

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES GERIÁTRICOS

PREVALENCE OF SYSTEMIC CHRONIC DISEASE IN GERIATRIC PATIENTS

Pinelli, Lígia Antunes Pereira*
Montandon, Andréia Affonso Barretto**
Boschi, Alessandra***
Fais, Laiza Maria Grassi****

RESUMO

Introdução: O conhecimento do paciente geriátrico como um todo e não somente de sua boca é de extrema importância. Noções de patofisiologia, das condições crônicas que acometem esses pacientes e da farmacologia das drogas utilizadas serão úteis ao profissional do futuro, isso porque o número de idosos vem crescendo em todo o mundo, mostrando um aumento na demanda odontológica dessa parcela da população. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi avaliar as doenças crônicas que mais acometem os idosos atendidos na Disciplina de Clínica Integrada – FOAr-UNESP, bem como os medicamentos utilizados. **Materiais e método:** realizou-se a análise de prontuários de 70 pacientes com 60 anos ou mais. Foi elaborado um formulário com dados referentes ao ano de atendimento, idade, sexo, história médica das doenças atuais e passadas e os medicamentos utilizados pelos pacientes. Os dados foram transcritos para o software epiinfo que permitiu realizar uma análise estatística descritiva. **Resultados:** observou-se que dos 70 pacientes analisados, 40 (57,0%) eram do sexo feminino e 30 (43,0%) do sexo masculino; 74,3% tinham de 60 a 69 anos, 22,8% de 70 a 79 anos e 2,9% 80 anos ou mais. 66,0% dos pacientes possuíam ao menos uma doença crônica, sendo a hipertensão (38,0%) a patologia mais frequente. Dos medicamentos utilizados os destinados a problemas do coração (48,0%) foram os mais usados. **Conclusão:** pode-se concluir que as doenças sistêmicas que mais acometeram os idosos analisados foram as cardiocirculatórias e que os medicamentos mais utilizados foram os destinados às alterações cardíacas.

UNITERMOS: avaliação geriátrica; assistência odontológica para doentes crônicos; odontologia geriátrica; geriatria; idoso; nível de saúde.

SUMMARY

Introduction: the knowledge of the geriatric patient as a whole is of extreme importance and not only his mouth, the knowledge of the pathophysiology, the chronic diseases and the pharmacology of the used drugs will be useful to the professional of the future, that is because the elderly patient population is growing all over the world, showing an increase in the dentistry demand. **Objective:** the aim of this study was to evaluate the chronic diseases that most affects these patients, as well as the medications mostly used by them. **Methods:** through the analysis of handbooks of 70 patient with 60 years old or more assisted in General Dentistry Clinic of Araraquara School of Dentistry, a questionnaire was elaborated including referring data about the year of attendance, age, gender, medical history and the drugs used. The data were transcribed for the software epiinfo that allowed to accomplish a descriptive statistical analysis. **Results:** it was observed that from the 70 analyzed patients, 40 (57,0%) were females and 30 (43,0%) were males; 74,3% were 60 to 69 years old, 22,8% were 70 to

* Professor Assistente Doutor da Disciplina de Prótese Parcial Fixa do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

** Professor Assistente Doutor da Disciplina de Clínica Integrada do Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

*** Cirurgiã-Dentista, Santa Lúcia, SP

**** Estagiária da disciplina de Prótese Parcial Fixa do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

79 years old and 2,9% 80 years old or more; 66,0% of the patients possessed at least one chronic disease, being the hypertension (38,0%) the most frequent pathology. Regarding the medicines mostly utilized by this sub-population, hypertension drugs were the mostly frequent ones (48,0%). **Conclusion:** the systemic diseases that most frequent were cardiovascular diseases and that the drugs mostly used were those destined to treat the heart alterations.

UNITERMS: geriatric assess; dental care for chronically ill; geriatric dentistry; geriatrics; aged; health status.

INTRODUÇÃO

Didaticamente, considera-se uma pessoa idosa aquela com mais de 60 anos. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial; nos países desenvolvidos, esse processo ocorreu lentamente, numa situação de evolução econômica, melhoria do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Nos anos mais recentes, esse processo ganhou maior importância nos países em desenvolvimento (Giatti et al.⁸, 2003), sendo esperados aumentos de até 300% da população idosa, especialmente na América Latina (Truelsen et al.²², 2001).

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira, entre 1991 e 2000 o número de habitantes senis aumentou duas vezes e meia mais (35%) do que o resto da população do país (14%) (Lima-Costa et al.¹², 2003). Atualmente, o Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que deverá estar triplicado em 2025, representando a sexta maior população mundial de idosos.

Um dos grandes desafios para a atenção ao idoso advém do fato de que quanto mais envelhecem, mais diferentes se tornam as pessoas. O agrupamento de indivíduos com histórias biológica, psíquica e social distintas em uma mesma faixa etária resulta em grande heterogeneidade de características e demandas. O atendimento, portanto, requer a compreensão da individualidade do idoso e atenção para com a situação de complexidade clínica frequentemente encontrada com o envelhecimento: mecanismos de adaptação, vulnerabilidade orgânica, apresentação atípica de doenças e maior suscetibilidade à iatrogenia (Shinkai et al.²⁰, 2000).

Segundo Dolan et al.⁶ (1993), a população idosa possui condições de saúde e necessidades significativamente diferentes das pessoas jovens e que são frequentemente complicadas por mudanças sociais, físicas e comportamentais associadas com a idade. Ramos et al.¹⁹ (2003) relata ser a velhice um período da vida com uma alta prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, acidentes e isolamento social.

Definidas como qualquer condição prolongada, que dure mais que três meses, geralmente progressivas e não curáveis, as doenças crônicas em sua maioria podem ser controladas por terapêutica medicamentosa e mudança de hábitos, ocorrendo com maior frequência em idosos (Kilmartin¹⁰, 1994). Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades (Ramos et al.¹⁹, 1993; CEIRS⁴, 1997).

As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão (Brunello et al.³, 1998) e endócrinas como a diabetes tipo dois (Brunello et al.³, 1998; Arrieta-Blanco et al.¹, 2003). Na área odontológica, a multiplicidade de doenças na idade avançada aumentam o risco de efeitos adversos, influenciam na condição bucal (LaRocca et al.¹¹, 1997), e acarretam problemas de interação medicamentosa devido ao número de medicamentos utilizados, sejam eles prescritos ou não (Kilmartin¹⁰, 1994; Pereira et al.¹⁷, 2002).

Nos últimos cinquenta anos, os estudos destinaram-se principalmente a descobertas na prevenção e no tratamento da cárie em crianças (Parajara et al.¹⁶, 2000; Pinto¹⁸, 2000). Apesar dos resultados desses investimentos ainda não terem seus reflexos na população idosa, que está longe de atingir a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que se nota é uma população idosa com maior número de dentes, mas com uma saúde bucal longe de ser ótima (Kilmartin¹⁰, 1994). O tratamento paliativo não atende mais às necessidades e nem aos desejos dos idosos, que necessitam de uma postura individualizada do profissional com relação a sua avaliação e tratamento.

A saúde bucal é indissociável da saúde como um todo; fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático e vice-versa, o que torna o conhecimento dessas interações de

extrema importância para o diagnóstico das reais necessidades e prioridades do idoso, bem como para o delineamento do plano de ação. Assim sendo, o trabalho com a terceira idade exige a formação de uma ampla rede de conhecimentos de mão dupla (Shinkai et al.²⁰, 2000).

Considerando a extrema importância da avaliação geral do paciente idoso, o objetivo deste estudo foi analisar, através de pesquisa em prontuários, as doenças sistêmicas crônicas que mais acometem os idosos atendidos na Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, bem como os medicamentos utilizados, buscando salientar os cuidados necessários ao tratamento odontológico perante tais condições.

MATERIAIS E MÉTODO

Foram selecionados 70 prontuários clínicos de pacientes de ambos os sexos, com 60 anos ou mais que foram tratados na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

Número do Prontuário: ____ / ____ Ano de atendimento: ____
 Data de nascimento : ____ / ____ / ____ Idade: ____
 Sexo: M () F ()

HISTÓRIA MÉDICA PASSADA

1. Já sofreu alguma doença grave?
 () Sim () Não
 Qual? _____

2. Já foi internado?
 () Sim () Não
 Qual o motivo? _____

3. Já foi operado?
 () Sim () Não
 Intervenção cirúrgica realizada: _____

HISTÓRIA MÉDICA ATUAL

1. Está em tratamento médico?
 () Sim () Não
 Qual? _____

2. Utiliza algum tipo de medicamento?
 () Sim, sem prescrição Qual? _____
 () Sim, com prescrição Qual? _____
 () Não

3. Apresenta alguma doença?
 () Hipertensão () Doenças reumáticas
 () Cardiopatia () Alergias
 () Diabete melito () Colesterol
 () Doenças pulmonares () Outras doenças _____
 () Não _____

Figura 1 – Formulário desenvolvido para avaliar a prevalência de doenças crônicas dos pacientes geriátricos da disciplina de Clínica Integrada da FOAr – UNESP.

Um único pesquisador previamente treinado realizou a análise dos prontuários, preenchendo um formulário especialmente elaborado com dados sobre o ano de atendimento, idade em anos completos, sexo, história médica de doenças atuais e passadas, bem como medicamentos utilizados, prescritos ou não (Figura 1). Os dados obtidos foram transcritos para o software EpiInfo, avaliados e submetidos à análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram analisados 70 prontuários de pacientes de com 60 anos ou mais. Entre estes, 40 (57,0%) pertenciam ao sexo feminino e 30 (43,0%) ao sexo masculino. Quanto a presença de doenças crônicas, pode-se observar que a maior parte dos pacientes tratados (66%) relataram ter ao menos uma doença crônica.

Os Gráficos 1 e 2 mostram, respectivamente, as doenças crônicas mais encontradas e os medicamentos mais utilizados agrupados conforme o grupo farmacológico. Dentre as intervenções cirúrgicas submetidas as mais citadas foram as ginecológicas (40,0%) e de varizes (12,0%).

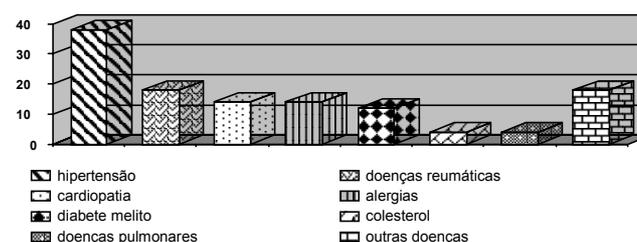


GRÁFICO 1– Prevalência de doenças crônicas, em porcentagem, na população de idosos da Clínica Integrada, FOAr.

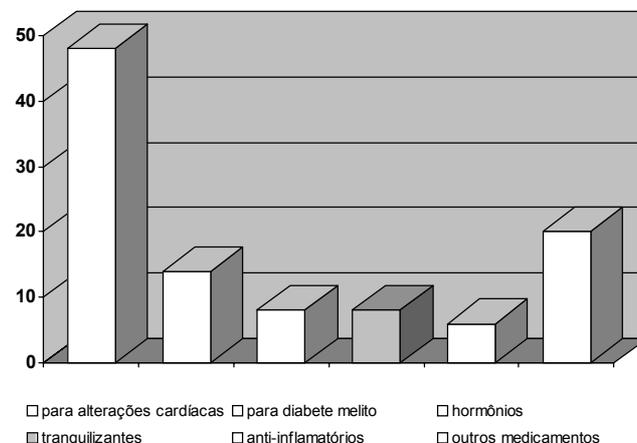


GRÁFICO 2– Utilização de medicamentos, em porcentagem, na população de idosos da Clínica Integrada, FOAr.

DISCUSSÃO

Devido ao aumento da população de idosos com complicações múltiplas e a necessidade da realização de uma odontologia com ênfase no tratamento do paciente como um todo, o conhecimento das doenças crônicas presentes torna-se de fundamental importância para o bem estar do paciente, confiança no profissional e sucesso do tratamento. Tais doenças não devem ser encaradas como uma decorrência natural da idade, mas como processos patológicos muitas vezes passíveis de controle (Franks et al.⁷, 1973).

Foi encontrado nesta pesquisa um total de 66,0% de pacientes com pelo menos uma doença crônica, o que mostra o caráter múltiplo das patologias que afetam a velhice; dados semelhantes foram encontrados em estudos populacionais nos quais 28% a 85% dos idosos apresentavam uma doença crônica (Ramos et al.¹⁹, 1993; CEI-RS⁴, 1997; LaRocca et al.¹¹, 1997; Brunello et al.³, 1998).

Neste estudo, o subgrupo de doenças crônicas de maior prevalência foi o de doenças cardiovasculares, atingindo 52,0% dos pacientes analisados, em concordância com Lima-Costa et al.¹² (2003), sendo a hipertensão (38%) a alteração mais encontrada. Brunello et al.³ (1998) verificaram prevalência da mesma patologia em mais de 40,0% dos pacientes com distúrbios cardíacos ou circulatórios. Os valores encontrados em ambos estudos não surpreendem uma vez que a presença de hipertensão tem forte tendência a aumentar com o avanço da idade (Yunis et al.²³, 1998).

A hipertensão, na maioria das pessoas idosas é assintomática, tornando a mensuração da pressão arterial imprescindível para o correto diagnóstico. Os sintomas que levam à suspeita de um paciente comprometido são falta de respiração após qualquer esforço e predisposição a angina pelo esforço, palpitação, epistaxe, dor de cabeça, vertigem, cegueiras temporárias e zumbidos (Franks et al.⁷, 1973). Quando o paciente é portador dessa patologia, deve-se atentar para com o uso de anticoagulantes, antihipertensivos e ácido acetil salicílico, drogas que podem potencializar o efeito de sedativos e tranquilizantes, levando a uma hipotensão muito acentuada (Franks et al.⁷, 1973; Berckey, et al.², 1996).

As estratégias para o atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares incluem sessões curtas, sem estresse (Berckey et al.², 1996), de preferência pela manhã, mensuração da pressão arterial, bom controle da dor,

anestesia local com uso ponderado de adrenalina (não mais que 0,04 mg) e consulta prévia com o médico para assegurar um controle adequado (Kilmartin¹⁰, 1994). Além disso, deve-se sempre analisar os riscos associados com bacteremia, tendência a xerostomia e hemorragia devido a medicações (Berckey et al.², 1996).

As doenças reumáticas foram patologias encontradas em 18% dos pacientes analisados. Seus sintomas envolvem uma ou mais articulações, e a pesquisa médica deve ser realizada no sentido de identificar a etiologia dos sintomas articulares. Em portadores de doenças reumáticas a articulação temporomandibular pode ser afetada, com dor, trismo e eritema (Sonis et al.²¹, 1989), e sob um aspecto geral as articulações das mãos podem ser comprometidas alterando o padrão de higiene bucal e conseqüentemente a condição bucal.

Outra patologia relativamente prevalente neste estudo foi a diabetes melito que acometeu 12,0% dos pacientes. Esta doença é causada por uma deficiência na síntese e/ou secreção de insulina e um decréscimo da resistência dos tecidos periféricos à própria insulina (Goldberg et al.⁹, 1985), também há uma tendência a aumento de sua prevalência com o envelhecimento (Mulligan et al.¹⁴, 1993).

A diabetes exerce um impacto significativo na condição bucal do idoso (Arrieta-Blanco, et al.¹, 2003) e, portanto, o cirurgião-dentista deve prestar especial atenção no seu aparecimento neste grupo etário. Os sinais são insidiosos e representados por sede, perda de peso, poliúria e prurido, além de tremores e formigamento das extremidades. Na cavidade bucal, os sinais e sintomas também são bastante sugestivos, havendo um rápido aparecimento de lesões gengivais, principalmente em pacientes não controlados, maior severidade da doença periodontal (Mulligan et al.¹⁴, 1993), ressecamento da boca com hiperemia e tumefação da mucosa, sensação de ardência nos lábios, língua e palato bem como perda das papilas filiformes da língua (Franks et al.⁷, 1973).

Com relação ao uso de medicamentos, as pessoas idosas possuem mais problemas com medicações que a população adulta em geral, em função do excessivo consumo que gera taxas mais elevadas de efeitos colaterais. Muitas vezes, as doenças comuns entre idosos requerem a prescrição de medicamentos que podem afetar de maneira adversa a cavidade bucal, tais como hiperplasias gengivais provocadas por medicamentos como anticonvulsivantes (difetil hidantoína), imunossu-

pressores (ciclosporina) e antihipertensivos (nifedipina), ulcerações e alergias (anti-inflamatórios não esteroidais), e a quantidade e qualidade da saliva (Brunello et al.², 1998).

De acordo com Papas et al.¹⁵ (1991), a frequência da terapia medicamentosa e o número médio de medicamentos utilizados aumentam com a idade, o que influenciará diretamente na posologia e seleção do medicamento a ser prescrito, podendo levar a complicações inesperadas durante o tratamento odontológico devido ao risco de exacerbação aguda de uma doença sistêmica que o medicamento em uso estivesse controlando.

O cirurgião-dentista deve alertar o paciente idoso e seus familiares a respeito do perigo da automedicação e superdosagem, pois o declínio da função orgânica torna a terapia com drogas mais complicada e potencialmente perigosa. Tal risco pode aumentar, se mais de um medicamento estiver sendo tomado (Di Giovanni⁵, 1990). A dose de medicamento indicado para o idoso deverá ser a menor dose recomendada para um indivíduo adulto, sempre observando a condição geral do paciente no que se refere a comprometimento de órgãos para que a via de excreção do medicamento não coincida, sobrecarregando seu funcionamento, ou gere, ainda, um acúmulo exagerado pela não eliminação adequada.

Assim, o conhecimento das principais patologias que acometem o indivíduo idoso, bem como interações medicamentosas e seus efeitos são conhecimentos imprescindíveis para que o cirurgião-dentista possa realizar um atendimento seguro e eficiente do paciente geriatra.

CONCLUSÕES

1. As doenças sistêmicas que mais acometem os idosos analisados foram as cardiocirculatórias, doenças reumáticas, alergias e diabetes melito.

2. Os medicamentos mais utilizados foram os destinados às alterações cardíacas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrieta-Blanco JJ, Bartolomé-Villar B, Jiménez-Martinez E, Saavedra-Vallejo P, Arrieta-Blanco FJ. Bucco-dental problems in patients with Diabetes Mellitus (I): Index of plaque and dental caries. *Med Oral*. 2003;8(2):97-109.
- Berkey DB, Berg RG, Ettinger RL, Mersel A, Mann J. The old-old dental patient- The challenge of clinical decision-making. *J Am Dent Assoc*. 1996; 127:321-32.
- Brunello DL, Mandikos MN. Construction faults, age, gender and relative medical health: factors associated with complaints in complete denture patients. *J Prosthet Dent*. 1998;79:545-54.
- CEI-RS (Conselho Estadual do Idoso Rio Grande do Sul). Considerações finais. In: CEI-RS, org. Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre; 1997. p. 71.
- Di Giovanni J. Drugs and the geriatric patient: a review of problems and special considerations faced by the dentist. *Special Care in Dentistry* 1990;10: 161-3.
- Dolan TA, Tchinson KA. Implications of access, utilization and need for oral health care by the non-institutionalized and institutionalized elderly on the dental delivery system. *J Dent Educ*. 1993;57: 876-87.
- Franks AST, Hedegard B. *Odontologia geriátrica*. São Paulo: Editorial Labor do Brasil; 1973.
- Giatti L; Barreto SM. Health, work, and aging in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):759-71.
- Goldberg A, Andres R, Bierman EL. Diabetes mellitus in the elderly. In: Andres R, Bierman EL, Hazzard WR. *Principles of geriatric medicine*. New York: McGraw; 1985.
- Kilmartin CM. Managing the medically compromised geriatric patient. *J Prosth Dent*. 1994;72: 492-9.
- LaRocca CD, Jahnigen DW. Medical history and risk assessment. *Dent Clin North Am*. 1997;41(4): 669-79.
- Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):735-43.
- Miller J, Hall EH, Falace DA, Jacobson JJ, Lederman DA, Segelman AE. Need and demand for oral medicine services in 1996. *Oral Surg*. 1997; 84:630-4.
- Mulligan R, Wood GJ. A controlled evaluation of computer assisted training simulations in geriatric dentistry. *J Dent Educ*. 1993;57:16-24.
- Papas AS, Niessen LC, Chauncey HH. *Geriatric dentistry: aging and oral health*. St. Louis: Mosby; 1991.
- Parajara F; Guzzo F. Sim, é possível envelhecer saudável! *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*. 2000;54:91-9.
- Pereira CMMS, Montenegro FLB. Efeitos bucais das drogas: cuidados na terceira idade In: Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.
- Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. *J Cross-Cultural Geront*. 1993;8:313-23.

20. Shinkai RSA, Del BC, Altair A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública* 2000;16(4):1099-109.
21. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Medicina Oral*. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1989.
22. Truelsen T, Bonita R, Jamrozik K. Surveillance of stroke: A global perspective. *International Journal of Epidemiology* 2001;30:S11-S12.
23. Yunis C, Krob HA. Status of health and prevalence of hypertension in Brazil. *Ethn Dis* 1998;8:406-12.

Recebido para publicação em: 10/08/04; aceito em: 03/01/05.

Endereço para correspondência:

LÍGIA ANTUNES PEREIRA PINELLI
Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese
Disciplina de Prótese Parcial Fixa
Rua Humaitá, 1680
CEP 14801-903, Araraquara, SP, Brasil
Fone: (16) 201-6409 – Fax: (16) 210-6406