

Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar

Oral health for the elderly: an interdisciplinary approach

Maria Vieira de Lima Saintrain ¹
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ²

Abstract *The aging of the Brazilian population and the resulting change in its age structure require from public policies and health professionals distinct attitudes with regard to health care delivery, focused on interdisciplinary work. This text aims at emphasizing the importance of using the problematization method in the context of an interdisciplinary approach, in which the actions shared by the different fields of knowledge converge to an interactive process towards an integrated view of the individual.*

Key words *Oral health, Elderly, Interdisciplinarity, Health professional*

Resumo *O envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar. Este texto objetiva ressaltar a importância da metodologia problematizadora no contexto da interdisciplinaridade, em que as ações compartilhadas dos diferentes saberes interagem nas disciplinas, convergindo para o processo interativo rumo à visão integral do indivíduo.*

Palavras-chave *Saúde bucal, Pessoas idosas, Interdisciplinaridade, Profissionais de saúde*

¹ Centro de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia e Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares 1321, Edson Queiroz. 60811- 905 Fortaleza CE. mariavieira@bol.com.br

² Centro de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem e Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza.

Introdução

Em menos de quarenta anos, o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem para um caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos mais elevados. Essa mudança na feição epidemiológica acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que configura um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas¹.

Davies² releva a idéia de que o planejamento e a prestação de assistência para as pessoas idosas necessitam de combinações de serviços sanitários e apoio social tanto na comunidade como nas instituições.

Coelho Filho³ ressalta que o processo saúde-doença no idoso se caracteriza por múltiplos problemas de doenças; uso de múltiplos medicamentos; deterioração das condições agudas quando não prontamente tratadas; apresentação frequentemente inespecífica e insidiosa de doenças; frequentes complicações secundárias a doenças e tratamentos; maior predisposição à descompensação; fatores sociais e ambientais frequentemente envolvidos no desenvolvimento, descompensação e recuperação de problemas de saúde. Segundo o autor, a questão fundamental em relação à proposição da abordagem geriátrica é quando e como o cuidado por uma equipe interdisciplinar apresenta resultados significativamente melhores do que o cuidado tradicional, tanto quanto ao desfecho de morbimortalidade e à qualidade de vida, quanto, evidentemente, aos custos. Esta complexidade de problemas leva-o a caracterizar a prática geriátrica como interdisciplinar, pois o retorno da capacidade funcional e cognitiva de muitos pacientes, com frequência, depende de reabilitação conduzida por uma equipe de profissionais. O enfoque da interdisciplinaridade na formação do profissional, pela qual será exercida a visão da integralidade, tem importante papel na consolidação da saúde coletiva. Ceccim & Feuerwerker⁴ consideram a integralidade da atenção à saúde como um eixo nor-

teador da necessidade de mudança na formação dos profissionais.

Queiroz⁵ compreende que, embora velhice não seja sinônimo de doença, na idade avançada, aumenta o risco de comprometimento da capacidade funcional, com a conseqüente perda de autonomia e independência.

Segundo Perim *et al*⁶, o trabalho interdisciplinar e seu impacto sobre a vida dos idosos decorrem da necessidade de conhecer melhor os aspectos sociais e emocionais de saúde do indivíduo, o que permite aos profissionais da área de saúde estarem mais conscientes das necessidades da população. A gravidade do quadro epidemiológico detectado indica que algo precisa ser feito, e desenvolver ações dirigidas a este grupo não significa deixar de dar atenção prioritária a outros, mas distribuir de maneira equilibrada os recursos, de acordo com a atual situação demográfica e epidemiológica.

A Portaria 1.395/GM¹ prevê que a capacitação de pessoal para o planejamento, coordenação e avaliação de ações deverá constituir a base para o desenvolvimento do modo contínuo de articulação com os demais setores, cujas ações estão diretamente relacionadas com o idoso no âmbito do setor saúde. Essa capacitação será promovida pelos centros colaboradores de Geriatria e Gerontologia, os quais terão a função específica de capacitar os profissionais para prestar a devida cooperação técnica demandada pelas demais esferas da gestão, no sentido de uniformizar conceitos e procedimentos que se tornarão indispensáveis para a efetivação desta Política Nacional de Saúde do Idoso, bem como para o seu processo contínuo de avaliação e acompanhamento.

Neste contexto, o envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde, com ênfase no trabalho interdisciplinar.

Atuação de uma equipe interdisciplinar na atenção à saúde do idoso

No enfoque da interdisciplinaridade, Japiassu⁷ faz referências à distinção dos termos multiprofissional, multidisciplinar e transdisciplinar.

As equipes multiprofissionais e multidisciplinares formam etapas para a interação e para a interdisciplinaridade. Nelas ocorrem a justaposição e a integração de métodos, teorias e conhe-

cimentos, e a decisão é sempre tomada pelo chefe da equipe. A transdisciplinaridade constitui o nível mais alto das relações iniciadas no plano multi, pluri e interdisciplinar, onde se processa, neste caso, a transformação social. Na interdisciplinaridade, a decisão é compartilhada pelos membros da equipe e a liderança é rotativa.

Para a formação de uma equipe interdisciplinar na atenção ao idoso, fazem-se necessárias: 1) participação, 2) análise, em conjunto, do problema, e 3) integração de conhecimentos específicos de áreas diversas com o objetivo comum de promover e manter a saúde.

No entender de Vieira & Ramos⁸, quando o grupo não atua de forma integrada, ou seja, planejada e discutida sob os diversos aspectos, deixa de ser uma equipe para ser um grupo multiprofissional, desenvolvendo técnicas específicas.

O interdisciplinar é caracterizado como o nível em que a colaboração entre as diversas disciplinas ou entre os setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações propriamente ditas, isto é, há uma certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal forma que, no final do processo interativo, cada disciplina saia enriquecida⁷. A questão interdisciplinar torna-se clara quando o autor menciona que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes que conseguirmos incorporar os resultados de várias especialidades, que tomarmos de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrantes e convergentes, depois de terem sido comparados e julgados.

No entendimento de Camacho⁹, a contribuição da interdisciplinaridade representa não apenas a eliminação de barreiras profissionais entre as disciplinas, mas também a reflexão entre as pessoas na busca de opções possibilitando uma prática organizacional, na qual são levados em consideração saberes, atitudes e valores que, para Minayo¹⁰, representam a relação com o mundo da vida, estabelecendo conexões e correspondências entre as disciplinas científicas, na busca do equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, entre a especialização e o saber geral e entre o saber especializado e a reflexão filosófica.

Atitudes e comportamentos da equipe de saúde

A velhice possui características próprias de sua estrutura social, o que nos situa como sujeitos e agentes de saúde, abrindo espaços e novas experiências a serem vivenciadas, pois levamos em consideração o envelhecimento com múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica⁹.

Uchoa¹¹ considera que, para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros integram a sua experiência, conhecer um pouco mais sobre a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, como procura resolvê-los e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso.

Neste contexto, a equipe de saúde deve estabelecer: 1) objetivos humanísticos, elevando a qualidade de vida e valorizando os potenciais de capacidade de cada indivíduo; 2) intervenções específicas, respeitando hábitos, crenças e conquistas para mudar atitudes; e 3) círculos de saber compartilhado e desfragmentado, visualizando o conjunto das disciplinas agrupadas, textualizando a confrontação de visões plurais na observação da realidade.

Werner *et al.*¹², Kina *et al.*¹³ e Tin¹⁴ consideram indispensável para a formação profissional o fato de que o saber odontológico ou de cada especialidade seja enriquecido de conhecimentos, como teorias do envelhecimento, alterações normais desta fase, problemas mais comuns do período, habilidades funcionais no idoso, políticas públicas relativas à velhice, promoção e manutenção da saúde do idoso, cuidados prolongados (institucionalização), variações culturais, atitudes e aspectos éticos relativos à assistência às pessoas idosas.

Desta forma, a ação interdisciplinar agrega os mais diversos tipos de conhecimentos fragmentados em prol de uma atenção compartilhada pela qual transcenderá os limites multidisciplinares.

Exemplificando a interdisciplinaridade no trabalho odontológico, no caso do atendimento ao idoso, a Odontogeriatrics, e, com base em Bordenave¹⁵, na visão da metodologia problematizadora, criamos uma situação cujo problema do paciente diz respeito à má condição de higiene oral.

Neste caso, a perspectiva clínica do cirurgião-dentista, diante da situação encontrada, pode visualizar agravos à saúde, como gengivite, perio-

dontite e candidíase, podendo também detectar condições subjetivas, como halitose e queimação bucal, e tentar resolver todos os problemas no âmbito da Odontologia.

Sob a óptica compartilhada de profissionais e com uma visão integral do indivíduo, uma multiplicidade de fatores pode ser detectada como possíveis causas da má higiene oral. Citam-se doenças como hipertensão e diabetes, iatrogenia medicamentosa, depressão, deficiência visual, déficit na comunicação, deficiência da função muscular da cavidade oral, deficiência da função motora, co-medicação dada a múltiplas patologias, entre outras. Assim sendo, esta perspectiva requer uma formação interdisciplinar como mediadora da realidade social para se refletir sobre as iniquidades que contribuem para a permanência dos problemas de saúde.

Nesse sentido, reforçando a urgência de operacionalizar a filosofia de trabalho interdisciplinar, Etges¹⁶ acentua que a compreensão da ciência, além de promover uma cooperação a um nível bem mais crítico e criativo entre os cientistas, medeia a compreensão dos construtos e amplia o horizonte, para que haja superação de saberes e abertura à efetivação de mais saberes e práticas.

Retomando o exemplo citado, identificar estes pontos-chave relacionados à má higiene oral, seus determinantes e causadores de problemas secundários ou variáveis determinantes da situação, segue um momento de teorização, buscando no porquê das coisas observadas a inter-relação das diversas disciplinas e a leitura da realidade apresentada. Por sua vez, essas disciplinas possuem arcabouços teóricos, e, apropriando-nos do pensamento de Bordenave¹⁵, este compreende que o problema não existe somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, pois requer também os princípios teóricos que o explicam e direcionam o plano de ação.

Neste momento em que se confronta a realidade com sua teorização, buscando nas hipóteses a viabilidade e a factibilidade, entra evidentemente o modo de ver compartilhado das mais diversas especialidades, como Medicina e Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação em Saúde, entre outras. Este é um momento em que a hipótese de solução será formulada mediante a agregação dos saberes para desenvolver competências de ação na busca da saúde integral.

Como assinalam Perim *et al.*⁸, as ações desenvolvidas em um programa para idosos devem promover a interação com as demais áreas do conhecimento, pois a avaliação de saúde geral e bucal

dessa população requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional.

A Psicologia, por exemplo, pode buscar, no Teste de Forlstein e em outros, o grau de comprometimento cognitivo; a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, pelos testes de Função Muscular e da Atividade da Vida Diária, buscam o grau de comprometimento na realização de atividades inerentes ao bem-estar e a qualidade de vida, assim como o manuseio de instrumentos de higiene oral.

Para Shinkai & Del Bel Cury¹⁷, pacientes portadores de doença de Parkinson avançada, artrite deformante nas mãos, demência, hemiplegia, etc. necessitam de ação coordenada da equipe odontológica com familiares/cuidadores, equipe médica e de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para manter uma boa higiene bucal e a maior independência possível.

Estes conhecimentos, discutidos e direcionados de forma interdisciplinar, são essenciais para um outro momento referente à atenção ou assistência ao idoso, haja vista que esta etapa consiste na intervenção interdisciplinar com ações compartilhadas dos diferentes saberes, de acordo com a realidade encontrada.

O educador em saúde tem papel fundamental junto às atividades direcionadas ao idoso pelo fato de levar conhecimentos sobre como cuidar, os direitos e deveres na participação do indivíduo, familiares, cuidadores e da própria sociedade. Carvalho¹⁸ assinala que, ***ao contribuir para a constituição de cidadãos saudáveis conscientes de seus direitos e portadores do direito de ter direito, esses serviços aumentam a possibilidade de ações sociais que incidam positivamente sobre os múltiplos determinantes no processo saúde-doença.***

Para Santos¹⁹, a interdisciplinaridade não pode ser vista como solução mágica para todos os problemas enfrentados na prática profissional, muito menos na Gerontologia, mas, sim, como uma possibilidade de contribuição para a clareza e, talvez, a solução dos problemas, principalmente para uma melhor elucidação de um objeto que é comum a vários profissionais. Nenhuma disciplina, isoladamente, seja Enfermagem, Medicina, Serviço Social ou qualquer outra, consegue explicar a totalidade do objeto da Gerontologia, em razão de referir-se a seres humanos e suas relações sociais, com suas características polissêmicas. Esta autora²⁰ ainda considera que os cursos da área da saúde possuem uma estrutura muito rígida, não permitindo boa interação das disciplinas, havendo concepções dominantes que impedem ou dificultam a comunicação entre diferentes grupos de idéias, fazendo

com que os profissionais formados tenham uma visão fragmentada, comprometendo sua atuação na equipe de trabalho e, principalmente, na ação cuidativa direcionada ao idoso.

Portanto, uma abordagem interdisciplinar na ótica da metodologia problematizadora, tendo o idoso como ponto central ou objeto de trabalho, a visão gerontológica agregando os diversos tipos de conhecimentos fragmentados em prol de uma atenção compartilhada, transcenderá os limites multi e interdisciplinar para uma ação de transdisciplinaridade. Pode, neste caso, ser formada uma rede de suporte tanto governamental (formal) como a constituída por familiares, parentes e amigos (informal), com base no suporte das políticas de saúde emanadas da Constituição Federal, levando o idoso e suas famílias à participação social em busca de seus direitos e deveres como sujeitos de transformação.

Conclusões

A abordagem interdisciplinar constitui técnicas e esquemas conceituais na busca de integrar e complementar um processo interativo para um ponto comum na solução dos problemas detectados, visando à obtenção da saúde integral.

O cuidar do paciente idoso justifica, no direcionamento do ensino do conhecimento na área de saúde, referenciar uma abordagem metodológica que propicie a compreensão dos fenômenos observados, interpretando-os sob diferentes ângulos da multiplicidade de sua natureza orgânica, social e cultural. A atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber.

Para acompanhar a tendência das políticas públicas em saúde que preconizam a humanização da atenção, a promoção da saúde, educação e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde, dentre outras, a tônica no discurso e na prática requer a efetiva elaboração e operacionalização interdisciplinar.

Colaboradores

MVL Saintrain idealizou a concepção e primeira versão do artigo; LJES Vieira participou da discussão do artigo e organizou a revisão bibliográfica.

Referências

1. Brasil. Portaria 1.395/GM. de 13 de 12 de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União* 1999; 13 dez.
2. Davies AM. Envejecimiento de poblaciones e individuos y salud para todos. *Foro Mundial de la Salud* 1989; 10:309-315.
3. Coelho Filho JM. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(6):666-671.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(5):1400-1410.
5. Queiroz ZPV. Cuidando do idoso: uma abordagem social. *O Mundo da Saúde* 2000; 24(24):246-248.
6. Perim CNB, Silva DB, Cinizaro GM, Coelho JGM, Rodrigues SM. *Uma proposta de sistematização para controle da hipertensão arterial sistêmica em idoso no contexto do PACS/PSF com ênfase na saúde bucal* [monografia de especialização]. Belo Horizonte (MG): Projeto Veredas de Minas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.
7. Japiassu H. *Interdisciplinar e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Editora Imago; 1997.
8. Vieira EB, Ramos LR. *Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1996.
9. Camacho ACLF. A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Latino-americana enferm* 2002; 10(2):229-233.
10. Minayo MCS. A interdisciplinaridade no conhecimento e prática de saúde do idoso. In: *Jornada da SBGG*. Rio de Janeiro: SBGG; 1994. p.74-75.
11. Uchoa E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3):849-853.
12. Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E, Yey C. Odontologia Geriátrica. *Rev Fac. Odontol. Lins* 1998; 11(1):62-70.
13. Kina S, Conrado CA, Brenner AJ, Kurihara E. O ensino da Estomatogeriatría no Brasil: a experiência de Maringá. *Rev odontol. Univ. São Paulo* 1996; 10(1):69-73.
14. Tin E. *Odontogeriatría: imperativo do ensino odontológico no novo perfil demográfico brasileiro*. Campinas: Editora Alínea; 2001.
15. Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: *Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1994. p. 19-26.
16. Etges NJ. Ciência, interdisciplinaridade e educação. In: Jants, AP, Bianchetti L, organizadores. *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. 4ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2000. p.51-83.
17. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(4):1099-1109.
18. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(4):1088-1095.
19. Santos SSC. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. *Rev gaúch.enferm* 2000; 21(2):70-86.
20. Santos SSC. Desenvolvimento sustentável e cuidado ao idoso. *Textos Envelhecimento* 2001; 3(6).

Artigo apresentado em 08/06/2005

Aprovado em 08/01/2007

Versão final apresentada em 03/04/2007