

CUIDADO ODONTOLÓGICO DE PESSOAS IDOSAS NO NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Romário Correia dos Santos¹; Patrícia Fernanda Faccio²; Eduardo Borges da Costa Leite³,
Carla Cabral dos Santos Accioly Lins⁴

¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE / romario.correia@outlook.com, ²Universidade Federal de Pernambuco – UFPE / patyfaccio@hotmail.com, ³Universidade Federal de Pernambuco – UFPE / ebcleite@gmail.com
⁴Universidade Federal de Pernambuco – UFPE / cabralcarla1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira aumentou; no início do século passado vivia-se em média 33 anos, e em 2012 passou para 74,6 anos. Esse processo era observado apenas em países desenvolvidos, que tem uma população idosa extensa¹. Estima-se que até o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo. No Brasil, existem aproximadamente 20 milhões de idosos, correspondendo a quase 11% da população total², com projeções para se tornar no ano de 2025, o sexto país no mundo, em contingente de idosos³.

A longevidade da sociedade atual cresce associada às necessidades de saúde intrínsecas dessa faixa etária, provocando mudanças, e auxiliando na criação de legislação e políticas específicas. Dessa forma, reafirma à extrema necessidade de uma assistência em saúde específica para as pessoas idosas, fomentando a promoção à saúde, como forma de objetivar a manutenção da sua capacidade funcional, autonomia e independência⁴.

Culturalmente, acreditava-se que a perda dos dentes e, conseqüentemente a transformação do sorriso, seria um processo natural do envelhecimento. Atualmente, à luz dos conhecimentos científicos, sabe-se que a cárie e as demais manifestações patológicas orais podem ser prevenidas e tratadas desde a infância até a terceira idade⁵.

Com o processo natural do envelhecimento, a cavidade bucal dos idosos passa diversas alterações, como: a retração dos tecidos periodontais devido à redução da celularidade, a diminuição da espessura da mucosa, e modificações na superfície da língua⁶. Conseqüentemente, a mucosa bucal torna-se mais susceptível a danos mecânicos. Além disso, algumas doenças sistêmicas e o uso frequente de medicamentos podem causar efeitos negativos na secreção salivar, resultando em um aumento do risco para o aparecimento de lesões bucais⁷.

A perda parcial ou total dos dentes é uma condição que leva a conseqüências não somente relacionada à saúde bucal, mas também a repercussões diretamente ligadas à manutenção da

qualidade de vida, sendo expressas pela diminuição das capacidades de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social⁸.

Diante disso, pode-se perceber que as pessoas idosas necessitam de cuidados e orientações odontológicas específicas, e o desenvolvimento de ações voltadas para: a prevenção, diagnóstico e intervenção são muito importantes para a qualidade de vida na terceira idade. Desta forma, o objetivo desse estudo foi o de relatar a experiência do cuidado odontológico de pessoas idosas no Núcleo de Atenção ao Idoso na Universidade Federal de Pernambuco (NAI/UFPE).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir das práticas clínicas vivenciadas no Núcleo de Atenção ao Idoso na Universidade Federal de Pernambuco (NAI/UFPE)/ Recife, tendo enfoque na atenção odontológica.

O atendimento ambulatorial do projeto de extensão: “Cuidando da saúde bucal do idoso no NAI/UFPE”, ocorre em três dias da semana, neste local é realizado, inicialmente, a acolhida; em seguida os idosos relatam sua queixa principal e o cirurgião-dentista inicia a realização da triagem para a identificação das necessidades odontológicas, com o preenchimento de ficha para o plano de tratamento e realização de radiografias periapicais caso seja necessário. Depois, o idoso recebe as orientações de como manter limpo seus dentes e próteses, para melhor controlar a cárie e a doença periodontal.

Após o levantamento do estado de saúde bucal, é agendado uma nova visita para a execução dos procedimentos de ação básica, que tem a seguinte sequência: 1- Eliminação de focos de infecção (restos radiculares, dentes com reabsorção severa e mobilidade); 2- Raspagem para a eliminação de cálculos supra-gengival e polimento superfícies dentais; 3- Controle da doença cárie (através de restaurações e tratamento de canal); 4- Confeções de próteses móveis: total e removíveis. O acompanhamento periódico do estado de saúde bucal é realizado a cada 6 meses através do exame clínico e da evidenciação de placa com orientações a escovação. Sempre em cada visita ao consultório às palestras de orientação a promoção de saúde são realizadas; de forma a relembrar a importância do cuidado diário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações odontológicas que estão sendo desenvolvidas no NAI/UFPE tem permitido verificar que este público apresenta uma grande necessidade de uso de próteses dentárias. Esse achado está em consonância com os dados divulgados pelo último levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2010 a respeito das condições de saúde bucal da população brasileira, em que apenas 7,3% dos indivíduos não necessitavam de prótese dentária na faixa de 65 a 74 anos⁹.

Após a realização do exame clínico na primeira consulta, observa-se uma grande prevalência de cárie e problemas periodontais. Esses dados corroboram com outros estudos que apontam que os idosos apresentam risco aumentado para o desenvolvimento da cárie, e problemas periodontais devido a alguns fatores como: a redução do fluxo salivar pelo uso de medicamentos, a dificuldade de higienização por problemas psico-motores, e a alteração da dieta que potencializam a ação da doença nessa população^{10,11}.

Com a diminuição do fluxo salivar, a ação tampão da saliva encontra-se diminuída, e associada aos maus hábitos de higiene oral, verificamos nos pacientes que utilizam próteses o desenvolvimento de candidíase eritematosa, principalmente na região do palato. Essa resposta inflamatória pode ser localizada ou difusa, lisa ou papilomatosa. Fatores irritantes como porosidades na base da prótese podem ser coadjuvantes na instalação e manutenção das lesões¹².

Com isso, buscamos promover uma melhor condição de saúde bucal para os idosos que frequentam as atividades do NAI, procurando motivá-los a cuidar mais da sua boca. O projeto também aproxima o discente do curso de odontologia da UFPE a pesquisa em na área de envelhecimento humano, contribuindo para a formação acadêmica, revertendo os resultados da experiência em benefícios diretos ao paciente através da elaboração de um protocolo de atendimento odontológico.

CONCLUSÃO

Quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante neste contexto. Com isso, verificamos que o projeto tem contribuído na promoção de uma melhor condição de saúde bucal para os idosos que frequentam o NAI/UFPE, e que tem melhorando o bem-estar físico, psíquico e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica: n.19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
4. Furtado M, Szapiro A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. Saúde e Sociedade. 2012; 21: 811-21.
5. Moura LKB, Sousa YTCSS, Marcaccini AM, Piagge CSLD, Alves MSCFA, Moura EBM. Produção científica sobre saúde bucal de idosos no Brasil. Revista interdisciplinar. 2014; 7: 179-189.
6. Silva SO, Tretin MS, Linden MSS, Carli JP, Neto NS, Luft LR. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. Revista Gaúcha de Odontologia. 2008;56: 303-308.
7. Paula BG, Almeida MRB, Alves JFCS. Alterações bucais de idosos institucionalizados – revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2014; 26: 219-226.
8. Moureira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2011; 27: 2041-2054.
9. BRASIL. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
10. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2002; 18: 1313-1320.
11. Campostrini E, Ferreira E, Rocha F. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. Arquivos em Odontologia. 2007; 43: 48-56.
12. Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 7ª ed. São Paulo.