

# **Atenção em Saúde Bucal aos Pacientes do Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília: uma visão especial da odontologia no contexto multidisciplinar: avaliação do Projeto de Extensão**

**Alexandre Franco Miranda** - Cirurgião-dentista; Mestre em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB) e pesquisador colaborador CMI-HUB,UnB; Professor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

**Yeda Maria Parro** - Cirurgiã-dentista; Especialista em Odontogeriatrics, Endodontia e estagiária de pós-graduação CMI-HUB, UnB.

**Sueli Ferri Pontual de Lemos** - Cirurgiã-dentista; Especialista em Odontogeriatrics e estagiária de pós-graduação CMI-HUB,UnB.

**Liana Rodrigues Taminato de Carvalho** - Cirurgiã-dentista; Mestranda em Ciências da Saúde – UnB; Aluna do curso de especialização em Endodontia -UnB; Estagiária de pós-graduação CMI-HUB, UnB

**Maria Helena Lucas Fernandes** - Cirurgiã-dentista; Especialista em Saúde Pública, Administração Hospitalar e estagiária de pós-graduação CMI-HUB,UnB.

**Érica Negrini Lia** - Cirurgiã-dentista; Professora Doutora do Departamento de Odontologia da UnB e Coordenadora do Projeto de Extensão “Atenção Odontológica ao Paciente Geriátrico”, CMI-HUB, UnB..

***“Como publicado na Revista Meta: Avaliação, 2012; 4(10): 68-77 (ISSN 2175-2753)”***

## **Introdução**

A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX que, juntamente com a queda da natalidade, vem ocasionando um drástico envelhecimento da população mundial. Em função desse quadro, a necessidade da adequação da assistência de saúde ao paciente idoso se faz premente, uma vez que a incidência de patologias aumenta consideravelmente na terceira idade (GUIMARÃES, 2007).

As patologias próprias da velhice são com maior frequência as cardiopatias, artrites,

nefropatias, diabetes, osteoporoses e doenças neurológicas degenerativas. Dentre as doenças neurológicas, a demência apresenta prevalência significativa na população idosa, gerando grande impacto e consequências negativas aos pacientes, familiares, cuidadores e, por extensão à sociedade (LOISELLE, 2006; REJNEFELT; ANDERSON; RENVERT, 2006).

Segundo Nitrini e colaboradores (2005) a escassez de programa de promoção de saúde voltado para essa população contribui para elevadas taxas de morbidade e mortalidade, assim como aumenta os custos referentes aos cuidados de saúde nos sistema público.

No Brasil não existem dados precisos, mas estima-se que a confusão mental atinja cerca de meio milhão de pessoas idosas, com estimativa de que 1,2 milhão de idosos apresentem algum tipo de demência (BRUNETTI; MONTENEGRO; MANETTA, 1998; BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

A doença de Alzheimer, forma de demência mais comum no idoso, caracterizada pela perda progressiva e persistente de múltiplas áreas das funções intelectuais. Clinicamente é de caráter irreversível, apresenta gradual declínio da memória, aprendizado, orientação, estabilidade emocional e capacidade de comunicação. Acomete também as funções motoras, comprometendo os cuidados pessoais e a vida social e diária do indivíduo. Neste sentido, a manutenção da higiene bucal fica prejudicada, enfatizam Frenkel (2004), Nitrini e colaboradores (2005a, 2005b) e Varjão (2006).

A promoção de saúde bucal para essa população deve ser enfoca em um contexto multidisciplinar, pois há várias particularidades inerentes aos idosos demenciados. O conhecimento prévio das diversas fases da doença por parte do cirurgião-dentista se faz absolutamente necessário (ETTINGER, 2000; ZULUAGA, 2002).

De acordo com Siqueira, Botelho e Coelho (2002), a visão multidisciplinar na atenção a saúde do idoso tem por objetivo integrar diversos profissionais da área, com suas diferentes percepções, tornando a abordagem do paciente mais completa. O

envelhecimento é um processo biológico, sócio-econômico, psicológico e, como tal, deve ser abordado (REJNEFELT; ANDERSON; RENVERT, 2006).

O presente trabalho tem por finalidade descrever a atuação odontológica no contexto multidisciplinar dirigida a promoção de saúde bucal, buscando a qualidade de vida aos idosos portadores de demência atendidos no Centro de Medicina do Idoso, Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB).

### **Centro de Medicina do Idoso (CMI)**

No Centro de Medicina do Idoso (CMI), desenvolve-se a assistência, o ensino e a pesquisa em Geriatria e Gerontologia por meio do envolvimento de diversas áreas de saúde no atendimento ao idoso, como a medicina geriátrica, odontologia, neuropsicologia, psicologia do envelhecimento, nutrição, fisioterapia, assistência social, farmacologia, educação física, entre outros trabalhos de estimulação cognitiva (terapia com animais, pintura e coral de música).

### **O Projeto de Extensão: CMI, HUB, UnB**

O Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC), Atenção Odontológica aos Pacientes do Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília (HUB), surgiu no ano de 2004 como parte integrante de uma equipe multidisciplinar voltada a saúde de idosos com suspeita de quadros demenciais.

O paciente é avaliado por toda a equipe (medicina, fisioterapia, odontologia, nutrição, psicologia, assistência social, farmácia) e ao final do atendimento, os profissionais se reúnem para discussão dos casos, buscando diagnósticos e o estabelecimento de condutas dirigidas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Dentro desse contexto, a odontologia assume um importante papel como parte integrante desse sistema multidisciplinar, objetivando ações de mínima intervenção e orientações aos cuidadores, visando a eliminação de possíveis focos de inflamação, infecção e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas presentes na cavidade

bucal ressaltam Miranda e colaboradores (2008).

O estado de saúde bucal pode auxiliar o diagnóstico da demência senil, na medida em que identifica o comprometimento da higienização bucal, já que um dos primeiros sinais dessa doença é a perda do autocuidado (ZULUAGA, 2002; ADAM; PRESTON, 2006).

A avaliação odontológica aborda, além da anamnese, o exame físico extra e intrabucal. No exame extrabucal, avalia-se a presença de linfonodos, tônus muscular, lesões de face, lábios e comissuras. O exame intrabucal avalia-se a mucosa, saliva e dentes, bem como a higiene bucal. Nos pacientes desdentados parciais e totais, observa-se o uso de próteses, verificando-se as condições das mesmas quanto à higienização, fraturas, desgastes, adaptação e aspecto funcional.

Os achados mais comuns são: a candidose nas suas diversas formas clínicas, língua saburrosa (Figura 1), lesões por próteses mal adaptadas como úlceras traumáticas e hiperplasia fibrosa inflamatória (Figura 2), cáries radiculares e periodontopatias. O elevado acúmulo do biofilme dentário (Figura 3), a deficiência da escovação de dentes e das próteses (Figura 4) e a presença de saburra lingual denotam a dificuldade de higiene desses pacientes. A hipossalivação, também comum, é influenciada diretamente pela polifarmácia (Figura 5).



**Figura 1** - Saburra presente no dorso da língua de paciente idosa com demência – CMI, HUB, UnB.



**Figura 2** - Lesão hiperplásica inflamatória em lábio superior decorrente de prótese mal adaptada em paciente com demência – CMI, HUB, UnB.



**Figura 3** – Periodontopatia decorrente de acúmulo de biofilme - gengivite decorrente de má higienização bucal em paciente com demência – CMI, HUB, UnB.



**Figura 4** – Prótese total superior (dentadura) com acúmulo de restos alimentares e falta de uma correta higienização de paciente com demência – CMI, HUB, UnB.



**Figura 5** – Ressecamento de lábios, língua despapilada decorrentes da diminuição do fluxo salivar (hipossalivação medicamentosa) em paciente com demência: CMI, HUB,UnB.

A atenção em saúde bucal visa à orientação em prevenção das patologias buco-dentárias, por meio da orientação de higiene, para tanto, cuidadores e familiares são orientados quanto à técnica adaptada de higiene bucal e de higiene de próteses dentárias, visto que esse público é constituído por pacientes dependentes de cuidados básicos por terceiros. Sempre que possível, o tratamento das patologias de mucosa são realizados pela equipe extensionista. Ações odontológicas que exigem intervenção de maior complexidade são encaminhadas a rede pública e privada do Distrito Federal.

É importante ressaltar que com a evolução da doença, ocorre a perda do auto-cuidado, que se reflete inexoravelmente sobre a saúde bucal. Portanto, tão logo seja realizado o diagnóstico do quadro demencial, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação odontológica, pois à medida em que se instalam as fases mais graves da doença, dificulta-se a realização dos procedimentos odontológicos, uma vez que se perde a colaboração do paciente.

O olhar multidisciplinar é de extrema importância nestes casos, pois os pacientes recebem cuidados por terceiros, sejam familiares ou cuidadores, que muitas vezes, já sobrecarregados física e emocionalmente, deparam-se com dificuldades para realizar uma simples escovação dentária. Há casos de dificuldade de abertura bucal, falta de cooperação, comportamentos agressivos e pouco colaboradores. Reconhecer um estado

doloroso nestes pacientes pode representar um desafio, pois com a perda da linguagem, alterações de comportamento podem se instalar frente a uma simples dor de dente. Portanto, somente a abordagem em conjunto com os diversos profissionais da área da saúde pode contornar essas questões.

Tradicionalmente, a Odontologia moderna tem se revelado intervencionista, priorizando aspectos técnicos, e esquecendo do verdadeiro conceito de saúde na sua totalidade. Portanto, por meio deste PEAC, os extensionistas vivenciam experiências entre as diversas áreas da saúde, fato que engrandece o conhecimento em uma área ainda pouco explorada, por meio da assistência à comunidade, gerando um benefício mútuo.

### **Avaliação do Projeto de Extensão: CMI, HUB, UnB**

A avaliação do projeto descrito correspondeu às atividades desenvolvidas e suas repercussões em todo o sistema gerontológico envolvido, foi marcado pela realização de estudos descritivos dos pacientes atendidos, atividades clínicas individuais por meio de casos clínicos, “disseminação” de todos os dados obtidos para todos os envolvidos na promoção de saúde ao paciente com demência e, principalmente, na contribuição científica por meio de participações em congressos nacionais e internacionais, além de publicações de artigos referentes ao contexto vivido.

Tais resultados foram obtidos a partir de uma análise clínica e de descrição feita em fichas clínicas de saúde bucal e sistêmica pré-estabelecidas e validadas, aplicadas em todos os pacientes avaliados. Importante ressaltar que, como eram considerados, pacientes vulneráveis (idosos com Alzheimer), as condutas realizadas desde o exame (anamnese) até intervenções clínicas eram sistematicamente autorizadas pelo familiar responsável por meio do Consentimento Livre e Esclarecido.

A oportunidade de participação de todos os extensionistas, colaboradores, professores, familiares, cuidadores e profissionais da saúde nas discussões multidisciplinares do CMI, permitiu um efetivo planejamento em saúde totalmente focado na individualidade do

paciente com Alzheimer, tendo como principais objetivos a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

A avaliação feita pelos familiares e cuidadores determinou uma melhora dos cuidados em saúde após o recebimento das orientações adequadas no manejo e adaptação ao atendimento a esses pacientes. Ressaltando a falta de conhecimento da maioria da população a respeito dos efeitos adversos relacionados com essa enfermidade de caráter neurodegenerativo que interferem diretamente na relação paciente-profissional-família.

A análise feita pelos extensionistas do projeto e na promoção de saúde bucal foi estabelecida de maneira clínica e subjetiva pelo ganho de capacitação profissional em poder avaliar o indivíduo como um todo, respeitando sempre a individualidade.

Diante de todos os resultados positivos obtidos, acreditamos estar vinculados a um Projeto Extensionista que, de acordo com os dados recebidos, é uma referência nacional na elaboração, aplicação e acompanhamento de pacientes idosos com demência (Alzheimer) em todos os seus estágios clínicos.

A saúde bucal, no projeto “Atenção em saúde bucal ao paciente geriátrico”, se incorporou como parte integrante da equipe multi-interdisciplinar do CMI,HUB,UnB e é considerada de fundamental necessidade e importância no estabelecimento do quadro de saúde desses pacientes.

## **Conclusões**

A Odontologia deve ser multidisciplinar na avaliação, planejamento e execução de um plano de tratamento voltado à população idosa com demência.

Surge a real necessidade de se ter cirurgiões-dentistas envolvidos e capacitados em desenvolver condutas clínicas que dependam, principalmente, da adaptação profissional, manejo clínico e habilidades em prol da saúde dessa população.



**NOTA:** Os autores deste artigo fazem parte da equipe odontológica do Centro de Medicina do Idoso – Projeto de Extensão “Atenção Odontológica ao Paciente Geriátrico”, Centro de Medicina do Idoso (CMI), Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB).

## Referências

1. ADAM, H.; PRESTON, A. J. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerontology*, New Hampshire, v. 23, p. 99-150, 2006.
2. BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
3. BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; MANETTA, C. E. Odontologia geriátrica no Brasil. *Atual. Geriatria*, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 26-29, mar. 1998.
4. ETTINGER R. L. Dental management of patients with Alzheimer's disease and other dementias. *Gerodontology*, New Hampshire, v. 17, n. 1. p. 8-16, 2000.
5. FRENKEL, H. Alzheimer's disease and oral care. *Special Care Dent.*, v. 31, n. 5, p. 273-278, 2004.
6. GUIMARÃES, R. M. *Decida você: como e quanto viver*. Brasília, DF: Saúde e Letras, 2007. 247p.
7. LOISELLE, L. Oral health and dementia: strategies and protocols. *MAREP: enhancing ability in dementia care innovations*, Canada, v. 5, n. 2, p. 1-4, Summer 2006.
8. MIRANDA, A. F. et al. Demência senil (Alzheimer): intervenção odontológica multidisciplinar em nível de consultório e domiciliar – Relato de caso. *Rev. APCD SJC*, São José dos Campos, SP, v. 10, n. 1, p.11-13, 2008.
9. NITRINI, R. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer: avaliação cognitiva e funcional: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 63, n. 3-A, p. 720-727, 2005a.
10. \_\_\_\_\_. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*,

São Paulo, v. 64, n. 3, p. 713-719, 2005b.

**11.** REJNEFELT, I.; ANDERSON, P.; RENVERT, S. Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *Int J Dent Hyg*, Kristianstad, n. 4, v. 2, p. 67-71, May 2006.

**12.** SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

**13.** VARJÃO, F. M. Assistência odontológica para o paciente portador da doença de Alzheimer. *Revista Odonto Ciência*, Porto Alegre, v. 21, n. 53, p. 284-288, 2006.

**14.** ZULUAGA, D. J. M. Manejo odontológico de pacientes com demências. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana*, Bogota, n. 203, p. 28-39, 2002.