

**IFSC - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE**

**Cintia Jussara Brach de Camargo
Edith Weiss Gracher Lehnert**

O USO DE PRÓTESE DENTÁRIA E A NUTRIÇÃO DO IDOSO.

**JOINVILLE
Novembro, 2016**

**Cintia Jussara Brach de Camargo
Edith Weiss Gracher Lehnert**

O USO DE PRÓTESE DENTÁRIA E A NUTRIÇÃO DO IDOSO

**Trabalho apresentado ao curso de
especialização técnica em saúde
do idoso do Instituto Federal de
Santa Catarina.**

**Orientadora: Josiane Steil Siewert
e Mariéli T. Krampe Machado**

**JOINVILLE
Julho, 2016**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Justificativa	5
1.2 Definição do Problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo Geral	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 Amadurecimento da Sociedade	6
2.2 Edentulismo na População Idosa	7
2.3 Nutrição	8
2.4 Prótese Dentária	10
3. METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de Pesquisa	15
3.2 População ou amostra	15
3.3 Coleta de dados	15
3.4 Análise de dados	15
3.5 Aspectos éticos	16
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
4.1 Caracterização do local e população estudada	17
4.2 Descrever a ação de intervenção na comunidade	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	24
ANEXO	25

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está vivendo um processo de envelhecimento rápido, intenso, e a expectativa de vida vem aumentando. Temos aqui políticas públicas voltadas ao idoso como o Estatuto do Idoso, publicado em 2003. Essa política tem o objetivo de estabelecer direitos e deveres para a população idosa, considerada assim a pessoa a partir dos 60 anos de idade. Além do fator cronológico mudanças acompanham esse estágio da vida. Tem se apresentado melhorias nas condições básicas de vida e avanço técnico e científico. Alguns fatores sistêmicos, sociais e psicológicos são muito importantes e contribuem para a reflexão que todos fazemos durante nossa vida no esforço de entender o processo natural de envelhecer.

O estilo de vida que o idoso viveu pode ter tido vários fatores que o levaram a ter a perdas de sua dentição permanente. Hábitos e costumes que muitas vezes são omitidos pelo próprio idoso, de cuidados básicos na sua saúde bucal, levando a várias consequências que podem ser desde uma perda de dente até as extrações totais, e o obrigando a fazer parte do grupo de pessoas com próteses dentárias.

MARCHINI 2010 apud SOUZA, TAMAKI 1996 afirma o idoso encontra muito obstáculos no uso das próteses dentaria já dentro do processo de envelhecer e é necessário se adaptar a cada dia exigindo maior precisão na adaptação das próteses. A mastigação a cada refeição pode se limitar, o cuidado de zelar pela sua estrutura física nutrindo o melhor dos alimentos. Muitas vezes ocorre desnutrição em razão da realidade que se encontra: dor e desconforto gerado pelo uso das próteses dentárias.

É importante destacar a grande diferença entre alimentos e nutrientes. Algumas vezes ouvimos o termo “você é o que você come”, esse provérbio nos lembra que os alimentos têm influência na saúde de todos e essa máxima continua valendo para o idoso. Ressaltando a importância da nutrição para preservação da saúde, a reparação dos tecidos e produção de energia, utilizando as substâncias necessárias à manutenção da vida.

Percebeu-se que a parcela da população idosa que usa próteses dentárias é bem grande e isso gera muito impactos na vida do usuário. Esses temas foram revisados nesse trabalho, através da metodologia de revisão bibliográfica, em especial dos aspectos relacionados ao uso das próteses e a nutrição, que levou a

uma ação de intervenção junto a um grupo de idosos localizado na região norte da cidade de Joinville para disseminar técnicas de incentivo do autocuidado.

1.1 Justificativa

A boa nutrição depende de uma boa dentição e em nossos inúmeros contatos com idosos percebemos que o uso de próteses é maciço. Sendo técnicos de enfermagem e nos especializando em saúde dos idosos podemos notar ainda mais claramente os distúrbios causados pela nutrição pobre e desbalanceada que muitas vezes é resultado de próteses mal ajustadas.

Com a revisão bibliográfica acrescentou-se muitas informações valiosas que foram divididas com um grupo de idosos. O grupo foi escolhido em vista do relacionamento próximo que existe entre o Instituto Federal e a Unidade Básica de Saúde a qual ele está vinculado. Além do que permitiu que a ação fosse direcionada ao público correto. O trabalho tem relevância acadêmica e tem relevância social visto que estamos levando para a comunidade conhecimentos importantes.

1.2 Definição do Problema

Quais as influências do uso da prótese dentária na nutrição do idoso?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Orientar idosos sobre os problemas mais comuns relacionados ao uso das próteses.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descobrir se existem alimentos que os idosos evitam por causa da prótese;
- Pesquisar quais os problemas mais comuns relacionados ao uso das próteses;

- Pesquisar ações que possam ser implementadas para ajudar o usuário da prótese dentária a melhorar sua alimentação.

1 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O amadurecimento da sociedade

Está em curso um amadurecimento das sociedades e esse processo se percebe também no Brasil. Em algumas sociedades as mudanças demográficas ocorreram de maneira suave, mas não é o que vem acontecendo em nosso país. “Os seguintes autores demonstram esse fato de maneira conclusiva: “A população está envelhecendo cada vez mais, e as previsões atuais indicam que no ano de 2050, em cada cinco indivíduos um será idoso” (DIAS-DA-COSTA et al., 2010, p.79) e “As projeções indicam que o país iniciará o novo século com a população idosa crescendo proporcionalmente quase oito vezes mais que os jovens e quase duas vezes mais que a população em geral”. (MARCHINI et al., 2010 apud Ramos et al., 1987)

Essas mudanças sociais podem ser analisadas por diversos ângulos e nos fixaremos nos aspectos relacionados à saúde dos indivíduos. É importante destacar uma nova visão que vem se formando nas áreas da saúde que estão interligadas ao idoso, a visão de que o idoso não é necessariamente doente e que se pode e se deve procurar meios de se ter uma vida prazerosa também nessa etapa da vida.

O amadurecimento da sociedade nada mais é do que o reflexo do envelhecimento dos indivíduos que compõem a sociedade. A Organização Pan-Americana de Saúde define “envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (MONTEIRO, 2009, p. 35 apud Ministério da Saúde, 2006) No Brasil considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

Mudanças ocorrem em praticamente todos os sistemas do corpo nesse processo de envelhecer e às relacionadas à nutrição são muito relevantes uma vez que o ato de se alimentar tem implicações sociais e de saúde. Nesse sentido alterações do olfato e do paladar que se tornam menos agudos, a menor secreção

de suco gástrico, a diminuição de tônus do trato gastrointestinal, os problemas de mastigação devido à perda de dente e/ou dentes, a diminuição da produção de saliva pode ser analisada para se entender como o idoso se alimenta e quais os problemas que mais afetam a sua nutrição. MONTEIRO, 2009, p. 39 afirma que “problemas dentários são considerados fatores contribuintes primários à desnutrição do idoso”. MARCHINI et al., 2010, contribui que o comprometimento da saúde bucal afeta negativamente o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminui o prazer de uma vida ativa. Um dos problemas mais perceptíveis nos idosos no campo da saúde bucal é a perda parcial ou total de dentes, condição intitulada de edentulismo. No estudo conduzido por BUENO et al., 2007, p.1240, numa população estudada de 82 indivíduos 47,5% apresentavam perdas dentárias e no estudo conduzido por DIAS-DA-COSTA et al., 2010, p. 82, numa população de 5124 idosos, de 250 municípios brasileiros, 60,9% tinham perdas entre 28 a 32 dentes. Os altos índices demonstrados indicam a “necessidade de oferecer tratamento protético adequado a população idosa”. (MARCHINI et al., 2010)

2.2 Edentulismo na População Idosa

Considerando que a saúde é o resultado de predisposições genéticas mais a exposição ao meio entendemos a saúde no idoso como o resultado dessa equação onde as escolhas que foram feitas durante a vida se realizam em condições mais ou menos favoráveis à saúde. Se uma população não é sensibilizada para um cuidado e o acesso ao serviço de saúde for difícil teremos altos índices do problema nessa população, e é exatamente isso o que ocorreu com a saúde bucal até poucas décadas. DIAS-DA-COSTA et al., 2010, p. 80, demonstrou que da população estudada que residia em área urbana 18,7% não haviam tido acesso aos serviços odontológicos e o mesmo ocorria com 32% da população rural. Ainda outro estudioso afirma que, em média, 68% dos indivíduos da população idosa no Brasil são edêntulos. (FURTADO et al., 2011) Apesar de se saber que “dentes saudáveis se prestam a várias funções importantes, incluindo a mastigação, deglutição, fonação, além de contribuírem para a estética e bem-estar geral do indivíduo” (LIMA et al., 2007, p. 132) “a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária”.

(FURTADO et al., 2011, p. 184). Essa realidade vem se alterando conforme demonstrado CUNHA e MARCHINI (2007, p. 177): em 1960, aos 65 anos eram mantidos em média 7,4 dentes naturais e no ano de 2000 a média era de aproximadamente 20 dentes mantidos, porém ainda existe um alto índice de edentulismo na população idosa.

A perda dos dentes tem relação ainda com as expectativas e crenças da população, nesse sentido FURTADO et al. (2011 apud MARTINS et al., 2009, p. 188) afirmam que muitos acreditam que a perda dos dentes faz parte do processo de envelhecimento e do curso natural da vida. Os valores pessoais que levam muitos a acreditar “que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade... levam a pessoa a superestimar sua condição bucal.” (SILVA; FERNANDES, 2001, p.350) Nesse contexto é apropriado introduzirmos o conceito de autopercepção que “constitui um fator de diagnóstico que demonstra o nível de informação do paciente quanto ao conhecimento de medidas preventivas e da importância da saúde bucal no seu cotidiano e nas relações psicossociais”. (LIMA et al., 2007, p. 134) Através da aplicação de questionários procurasse identificar qual a autopercepção que o participante tem de sua saúde bucal. No estudo de SILVA e FERNANDES (2001, p. 352) os dados subjetivos recolhidos através dos questionários demonstravam que as pessoas apresentam pouca percepção dos seus problemas bucais(81,3% dos examinados declararam não ter nenhum problema em seus dentes e gengivas), porém quando analisada clinicamente a condição bucal da população da amostra foi considerada precária, devido à grande quantidade de dentes extraídos (77,2%), à presença de 11,4 dentes em média por pessoa e à necessidade do uso de prótese (44,8%). O mesmo padrão se provou na população estudada por LIMA et al, 2007 que apesar de responder que faziam seleção de alimentos e possuíam limitações na função mastigatória num dos questionários do estudo, no outro questionário que tratava da autopercepção da saúde bucal determinaram uma condição de saúde favorável.

Os resultados acima corroboram com a citação de SILVA e FERNANDES (2001 apud KIYAK, 1993, p. 354) que “observou que os idosos são os maiores usuários de serviços médicos, embora sejam também os maiores não-usuários de serviços odontológicos”, em vista disso é necessário criar e promover ações de educação em saúde bucal, uma vez que “a percepção da condição de saúde bucal no idoso é de extrema relevância, pois permite que o indivíduo possa ter consciência

da necessidade ou não de atendimento odontológico.”

2.3 Nutrição

Os alimentos nos fornecem nutrientes necessários para o sustento e contribuem significativamente para nossa homeostase. “A nutrição encontra-se entre os principais fatores capazes de condicionar a qualidade de vida e a longevidade. As várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada”. (LIMA et al., 2007, p. 132) Apesar da reconhecida importância que a nutrição tem para a manutenção de nossa saúde MONTEIRO (2009, p. 35) afirma que “os idosos ... tendem mais que os adultos jovens a estar em saúde nutricional marginal. Problemas físicos, sociais e emocionais nos idosos podem interferir no seu apetite ou afetar sua capacidade de comprar, preparar e consumir uma dieta adequada”. A mesma autora ainda afirma (p.38) que “a desnutrição atinge cerca de 60% dos idosos e é causa de morbidade, mortalidade e piora na qualidade de vida”.

Vários são os fatores que dificultam a boa alimentação nos idosos como a diminuição da percepção olfativa e gustativa, a visão prejudicada, também a diminuição do reconhecimento dos alimentos e da habilidade de se alimentar sozinho e o uso aumentado de medicamentos que influenciam a função sensorial são alguns dos listados por MONTEIRO (2009, p. 37). MARCHINI (2001, p.83) também concorda que vários fatores afetam a nutrição do idoso, como a condição sócio econômica e o estado mental, mas destaca a importância da manutenção da eficiência mastigatória para a escolha de uma dieta balanceada e a consequente melhoria do estado nutricional.

Não foi encontrado na revisão de literatura evidências que demonstram uma mudança na escolha dos alimentos relacionada à idade dos indivíduos, ou seja, o indivíduo não se alimenta diferente só porque envelheceu. Porém, os artigos estudados comprovam que existe uma mudança no padrão alimentar, “uma elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa vem sendo demonstrada por meio de diferentes estudos em vários países, onde a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos”. (MONTEIRO 2009, p.40) A mesma autora ainda afirma que apesar de haver muitos estudos sobre o perfil nutricional dos idosos há poucos estudos em grandes populações que avaliam se o

número e as condições dos dentes influenciam a escolha dos alimentos, apesar dos poucos dados a autora afirma que “problemas dentários são considerados fatores contribuintes primários à desnutrição do idoso”. (MONTEIRO, 2009, p.39) LIMA, 2007 estudou uma população de 58 idosos aplicando questionários para avaliação da dieta. A apuração dos resultados demonstrou que “69% dos entrevistados tinha preferência por alimentos consistentes, porém 55,2% se sentiam impossibilitados de consumir determinados tipos de alimentos que apreciavam, ou seja, mais da metade dos idosos estudados sofriam restrições e selecionavam o tipo de alimento”. (LIMA, 2007, p. 133) O motivo segundo os idosos era desconforto ou dificuldade de mastigação ao comer determinados alimentos. Os alimentos que geravam mais desconforto e conseqüentemente eram os mais evitados eram: carnes (44,8% dos idosos do estudo apontaram), saladas e vegetais crus (25,9%) e frutas (19%). Esse mesmo estudo apontou que “a capacidade mastigatória em indivíduos usuários de prótese total e/ou parcial poderá ser de apenas 25%. Essa alteração na função oral pode acarretar mudanças na escolha dietética, levando o idoso a optar por alimentos de textura macia, de fácil mastigação e nem sempre com qualidade nutricional adequada”. (LIMA, 2007, p. 132) DIAS-DA COSTA (2010, p.87) afirma em seu estudo que “a diminuição do consumo de fibras, frutas e vegetais, decorrente da capacidade mastigatória alterada está associada com aumento do risco cardiovascular”. CUNHA (2007, p.179) descreve uma realidade frequente presente nos idosos com doenças bucais: “por força do incomodo que sofrerá, acabará por preferir alimentos mais macios, geralmente com muitos carboidratos, mas de valor alimentar crítico. Não comendo produtos saudáveis e consistentes, emagrece e se ainda usava prótese total desajustada, acaba por abandoná-la e o círculo vicioso se fecha, obrigando a mais remédios para curar uma condição anêmica”. Essa relação traz a atenção a importância de se manter a capacidade mastigatória nos idosos, o ideal seria fazer isso mantendo os dentes naturais funcionais, mas quando isso não é mais possível por se usar uma prótese dentária bem adaptada. Por isso estudos sobre o tema são cada vez mais necessários “para que as propostas de educação continuada tenham adesão e impacto na qualidade de vida desses indivíduos”. (BUENO, 2007, p. 1238)

2.4 Prótese Dentária

Em razão da grande incidência de edentulismo nos idosos é muito provável que prestemos cuidados a indivíduos portadores de próteses totais ou parciais, sendo assim é importante entendermos que o “uso e a necessidade de próteses podem ser tanto causa como consequência da capacidade mastigatória insatisfatória”. (DIAS-DA-COSTA, 2010, p. 85), uma vez que a simples confecção de uma prótese para uma pessoa com ausência de dentes não é a resolução total do problema.

Inicialmente MONTENEGRO (p.2) destaca que as dentaduras são vistas como “um tórumulo para a eficiência mastigatória dos pacientes”, ou seja, as próteses são carregadas de um peso associadas à velhice e perda de prazer na vida. Essa visão não é verdadeira já que MONTENEGRO (p.2) afirma que “não existe prótese para a terceira idade e sim próteses como as conhecemos para qualquer faixa etária”. Nesse sentido CUNHA (2007, p. 181) destaca que o profissional precisa ter um posicionamento diferenciado ao atender o idoso, “o que se precisa é de um profissional voltado às pessoas, já que os procedimentos clínicos são praticamente os mesmos da odontologia de outras idades”. MARCHINI (2010, p. 84) sugere que o profissional procure “conciliar as necessidades de tratamento apresentadas pelo caso clínico com as possibilidades permitidas pelo estado geral e local de saúde do paciente” e que também mantenha “contato com o médico do paciente, para uma discussão da terapia proposta sempre que existir maiores implicações sistêmicas”

Além da ausência dos dentes naturais BUENO (2008, p. 1241) afirma que “as alterações na capacidade mastigatória do idoso são devidas ao aparecimento frequente de caries, próteses mal adaptadas e doenças periodontais”, em vista disso MARCHINI (2010, p. 84) sugere um “exame clínico minucioso, dente a dente e complementado por radiografias que permite verificar problemas específicos de suporte e integridade” para iniciar o tratamento. E complementa que nesse momento inicial “dois fatores são fundamentais e devem ser sempre ponderados. O primeiro é de ordem geral e concerne à capacidade de o paciente efetuar a higiene adequada da prótese. O segundo é de ordem local e está relacionado com a análise cuidadosa de todos os dentes que virão a ser suportes da prótese”. A condição motora do idoso também deve ser avaliada, uma vez que a perda da coordenação motora é “comumente associada a uma inabilidade em manter a prótese total inferior em

posição na cavidade bucal”. (MARCHINI, 2010, p. 85) MONTENEGRO (p.2) também explana sobre o abandono do uso da prótese inferior, o autor explica que a arcada inferior é a que sofre maior reabsorção óssea com o passar dos anos, ou seja, é na arcada inferior que ocorre maior perda óssea e conseqüentemente a prótese fica desajustada.

Por causa das particularidades listadas acima é que os pacientes idosos “exigem maior precisão na adaptação de suas próteses aos tecidos com os quais estas manterão contato, em conseqüência da redução da capacidade de adaptação e de alterações estruturais da senescência”. (MARCHINI, 2010, p. 84). Para que se consiga uma adaptação precisa das próteses são necessárias várias consultas iniciais. Levando-se em conta a condição do paciente CUNHA (2010, p. 185) sugere que as consultas sejam no período da manhã, quando o idoso costuma estar mais descansado e que durem entre 30 a 40 minutos, com liberdade de ir ao banheiro se durar mais. A posição da cadeira também não deve ficar muito inclinada para trás porque pode gerar tontura, às vezes associadas aos medicamentos que o paciente já toma. Se esse processo for inadequado ou não realizado vai levar a perda da confiança mastigatória e pode culminar com o abandono do uso das próteses. (CUNHA, 2007, p.178).

Um dos mitos que encontramos relatados em dois dos artigos estudados, FURTADO et al e LIMA et al, é de que as próteses depois de confeccionadas serão usados por toda a vida e que elas não têm ‘prazo de validade’. Isso é contrário ao orientado pelos odontólogos, FURTADO (2011, p. 189) relatou que alguns idosos usavam “aparelhos protéticos por muitos anos, associados ao fato dos sujeitos usuários de próteses acreditarem que não precisam ir à consulta odontológica”. LIMA (2007, p.134) destacou que os especialistas recomendam usar uma prótese por 5 anos e que as próteses usadas por um tempo muito maior que isso “já não restauram a capacidade mastigatória satisfatoriamente, e possivelmente contribuem para a seleção dos alimentos consumidos”. Outro mito desconstruído no artigo de CUNHA (2007, p. 179) é que a prótese deve fazer ‘calo’ e que se deve aceitar e conviver com isso. As orientações corretas são que qualquer lesão deve ser reportada, não devem ser encaradas como ‘machucadinhos’. Elas são “lesão de mucosa, que além de muito doloridas inicialmente e que podem ser até cancerizáveis, se unida a fatores desencadeadores, também podem levar o idoso a mudar sua dieta e com o tempo o levará a deixar de usar a prótese”. MARCHINI

(2010, p. 86) afirmou que seu estudo demonstrou “uma alta prevalência de lesões relacionadas ao uso de próteses (estomatites por dentadura e hiperplasia) e uma presença importante de lesões pré-câncer e malignas, que chama a atenção para a necessidade exames bucais periódicos em indivíduos idosos”.

CUNHA (2007) lista vários cuidados que devem ser tomados nos casos das doenças mais comuns da terceira idade. Por exemplo, os pacientes diabéticos têm um aumento do volume hídrico nos tecidos moles, por isso é necessário que a diabetes não se descompense para o correto ajuste da prótese. Aos pacientes que sofreram acidente vascular cerebral e já usavam próteses antes do episódio é recomendado fazer ajustes nas próteses em vista da paralisia da musculatura causada pelo AVC. Para os pacientes cardíacos o ideal seria um acompanhamento conjunto do odontólogo com o cardiologista ponderando sempre para o risco da endocardite bacteriana e caso seja necessário, para o uso de anestésicos sem vasoconstrictor. A presença de osteoporose ou artroses não são impeditivas do uso de próteses, mas a condição pode prejudicar a estrutura óssea que serve de base para as próteses o que exige mais cuidados do profissional. A doença de Alzheimer e o mal de Parkinson levam a perda do controle motor e isso dificulta a manutenção das próteses estáveis na boca, nesse caso as lesões podem aparecer mais frequentemente, ajustes constantes serão necessários. Outro problema a ser enfrentado pelo profissional, e a respeito do qual a família e/ou cuidadores devem ser orientados, é a diminuição da salivagem ou xerostomia. MARCHINI (2010, p. 84) afirma que a drástica alteração do fluxo salivar compromete o mecanismo de retenção das próteses totais”, essa condição é efeito colateral de vários medicamentos e muitas vezes nos idosos está relacionada ao uso dos medicamentos característicos da idade. Além de dificultar o ajuste das próteses, a xerostomia facilita a manifestação da candidíase.

Os cuidados que podemos prestar ao usuário da prótese incluem ações para “prevenir os problemas enumerados acima... além de montar um esquema de controle com os seguintes passos: informes escritos e verbais ao paciente e acompanhante sobre a limpeza da prótese e a importância da remoção noturna da mesma, a necessidade de efetuar retornos ao dentista para os pequenos ajustes iniciais e ajustes maiores após alguns meses e confecção de nova prótese quando for necessário”. (MARCHINI, 2010, p. 86) A questão da limpeza é aprofundada em muitos dos artigos estudados, MONTENEGRO (p.2) afirma que “o fator mais crítico,

na parte operacional da prótese para idosos, é a higienização dos trabalhos a serem realizados e manutenção dos já existentes”. Quanto à limpeza é importante que a equipe incentive a prática nos pacientes com capacidade motora adequada e para tanto podem ser usados “meios auxiliares para obter uma correta higiene de próteses fixas, como passadores de fio dental, escovas interdetais, escovas unitufo, jatos de água e colutórios antibacterianos”. (MARCHINI, 2010, p. 86) No caso dos pacientes com capacidade motora não adequada MARCHINI fala sobre um dispositivo que pode ser adaptado ao cabo da escova de dente e moldado à mão do paciente de modo a permitir uma melhor empunhadura e conseqüente melhor higiene e em pacientes totalmente dependentes a limpeza deverá ser feita pela equipe de apoio. MARCHINI (2010 apud SHAY, 1997, p. 85) afirma que a correta higienização das próteses e dos remanescentes dentários é mais importante para a longevidade das mesmas do que o desenho ou o material da qual foram feitas.

A higiene da língua também é importante uma vez “que colonizações bacterianas características da boca, em volume anormal, formam a saburra na língua e podem adentrar no trato digestivo e a corrente sanguínea podendo chegar ao coração, gerando complicações orgânicas indesejáveis, especialmente no paciente idoso debilitado”. (CUNHA, 2007, p. 189) Percebemos, portanto, o papel que a equipe de cuidadores pode desempenhar dando ao paciente as orientações necessários quanto ao uso e manutenção da prótese e como ela se relaciona com saúde em geral do mesmo, SILVA (2001, p. 354) destacou acertadamente “que apesar dos fatores socioeconômicos desempenharem papel significativo, verificou-se que proporcionar serviços dentários gratuitos ou de baixo custo não aumenta necessariamente sua utilização, pois predições mais poderosas para sua utilização por idosos são a necessidade percebida e as atitudes frente aos cuidados bucais”.

3 - METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente trabalho caracterizou-se quanto aos procedimentos técnicos como uma pesquisa bibliográfica inicialmente. O conhecimento auferido nessa fase levou a uma pesquisa ação fazendo as autoras uma intervenção de disseminação do conhecimento, por esses motivos desenvolvemos as modalidades bibliográficas e de campo. A pesquisa é descritiva e de caráter qualitativo.

3.2 População ou amostra

A pesquisa bibliográfica realizada se fixou em estudos realizados na população idosa brasileira. Visto esse ser o grupo de interesse das autoras a intervenção também foi realizada numa população idosa, sendo selecionado um grupo de idosos da região norte da cidade de Joinville/SC. Essa amostra foi selecionada, através de agendamento prévio, em vista do bom relacionamento entre o departamento da área de saúde e serviços do Instituto Federal - campus Joinville e a Unidade Básica que assessora o grupo.

3.3 Coletas de dados

Os dados bibliográficos foram selecionados de textos acadêmicos extraídos da internet através do buscador 'Google Acadêmico'. Inicialmente foram selecionados dez textos, sendo que nove foram usados na produção bibliográfica. Junto ao grupo de idosos foi realizada uma apresentação com slides apresentando informações levantadas na pesquisa bibliográfica, em especial informações relacionadas ao autocuidado das próteses e problemas que devem ser reconhecidos e relatados para a manutenção da saúde bucal. Também foi produzido uma cartilha com essas informações que foi distribuído ao final da apresentação.

3.4 Analise de dados

Nessa intervenção não se aplicou nenhum questionário, o objetivo era

disseminar as informações levantadas através da pesquisa bibliográficas e os dados analisados se referem a observações subjetivas das pesquisadoras a respeito das reações dos presentes a apresentação e sua participação na mesma.

3.5 Aspectos éticos

A presente pesquisa não foi submetida à avaliação de um comitê de ética em pesquisa visto que inicialmente era uma pesquisa bibliográfica. No tocante a intervenção conduzida pelas pesquisadoras, como a mesma não envolvia a aplicação de questionários nem entrevistas individuais a avaliação de comitê de ética também não foi necessária. Na apresentação foram feitos registro fotográficos e nesse caso foi contatado individualmente os presentes para questionar se aceitavam que sua imagem fosse usada e nesse caso os que aceitaram assinaram termo de consentimento de uso de imagem (anexo A).

4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização do local e população estudada

A intervenção foi realizada no grupo de idosos chamado São João Bosco localizado na região norte da cidade de Joinville/SC. Estão inscritos nesse grupo 46 idosos, sendo 45 mulheres e 01 homem. O grupo se reúne no salão paroquial da igreja católica da comunidade todas as quintas feiras e recebe assessoria de educação em saúde de uma Unidade Básica próxima. A escolha dos temas é feita pela coordenadora do grupo junto com a enfermeira da unidade básica. Quando questionada a coordenadora respondeu que os temas que mais interessam o grupo são os trabalhos manuais e os jogos de bingo e que os participantes entendem os encontros primeiramente como uma ocasião social e que as informações de saúde não são apresentadas regularmente para não gerar descontentamento, uma vez que os participantes aguardam ansiosos pelas atividades recreativas.

4.2 Descrever a ação de intervenção na comunidade

Antes da intervenção propriamente dita foi elaborada a apresentação que seria utilizada. Sob a orientação da professora Marieli, a pesquisa foi resumida em 08 slides, sendo que as questões acerca da seleção dos alimentos e a higiene foram abordadas com mais profundidade, tendo mais de 01 slides para cada uma dessas questões. No slide inicial havia uma pergunta “Quem usa prótese?”. O objetivo desse questionamento retórico era apresentar as informações seguintes: que o índice de pessoas que utilizam prótese é muito alto no Brasil e também os motivos que levaram a esse quadro. Após essa reflexão foi escolhido apresentar uma citação de Silva e Fernandes que afirma que os idosos apesar de irem muito ao médico vão pouco ao dentista, essa afirmação serviu de base para a introdução do conceito da auto percepção da saúde bucal. Com esse conceito estabelecido apresentamos dois slides a respeito da seleção dos alimentos, sendo que o primeiro deles tinha o título: “Você escolhe o que vai comer?”. Nesse slide foi listado os motivos pelos quais portadores de próteses selecionam alimentos e no próximo slides foi apresentado com figuras quais os alimentos mais evitados, segundo a pesquisa. Finalmente os slides sobre cuidados e higiene também continham imagens exemplificando as

sugestões propostas. Foi optado por se utilizar letras grandes e não se colocar muitas informações em cada tela com o intuito de facilitar a compreensão do assunto.

A cartilha (Apêndice A) foi desenvolvida utilizando-se técnicas aprendidas numa aula anterior, onde foi preciso fazer uma cartilha de orientações a respeito das mudanças na avaliação sensorial do idoso. Os requisitos para que a cartilha seja eficaz para esse público são: a cartilha deve ter figuras para ilustrar as orientações, a letra deve ser grande para facilitar a leitura dos idosos. Foi acrescentada também uma capa e a logo do Instituto e a informação que foi desenvolvida no campus de Joinville ao fim das informações. A cartilha foi impressa em cores e numa boa qualidade o que a tornou muito agradável para leitura.

A intervenção foi realizada no dia 15/09/2016, as 14:00, e participaram 15 mulheres. Foi exibida uma apresentação em Power Point com o auxílio de um projetor. A apresentação descrita acima foi apresentada com informações sobre edentulismo, próteses dentárias, nutrição e cuidados com a higiene das próteses. Durante a palestra foi observado a participação de todas as idosas, respondendo às perguntas feitas, colaborando com suas experiências. Ao final da palestra foi aberto tempo para perguntas, porém, nenhuma pergunta foi feita nesse momento. Após, apresentamos a cartilha que foi desenvolvida (Apêndice A), distribuimos uma para cada uma das presentes e com ela em mãos reforçamos alguns conceitos apresentados na palestra.

Na sequência fizemos contatos individuais para colher a assinatura no Termo Consentimento Livre e Esclarecido para o uso das fotografias que foram tiradas (Apêndice B).

O grupo foi bem participativo, agradeceu a iniciativa. Fomos muito bem recebidas. Percebeu-se um interesse no tema visto que as presentes olhavam atentamente para a apresentação e faziam movimentos afirmativos com a cabeça quando se identificavam com as falas. Inicialmente todas se manifestaram colaborando com a informação do tipo de prótese que utilizavam (a maioria próteses parciais e a minoria próteses totais em arcada superior e inferior). Percebeu-se também que as presentes se manifestavam em concordância com a afirmação de evitar alguns tipos de alimentos, comprovando assim que ocorre seleção de alimentos também pelas presentes naquele grupo, porém elas não tinham visto isso como um problema até a apresentação. Não era de conhecimento do grupo que o núcleo odontológico da

unidade básica pode encaminhar casos que necessitem de próteses e outros mais complexos para o Centro de Especialidades Odontológicas. Essa informação foi discutida com mais profundidade visto que percebemos que a preocupação com os aspectos financeiros da confecção e manutenção das próteses foi trazido por várias participantes. Quanto ao tempo de uso das próteses foi confirmado os dados levantados na pesquisa bibliográfica: a maioria utilizava próteses por muitos mais anos dos que os 5 anos recomendados pelos profissionais. Nesse ponto, a partir de comentários feitos pelas presentes indicando que não percebiam a necessidade de trocar uma prótese que parecia ainda estar bem ajustada e que não causava incomodo foi ressaltado que nosso corpo muda com o passar dos anos e que é necessário fazer a manutenção, não necessariamente a prótese será trocada a cada manutenção. Quanto à higiene percebeu-se que os presentes conheciam as técnicas de limpeza das próteses e os auxiliares que podem ser utilizados para a limpeza, o que demonstra o bom trabalho de educação em saúde que está sendo feito pela equipe odontológica das unidades de saúde frequentadas por elas.

Em suma, confirmou-se a importância da ação visto que muitas informações não eram do conhecimento do grupo ou não eram entendidas como um problema de saúde demonstrando de maneira prática a baixa autopercepção de saúde bucal da população idosa brasileira, como demonstrado na pesquisa bibliográfica.

5 CONCLUSÃO

A importância inicial percebida no tema proposto se aprofundou muitíssimos com a revisão de literatura, sendo que não encontramos dificuldades em realizá-la. Foi percebido que o edentulismo afeta a maior parte da população hoje idosa em nosso país, reflexo de uma cultura de não preservação dos dentes naturais que existiu outrora, influenciada por uma visão errada que era mais barato arrancar do que tratar.

A intervenção realizada confirmou a ideia que a maioria dos idosos evitam alguns alimentos, comportamento que na revisão de literatura se chama de seleção de alimentos. Porém o motivo de tal seleção não são as próteses por si só e sim os problemas bucais presentes que causam dor e uma capacidade de mastigação insatisfatória. Nesse sentido, a pesquisa e a intervenção ampliaram a compreensão do problema originalmente proposto uma vez que foi percebido que não se está abordando um único problema e sim vários que podem levar a vários desequilíbrios nutricionais.

O objetivo geral foi atingido, visto que, conseguimos orientar pelo menos um grupo de idosos sobre os problemas mais comuns relacionados ao uso das próteses. No tocante aos objetivos específicos verificou-se que os problemas mais comuns são a falta de dentes naturais e cáries nos restantes, aliados a problemas de gengivas. A confecção das próteses seria a solução viável no caso das faltas de dentes, porém as escassas orientações a respeito das mesmas levam muito idosos a ficarem com próteses desajustadas e sendo utilizadas por muitos anos sem manutenção o que resulta em problemas de seleção de alimentos tão frequentes e sérios quanto à falta dos dentes. Deve-se trabalhar para que os idosos tenham próteses sempre bem ajustadas e que assim não selecionem os alimentos garantindo uma boa nutrição. Essa afirmação nos leva a pesquisa de ações que podem ser implantadas para ajudar o usuário da prótese dentária a melhorar sua alimentação como proposto nos objetivos específicos. Dentre as ações que podem ser implantadas percebeu-se que as mais importantes passam por ações de educação em saúde esclarecendo aos idosos quais são os problemas bucais e quais as soluções disponíveis a fim de evitar as extrações. Quando se trabalhar com

uma população já usuária de próteses as ações podem se concentrar nas questões de ajuste e tempo de uso das mesmas e a importância e maneiras de se fazer higiene devem ser fortemente reforçadas.

Entendemos que as perspectivas são melhores hoje, visto que, mais conhecimento está difundido levando os indivíduos a atuarem na própria prevenção da sua saúde bucal. Nesse contexto é importante destacar que a atuação de dentistas nas equipes multidisciplinares das estratégias de saúde da família está contribuindo muito para essas mudanças positivas. Porém isso não diminui a necessidade de ações de educação em saúde bucal junto aos idosos reforçando que manter a capacidade de mastigação é o resultado esperado de qualquer tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003

BUENO J. M. et al, **Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial**. Ciência & Saúde Coletiva, 13, 4, 1237-1246, 2008

CUNHA V.P.P. e MARCHINI L, **Prótese total contemporânea em reabilitação oral**. São Paulo: Editora Santos, 2007. P. 177-194

DIAS-DA_COSTA J. S. et al, **Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26, 1, 79-88, jan. 2010

FURTADO D.G. et al, **Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 15, 2, 183-190, 2011

LIMA L.H.M.A. et al, **Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais**. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, 36, 2, 131-136, 2007

MARCHINI L. et al, **Prótese dentária na terceira idade: considerações clínicas e preventivas diversas**. Revista Portal de Divulgação, 1, ago. 2010

MONTEIRO M. A. M, **Percepção sensorial dos alimentos em idosos**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, 10, 2, 34-42, jun. 2009

MONTENEGRO F.L.B e BRUNETTI R.F. **Prótese dentária na terceira idade: aspectos importantes a serem ponderados**. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/odonto/odonto7.htm>. Acesso em: 14/05/2016.

SILVA S.R.C e FERNANDES R.A.C, **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos**. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 35, 4, 349-355, 2001

APÊNDICES

Apêndice A – Cartilha Distribuída (em tamanho reduzido)



Nutrição do idoso

Alterações do olfato e paladar.
 Diminuição de tônus do trato gastrointestinal.
 Problemas de mastigação.
 Diminuição da produção de saliva.
 Controle de bactérias, mau hálito, melhora o paladar.



Cartilha do idoso

Saúde Bucal



Prótese Dentária.

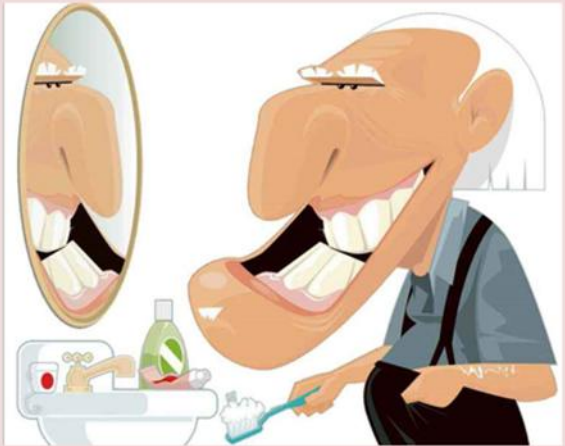
- Perda total ou parcial dos dentes;
- Adaptação precisa, várias consultas;
- Não deve machucar “criar calo”;
- Sofre uma diminuição óssea da arcada inferior;
- Estomatites por dentadura e hiperplasia (pré-lesões de câncer);
- Fazer revisões periódicas das mesmas;

Principais Doenças nos Idosos.

- Cárie dentária;
- Hipossalivação;
- Xerostomia (boca seca);
- Lesão de mucosas;
- Doenças periodontais;
- Câncer bucal;

Prevenção.

- Uso da escova de dente e fio dental, após o café da manhã, almoço e jantar;
- Controle periódico com dentista;
- Uso da pasta dental fluoretada;
- Controle de placas;



Apêndice B – fotos da intervenção



