

## A ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR A SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Alieny Cristina Duarte Ferreira<sup>1</sup>; Gustavo Dias Gomes da Silva<sup>2</sup>; Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>3</sup>.

*1,2 Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba.*

*3 Professora Adjunto IV do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.*

Universidade Estadual da Paraíba, alienycris@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, gustavo\_diasldm@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, mhelenact@zipmail.com.br

### RESUMO

Considerando-se a necessidade da abordagem interdisciplinar este trabalho bibliográfico teve por objetivo discutir a atuação da odontologia na atenção integral ao idoso, destacando as interações entre as diversas profissões de saúde, para a promoção e prevenção da saúde bucal. Os dados foram buscados, através da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS, em publicações sem período específico. Também foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde bucal do idoso. Contudo conclui-se que a necessidade de um atendimento interdisciplinar voltado tanto para a promoção como para a prevenção de saúde bucal do idoso contribui para o bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-Chaves: Odontologia Geriátrica; Idoso; Saúde Bucal.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde até 2025 o mundo terá cerca de 75% das pessoas com mais de 65 anos caracterizando um aumento na faixa etária e na expectativa de vida. Com esse incremento da população idosa torna-se necessária a criação de serviços que proporcionem uma melhor qualidade de vida a essa população (SOUZA *et al.*, 2010).

Desse modo a odontologia reuniu um corpo de doutrina importante relativo aos efeitos do tempo sobre a boca, dentes e estruturas anexas. Nasceu assim a Odontogeriatrics, que no Brasil, vem sendo enfocado com seriedade e muito acima dos interesses pessoais dos envolvidos, visando o bem-estar do idoso brasileiro, um ser

geralmente oprimido por aposentadorias escorchantes e vivendo em cidades não preparadas para acolhê-los (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002; p 57).

Discutindo sempre a necessidade de eliminação dos preconceitos em relação à atuação da odontologia, o idoso não deve ser uma boca para o dentista, e boca em idoso não se restringe à dentadura, a odontologia não se limita à boca, e esta não é igual a dentes e gengiva. É preciso que haja afastamento de mitos e estereótipos que cercam o tratamento odontológico na terceira idade, bem como divulgação de informações entre os próprios cirurgiões-dentistas, os demais profissionais de saúde, as autoridades e a população em geral, incluindo principalmente os idosos e seus familiares (SHINKAI e CURY, 2000).

Em virtude desta contextualização, o objetivo deste trabalho de orientação bibliográfica é discutir o papel da odontologia na atenção ao idoso, abordando a interdisciplinaridade nas ações odontológicas na promoção de saúde, prevenção de morbidades e reabilitação, como contribuições para o bem-estar na terceira idade.

## **METODOLOGIA**

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Além da pesquisa nessas bases de dados foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde do idoso. Utilizou-se para a busca as seguintes palavras-chaves: odontologia geriátrica; idoso; saúde bucal. A pesquisa não foi limitada a nenhum período específico. Ao final do levantamento, os artigos encontrados foram analisados de acordo com o critério de inclusão estabelecido, ou seja, abordar a temática: a atenção interdisciplinar a saúde bucal do idoso.

### **Revisão de Literatura**

#### **Envelhecimento da População**

A conscientização da importância de medidas de higienização, adequação do meio bucal, campanhas de prevenção de certas doenças e acompanhamento da saúde bucal, por meio da promoção de saúde, mostra que a manutenção da saúde bucal no decorrer

da vida do indivíduo iniciou um processo de mudança no perfil da população idosa. Este fato está diretamente relacionado com a lenta, porém crescente, mudança no processo de envelhecimento e saúde, relacionando-se com o processo de alterações fisiológicas, culturais, sociais e psicológicas, que variam de indivíduo para indivíduo (BULGARELLI e MANÇA, 2006).

No Brasil, a maioria dos idosos é do sexo feminino; vive em domicílios multigeracionais; é referência econômica nos mesmos; possui baixo nível socioeconômico; portadora de, pelo menos, uma doença crônica; independente para realização das atividades da vida diária; não possui dentes, e busca atenção em saúde no SUS. Os idosos brasileiros expostos a situações de vulnerabilidade social estão sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença. O Suporte Social inclui políticas e redes de apoio social, que atuam como agente de integração do idoso na sociedade, minimizando os riscos de exclusão social e, conseqüentemente, de danos à sua saúde por meio de medidas de Promoção de Saúde (ARAÚJO, 2006).

### **O idoso e a Saúde Bucal**

Com a idade, percebemos que a cavidade bucal apresenta mudanças recorrentes do envelhecimento, que podem estar relacionadas com o físico e psicológico do idoso. Ocorrem mudanças no aparelho estomatognático como: mucosas mais frágeis e sensíveis, gengivas retraídas, coloração escurecida dos dentes, perda de vários elementos dentários (edentulismo) por diversos motivos, entre eles os problemas periodontais conseqüentes de perda de estruturas ósseas; além de cáries e diminuição do fluxo salivar (xerostomia) devido, principalmente, ao uso constante de medicamentos (MIRANDA *et al.*, 2010).

No Brasil é baixo o relato de uso dos serviços odontológicos por idosos, uma vez que 6,3% relataram nunca terem utilizado os serviços odontológicos, que somente 13,2% utilizaram os serviços há menos de um ano e que 80,5% utilizaram o serviço há um ano ou mais (MATOS, GIATTI e LIMA 2004). Silva e Saintrain (2006) em sua pesquisa afirmam que 56,5% dos idosos não iam ao dentista há mais de três anos. Quanto a idosos restritos ao domicílio, 79% relataram não ter acesso aos serviços odontológicos há mais de cinco anos.

Costa, Maciel & Cavalcanti (2008), avaliaram o acesso aos serviços odontológicos e os motivos da procura por atendimento por idosos de Campina Grande-PB, e verificaram a necessidade de adotar políticas de promoção de saúde direcionadas para a saúde bucal do idoso, possibilitando uma reestruturação no processo de socialização desses indivíduos. Ao indagar aos idosos que já consultaram com o cirurgião-dentista sobre os principais motivos para a consulta odontológica, observaram que a dor (48,4%) seguido das consultas de rotina/reparo/manutenção se constituíram nos principais motivos da procura pelo atendimento odontológico. Esses dados deixam claro que a dor se constitui no estímulo mais forte para buscar ajuda profissional.

### **A Interdisciplinaridade na Atenção ao Idoso**

Santos e Cutolo (2004) informam que muitas vezes há dificuldade de interação entre o cirurgião-dentista, enfermeiro, médico e outros profissionais da saúde e talvez a origem da ausência de interação entre os profissionais esteja na graduação, pois cada profissional se forma sem interagir com outros profissionais, sem um espaço comum de atuação que permita a troca de conhecimentos e possibilite a ação coordenada para atingir um objetivo comum.

De acordo com Souza e Souza (2009) a fragmentação do conhecimento pode ser superada através da interdisciplinaridade e está implica num reconhecimento dos limites e das potencialidades de cada campo de saber, na direção de um fazer coletivo. Assim, a interdisciplinaridade no trabalho em saúde, pode ser entendida como uma forma de se abordar determinados problemas através da integração e da articulação de distintos saberes e práticas produzindo uma intervenção, uma ação comum, convergindo saberes e relações de poder, prezando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional.

Desse modo enfatizando-se um cuidado mais humanizado e integral em relação à saúde bucal, a competência profissional do odontogeriatra precisa incluir uma detalhada avaliação sistêmica, atuação profissional associado a outros profissionais da saúde, avaliação dos aspectos sociais e psicológicos do idoso para que um planejamento em saúde bucal seja realmente efetivo e satisfatório, respeitando-se a relação às decisões clínicas e desejos por parte do paciente (SAINTRAINS e VIEIRA 2008).

A promoção da saúde deve ser direcionada ao idoso com objetivo de esclarecer o direito à saúde bucal e de sua importância para a saúde geral e qualidade de vida; discutir, ainda, os fatores de risco para a saúde bucal e organizar campanhas de prevenção anuais de prevenção contra o câncer bucal preferencialmente coincidindo com a campanha de vacinação, por exemplo, para abranger um público alvo maior. No planejamento de atenção básica e de promoção de saúde devem ser incluídas as repercussões odontológicas de doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão, demências, etilismo, fumo e exposição prolongada ao sol, pois essas doenças e comportamentos possuem repercussões na saúde bucal dos idosos (VARGAS, VACONCELOS e RIBEIRO, 2011).

O papel do cirurgião-dentista e dos demais profissionais de saúde em relação a essa faixa populacional é o de orientar os pacientes quanto à importância de se manter a saúde bucal a fim de não comprometer a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo (ROSA *et al.*, 2008).

## CONCLUSÃO

De acordo com as informações obtidas provenientes desta revisão de literatura, verifica-se que considerando o impacto das condições sistêmicas sobre a saúde bucal o atendimento ao paciente idoso requer ações interdisciplinares

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, SSC. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface*. 2006; jan- jun; 10(19): 203-416.

Brunetti, RF; Montenegro, FLB. Odontogeriatrics: prepare-se para o novo milênio. In: FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, ago-set; 2000:469-487.

Bulgarelli AF; Manço AR X. Saúde bucal do idoso: revisão *Clin. Pesq. Odontol*. 2006 abr-jun; 2(4): 319-326

Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. *Odontol Clín-Cient*. 2010; 7(4): 331-5.10.

Matos DL, Giatti L, Lima CMF. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad. Saúde Pública 2004; 20(5): 1290-1311.

Miranda AF, Miranda MPAF, Lia EM, Leal SC. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. RGO 2010; 58(1): 1-9.

Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglioni C, Coronatto EAS. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. RFO UPF. 2008 mai-ago; 13(2): 82-86.

Saintrains MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. Ciência Saúde Coletiva. 2008 jul-ago; 13(4): 1127-1132.

Santos MAM, Cutolo LRA. Interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2004, 33(3): 45-63.

Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. Rev. Bras Epidemiol 2006; 9(2): 242-250.

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.

Souza DRP, Souza MBB. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2009,11(1): 117-123.

Souza EHA, Barbosa MBCB, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). Cien Saude Colet 2010; 15(6): 2955-2964.

Vargas, AMD; Vaconcelos, M; Ribeiro, Mtf. Saúde Bucal. Atenção ao Idoso. Nescon/Coopmed. 2008; nov-dez; 1(1); 1-64.