Gastrogeriatria: uma nova especialidade?

Eli Kahan Foigel

Luiz Henrique de Souza Fontes

Nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. Como decorrência da queda da mortalidade e da fecundidade no país, aumentou o número de idosos, particularmente o grupo com mais de 80 anos, havendo expectativa de que, nos próximos 20 anos, haja a duplicação da população idosa no Brasil, de 8 para 15%¹ (Figura 1).

Figura 1 Expectativa de vida ao nascer – Brasil.

Fonte: IBGE.

No Brasil e no mundo, a parcela da população com idade acima de 60 anos está crescendo em um ritmo mais acelerado do que qualquer outro grupo etário. Historicamente, o número de crianças sempre foi superior ao número de idosos. No entanto, espera-se que, em 2050, o percentual da população mundial acima de 60 anos ultrapasse o percentual de jovens de até 14 anos; essa transição deve ocorrer já em 2030.

O envelhecimento populacional pode ser explicado por dois fatores-chave: o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade² (Figura 2). A expectativa de vida entre os sexos também vem aumentando, tendo uma diferença de mais de 7 anos para o feminino (Figura 3).

A primeira questão é definir quem é considerado idoso. No Brasil, como primeira referência pela Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 230º diz que “a família, a sociedade e o Estado tem que amparar as pessoas idosas”^{3,4}, mas só se estabeleceu esse limite da idade pelo Estatuto do Idoso de 2003, que define que o idoso é a pessoa de idade igual ou superior a 60 anos⁵. A Organi-

Figura 2 Envelhecimento populacional.

Fonte: IBGE.

zação Mundial da Saúde (OMS), como no Brasil, também considera idoso o indivíduo com 60 anos ou mais⁶.

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico e envolve perdas nos planos biológico, socioafetivo e político que refletem em expectativa de vida, morbidade, mortalidade prematura, incapacidade e má qualidade de vida. Existem modificações gerais na fisiologia da idade que acontecem em todos os sistemas e órgãos do corpo humano, como nos sistemas neurológico, cardiovascular, respiratório, renal e endócrino, que impactam no sistema digestório, cujos pontos principais são:

- Modificações de estrutura, função, metabolismo e fluxo sanguíneo no sistema nervoso central.
- Aumento de pressão arterial e diminuição do débito cardíaco.
- Redução da saturação da oxi-hemoglobina e diminuição da resposta à hipóxia.
- Redução da função renal.
- Diminuição da resposta e redução da secreção glandular⁶.

Com o envelhecimento, os distúrbios gastrintestinais passaram a representar a 3ª causa mais comum das consultas na sociedade ocidental. Existem poucas mudanças dentro do trato gastrintestinal que inevitavelmente ocorrem como parte do envelhecimento. No entanto, com o aumento da idade, a incidência de doença gastrintestinal benigna (doença do refluxo gastroesofágico, úlcera péptica, gastrite atrófica, diminuição da produção de secreção pancreática

Figura 3 Expectativa de vida no Brasil.

Fonte: IBGE.

e biliar, alteração da microbiota intestinal) e maligna aumenta (Figura 4). Embora os distúrbios gastrintestinais não apresentem características particulares em idosos, quando comparados a adultos mais jovens, eles podem apresentar sintomas mais graves por causa de comorbidades e polifarmácia⁷. O uso de várias medicações diariamente impacta no dia a dia dos pacientes e é difícil encontrar, entre os idosos, alguém que não tome nenhuma medicação que possa levar a boca seca, gastrite e obstipação, por exemplo^{8,9}. As reações adversas aos anti-inflamatórios não hormonais (AINH) são mais comuns em pessoas com mais de 65 anos e são uma das principais causas de hospitalização nessa faixa etária⁹.

A disfagia (16% nesta população) e a constipação também são mais comuns, assim como a doença diverticular. Como causa da disfagia, podem-se definir os seguintes fatores: problemas odontológicos (perdas dentárias ou próteses mal adaptadas, disfunção e artrose da articulação temporomandibular); xerostomia; presbiôfago (desnervação senil do esôfago); patologias sistêmicas (diabetes, colagenoses, miopatias, entre outras); neuropatias (acidente vascular cerebral, doença de Parkinson); medicamentosa (nitratos e bloqueadores de canais de cálcio); e as causas orgânicas (tumores malignos e benignos, estenoses, hérnias volumosas). Existe ainda outra causa deste sintoma nesta faixa etária, que são tumorações de estruturas adjacentes (linfonodos, aneurisma de aorta, tumores das vias aéreas) que podem levar a compressão extrínseca do esôfago, chamada de disfagia lusória.

A doença inflamatória intestinal parece apresentar um segundo pico de início entre os 60 e os 80 anos de idade, e a isquemia intestinal mesentérica está amplamente confinada à população idosa^{8,9}.

Como consequência, as morbidades gastrointestinais nos idosos representam um ônus cada vez mais relevante para os sistemas públicos de saúde. Assim, é importante obter uma melhor compreensão das doenças mais frequentes em pessoas que vivem até a velhice avançada.

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) revelaram que indivíduos com mais de 65 anos têm 11 vezes mais probabilidade de desenvolver

Figura 4 Esofagite de refluxo, gastrite atrófica, úlcera gástrica e divertículo de cólon.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

câncer que o jovem. Os tumores de pele, próstata, mama, cólon e reto, estômago, esôfago, bexiga, pulmão, linfoma e leucemia são considerados os mais comuns nos idosos. A incidência de casos de câncer do tubo digestivo tem números significantes em nosso país, sendo o de cólon e reto a 3ª incidência nos homens e a 2ª nas mulheres, tendo ainda os cânceres de estômago e esôfago com incidência significativa. Com o aumento da idade das pessoas, é necessária uma política de prevenção (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição proporcional dos 10 tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

Mulheres			Homens		
Localização primária	Casos	%	Localização primária	Casos	%
Mama	59.700	29,5%	Próstata	68.220	31,7%
Cólon e reto	18.980	9,4%	Traqueia, brônquios e pulmão	18.740	8,7%
Colo do útero	16.370	8,1%	Cólon e reto	17.380	8,1%
Traqueia, brônquio e pulmão	12.530	6,2%	Estômago	13.540	6,3%
Glândula tireoide	8.040	4%	Cavidade oral	11.200	5,2%
Estômago	7.750	3,8%	Esôfago	8.240	3,8%
Corpo do útero	6.600	3,3%	Bexiga	6.690	3,1%
Ovário	6.150	3%	Laringe	6.390	3%
Sistema nervoso central	5.510	2,7%	Leucemias	5.940	2,8%
Leucemias	4.860	2,4%	Sistema nervoso central	5.810	2,7%

* Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2018.

A qualidade de vida no decorrer da idade é muito complexa, pois é necessário avaliar diversos domínios, principalmente os relacionados a problemas de saúde e aos efeitos dos tratamentos, que podem levar o idoso a experimentar déficits em diversos aspectos de sua vida. Por isso, é necessária a criação de uma nova especialidade denominada de Gastrogeriatria, criando uma interface entre a Gastroenterologia e a Geriatria, para estudar as peculiaridades das doenças do aparelho digestivo no idoso¹⁰.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 01/12/2017.

3. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Envelhecimento e transição demográfica. Disponível em: www.bndes.org.br. Acessado em: 3/2/2017.
4. Brasil. Constituição Federal do Brasil de 1988. Art. 230.
5. Brasil. Lei n. 10.741/2003. Estatuto do Idoso.
6. Alvis BD, Hughes CG. Physiology considerations in the geriatric patient. *Anesthesiol Clin*. 2015;33(3):447-56.
7. Durazzo M, Campion D, Fagoonee S, Pellicano R. Gastrointestinal tract disorders in the elderly. *Minerva Med*. 2017;108(6):575-91.
8. Mathialagan R, Hariraj R. Gastroenterology in the elderly. *Medicine Journal*. 2015;43(6):352-5.
9. Gosney M, Tallis R. Prescription of contraindicated and interacting drugs in elderly patients admitted to hospital. *Lancet*. 1984;2(8402):564-7.
10. Toneti BF, Paula JM, Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com câncer em tratamento adjuvante. *Rev Rene*. 2014;15(6):1030-8.