

PROJETO DE EXTENSÃO INTEGRADO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NA GERIATRIA

Agatha F. Soares
Allan Douglas Pereira Fagundes
Daniel M. de Oliveira
Daniella D. Oliveira
Dias Andrade
Dário S. Silva
Edson E. C. Cordeiro
Gustavo A. G. Santos
Karolaine M. Fracaro
Kelen H. M. Silva
Michelly Costa
Nicolly B. Nunes
Pablo V. R. Borges
Sarah de Melo Pereira

Orientador: Doany Moura

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NA GERIATRIA

Trabalho apresentado como requisito para obtenção de nota avaliativa na disciplina de Projeto de Extensão Integrado, sob orientação da Prof. Doany Moura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Objetivo	5
1.2 Justificativa	5
1.3 Metodologia	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Importância da saúde primária para odontologia	7
2.2 Importância da Odontologia para idosos	7
2.3 A importância da reabilitação oral na qualidade de vida do idoso	8
3 CONCLUSÃO	10
4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11

1 INTRODUÇÃO

Quando nos conscientizamos sob o fator histórico das ações preventivas e educativas voltadas para a atenção a saúde bucal são tradicionalmente voltadas para crianças e gestantes em suas precativas individuais ou coletivas. Mas, os cuidados destinados a população idosa vêm a ser sistematicamente excluída destas programações de saúde bucal da atenção primária à saúde em nível coletivo, havendo uma restrição quando há procura para tal serviço da odontologia, sobretudo no âmbito particular. Conforme dados do IBGE, o último censo demográfico demonstrou um aumento da população idosa em virtude do aumento da sua expectativa de vida. O atendimento ao idoso requer uma maior e mais diversificada atenção da classe odontológica a esse grupo (BRASIL, 2004).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, as ações aos diversos grupos populacionais (etários étnicos etc.) têm se expandido, principalmente em razão dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Essa ampliação da atenção requer uma maior aproximação dos profissionais da saúde com os grupos populacionais excluídos dos cuidados em saúde, em especial os institucionalizados. Com o aumento da expectativa de vida, não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos países em desenvolvimento, cresce o número de idosos sem a cobertura das ações em saúde e saúde bucal (ACEVEDO *et al.*, 2001).

A geriatria, bem como a odontogeriatrics, busca cada vez mais aumentar o tempo de vida do homem, mantendo-o preservado com relativa saúde, mas, com alegria de viver, entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que também tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora (NETO *et al.*, 2007).

A odontologia, pensada no conjunto das associações de classe, juntamente com as faculdades de ciências odontológicas e os prestadores de serviço, há de estarem ciente quanto alertas sob esta área pouco pesquisada mais necessária que é a atenção primária à saúde bucal do idoso, assim com a precativa de aumentar os seus estudos nessa área. Considerando, assim que a saúde bucal tende a ser fundamental para a manutenção da qualidade de vida, justificando que o presente escrito possui o intuito de observar as relações das condições clínicas gerais e psicossociais com as sistemáticas de saúde bucal na qualidade de vida (ALVARES & JOHNS, 2001).

1.1 Objetivo

Conscientizar a classe odontológica e a população idosa sobre a importância de uma higiene bucal e das próteses.

1.2 Justificativa

Neste sentido, a pesquisa em questão justifica-se o trabalho da equipe de odontólogos na Estratégia Saúde da Família (ESF) são elos importantes e indispensáveis na manutenção e promoção do cuidado na saúde oral. Apresentar os danos causados pela falta ou irregularidade da higienização bucal ou da prótese. Salientar aos pacientes que utilizam a Prótese Parcial Removível (PPR) sobre a importância de cuidar dos dentes permanentes para que não haja ausência de elementos dentários, causando a utilização de um Prótese Total (PT).

1.3 Metodologia

Um estudo científico quando tratada de uma revisão de literatura descritiva bibliográfica, um cunho científico que corrobora com uma fundamentação teórica, que fora adotado sobre o que se trata o tema e o problema de pesquisa. Com objetivo de identificar, coletar e analisar as principais contribuições ou publicações sobre um determinado tema, assunto ou ideia (SANT'ANA; LEMOS, 2020). Dando a procedência do progresso metodológico deste projeto fora utilizado mecanismos de análise qualitativa bibliográfica.

A técnica de pesquisa qualitativa tende a entender que sua busca será em entender os fenômenos humanos, buscando assim obter uma maneira mais detalhada e de forma mais complexa através de meios analíticos científicos (meta-análise e randomizado) pelo pesquisador. Geralmente esse tipo de pesquisa preocupa, os resultados através do meio que fora ser pesquisa e os seus processos sociais (KNECHTEL, 2014).

A coleta realizada para confecção deste estudo segue com auxílio de buscas nos seguintes bancos de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Elsevier*, serão pesquisados assuntos associados a Saúde Primária à saúde do idoso. Através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foi sendo selecionado palavras chaves que

melhorar a expectativa de encontrar trabalhos científicos de qualidade e sobre o tema deste estudo, as palavras-chave foi: “*Dentistry and Geriatrics and Oral Health or Periodontics*”. A pesquisa realizada em cima da plataforma do *Google Scholar* será utilizada a procura das datas base em cima das seguintes frases: Atenção saúde primária na saúde bucal do idoso; periodontia odontogeriatrics: Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária. Os critérios utilizados na seleção de publicações para esta pesquisa serão baseados em trabalhos relacionados com o tema escolhido, a seleção referencial atende artigos publicados com 19 anos de publicação sendo mais antigo de 2001 e o mais novo 2020.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Importância da saúde primária para odontologia

Os serviços públicos em odontologia no Brasil apresentam-se centrados quase que exclusivamente em ações primárias, com uma elevada demanda reprimida. Dados apontam que, em 2004, no âmbito do SUS, a assistência odontológica especializada representava apenas 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos. A baixa oferta da assistência odontológica em níveis de atenção mais complexos compromete a consolidação de um sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal com integração dos sistemas regionais em rede de saúde. O desenvolvimento da assistência odontológica em atenção secundária não cresceu proporcionalmente à expansão das ações e serviços na atenção primária de saúde (APS) (VAZQUEZ *et al.*, 2014).

Com o intuito de modificar essa realidade, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente. Essa proposta tem como objetivo, entre outros, aumentar a oferta e a qualificação da atenção secundária à saúde por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). Os CEO's são constituídos por unidades de saúde que devem oferecer à população, no mínimo, serviços odontológicos de diagnóstico voltados para a identificação do câncer bucal, periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes especiais (GOES *et al.*, 2012).

Para um bom funcionamento da rede de saúde, é necessária uma elevada capacidade de resposta por parte da APS, o que determina a identificação de situações que necessitam de atendimento especializado e a garantia de acesso a todos os níveis de complexidade. Dessa forma, a articulação entre as unidades de diferentes complexidades deve assegurar não somente o acesso, como também a continuidade do cuidado, de forma que haja a contrarreferência aos serviços de origem. Isso implica em um fluxo adequado de informações entre as unidades que constituem o sistema, não se limitando às fronteiras geográficas de estados e de municípios (SALIBA *et al.*, 2013).

2.2 Importância da Odontologia para idosos

A algumas enfermidades comuns ao paciente idoso apresentam consequências bucais para as quais o cirurgião-dentista (CD) deve estar atento, a fim de minimizar interferências no

tratamento odontológico, podendo ser citados o câncer, a artrite, o diabetes e o Parkinson. Pacientes que passam por terapia de câncer apresentam-se malnutridos, com cicatrização alterada, perda da capacidade gustativa, diminuição da resistência às infecções, além de redução do fluxo salivar, o que pode provocar queilite angular. Os pacientes portadores de artrite e mal de Parkinson apresentam perda da habilidade manual necessária para uma completa higiene bucal, e os diabéticos têm alta prevalência de xerostomia, candidíase, cáries múltiplas e doença periodontal (FERREIRA *et al.*, 2015).

O exame clínico intraoral em pacientes idosos é essencial para formação de um plano de tratamento, porém a falta de padronização deste tipo de exame dificulta assim, o estabelecimento de um correto prognóstico, diagnóstico do paciente que apresenta essas condições mencionadas. O exame deve ser feito dente a dente, face a face, levando em consideração os chamados indicadores clínicos de doenças periodontal. A anamnese deve ser bastante específica, principalmente para os pacientes idosos, que geralmente fazem uso de medicamentos que apresentam efeitos colaterais (xerostomia), ou mesmo alterações no nível de saúde geral (NETO *et al.*, 2007).

Com o envelhecimento, ocorrem algumas alterações importantes na cavidade bucal como a retração dos tecidos periodontais pela redução da celularidade, avulsão de elementos dentários, diminuição da dimensão vertical podendo provocar queilite angular, a língua sofre perda das papilas filiformes e circunvaladas. À medida que as alterações metabólicas se tornam mais intensas, a neoformação óssea torna-se menos ativa, os rebordos alveolares diminuem em altura e espessura, expondo as raízes dentárias, proporcionando o aumento de lesões de cárie (SILVA, 2011).

É necessário conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo do paciente idoso, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo. O cirurgião-dentista também deve estar em contato direto com o médico geriatra, com o intuito de avaliar a administração das drogas, visto que o idoso faz uso de alguns medicamentos que apresentam efeitos colaterais, ou mesmo provocam alterações no nível de saúde geral. O papel da odontologia em relação a essa faixa populacional é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e o estado psicológico do indivíduo (FLEMING, 2005).

2.3 A importância da reabilitação oral na qualidade de vida do idoso

As perdas dentárias podem gerar complicações diretamente nas funções estomatognáticas, pois os dentes têm um papel importante para cortar e triturar os alimentos. Sua ausência pode causar deficiência mastigatória, podendo interferir na escolha dos alimentos em função de sua consistência e comprometer o estado nutricional do idoso com o decorrer do tempo, dependendo do valor nutricional desses alimentos (CORMACK, 2011).

Com a perda e desgaste de muitos dentes, a dimensão vertical de oclusão (DVO) é diminuída, acarretando muitos prejuízos ao paciente, como problemas estéticos, fonéticos, deglutitórios, musculares, articulares, posturais, dentais e periodontais (GOMES *et al.*, 2014).

A prótese total imediata é definida como uma prótese total confeccionada para ser instalada, logo, após a exodontia dos dentes naturais e que deve ser usada por um curto período, por motivos estéticos, mastigatório, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao edêntulo, até que a prótese definitiva seja instalada (SANTOS *et al.*, 2015).

O tratamento oral reabilitador com próteses convencionais ainda é a alternativa mais utilizada, pois é menos invasiva e dispendiosa quando comparada aos tratamentos que utilizam implantes dentários, visto que muitos pacientes não possuem condições econômicas para a realização de tal tratamento (DANTAS, 2012).

Vale-se enfatizar que um planejamento adequado de uma reabilitação protética não deve imputar o restabelecimento da DVO às próteses novas, sob o risco do paciente não se adaptar a uma nova condição, uma vez que é necessário um período mínimo para a readaptação a uma nova DVO, sendo de grande importância o uso de próteses provisórias no início do tratamento reabilitador, visando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal (GOYATÁ *et al.*, 2009).

Goyatá *et al.* (2009) e Tadi *et al.* (2013) afirmam que para se ter um prognóstico clínico favorável e longevidade na reabilitação bucal, tanto com prótese parcial removível quanto com PTI, é necessária uma manutenção periódica do tratamento com supervisão do dentista e colaboração do paciente.

CONCLUSÃO

Quando falamos sobre a geriatria e atendimentos odontológicos é gerado uma barreira de acesso, mas como todos os entendimentos geram uma dificuldade física e psicológica que um idoso passou devido as suas diversas modificações neuro-físico e biológico durante o percurso de sua vida. Além disso, estes buscam criar laços afetivos entre cirurgião dentista e paciente, gerando o compartilhamento de todas as suas experiências vividas.

Devido as alterações anato-morfológicas do idoso, os exames clínicos periodontal e extraoral, ainda detém uma falta de padronização, dificultando os cirurgiões dentistas de obter um correto diagnóstico e um plano de tratamento eficaz.

Ainda precisa-se desenvolver informações para todos os profissionais de saúde, sobre a classe dos idosos. Havendo estudos específicos na área, aumentando a propaganda sob os tratamentos para essa classe, tanto na área pública e privada para a população, a partir da inclusão da odontogeriatrics e gerar pautas com estes temas para que se tenha uma boa visibilidade e gere importância entre os profissionais com esta classe.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACEVEDO, R. A.; BATISTA, L. H. C.; TRENTIN, M. S.; SHIBLI, J. A. Tratamento periodontal no paciente idoso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, v. 6, n.2, p. 57-62, jul./dez. 2001.

ALVARES, O. F.; JOHNS O. N. B. D. **O envelhecimento do periodonto**. In: WILSON, T. G.; KORNMAN, K. S. Fundamentos de periodontia. São Paulo: Quintessence, 2001. p. 169-178.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população. Brasília 2002-2003. Brasília-DF, 2004.

CORMACK, E. F. A saúde oral do idoso. **Rev Bras Odontol.** [periódico na internet]; 2011, 60(3):167-9. [acesso em 13/04/2023]; Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>.

DANTAS, E. M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto 2012** [periódico na internet]; 2012; 20(40):41-8. [acesso em 13/04/2023]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=790178&indexSearch=ID>

FLEMING, I.; GOETTEN, L. P. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umarama, v.9(2), mai./ago., 2005.

FERREIRA, A. C. D.; SILVA, G. D. G.; CATÃO, M. H. C. V. A atenção interdisciplinar a saúde bucal do idoso. **Anais CIEH**, v.2, n.1. 2015.

GOES, P. S. A.; FIGUEIREDO, N.; NEVES, J. C.; SILVEIRA, F. M. M.; COSTA, J. F. R.; PUCCA JÚNIOR, G. A.; ROSALES, M. S. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad Saude Publica**,28(Supl.):S81-S89. 2012

GOMES, A. C.; GOMES, A. C.; VENÂNCIO, G. N.; GONÇALVES, F. C.; TAKAHASHI, J. M. F. K.; BRAGA, F. P. Reabilitação bucal com prótese total imediata. **Full Dent.** [periódico na internet]; 2014; 5(20): 590-4. [acesso em 13/04/2023]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313599356_Reabilitacao_bucal_com_protese_total_imediata

GOYATÁ, F. R.; TAIRA, N. V.; RODRIGUES, C. R. T.; ZOUAIN-FERREIRA, T. R. F.; SOUZA, M. C. A.; GILSON, J. G. R. A importância da clínica de preparo bucal no tratamento com prótese parcial removível – relato de caso clínico. **Int J Dent** 2009; 8(2): 109-113.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Intersaberes**. Paraná: Curitiba, 2014

NETO, N.; LUFT, L.; TRENTIN, M.; SILVA, S. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, 22 out. 2007.

NETO, N. S.; LUFT, L. R.; TRENTIN, M. S.; SILVA, S. O. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v.4, n.1, p.48-56, jan/jun. 2007.

SANT ANA, W. P.; LEMOS, G. C. METODOLOGIA CIENTÍFICA: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 12, 2020.

SANTOS, J. C. A.; SILVA, J. D.; HADDAD, M. F. Reabilitação com prótese total imediata: Relato de caso. **Rev Odontol Araçatuba**. [periódico na internet] 2015; 36(2):24-8. [acesso em 13/04/2023]. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/16777>

SALIBA, N. R.; NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S. Organização da demanda de um centro de especialidades odontológicas. **Rev. Odontol. UNESP** 2013; 42(5):317-323.

SILVA, L. T. Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica. **Conselheiro Lafaiete**, MG; p.10-34, 2011.

TADI, D. P.; ATLURI, A. D.; KADIYALA, D. R. P.; SURANENI, S. *Maxillary immediate denture: a case report*. **Int J App Basic Med Res** 2013; 3(2): 186-189

VAZQUEZ, F. L.; GUERRA, M. L.; VÍTOR, E. S. A.; AMBROSANO, G. M. B.; MIALHE, F. L.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em campinas, SP, Brasil. **Cien Saude Colet**, 19(1):245-255. 2014.