

COMUNICAÇÃO ENTRE O DENTISTA E A REDE DE APOIO DO PACIENTE IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL TWARDOWSKI DA ROCHA¹; FERNANDA FAOT²;

LUCIANA DE REZENDE PINTO³:

¹*Universidade Federal de Pelotas – gabrielrocha1303@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira com mais de 65 anos aumentou 57,4% entre 2010 e 2022, representando 10,9% da população total em 2022. O IBGE estima que, até 2060, essa faixa etária constituirá 25,5% da população brasileira. Com o envelhecimento crescente da população, a demanda por cuidados de saúde, incluindo o atendimento odontológico, também aumenta. Isso evidencia a necessidade de aprofundar os estudos em odontogeriatría.

Ao analisar um indivíduo sob a perspectiva da saúde de forma multidisciplinar, o modelo biopsicossocial proposto por George L. Engel (1977) oferece uma compreensão abrangente. Neste modelo, o ser humano é visto como uma unidade integrada de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, todos influenciando diretamente sua saúde. Por essa razão, o cuidado ao paciente idoso exige uma abordagem personalizada, uma vez que, com o envelhecimento, as pessoas se tornam cada vez mais diversas em suas características e necessidades. Agrupar indivíduos com histórias biológicas, psicológicas e sociais distintas em uma mesma faixa etária resulta em grande heterogeneidade de demandas. Além disso, o envelhecimento traz maior complexidade clínica, incluindo comorbidades, mecanismos adaptativos variados, maior vulnerabilidade orgânica, apresentações atípicas de doenças e uma suscetibilidade elevada à iatrogenia (SHINKAI, DEL BEL CURY, 2000).

O atendimento odontológico de pacientes idosos deve levar em consideração suas necessidades e limitações específicas. Reduzir o número e o tempo de cada sessão clínica se faz necessário quando o paciente tem mobilidade reduzida ou depende de alguém que o acompanhe. As técnicas odontológicas precisam ser adaptadas às condições individuais, considerando tanto as limitações físicas quanto as cognitivas. Além disso, a precisão nos procedimentos técnicos é essencial para evitar repetições desnecessárias, que podem causar desconforto adicional. Finalmente, uma comunicação clara com o paciente e seus familiares é imprescindível para assegurar a execução e a continuidade do tratamento, promovendo um cuidado adequado e prolongado.

A comunicação com familiares e cuidadores torna-se ainda mais crucial quando o idoso apresenta dificuldades no diálogo, seja por problemas auditivos, de fala, redução da acuidade visual, ou declínio cognitivo. Nessas situações, o idoso pode não ser capaz de compreender ou transmitir informações de forma precisa, o que demanda uma atuação ativa dos familiares. Para pacientes com pouca autonomia, que dependem de cuidadores ou do auxílio de familiares para as tarefas cotidianas, o dentista deve manter um canal de comunicação direta

com essa rede de apoio. Isso possibilita que as orientações sobre o tratamento sejam corretamente compreendidas e aplicadas, além de permitir ajustes no plano de cuidados de acordo com o estado de saúde geral do paciente, promovendo uma abordagem mais segura e eficaz.

Uma condição oral comum em idosos, especialmente no Brasil, é a ausência total de dentes (COLUSSI, FREITAS, 2002). Para reabilitar esses pacientes, o tratamento de escolha envolve uma prótese total convencional (PTC) no arco superior e overdenture mandibular implantossuportada (OMI) no arco inferior. As OMIs proporcionam maior estabilidade, retenção e conforto em comparação com as PTCs. Além disso, impactam positivamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), restabelecendo a função mastigatória, a fala e a estética facial, além de contribuírem para a preservação dos rebordos alveolares. A presença dos implantes estimula continuamente o tecido ósseo, reduzindo ou estabilizando a progressão da atrofia óssea em pacientes desdentados totais (CARLSSON, 2014).

Para o sucesso da reabilitação protética em idosos, a comunicação efetiva entre profissional, paciente e rede de apoio é essencial. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as experiência do aluno bolsista do Projeto Reaprendendo a Sorrir: Odontogeriatría e Gerontologia nas atividades clínicas de atendimento à pacientes idosos reabilitados na clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia-UFPel, especialmente na comunicação com a rede de apoio do paciente idoso.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

As atividades realizadas abrangem o atendimento de dois pacientes idosos, de ambos os sexos, incluindo escuta ativa, acolhimento e acompanhamento clínico dos procedimentos realizados. Além disso, inclui o contato com a família e o acompanhante do dia, bem como o diálogo com os familiares por meios de comunicação alternativos, como ligações ou mensagens.

O primeiro paciente, um homem de 83 anos, casado e marceneiro, foi atendido na faculdade de odontologia da UFPel para reabilitação com PTC e OMI. Durante a fase de acompanhamento, sofreu a perda de um dos implantes por perimplantite, ocasionada por trauma, inviabilizando o uso da OMI. Para restabelecer o tratamento, uma nova intervenção cirúrgica para a recolocação do implante foi necessária. No entanto, o paciente demonstrou resistência ao tratamento, recusando-se a comparecer à faculdade para uma nova intervenção cirúrgica e mostrando-se contrário à recolocação da prótese, o que comprometeria sua mastigação e saúde geral. A comunicação com o paciente era dificultada por uma deficiência auditiva somada à sua falta de paciência ao conversar sobre o tratamento.

Nessa circunstância, procurou-se o suporte de sua esposa através de uma ligação telefônica, uma vez que o paciente comparecia às consultas sem acompanhante. A sua parceira desempenhou um papel fundamental ao intermediar a comunicação e auxiliar na compreensão da relevância do envolvimento do paciente para a sua saúde oral. Depois desta conversa com a rede de apoio, o paciente aceitou o tratamento e compareceu às sessões, que foram planejadas de forma otimizada, visando um menor tempo possível de espera e atendimento.

A segunda paciente, uma mulher de 68 anos, aposentada, que mora sozinha e possui diversas comorbidades, incluindo diabetes, hipertensão,

depressão e arritmia, também demonstrava dificuldades no uso da OMI devido a perda de acuidade visual relacionada à idade. Embora fosse colaborativa e motivada para seguir o tratamento, suas limitações visuais a impediam de encaixar a prótese sobre os componentes protéticos, comprometendo o uso e mastigação. A paciente tinha o suporte de uma filha, que morava na mesma cidade, mas não na mesma residência. Então, a filha foi contatada através de chamadas telefônicas, e sua participação foi crucial para o sucesso do tratamento. A filha compareceu às consultas, recebeu instruções sobre como colocar as próteses de maneira adequada e conseguiu adaptar a linguagem, junto com o dentista, para que o encaixe da OMI fosse realizado priorizando a sensibilidade tátil da paciente, para que a idosa conseguisse manter o uso da OMI, de forma autônoma. A presença da rede de apoio durante a consulta foi essencial para dar segurança e incentivo à continuidade do tratamento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas ao longo deste trabalho demonstram a importância fundamental da presença e da atenção cuidadosa durante todo o processo de tratamento odontológico de pacientes idosos. É crucial uma comunicação efetiva entre o dentista, o paciente e sua rede de apoio para o êxito do tratamento. Uma falha na comunicação pode resultar na falta de adesão do paciente ao tratamento ou até mesmo no seu abandono, comprometendo os benefícios funcionais, estéticos e a qualidade de vida relacionados à saúde bucal.

É essencial fortalecer a comunicação ativa, clara e contínua, entre profissionais, pacientes e redes de apoio. Essa comunicação deve ser ensinada aos futuros dentistas e deve fazer parte da rotina de atendimento à saúde bucal de pacientes idosos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARLSSON, GE. Implant and root supported overdentures - a literature review and some data on bone loss in edentulous jaws. **The Journal of Advanced Prosthodontics**. Gotemburgo, Suécia, v. 6, n.4, agosto 2014.

ENGEL, GL. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**. p. 129-136, v. 196, n. 4286, abril 1977.

SHINKAI, RSA e DEL BEL CURY, AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Caderno de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**. Piracicaba, Brasil, v. 16, n. 4, dezembro 2000.

COLUSSI, CF e FREITAS, SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, v. 18, n. 5, outubro 2002.

RUTKAUSKAS, JS. Clinical Decision-Making in Geriatric Dentistry. **The Dental Clinics of North America**. Filadélfia, Estados Unidos, v. 41, n.4, outubro 1997.