

ODONTOGERIATRIA: A IMPORTÂNCIA DA AUTO-ESTIMA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO. RELATO DE CASO

Odontogeriatrics: meaning of self esteem in the quality of life of the elderly. Report of case

Diogo Luís Fiaminghi ¹
Juliana Dummel ²
Dalva Maria Pereira Padilha ³
Rafael Gustavo Dal Moro ⁴

Resumo

O segmento da população que vem tendo o maior aumento proporcional é formado por pessoas acima de 60 anos, determinando uma preocupação futura com vários problemas econômicos, sociais e, muito especialmente, com a manutenção da saúde. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes. Este caso clínico apresenta uma paciente de 80 anos, reabilitada proteticamente em um asilo. Esta paciente se diferencia da maioria dos moradores do asilo, possuindo uma contagiante vontade de viver, inclusive com vários planos futuros, dentre eles, realizar um álbum fotográfico. Assim, considerar as pessoas com mais de 60 anos integrantes de um grupo homogêneo chamado "os idosos" resulta em prejuízos para o indivíduo e a sociedade. A responsabilidade do cirurgião-dentista está em compreender os idosos, não sendo levado por estereótipos socioeconômicos e culturais.

Palavras chave: Odontologia geriátrica; Envelhecimento; Qualidade de vida.

Abstract

The population that has been more significantly increasing in number is formed by people with more than sixty years old. Consequences from this change in the population's age brings future worries about several economic and social problems and particularly about the health care of these elderly population. Major risks to health and well-being come from the own individual behavior, resulting from the information and the person's requests, as well from the opportunities and social limits. This case report presents a 80-year-old woman who received prosthetic rehabilitation at the geriatric home where she used to live. The focus is in the patient active aging conduct, that differs from the other residents behavior. This woman has a contagious wish for living, including several plans for the future, like making a photo book. Her example brings to reflection the fact that to consider the elderly as a homogeneous group hurts older people's individualism and may bring damages to the individual and to the society. The responsibility of the dental professionals is to understand the elder patients, respecting their peculiarities, not being guided by social, economic and cultural stereotypes.

Keywords: Geriatric dentistry; Elderly; Life quality.

¹ Cirurgião-Dentista Endereço: Rua Humberto de Campos, 147/201 C Bairro Partenon Porto Alegre RS 90660-280 Tel: (51) 3339-6469 / (51) 8111-7388. e-mail: diogofiaminghi@yahoo.com.br

² Cirurgião-Dentista

³ Doutora em Odontologia; Prof.^a de Odontogeriatrics, PUCRS.

⁴ Mestre em Saúde Bucal Coletiva; Professor substituto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social, UFRGS.

Introdução

A população de idosos no mundo vem aumentando sistematicamente, fruto da melhora das condições de vida e do acesso aos avanços da Medicina. Estima-se que teremos cerca de 22 milhões de idosos no Brasil no ano de 2020, o que significará cerca de 10% da população total (1).

Enquanto os estudos odontológicos mostram a importância da Gerontologia, é necessário convencer os cirurgiões-dentistas deste fato para a sua prática individual. Nos Estados Unidos, a maioria dos cirurgiões-dentistas reluta em aceitar a importância do tratamento de idosos. Acredita-se que isto ocorra devido a alguns estereótipos negativos e incorretos a respeito dos idosos: teriam pouca saúde ou são institucionalizados, teriam limitações econômicas, teriam altos índices de edentulismo e não procuram cuidados odontológicos. Os idosos realmente possuem mais doenças crônicas, como artrite, hipertensão, deficiências auditivas e alterações cardíacas. Isso não significa, entretanto, que os idosos não possam ter função na sociedade (2).

Segundo Levy (3), há mitos sobre os idosos que precisam ser superados. Considerar todas as pessoas com mais de 65 anos como um grupo homogêneo chamado "os idosos" é como agrupar borboletas e pássaros somente porque ambos têm asas. Rotular grupos dessa maneira causa prejuízos para o indivíduo e para a sociedade. Pessoas que estão ou estavam contribuindo ativamente, durante seus anos tardios, e aqueles idosos frágeis ou com doença terminal não constituem uma classe.

Por causa da grande variabilidade em relação aos aspectos médicos, físicos e mentais da saúde dos pacientes acima dos 65 anos, é inapropriado usar a idade como critério de identificação de "pacientes geriátricos" (4).

O significado da velhice nada mais é do que uma construção social. A idéia que nós temos hoje de velhice provavelmente originou-se na sociedade industrial, período que ocorreu sob um enfoque cronológico. Essa cronologização da existência permite-nos saber a idade que temos e o que devemos fazer em cada etapa da vida. Ou seja, as crianças devem ir à escola, os adultos devem trabalhar, casar, ter filhos. Os idosos? Não há função estabelecida socialmente (5).

Produtividade e velocidade são requisitos importantes no mundo do trabalho e estão associados a características da juventude. A velhice, em contrapartida, caracteriza-se por um período de ausência do trabalho formal. Essa situação alimenta uma quantidade de termos aplicados aos idosos: aposentados, inativos, improdutivos, entre outros e acaba aposentando essas pessoas para a vida. O roteiro da exclusão do idoso no contexto urbano teve início com o advento do capitalismo, no qual o sujeito passa a ser definido pela função que exerce no mundo do trabalho. É por isso que, quando alguém nos pergunta o que somos, respondemos inevitavelmente dizendo o que fazemos. A linguagem tem um importante papel na formação das idéias na sociedade. Os livros infantis, por exemplo, apresentam as avós tricotando, cabelos presos num coque, óculos na ponta do nariz; o avô aparece de bengala e chapéu. Os avós, na literatura infantil, não exercem uma atividade no mundo do trabalho. Podemos inferir que eles interagem com as crianças porque já não têm uma função no mundo dos adultos. Essa percepção social estereotipada nega aos idosos a possibilidade de viver dignamente como cidadão (5).

O estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes. Hoje a inatividade tornou-se um fator importante de debilidade, de redução da qualidade de vida e morte prematura nas sociedades contemporâneas (6).

Mesmo quando a vida se aproxima do fim, é imprescindível para a pessoa conservar a auto-estima e poder se interessar por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil a alguém ou a alguma causa (7). A pessoa idosa é uma complexa combinação e expressão de sua predisposição genética individual, estilo de vida e ambiente, os quais podem influenciar nas suas crenças e, conseqüentemente, seu comportamento em relação à saúde (8).

Neste contexto entra a responsabilidade do cirurgião-dentista de compreender os pacientes idosos e não ser um profissional

levado pelos estereótipos socioeconômicos e culturais (9).

Segundo Cautley (10), este grupo de pacientes pode tornar-se vítima do pensamento velho dos cirurgiões-dentistas. Isso pode influenciar nas suas opiniões em relação ao tratamento e criar uma barreira para que os pacientes recebam o tratamento de qualidade que merecem.

Apresenta-se um caso enfatizando-se o comportamento da paciente em relação ao seu envelhecimento ativo.

Relato do caso

A paciente, do sexo feminino, 80 anos, natural da Argentina, reside no Asilo Padre Cacique Porto Alegre RS desde junho de 2003. Foi atendida por acadêmicos de Odontologia, em atividade extramuros. A paciente está sendo medicada com aminofilina (4x/dia) para tratamento de bronquite crônica. Não foi encontrada nenhuma influência estomatológica deste medicamento. Foi fumante desde os 14 anos, abandonando o hábito ao entrar no asilo.

A paciente é formada pela Faculdade de Medicina de Córdoba Argentina; porém, nunca exerceu sua profissão por motivos de preconceito da época. Ao casar, seu marido a proibiu de atuar na Medicina, pois a mulher que atuasse como médica era taxada de promíscua. Durante uma boa parte da sua vida, trabalhou como modelo, entre muitas outras atividades.

Lúcida e independente, a paciente é uma ávida leitora de jornais em sua língua. Percebe-se que o seu intelecto e a sua capacidade de cognição são de alto nível. Junta-se a isso o fato de ela adorar passeios fora do asilo: vai ao centro da capital com frequência, assiste a peças teatrais, filmes, possuindo total arbítrio sobre as decisões pessoais.

Usa próteses totais superior e inferior desde os 15 anos, devido a uma queda ao descer de um trem em movimento, que lhe causou lesões dentárias.

Há dois anos, a paciente perdeu a prótese inferior em um asilo onde residia na época. A queixa principal da paciente foi recuperar a sua prótese inferior, pois ela almeja fazer um álbum fotográfico. Este fato é sugestivo da vaidade pessoal da paciente e sua preocupação com a aparência.

É válido salientar, também, que a paciente se diferencia da grande maioria dos moradores do asilo, tendo ainda uma contagiante vontade de viver, com vários planos de vida para o futuro.

Discussão

A conduta da paciente em questão em relação ao seu envelhecimento permite a análise e superação de alguns mitos em relação aos idosos, relatados por Levy (3). A partir deste caso, parece evidente que classificar as pessoas acima de 65 anos como um grupo homogêneo prejudica a forma de abordar e manejar este grupo. A abordagem deve respeitar as características individuais de cada ser, não generalizando conceitos e procedimentos. Assim, evita-se a criação de rótulos que podem modular o atendimento oferecido a esses pacientes. Seger (9) ressalta a responsabilidade do cirurgião-dentista em compreender os idosos e não seguir estereótipos.

O fato da paciente ter uma vida social regular, praticar o hábito da leitura, realizar trabalho manuais, parece influenciar decisivamente a sua qualidade de vida e auto-estima, como relatado por Berlezi e Rosa (6).

A característica mais marcante do comportamento da paciente é a auto-estima, que permite planos futuros de vida, incluindo projetos profissionais a confecção de um álbum fotográfico. Possivelmente, este é o fator que determina que esta paciente viva seu processo de envelhecimento ativamente. Segundo Berlezi e Rosa (6), a inatividade é fator importante de debilidade, de redução da qualidade de vida e morte prematura nas sociedades contemporâneas. Assim, mesmo quando a vida se aproxima do fim, é imprescindível para pessoa conservar a auto-estima e interessar-se por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil a alguém ou a alguma causa (7).

Por ter perdido a sua dentição natural muito jovem, devido a um acidente, esta paciente não associa provavelmente a perda dos dentes com o envelhecimento, pois segundo Padilha, Baldisserotto e Amenábar (11), o conceito mais comum e talvez mais negativo é o de que as pessoas, ao se aproximarem da velhice, perdem seus dentes como parte de um processo natural.

Outro fator importante é o fato da paciente ter perdido sua prótese total inferior num asilo onde residiu anteriormente. Segundo Fiske e Lloyd (12), o índice de perda de próteses em instituições é alta. Estes autores defendem a marcação das próteses como procedimento de rotina para prevenir perdas. Em primeira análise, este procedimento pode parecer sem importância. Mas, considerando-se a dificuldade de manejo dos pacientes idosos institucionalizados para a confecção de uma prótese, e do tempo gasto que poderia ser dedicado a outras necessidades da instituição, a marcação de próteses é plenamente justificada.

Considerando as peculiaridades dos idosos e respeitando as individualidades de cada pessoa, é importante que os profissionais da saúde avaliem o seu papel neste contexto e qualifiquem-se na compreensão e tratamento destes pacientes, tendo em vista os dados populacionais que demonstram o aumento progressivo dos idosos na população total.

Conclusão

Sendo o envelhecimento uma fase tão importante da vida de um indivíduo, é importante que se ofereça um tratamento especializado para o idoso, com profissionais capacitados a compreender melhor os seus aspectos psicológicos, odontológicos e comportamentais.

A qualidade de vida representa dignidade para a pessoa que envelhece. A capacidade de se movimentar, quando possível, proporcionada por um estilo de vida ativo, permite autonomia. Isso significa independência para as suas atividades diárias, o exercício do direito de ir e vir, a interação social e a participação ativa na comunidade.

Referências:

1. Montenegro FLB, Brunetti RF, Manetta CE. Odontogeriatría: Noções de Interesse Clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
2. Meskin L. The Changing Face of Dentistry the Future of Gerodontology. Bull Tokyo Dent Coll 1998; 39:1-5.
3. Levy BM. Geriatric Dentistry: is it a Hope or a Challenge? J Calif Dent Assoc 1999;27:685-6.
4. Dolan TA, Atchison 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.
5. Groth SM. É Possível EnvelheSer? In: Terra NL, Dornelles B, editors. Envelhecimento Bem-Sucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
6. Berlezi EM, Rosa PV. Estilo de Vida Ativo e Envelhecimento. In: Terra NL, Dornelles B, editors. Envelhecimento Bem-Sucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003. p. 91-95.
7. Giron MCC. Fundamentos Psicológicos da Prática Odontológica. Porto Alegre: DC Luzzatto; 1988.
8. Ettinger RL, Mulligan R. The Future of Dental Care for the Elderly Population J Calif Dent Assoc. 1999; 27:687-92.
9. Seger L. Psicologia e Odontologia: Uma Abordagem Integrada. São Paulo: Santos; 1990.
10. Cautley AJ. Current Issues in Gerodontology. N Z Dent J 1992; 88:88-94.
11. Padilha DMP, Baldisserotto J, Amenábar JM. Mitos e Verdades sobre o Envelhecimento e a Saúde Bucal. In: Terra NL, Dornelles B, editors. Envelhecimento Bem-Sucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
12. Fiske J, Lloyd HA. Dental Needs of Residents and Carers in Elderly Peoples' Homes and Carers' Attitudes to Oral Health. Eur J Prosthodont Restor Dent 1992; 1:91-5.

Received in 07/1507/2004; Accepted in 25/10/2004.
Recebido em 1507/07/2004; Aceito em 25/10/2004