erdmann. (2003) Envelhecer ativo e os desafios para a Odontogeriatría na promoção da saúde. *Rev. RENE. Fortaleza*, v.4,n.2,p.103-111

Corte – Real, I.S., Figueiral, M H..., & Reis Campos, J.(2011). As doenças orais no idoso – Considerações gerais. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52 (3), 175-180

Gonçalves, W.C., Wrightson, A.S., &Henry, R.G. (2008).Common oral conditions in older persons.*Am Fam Physician*, 24,407-411

Isabel Varandas. (2014) Transição para a Reserva/ Reforma – Riscos e oportunidades.*INFO IASFA* p4-5.

Matje, PRB. (2009) Prevalência do impacto odontológico no desempenho diário dos idosos brasileiros. Porto Alegre: UFRGS, 35 (Trabalho de conclusão do curso)

Mcnally M, Kenny N.(1999) Ethics in an aging society: challenges for oral health care. *J. Can Dent Assoc*, 654(11):623-6

Mello ALSF. (2001) Cuidado Odontológico provido a idosos-residentes em instituições geriátricas de pequeno porte em Porto Alegre –RS: a retórica, a pratica e os resultados. (Dissertação Mestrado em Saúde Bucal Coletiva) Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, universidade Federal do Rio Grande do Sul

Organização Mundial de Saude (OMS). (1996). Declaração sobre Envelhecimento e Saude. Brasília

Rosa,L.,Zuccolotto,M.C.,Bataglioni,C.;&dos Santos,T.S.(2011).Study on oral health of elderly patients linked to a Family Health Program, Who take antihypertensive medication..*RGO: Revista Gaucha de Odontologia*, 59(3)

Silva, A.S., & Goldberg, M.(2001). A mastigação no processo de envelhecimento. *Rev Cefac*, 3 (1), 27-35

Turner; M.D., & Ship, J.A. (2007). Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J. Am Dent Assoc*, 138(Suppl1), 15S-20S

UN. (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, Key Findings and Advanced Tables, 1-54

World Health Organization (2002). Active Ageing, a policy framework. *WHO publications*: Genève, 60.

World Health Organization (2001). Definition of an older or elderly person.