

**VOLUME 5**



# **ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

ORGANIZADORES:  
**ANA PAULA MAUÉS ARAÚJO**  
**CLAUDIVINO RIBEIRO PEREIRA**  
**JOSIANE ANTÔNIA GOMES PEREIRA**





# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE





# **EDITORA ENTERPRISING**

**Direção** Nadiane Coutinho

**Gestão de Editoração** Antonio Rangel Neto

**Gestão de Sistemas** João Rangel Costa

**Conselho Editorial** **Helvo Slomp Junior**, Dr. - UFRJ

**Marco Aurelio de Moura Freire**, Dr. - UERN

**Danielle Monteiro Vilela**, Dra. - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP

**Lucídio Clebeson de Oliveira**, Dr. - UERN

**Sandra Montenegro**, Dra. - UFPE

**Maria Irany Knackfuss**, Dra. - UERN

**Catchia Hermes Uliana**, Dra. - UFMS

**Ana Maria de Barros**, Dra. - UFPE

Copyright © 2023 da edição brasileira.

by Editora Enterprising.

Copyright © 2023 do texto.

by Autores.

Todos os direitos reservados.



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es). Obra sob o selo Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

<b>Diagramação</b>	João Rangel Costa
<b>Design da capa</b>	Nadiane Coutinho
<b>Revisão de texto</b>	Os autores



**EDITORA ENTERPRISING**

[www.editoraenterprising.net](http://www.editoraenterprising.net)

E-mail: [contacto@editoraenterprising.net](mailto:contacto@editoraenterprising.net)

Tel. : +55 61 98229-0750

CNPJ: 40.035.746/0001-55

**ANA PAULA MAUÉS ARAÚJO  
CLAUDIVINO RIBEIRO PEREIRA  
JOSIANE ANTÔNIA GOMES PEREIRA  
(Organizadores)**

# **Estudos Avançados em Ciências e Saúde**

**Volume 5**



**Brasília - DF**

---

E82

Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 5 / Claudivino Ribeiro Pereira (Organizador), Josiane Antônia Gomes Pereira (Organizadora), Ana Paula Maués Araújo (Organizadora) - Brasília: Editora Enterprising, 2023.

(Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 5)

Livro em PDF

115p., il.

ISBN: 978-65-845-46-39-4

DOI: 10.29327/5240082

1. Pesquisa 2. Saúde 3. Farmácia 4. Odontologia 5. Enfermagem 6. Medicina

I. Título.

---

CDD: 610

*Acreditamos que o conhecimento é a grande estratégia de inclusão e integração, e a escrita é a grande ferramenta do conhecimento, pois ela não apenas permanece, ela floresce e frutifica.*

Equipe Editora Enterprising.

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>		<b>08</b>
<b>CAPÍTULO 1:</b>	<b>O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO</b>	<b>09</b>
	<i>Adriely Beatriz Duarte Saldanha</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 2:</b>	<b>HIGIENE BUCAL COM ÊNFASE NA CÁRIE DENTAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL</b>	<b>22</b>
	<i>Anikey Arrelias Mira</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 3:</b>	<b>HARMONIZAÇÃO OROFACIAL REALIZADA PELO CIRURGIÃO DENTISTA</b>	<b>29</b>
	<i>Bianca Daiana Rodrigues da Silva</i> <i>Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 4:</b>	<b>BULLYING E SUBJETIVIDADE: A PERCEPÇÃO DO ALUNO NOS CASOS DE BULLYING NA ESCOLA</b>	<b>39</b>
	<i>Vanusa Colares de Azevedo</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 5:</b>	<b>ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>	<b>53</b>
	<i>Juliana Bretas Fedato</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 6:</b>	<b>PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO DO PACIENTE HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b>	<b>67</b>
	<i>Maria Cinamour Almeida Costa Noa</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 7:</b>	<b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE</b>	<b>76</b>
	<i>Marlinny da Silva Ramos</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	

<b>CAPÍTULO 8:</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>81</b>
	<i>Miriam Vieira Pantoja</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 9:</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN</b>	<b>89</b>
	<i>Mylena Costa dos Santos</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 10:</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PESSOAS COM A DOENÇA DE PARKINSON</b>	<b>102</b>
	<i>Tayanne Sabrina Borges Maia</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	

# Apresentação

Prezados(as) leitores(as),

É com muita satisfação que apresentamos o quinto volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.

Sejam bem-vindos e tenham proveitosas leituras!

Equipe Editora Enterprising.



# ***Capítulo 1***

---

## **O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO**

**DOI: 10.29327/5240082.1-1**

Adriely Beatriz Duarte Saldanha  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

*Adriely Beatriz Duarte Saldanha*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

Este estudo apresenta o tema “O uso de plantas medicinais no tratamento da depressão”, tendo como objetivos compreender o uso das plantas medicinais no tratamento da depressão na vida das pessoas que buscam por alternativas sem que seja os medicamentos industrializados; discutir sobre o papel do farmacêutico na orientação do uso racional das plantas medicinais no tratamento da depressão; comparar os benefícios obtidos das plantas medicinais no tratamento da depressão e estudar referenciais teóricos que abordam as vantagens das plantas medicinais. A metodologia utilizada. A metodologia da pesquisa foi baseada na revisão bibliográfica a partir de livros, artigos e resumos publicados anteriormente sobre o tema. Para esta pesquisa foram usadas bases de informações do Ministério da Saúde e recursos de pesquisa do Google Acadêmico, pesquisando através de palavras chaves como: depressão, plantas medicinais, fitoterapia e utilizando publicações dos últimos 20 anos Após o estudo inferiu-se que a assistência farmacêutica no uso racional de medicamentos fitoterápicos em pessoas com depressão deve ser realizada com atenção e cuidado, pois a utilização e consumo desses medicamentos sem auxílio profissional pode acarretar sérias consequências, como efeitos colaterais e interações medicamentosas ainda mais prejudiciais ao paciente depressivo. Por meio da assistência farmacêutica, o profissional nessa área garante os cuidados do paciente durante o tratamento medicamentoso avaliando os possíveis efeitos adversos, prescrição adequada e dosagem correta.

**Palavras-chave:** Depressão. Plantas Mediciniais. Fitoterapia. Interação

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais na cura e prevenção de patologias constitui um dos métodos mais antigos usados no tratamento de algumas doenças, o objetivo deste tema é desenvolver mais a respeito das plantas medicinais no tratamento da depressão, contudo abordando plantas com comprovações científicas no tratamento da doença, visando cada vez mais a saúde do paciente.

Mesmo com a indústria farmacêutica e o grande aumento de medicamentos industrializados, o uso das plantas medicinais é um recurso muito utilizado no tratamento de diversas doenças, em foque na pesquisa, no uso na depressão, percebe-se ainda que é de suma importância a presença do farmacêutico para se atribuir mais informações a respeito do assunto.

Portanto, o uso de plantas medicinais no tratamento da depressão é mais uma forma terapêutica eficaz para reduzir os sintomas da doença, além de evitar ou diminuir alguns possíveis efeitos adversos e com menor chances de dependência medicamentosa.

Além disso, os fitoterápicos são estabelecidos pelo uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, de origem vegetal e sem a utilização de substâncias ativas isoladas, com principal objetivo de prevenir ou minimizar os sintomas da doença

A busca pela utilização de plantas medicinais ocorre, entre outros motivos: pelo baixo custo, eficácia e benefícios adquiridos por ser um produto natural e saudável. Entre essas plantas está a *Hypericum perforatum*, mais conhecida como erva-de-são-joão, que possui propriedades antidepressivas, diante dos crescentes casos de depressão o uso das plantas medicinais vem sendo usadas para diminuir os efeitos adversos.

A questão/problema da pesquisa busca resposta a seguinte indagação: Como o uso das plantas medicinais no tratamento da depressão pode melhorar a qualidade de vida de um paciente?

Os objetivos do estudo consistem em compreender o uso das plantas medicinais no tratamento da depressão na vida das pessoas que buscam por alternativas sem que seja os medicamentos industrializados; discutir sobre o papel do farmacêutico na orientação do uso racional das plantas medicinais no tratamento da depressão; comparar os benefícios obtidos das plantas medicinais no tratamento da depressão e estudar referenciais teóricos que abordam as vantagens das plantas medicinais.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

A pesquisa que foi realizada foi baseada na revisão bibliográfica a partir de livros, artigos e resumos publicados anteriormente sobre o tema. Para esta pesquisa foram usadas bases de informações do Ministério da Saúde e recursos de pesquisa do Google Acadêmico, pesquisando através de palavras chaves como: depressão, plantas medicinais, fitoterapia e utilizando publicações dos últimos 20 anos.

O estudo desses dados será feito através de pesquisa bibliográfica tendo o intuito de descrever e organizar os conteúdos abordados na pesquisa, sendo dividido em tópicos e subtópicos apresentando uma análise interpretativa e descritiva sobre o tema.

### **2.2. Resultados e Discussão**

#### **2.1.1 As plantas Medicinais e sua resolutividade no tratamento de patologias**

Desde a pré-história o homem teve a necessidade de buscar na natureza recursos através das plantas para o alívio de seus males utilizando o meio de observação e comparação. O uso de plantas na medicina popular é considerado como uma prática frequente e antiga, utilizado pelo homem no

tratamento de vários tipos de enfermidade esse uso esta ligada a sabedoria popular uma vez que isso acontece dentro de um contexto histórico (OLIVEIRA E ARAUJO 2007).

Dessa forma, as plantas medicinais possuem um enorme potencial terapêutico. Estudo recente, estimam que cerca de 75% de todos os fármacos utilizados são derivados diretamente ou indiretamente de produtos naturais (NEWMAN E CRAGG, 2013).

A importância do estudo de produtos naturais se torna cada vez mais evidente e necessário no nosso país e no mundo. As plantas são quase que exclusivamente a única fonte de fármacos para a maioria da população mundial, sendo que ainda hoje muitos países ou regiões utilizam-se das plantas como única fonte de cura.

Em termos simples, Cunha (2009, p. 29) explica

A fitoterapia é o método de tratamento de doenças através das plantas medicinais e a forma mais antiga e fundamental de medicina da Terra. Em nosso século, a medicina disseminou o emprego de antibióticos e remédios alopáticos e a nossa medicina natural, passada de geração em geração foi esquecida.

Compreende-se então que a fitoterapia é uma terapia com base no uso de plantas medicinais de curar males de maneira profunda e integralmente, de forma não agressiva, estimulando as defesas naturais do organismo.

Lorenzi (2012, p. 32) informa sobre essa expressão

Fito = Planta e Terapia = Tratamento. A palavra fitoterapia significa cura através das plantas, conhecimento esse que nossos antepassados já possuíam e dele se utilizavam. Por isso existe a necessidade de resgatar esta fabulosa herança que nos foi legada pelos nossos ancestrais, que é o poder da cura pelos elementos da natureza.

Na natureza é possível encontrar o que há de melhor em vitaminas, diuréticos, anti-inflamatórios e cicatrizantes, que compõem toda uma gama de fármacos utilizada como recursos de terapêutica preventiva e de emergência. A matéria prima para tais medicamentos, corretamente prescrita pelos profissionais da área, pode ser facilmente adquirida nas farmácias.

Assim, os produtos naturais fitoterápicos são combinações de plantas, manipuladas em cápsulas, comprimidos, tabletes, líquidos ou pós, destinados ao reequilíbrio do sistema orgânico que, por consequência, eliminam as manifestações patológicas, permitindo ao indivíduo restaurar seu estado de saúde. Igualmente, as ervas, adequadamente combinadas, restabelecem os estados emocionais comprometidos pela depressão, ansiedade, angústia, irritação, insônia e outros males emocionais (RIZZINI, 2005)

O uso de plantas medicinais e aromáticas pela população mundial tem sido muito significativo nos últimos tempos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que cerca de 80% da população mundial fazem uso de algum tipo de erva buscando alívio para sintomas dolorosos ou desagradáveis. A utilização de plantas medicinais tem, inclusive, recebido incentivo da própria Organização. “São muitos os fatores que vêm colaborando no desenvolvimento de práticas de saúde que incluam plantas medicinais, principalmente econômicos e sociais” (OMS, 2012, p. 56)

Além disso, é bem provável que das cerca de 200.000 espécies vegetais que possam existir no Brasil, na opinião de alguns autores, pelo menos metade pode ter alguma propriedade terapêutica útil à população, mas nem 1% dessas espécies com potencial foi motivo de estudos adequados (MOTA, 2014).

Na realidade, as pesquisas com estas espécies devem receber total apoio do poder público, pois, além do fator econômico, há que se destacar a importância para a segurança nacional e preservação dos ecossistemas onde existam tais espécies.

Nos dias atuais, o custo para desenvolver medicamentos sintéticos ou semisintéticos é muito elevado e tem mostrado pouco frutífero. Os trabalhos de pesquisa com plantas medicinais, via de regra, originam medicamentos em menor tempo, com custo muitas vezes inferior e, conseqüentemente, mais acessíveis à população em geral, já tão sobrecarregada com as despesas de cada dia. Por essas razões é que trabalhos de divulgação e resgate do conhecimento de plantas vêm se difundindo cada vez mais nas áreas mais carentes.

Em todo o Brasil se multiplicam os programas de fitoterapia, apoiados pelo serviço público de saúde. Têm-se formado equipes multidisciplinares responsáveis pelo atendimento fitoterápico, com profissionais encarregados do cultivo de plantas medicinais, produção de fitoterápicos, do diagnóstico médico e da recomendação destes produtos.

Na atualidade, é comum observar que a mídia é usada para estimular o consumo tornando-se um instrumento para criar *necessidades*, o que faz com que muitas pessoas se sintam ansiosas por não conseguirem desfrutar bens e serviços dos quais, frequentemente, não precisam.

Em termos simples, Cunha (2009, p. 29) explica

A fitoterapia é o método de tratamento de doenças através das plantas fitoterápicas e a forma mais antiga e fundamental de medicina da Terra.. Em nosso século, a medicina disseminou o emprego de antibióticos e remédios alopáticos e a nossa medicina natural, passada de geração em geração foi esquecida.

Compreende-se então que a fitoterapia é uma terapia com base no uso de plantas fitoterápicas de curar males de maneira profunda e integralmente, de forma não agressiva, estimulando as

defesas naturais do organismo.

Lorenzi (2002, p. 32) informa sobre essa expressão

Fito = Planta e Terapia = Tratamento. A palavra fitoterapia significa cura através das plantas, conhecimento esse que nossos antepassados já possuíam e dele se utilizavam. Por isso existe a necessidade de resgatar esta fabulosa herança que nos foi legada pelos nossos ancestrais, que é o poder da cura pelos elementos da natureza.

Esta forma terapêutica se preocupa com o equilíbrio nutricional do indivíduo, observados os vários fatores que agem sobre as pessoas, visando manter um estado de harmonia energética e possibilitando, com eficácia, “a solução da maioria dos problemas simples, que representam 95% dos atendimentos em geral” (CUNHA, 1989, p. 41).

O uso de plantas fitoterápicas e aromáticas pela população mundial tem sido muito significativo nos últimos tempos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que cerca de 80% da população mundial fazem uso de algum tipo de erva buscando alívio para sintomas dolorosos ou desagradáveis. A utilização de plantas fitoterápicas tem, inclusive, recebido incentivo da própria Organização. “São muitos os fatores que vêm colaborando no desenvolvimento de práticas de saúde que incluam plantas fitoterápicas, principalmente econômicos e sociais” (OMS, 2012, p. 56)

### **2.1.2 Depressão e saúde mental**

Os meios existentes para identificar um quadro que indica o surgimento e desenvolvimento da depressão depende do cuidado de familiares e amigos atentos aos primeiros sinais presentes em atitudes muitas vezes adotadas pelo ente familiar, ainda que se reconheça que esses sinais e sintomas são diferentes e variam entre as pessoas. Por exemplo, alguns descrevem sentimentos como tristeza, falta de ânimo, comprometimentos físicos, ansiedade, e uma sensação de desânimo diante da vida e dos acontecimentos presentes e futuros.

Quando esse quadro se mantém excessivo e se alonga por cerca de duas semanas ou mais, tornando a pessoa sem interesse para continuar a viver e se envolver em atividades do dia a dia então é necessário tomar medidas para superar essa situação. Entretanto, quando se trata de pessoas que recentemente apresentam esses sintomas é preciso redobrar os cuidados pois facilmente os parentes ou amigos podem confundi-la com simples necessidade expressa pela pessoa de receber atenção, ou então teimosia (SILVA, 2018).

É importante considerar o fato de que a pessoa depressiva, frequentemente, não costuma relatar qualquer tipo de desânimo ou tristeza, mas existem sintomas físicos que são descritos por essa população. Em razão disso, é necessário que parentes ou amigos busquem a realização de

consultas periódicas com um especialista. Além disso, não se pode esquecer de que é comum muitos familiares associar o estado de tristeza e desânimo a problemas simples do cotidiano quando, na realidade, o quadro é de depressão, pois o indivíduo passa a perder o interesse pelo meio ambiente e pelas pessoas ao seu redor (VAZ; GASPAR, 2017).

Quanto ao tratamento da depressão é importante considerar que cuidar dos sintomas é diferente quando compara-se, por exemplo, um jovem e um adulto. Isso é especialmente importante porque qualquer tipo de medicação antidepressiva pode afetar seriamente órgãos como o rim e o fígado. Nesse caso, o metabolismo de um adulto é diferente de um jovem por ser mais lento.

Quando se adota uma atitude proativa no tratamento de pessoas com depressão geralmente a intenção é a de diminuir o sofrimento psíquico que é causado por essa patologia, evitar situações que levem ao suicídio, melhorar o quadro clínico do paciente e, conseqüentemente, proporcionar mais qualidade de vida.

De acordo com Néri (2018, p. 54)

O tratamento da depressão, como também de outras doenças neuropsiquiátricas, constitui um desafio que envolve intervenção especializada. Inicialmente, há a necessidade da identificação de fatores que estariam desencadeando o surgimento de um processo depressivo, ou mesmo, agravando uma depressão já existente. (NÉRI, 2018, p. 54)

Constitui um procedimento essencial a intervenção psicoterapêutica, de preferência com profissionais e especialistas na saúde mental. Isso favorece a necessidade de identificar as razões que acabam desencadeando o processo depressivo, o que contribui para a orientação dos cuidadores, dos familiares e do próprio paciente. Entre os tratamentos pode-se mencionar o que se denomina de terapia ocupacional (GONÇALVES, 2016).

Além disso, a psicoterapia realizada em associação com outros profissionais produz efeitos positivos na autoestima da pessoa, principalmente quando se trata da psicoterapia breve. Normalmente, essa modalidade de tratamento reduz de maneira significativa o sofrimento psíquico, auxiliando a pessoa deprimida a ressignificar sua própria vida e suas relações com as pessoas ao redor. É uma terapia prospectiva, voltada para o presente e para o futuro, com duração, em geral, de seis meses.

### **2.1.3 Práticas a serem adotadas para prevenir a depressão e trabalhar a autoestima**

Ao se tratar da prevenção da depressão é importante evidenciar que a doença nem sempre é perceptível, uma vez que muitos indivíduos não tem a aparência de enfrentarem a tristeza, o que acaba por tornar difícil o diagnóstico. Diante da manifestação da depressão muitos apresentam a

perda de memória, muitas dores e outros sintomas que são relacionadas as outras patologias. Dessa forma, prevenir a depressão é uma atividade complexa. Porém, De Andrade et al., 2016, p. 62) menciona algumas dessas ações;

- Prática de atividades físicas;
- Alimentação saudável e equilibrada;
- Atividades lúdicas e recreativas que exercitem o cérebro;
- Convívio com familiares e amigos.

Para manter a mente predisposta, é fundamental que o indivíduo possa ter uma rotina saudável e evitar o isolamento das outras pessoas. Em tempos de distanciamento social como os que vivemos em razão da pandemia de coronavírus, a família pode auxiliar virtualmente, utilizando os meios de comunicação com os quais a pessoa tem mais familiaridade.

Na realidade, a solidão constitui um fator de risco para a depressão. Por isso, a companhia para essas pessoas é de fundamental importância visando a prevenção desse e de outros problemas e, conseqüentemente, promovendo a autoestima do indivíduo. O contato humano estimula o cérebro e promove o autocuidado, além de melhorar a autoestima. Tudo isso contribui para uma melhor qualidade de vida (GONÇALVES, 2016).

Nessa situação de isolamento, é válido contar com um acompanhante, profissional capaz de oferecer suporte especializado no dia a dia da pessoa com sintomas de depressão. Ao auxiliar na adoção de hábitos saudáveis e acompanhar o indivíduo, ele minimiza os riscos de solidão, isolamento e depressão.

#### **2.1.4 O Uso das Plantas Medicinais no Tratamento da Depressão**

Na atualidade, cerca de 75% da população mundial utiliza as plantas medicinais para o tratamento de doenças, devido as características desejáveis associadas ao uso, como eficácia, baixo custo, boa reprodutibilidade e constância de qualidade (CARVALHO, COSTA, CARNELOSSI, 2020).

Compreende-se O uso de plantas para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de práticas de cuidado. Os fitoterápicos são responsáveis pelo tratamento de várias doenças, como os transtornos psiquiátricos. A exemplo temos a depressão que se caracteriza por tristeza ou irritabilidade (BEZERRA, 2019).

A depressão é uma patologia que está largamente disseminada por todo o mundo, não escolhe faixas etárias, afetando indivíduos de todas as idades e apresenta-se como uma das maiores causas de suicídio, a quantidade de pessoas afetadas por esta doença cresce a cada dia.

O tratamento desse transtorno pode ser realizado com antidepressivos derivados de plantas medicinais, conhecidas como fitoterápicos, além disso, o uso de fitoterápicos vem aumentando em várias partes do mundo, visto que, possuem as mesmas eficácias e menos riscos de efeitos adversos que os medicamentos convencionais (CARVALHO et al., 2021).

A espécie *Hypericum perforatum* possui em sua composição diversos grupos aos quais a ação antidepressiva é atribuída, são metabólitos secundários, classificados por antraquinonas/naftodiantronas (Hipericina), derivados de floroglucinol (hiperforina), flavonoides, biflavonas, xantonas, óleos voláteis, Vitamina C, cumarinas, taninos e carotenoides. No entanto, os principais compostos com ações antidepressivas é a hipericina e a hiperforina (NAZIRI et al., 2012).

### **2.3. Benefícios obtidos das plantas medicinais no tratamento da depressão.**

A fitoterapia consiste na utilização interna ou externa das plantas, no manuseio de suas partes, na forma in natura ou de medicamentos que possuam finalidade terapêutica. O Brasil é considerado um país com diversas variedades de plantas que possuem efeitos terapêuticos. Sua biodiversidade é considerada uma das mais ricas do mundo, pois possui inúmeras espécies vegetais com potencial medicinal (SILVA et al., 2015).

Diante dos crescentes casos, diversos estudos têm sido realizados a fim de validar o uso de plantas medicinais no tratamento da depressão de modo a tratar a doença com menos efeitos colaterais (OMS, 2011).

Através da *Hypericum perforatum* foram mais eficientes em comparação com a cloridrato de fluoxetina. Visto que, os compostos Hipericinas e Hiperforinas atuam inibindo Catecol O-Metiltransferase (COMT) e monoamina oxidase (MAO) que degrada os hormônios serotonina, noradrenalina e dopamina, impedem a recaptção do neurotransmissor Ácido gama-aminobutírico (GABA), inibidor da interleucina-6 e receptores serotoninérgicos (SOUZA et al., 2020; BEZERRA, 2019; PAVANELLI et al., 2021).

Sua atividade é conhecida desde a antiguidade, no entanto, o interesse científico em suas propriedades medicinais é recente. O extrato H. Perforatum é utilizado no tratamento de depressão leve a moderada, com perfil de tolerabilidade superior aos antidepressivos sintéticos. Através da análise de preparações farmacêuticas contendo H. Perforatum observa-se a presença de diversos contribuintes, tais como a hiperforina, hipericina e diferentes flavonoides, e que sua eficácia se baseia não apenas no metabolismo de um desses princípios, mas sim no conjunto deles (CORDEIRO; CHUNG; SACRAMENTO, 2005; BEZERRA, 2019).

A ação dos medicamentos farmacêuticos induz a redução nos receptores de serotonina, Müller

e Rossol (1994) afirmam que a ação de extratos de *Hypericum* tem atuado como Inibidores Seletivos da Recaptura de Serotonina (ISRS), da mesma maneira que drogas sintéticas, como por exemplo a fluoxetina.

### **2.2.1 O papel do farmacêutico na orientação do uso racional das plantas medicinais no tratamento da depressão.**

O livre acesso às plantas em estabelecimentos que possuem medicamentos fitoterápicos e cultivadas em seus quintais, fazem a população crer que orientações sobre o uso são desnecessárias e que por ser natural não faz mal à saúde, porém se associadas à medicamentos podem levar a sérias consequências, efeitos colaterais, interações e intoxicações sem precedentes. Devido a isso, para manter o controle dos medicamentos é necessário seu registro, etapa essa que avalia sua segurança, eficácia e qualidade antes da exposição, ação realizada pela Anvisa (RIBOLDI LS e RIGO MPM, 2019; BEZZERRA ALD, 2019).

Existe a necessidade das indicações adequadas de profissionais da área da saúde qualificados para a garantia de uma orientação correta à população sobre a eficácia e segurança das plantas medicinais (RIBOLDI LS e RIGO MPM, 2019).

Assim, utilizar plantas medicinais no tratamento das mais diversas patologias deve ocorrer apenas se realmente todos os procedimentos foram orientados por um profissional devidamente habilitado para tal tarefa, uma vez que existem interações medicamentosas que precisam ser cercadas por muito cuidado da parte daqueles que a ingerem e, principalmente daqueles que a recomendam. Isso é ainda mais necessário quando se trata de pessoas que fazem parte de segmentos de risco que, normalmente necessitam de medicamentos de uso contínuo (OLIVEIRA et al., 2006; ROSSATO et al., 2012).

Desta forma, a legislação brasileira possui indicações específicas quando se trata de prescrever o uso de medicações fitoterápicas recomendadas por profissionais de Farmácia, posto que isso influencia a saúde daqueles a quem se destina esses fármacos. O profissional farmacêutico lida com dois tipos de conhecimento: aquele denominado de popular e o outro de caráter mais científico e tem a responsabilidade de transmitir a população conhecimentos a respeito do uso adequado de medicações fitoterápicas e as interações que podem ocorrer (PANIZZA, 2020).

Uma dessas legislações é a RDC nº 546 onde se autoriza ao farmacêutico a utilização de alguns medicamentos fitoterápicos, desde que sejam devidamente autorizados e/ou regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), posto que esse farmacêutico é considerado devidamente habilitado para dar orientações a respeito dos componentes químicos que determinadas plantas medicinais possuem e a forma apropriada de usá-las para combater algumas doenças (CFF, 2013).

Cabe esclarecer que durante o atendimento realizado pelo farmacêutico é essencial que este profissional venha a seguir determinados procedimentos como, por exemplo, verificar quais são os medicamentos que o usuário usa e se estes podem interagir com outros. Além disso, deve também avaliar se essas interações podem resultar na potencialização ou diminuição da atuação terapêutica, além de analisar possíveis reações indesejadas (CARVALHO et al. 2017).

Silva (2020) em seus estudos acrescenta que ao ler e averiguar as receitas médicas, o profissional em Farmácia deve estar vigilante quanto ao nível de dosagem e se estes estão em harmonia com as características pessoais do paciente para que se evite o que se denomina de superdosagem.

Acima de tudo é essencial que se esteja alerta para a ocorrência de superdosagem e usar as plantas medicinais, de onde se origina as medicações fitoterápicas, com consciência e domínio técnico, caso contrário os efeitos adversos podem aprofundar o comprometimento do organismo humano diante de determinada patologia. Todos esses cuidados estão regulamentados em lei, mais especificamente na resolução nº 546, onde a indicação de plantas medicinais e fitoterápicos exigem do farmacêutico o monitoramento e a avaliação constante de sua resposta ao tratamento indicado a sua prescrição (CFF, 2011).

### **3. CONCLUSÃO**

Este trabalho mostrou a importância da assistência farmacêutica no uso racional de medicamentos fitoterápicos em pessoas com depressão, pois a utilização e consumo desses medicamentos sem auxílio profissional pode acarretar sérias consequências, como efeitos colaterais e interações medicamentosas ainda mais prejudiciais ao paciente depressivo. Por meio da assistência farmacêutica, o farmacêutico garante os cuidados do paciente durante o tratamento medicamentoso avaliando os possíveis efeitos adversos, prescrição adequada e dosagem correta.

É necessário ressaltar que o farmacêutico tem um papel fundamental quando se trata de prescrever medicamentos fitoterápicos uma vez que sua formação, treinamento e conhecimento estão diretamente relacionados a aos aspectos qualitativos de sua conduta frente ao paciente que utiliza plantas medicinais no tratamento contra alguma doença. Isso significa que este profissional assume para si a a responsabilidade pela pesquisa e estudo detalhado das vias farmacológicas e farmacodinâmicas dos medicamentos e como estes operam no organismo humano. Assim, tem-se a perspectiva de que este estudo ora apresentado possa esclarecer a população e outros profissionais referentes a atuação do farmacêutico no uso da fitoterapia em casos específicos de depressão em pacientes que buscam a saúde mental.

Toda planta medicinal é medicamento somente quando usada corretamente, portanto, a recomendação do uso como verdadeiramente medicinal ou, em outras palavras como planta medicinal validada e incluída na farmacopéia requer, numa condição ideal, ter identificado seu princípio ativo ou tê-lo evidenciado farmacologicamente.

Finalmente é recomendável possibilitar o uso orientado da planta diretamente pelas comunidades, como para orientar o trabalho de criação pela comunidade de suas hortas medicinais e oficinas farmacêuticas, e ainda, para servirem de base para estudos posteriores.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. C. M. **Uso e Diversidade de Plantas fitoterápicas em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil.** Acta Botanica Brasília, 2001.

ALMEIDA, U. P. de. **A Etnobotânica no Nordeste Brasileiro.** Tópicos atuais em botânica: Palestras convidadas do 51º Congresso Nacional de Botânica. Brasília: Embrapa, 1999.

ASSUNÇÃO W. R. **Medicina natural:** Um novo conceito. Rio de Janeiro: Paz e Terra, nº4,. Vol. 2, 2004.

BARNUM, Mario S. **Uso de plantas fitoterápicas no atendimento de saúde básica das comunidades rurais “farmácia da terra”.** São Paulo: Edipe, 2020.

BEZERRA, GÉLY A. **Uso de plantas fitoterápicas por Caboclos do Baixo Amazonas.** Brasil, 1999.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ciências Naturais.** Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/ SEF, 1997. Disponível em: [www.mec.gov.br/sef/estrut2pcn/pdf/meioambiente.pdf](http://www.mec.gov.br/sef/estrut2pcn/pdf/meioambiente.pdf). Acesso 20/10/22.

CABELLERO, M.C. M. **A Abordagem Etnobotânica na Pesquisa de Plantas fitoterápicas:** arte e ciência. São Paulo: UNESP, 2005.

CUNHA, A.P. **Aspectos Históricos Sobre Plantas fitoterápicas,** Seus Constituintes Ativos e Fitoterapia. Disponível em : [www. Antoniocunha.com.sapo.pt](http://www.Antoniocunha.com.sapo.pt)\ Acesso em 20.03.2022

DANTAS, S. **Ervas Milagrosas Enriquecem o Capital Estrangeiro.** Publicado em 15/05/2005. Disponível em: <http://www.brasiloste.com.br/noticia/625/artigo>. Acesso em 16/10/22.

DANTAS, H. M. **A diversidade Química das Plantas como Fonte de Fitofarmácos.** Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola. N ° 3. São Paulo: Maio, 2005. Disponível em: [www.sbgensino.foco.fae.ufmg.br/uploads/590/divers.pdf](http://www.sbgensino.foco.fae.ufmg.br/uploads/590/divers.pdf). Acesso em: 02/10/22.

FLECK M. B. **Biodiversidade. Um enfoque químico – biológico.** Rio de Janeiro: Saraiva, 2003.

GENTILE, R. A. M. **Ecologia Humana, Etnoecologia e Conservação**. Rio Claro: UNESP/CNPq, 2005.

LIEBER, N.S.R. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26359886\\_Revisao\\_dos\\_estudos\\_de\\_intervencao\\_do\\_farmacutico\\_no\\_uso\\_de\\_medicamentos\\_por\\_pacientes\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/26359886_Revisao_dos_estudos_de_intervencao_do_farmacutico_no_uso_de_medicamentos_por_pacientes_idosos). Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

LISBOA, S.M.L. **Interações e Incompatibilidades Medicamentosas**. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2020. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/107/94>. Acesso em: 15 de dezembro de 2021.

MENDES, W. et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev bras Epidemiol.** 2015. [acesso em 28/12/2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5rw9Wp6cKX5NB84SjXHsF6K/?lang=pt&format=pdf>  
MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev. Pharm. Bras.**, v.22, n. p.28, 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/8.pdf> Acesso em 02 de dezembro de 2021.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**, Ginebra, 66 p. 2002a.

RICONET M. F. J. **Plantas fitoterápicas No Brasil - Nativas e Exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2001.

REIGOTA, Geraldo. **Frutífera e Plantas Úteis na Vida Amazônica**. CIFOR, Embrapa, Iamazon, 2006.

SANTOS, T.J.S. **Farmácia da terra Plantas fitoterápicas e Alimentícias**. 2 edição. Revisada e ampliada. Amapá: Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá/IEPA, 2006.

TEIXEIRA, Carlos S. **Plantas fitoterápicas: Cura segura?** FUNCESI- Fundação de Ensino Superior de Itabira, 2005.

VERGARA, E.P. Projeto de Pesquisa: Estudo **Químico de três Espécies Usadas na Produção de Fitoterápicos do IEPA** (*attaleia excelsa m, lycania macrophylla benth e pradosia huberi ducke*) Macapá – Ap. Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá (IEPA), 2022.



## ***Capítulo 2***

---

# **HIGIENE BUCAL COM ÊNFASE NA CÁRIE DENTAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**DOI: 10.29327/5240082.1-2**

Anikey Arrelias Mira  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# HIGIENE BUCAL COM ÊNFASE NA CÁRIE DENTAL EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

*Anikey Arrelias Mira*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

A deficiência visual acarreta necessidades especiais e compreende indivíduos com cegueira (perda total da visão) e baixa de visão (alteração da capacidade funcional da visão), que podem ser decorrentes de inúmeros fatores isolados ou associados. Esses pacientes apresentam pouca habilidade motora para realizarem uma higiene bucal satisfatória, o que leva ao acúmulo do biofilme dentário. Objetivo: enfatizar a importância de cuidados bucais para esses indivíduos, fornecendo orientações para a eliminação ou redução do biofilme dentário. Método: educação em saúde bucal devem ser variados e adequados para cada grupo diferente de pessoas. Conclusão: a percepção das pessoas com deficiência visual em relação à sua saúde bucal é boa e que a sua condição bucal está de acordo com a média da população brasileira, porém, essa média ainda é alta, de modo que são necessárias mais ações de promoção em saúde bucal para a melhora da condição bucal das pessoas com deficiência visual e da população em geral.

**Palavras-chave:** Carie. Higiene. Deficientes Visuais. Placa Bacteriana.

## 1. INTRODUÇÃO

Na Odontologia, o conceito de Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs) é amplo e abrange, dentre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, as pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial. Apesar da prevalência alta de deficiência visual, há pouca informação disponível sobre os cuidados de saúde bucal e as necessidades desses indivíduos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção e a condição de saúde bucal das pessoas com deficiência visual, bem como o acesso e a satisfação delas em relação aos serviços de saúde bucal. A Cárie é uma doença que afeta mais de 3,5 bilhões de pessoas, qual é o impacto em pessoas com deficiência visual? Analisar a higiene bucal com ênfase na cárie dental em pacientes com deficiência visual. Descrever sobre a dificuldade ser ainda maior de acordo com a limitação sensorial que esses pacientes possuem.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Metodologia

No desenvolvimento deste trabalho propõe-se utilizar uma pesquisa de revisão literária com abordagem qualitativa e descritiva, de forma a se obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema que será estudado. No que se refere à natureza da pesquisa, destacou-se a básica, caracterizada pela investigação de conhecimentos fundamentais que servem de base para formulação de hipóteses, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos, nacionais e internacionais. Foram utilizados os seguintes descritores: Higiene bucal com ênfase na cárie dental em pacientes com deficiência visual. De acordo com o problema de pesquisa. Em relação aos objetivos da pesquisa, pretende-se utilizar a pesquisa descritiva e exploratória. Por meio de bancos científicos como monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado, postados nas bases de dados do PUBMED, LILACS, SCIELO e ferramentas de busca do Google Acadêmico. Serão buscados em sites, revistas e jornais postados, assim como também em livros que abordam a temática e a teoria dos autores para ter um maior embasamento sobre o trabalho científico

### 2.2. Resultados e Discussão

A deficiência visual acarreta necessidades especiais e compreende indivíduos com cegueira (perda total da visão) e baixa de visão (alteração da capacidade funcional da visão), que podem ser decorrentes de inúmeros fatores isolados ou associados. Esses pacientes apresentam pouca habilidade motora para realizarem uma higiene bucal satisfatória, o que leva ao acúmulo do biofilme dentário, resultando em processo inflamatório gengival e/ou instalação da doença cárie. Além disso, a condição de saúde bucal desses indivíduos costuma ser negligenciada, seja pelo acesso restrito aos profissionais ou por limitações inerentes à deficiência. Educação em saúde bucal devem ser variados e adequados para cada grupo diferente de pessoas.

O ensino da higiene, e mais especificamente da higiene bucal, para deficientes visuais, é pouco praticado. Dentre os motivos, destacam-se a presença de poucos centros odontológicos especializados, a falta de educação, motivação e interesse da família em relação à saúde bucal desses indivíduos. A participação dos professores na promoção da saúde bucal é importante porque além de trabalhar conteúdo específicos, promovem o desenvolvimento de hábitos e reforçam as ações educativas desenvolvidas no quadro familiar (AGUIAR et al, 2000; FRANCHIN, 2006)

A escola é um relevante espaço para informação em saúde, contudo existem poucos materiais didáticos que auxiliem o processo de orientação da higienização bucal. Assim, a modelização vem sendo apontada como uma alternativa educacional promissora para o ensino de ciências, tendo em vista sua finalidade de ampliar a reflexão, o debate e a participação ativa dos

estudantes no processo de aprendizagem. Tendo em vista o exposto acima, o seguinte estudo tem por objetivo confeccionar um modelo metodológico representando a cavidade oral, cujo intuito é facilitar a aprendizagem em saúde bucal visando a prevenção de pessoas com deficiência visual e cegueira a partir da escovação (DE AMORIM, 2018; DUSO, 2013).

As dificuldades no aprendizado e na manutenção de higiene bucal podem ser associadas, principalmente, à falta de estímulo adequado (RATH et al., 2001) e falta de consciência e conhecimento entre os cuidadores (BHANDARY, 2013). Assim, é imperativo que haja um processo educativo de promoção de saúde bucal especialmente direcionado aos deficientes visuais e seus responsáveis (MACIEL et al., 2009, WATSON et al., 2010; BHANDARY, 2013), visto que um programa educacional efetivo e cuidados adequados podem reduzir drasticamente os índices de cárie e gengivite nesta população (ZERAATI; MOTLAGH, 2006; PRASHANTH et al., 2011), que na maioria das vezes tem alta prevalência (JAIN et al., 2013; BEKIROGLU; ACAR; KARGUL, 2012). A educação e motivação para a saúde são importantes constituintes da autonomia que deve ser conquistada pelos portadores de deficiência visual. Nesse sentido, os princípios de autocuidado não só trazem benefícios à saúde bucal, mas são também um incentivo à independência.

Embora alguns estudos afirmem que os problemas de saúde bucal enfrentados por deficientes visuais sejam os mesmos da população em geral (ZERAATI; MOTLAGH, 2006; JAIN et al., 2013), em um estudo comparativo entre a saúde bucal de crianças com e sem deficiência visual, Reddy e Sharma (2011) constataram que os portadores de deficiência apresentavam um nível de higiene bucal significativamente inferior. Cericato e Fernandes (2008), avaliando 48 estudantes com deficiência visual, demonstraram que mais de 65% apresentavam higiene bucal não satisfatória, resultados semelhantes aos encontrados por estudos semelhantes (SHETTY et al., 2010; BEKIROGLU; ACAR; KARGUL, 2012; JAIN et al., 2013). Índices de placa e sangramento elevados podem ser explicados pela dificuldade de se realizar higiene bucal adequada somada a impossibilidade de visualizar se placa foi removida ou se gengivas sangram durante a higienização (SCHEMBRI; FISKE, 2001).

A escovação e outras formas de remoção mecânica são os meios mais práticos e eficazes de alcançar e manter a higiene bucal adequada (CHOO; DELAC; MESSER, 2001). A literatura demonstra que muitos deficientes visuais nunca receberam orientações adequadas sobre técnicas de higienização (CERICATO; LAMHA, 2012) e este é um fato preocupante visto que frequentemente estes pacientes necessitam de ajuda especial para aprender a utilizar a escova e o fio dental (RATH et al., 2001). O uso de músicas que contenham instruções para a escovação e macro modelos são artifícios recomendados pela literatura para auxiliar neste processo (COHEN;

SARNAT; SHALGI, 1991; YALCINKAYA; ATALAY, 2006; SCOPEL et al., 2011; HEBBAL; ANKOLA, 2012; COSTA et al., 2012; SHETTY et al., 2013). Um dos estudos incluído nesta revisão menciona o uso de dispositivos especiais para a escovação (COHEN; SARNAT; SHALGI, 1991), no entanto, o maior consenso parecer ser de que pacientes com deficiência visual, quando bem treinados, são plenamente capazes de aprender técnicas comuns de escovação (YALCINKAYA; ATALAY, 2006; SMUTKEEREE; ROJLAKKANAWONG; YIMCHAROEN, 2011; HEBBAL; ANKOLA, 2012, SHETTY et al., 2013). O estudo de Smutkeeree, Rojlakkanawong e Yimcharoen (2011) verificou a efetividade de diferentes técnicas de escovação com crianças cegas e concluiu que qualquer técnica pode ser eficiente desde que a criança seja bem instruída. No entanto, Sharma et al. (2012) afirma que o uso de escovas elétricas pode ser mais efetivo do que escovas comuns. A este respeito, Hebbal e Ankola (2012) afirmam que o importante é que, independente da técnica escolhida, ela seja efetiva na remoção da placa e o deficiente visual seja continuamente estimulado para que a frequência de escovação seja mantida.

Para que um programa de prevenção seja efetivo é preciso que aconteça juntamente com o ensino de técnicas de manutenção da higiene, um programa de instrução educacional abrangendo conceitos básicos como, por exemplo, de que os dentes são feitos, o porquê e como eles "adoecem", os benefícios da higiene bucal e a necessidade de alimentação adequada (SHETTY et al., 2013). Para que o aprendizado seja completo e significativo é importante possibilitar a coleta de informação por meio dos sentidos remanescentes destes indivíduos, visto que a audição, o tato, o paladar e o olfato são importantes canais de entrada de informações que serão levados ao cérebro (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007). Para elucidar sobre os agentes causadores da cárie dental, por exemplo, é imprescindível lembrar que a língua é uma ferramenta muito útil para sentir a placa e outras estruturas na cavidade bucal através do tato, assim como os dedos das mãos (GOULART; VARGAS, 1998; COSTA et al., 2012). Também é preciso ensinar ao paciente com deficiência visual métodos alternativos para que este possa avaliar com eficiência seu real estado de saúde bucal. Souza Filho, Nogueira e Martins (2010) encontraram em sua pesquisa que apesar dos altos índices de cárie e doença periodontal a grande maioria dos deficientes visuais consideravam sua saúde bucal como regular, boa ou excelente.

Para a educação em saúde bucal de deficientes visuais, é indispensável utilizar recursos que possuam estímulos visuais e táteis que atendam às diferentes condições de visão (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007). É necessário proporcionar a estes pacientes uma variedade de estímulos sensoriais para que tenham a máxima quantidade de experiências e acumulem o maior número de informações sobre o assunto que está sendo abordado (RATH et al., 2001). Os momentos em que a criança cega

utiliza os sentidos de tato, olfato, paladar e audição são extremamente importantes, pois é assim que aprendem a interpretar o mundo e copiar comportamentos (YALCINKAYA; ATALAY, 2006). Uma aprendizagem significativa deve sempre considerar a importância da integração sensorial, somente por esse caminho a criança cega poderá conhecer o que a cerca, elaborar noções e conceitos e, principalmente, obter o desenvolvimento de autonomia e independência (BRUNO, 2006). Scopel et al. (2011), desenvolveram material lúdico especialmente para o trabalho com deficientes visuais, como cartilha de prevenção escrita em Braille e em tinta ampliada com figuras em alto relevo feitas com papel de EVA e cola textura; folhetos didáticos escritos em tinta; macro modelo e manequins odontológicos; material lúdico desenvolvido especialmente para o trabalho com deficientes visuais, com isopor, silicone, corante, tecido e arame.

Através de diferentes abordagens todos os estudos incluídos nesta revisão apresentaram eficácia na busca pela melhora dos índices de saúde bucal dos indivíduos com deficiência visual. Sendo que a orientação e motivação para o cuidado em saúde bucal destes pacientes deve ser rotineira e contínua para que se mantenha efetiva (COEHN et al., 1991; COSTA et al., 2012).

Faz-se necessário enfatizar a importância de cuidados bucais para esses indivíduos, fornecendo orientações para a eliminação e/ou redução do biofilme dentário e sobre a funcionalidade e a necessidade de conservação dos elementos dentários e estética, embora esta não seja uma grande prioridade para esses indivíduos.

### 3. CONCLUSÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, existem mais de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual, sendo 582 mil cegas e 6 milhões com baixa visão, segundo dados da fundação, com base no Censo 2010.

Foi possível concluir que a percepção das pessoas com deficiência visual em relação à sua saúde bucal é boa e que a sua condição bucal está de acordo com a média da população brasileira, porém, essa média ainda é alta, de modo que são necessárias mais ações de promoção em saúde bucal para a melhora da condição bucal das pessoas com deficiência visual e da população em geral.

Apesar da prevalência alta de deficiência visual, há pouca informação disponível sobre os cuidados de saúde bucal e as necessidades desses indivíduos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção e a condição de saúde bucal das pessoas com deficiência visual, bem como o acesso e a satisfação delas em relação aos serviços de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Avila et al. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunção motoras. **Rev. Fac. Odontol. Lins (Impr.)**, v. 12, n. 1/2, p. 16-23, 2000.
- CARVALHO, A. C. P., et al. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. **Rev Odontol Bras Central**, v.19, p. 97-100, 2010.
- CERICATO, G. O.; LAMHA, A. P. S. F. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. **RFO Passo Fundo**, v. 17, p. 137-144, 2012.
- CERICATO, G. O.; FERNANDES, A. P. S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 17-21, 2008.
- GOLIN AF. O trabalhador portador de deficiência visual: um estudo de caso (dissertação de mestrado). Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da UFSC; 2003.
- Goulart ACF, Vargas, AMD. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. **Arq Odontol** 1998; 34(2):107-19.
- MASSI I, MACHADO EV, GARCIA N, LORA TDP. Deficiente visual: educação e reabilitação. Programa Nacional de Apoio à Educação dos Deficientes Visuais. Brasília: Ministério da Educação, 2002. 47p.
- PETRY PC, VICTORA CG, SANTOS IS. Adultos livres de cáries: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. **Cad Saúde Pública** 2000; 16(1): 145-53.
- TOMITA NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev FOB** 2001; 9(1/2):63-9.



## ***Capítulo 3***

---

# **HARMONIZAÇÃO OROFACIAL REALIZADA PELO CIRURGIÃO DENTISTA**

**DOI: 10.29327/5240082.1-3**

Bianca Daiana Rodrigues da Silva  
Bruno de Souza Carvalho Tavares

# HARMONIZAÇÃO OROFACIAL REALIZADA PELO CIRURGIÃO DENTISTA

*Bianca Daiana Rodrigues da Silva*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

## RESUMO

**Introdução:** A Harmonização Orofacial é uma área recente na odontologia e trata-se de uma novidade dentro da odontologia, onde a especialidade procurar oferecer melhor qualidade de vida através de procedimentos estéticos e como a odontologia pode ter uma influência maior na autoestima das pessoas e como isso pode ser importante para saúde e bem-estar do paciente.

**Metodologia:** Para realização deste trabalho será realizado um estudo qualitativo, descritivo através de revisão bibliográfica sistematizadas de artigos publicados no Brasil no período de 2018 a 2021 abordando o tema: Harmonização Orofacial realizada pelo cirurgião Dentista. O **objetivo geral** O objetivo geral é abordar a Harmonização dentro da odontologia, descrever o que é harmonização orofacial e seus procedimentos, estudar a história da odontologia, regulamentação e especialização e apontar possíveis complicações em procedimentos dentro da HOF. **Conclusão** ressaltar que há riscos assim como qualquer procedimento realizado na face e citando possíveis complicações como o uso de toxina botulínica em gestantes. pacientes com doenças sistêmicas autoimunes e até complicações mais graves como necrose com aplicações de preenchedores.

**Palavras-chave:** Harmonização. Toxina botulínica. Ácido Hialurônico. Bichectomia. Rinomodelação.

## 1. INTRODUÇÃO

A Harmonização Orofacial é uma área recente na odontologia e trata-se de uma novidade dentro da odontologia, onde a especialidade procurar oferecer melhor qualidade de vida através de procedimentos estéticos e como a odontologia pode ter uma influência maior na autoestima das pessoas e como isso pode ser importante para saúde e bem-estar do paciente.

É importante expor a importância de bons profissionais que possuem domínio dentro da área e nos procedimentos e técnicas utilizadas para que tenha um resultado bom e confiável. Os principais procedimentos realizados são o uso de toxina botulínica, ácido hialurônico, entre outros procedimentos como: lipo enzimática e bichectomia.

O conselho federal de odontologia (CFO) emitiu as resoluções nº 176/2016 e nº 198/2019 e desde então os cirurgiões dentistas receberam a autorização e a Harmonização orofacial passou a fazer parte das especializações odontológicas.

Esse trabalho tem como finalidade mostrar como a Harmonização pode ser abordada dentro da odontologia, buscando mostrar como o profissional precisa estar apto a exercer a especialidade. Diante disto, mostrar seus procedimentos, estudar a história da odontologia, regulamentação e especialização e apontar possíveis negligências e complicações em procedimentos dentro da HOF realizados pelo cirurgião dentista.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Para realização deste trabalho será realizado um estudo qualitativo, descritivo através de revisão bibliográfica sistematizadas de artigos publicados no Brasil no período de 2018 a 2021 abordando o tema: Harmonização Orofacial realizada pelo cirurgião Dentista. Esta pesquisa foi realizada através da coleta de dados do Google Acadêmico e Scielo. Sendo utilizados os seguintes termos para a pesquisa: Harmonização Facial, Possíveis complicações em procedimentos de HOF e Harmonização Facial realizada por Cirurgiões Dentistas.

### **2.2. Resultados e Discussão**

Atualmente a harmonização facial vem crescendo com suas novas técnicas buscando como enfoque harmonizar a face de forma mais natural possível, deixando suas modificações de forma discretas, buscando sempre atender as expectativas e reduzir os sinais de envelhecimento. Os Cirurgiões-Dentistas através de especializações podem atuar nessa área, tendo em vista que é um tratamento multidisciplinar (RIOS, 2017).

Cada vez mais busca-se utilizar substâncias com o intuito de melhorar a estética facial, a princípio, as substâncias que eram usadas apresentavam pigmentos que possuíam extrações de origem vegetal e animal, onde eram aplicados topicamente nas pessoas com o propósito da melhoria da aparência (MONTEIRO, 2011).

A rinomodelação é o procedimento não cirúrgico que pode ajudar a modelar o nariz, deixando o rosto mais harmônico e equilibrado, tais como a gibba do dorso nasal convexa, ponta do nariz caída, refinar o nariz, dando a aparência de mais estreito, ligeiras depressões e assimetrias que podem ocorrer após intervenção cirúrgica, usando preenchimento com ácido hialurônico (COIMBRA; OLIVEIRA; URIBE, 2015). O procedimento consiste em aspirar ao produto com uma seringa, palpar a pele para analisar o local da injeção, e aplicá-lo de forma lenta, com baixa pressão e agulha profunda na região da linha média, no plano subgaleal do nariz. A quantidade de ácido aplicado dependerá da gravidade do defeito no local de aplicação (MAIO et al., 2017).

O preenchimento com ácido hialurônico apresenta várias indicações para a face, entretanto é muito utilizado para pacientes que são insatisfeitos com sua fisionomia nasal. Este procedimento chamado de rinomodelação é muito procurado por apresentar resultados satisfatórios, ser menos invasivo e pouco dolorido quando comparado ao procedimento cirúrgico, porém apresenta efeito temporário de 4 a 8 meses, sendo assim necessário uma nova reaplicação da técnica (SAKAI et al., 2011; MAIO, 2004).

Figallo et al., (2020) relatam o uso da toxina botulínica na prática clínica, sendo muito utilizada para o tratamento de bruxismo, paralisia facial, distúrbios na articulação temporomandibular, sialorreia e dores neuropáticas. A toxina botulínica se mostrou um tratamento eficaz, reduzindo os efeitos causados pela intensa atividade motora causadora das patologias citadas, levando à satisfação dos pacientes. Também se demonstrou um tratamento seguro, pois não houveram relatos de efeitos colaterais graves nos tratamentos citados.

A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida pelo bacilo anaeróbio *Clostridium Botulinum*, e quando aplicada, possui grande afinidade pelas sinapses colinérgicas, bloqueando a liberação da acetilcolina nos terminais nervosos, o que conseqüentemente diminui o potencial de contração muscular na região de aplicação (GARBIN et al., 2019). Esse efeito é reversível com o tempo, pois a substância é biodegradada, sendo assim não ocasiona uma paralisia permanente desse músculo (GARBIN et al., 2019).

Atualmente, a utilização da Toxina Botulínica (TB) em Odontologia vem ganhando maiores indicações, compondo o arsenal terapêutico do cirurgião dentista no tratamento de diversas patologias e condições do Sistema Estomatognático (PEDRON, 2014). A toxina botulínica tipo A (TBA), atualmente denominada Onabotulinum toxina A pela Food and Drug Administration (FDA), tem sido objeto de estudos no controle da dor, incluindo dor miofascial, e está relacionada ao mecanismo de alívio da dor, não somente nos receptores da junção neuromuscular, mas também no sistema de receptores nociceptivos (MENSE et al., 2004), (SILVA e NEVES, 2007), (AOKI e FRANCIS, 2011).

A toxina botulínica é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. Há sete formas distintas de neurotoxina, que vão desde o tipo A à G, com o tipo A (BTX-A), sendo os mais comumente utilizados por razões terapêuticas. "Botox" (Allergan, Inc, USA) é o nome comercial da toxina botulínica do tipo A primeiramente aprovada para uso cosmético e terapêutico, sendo o mais amplamente divulgado muitas vezes é aplicado como sinônimo do procedimento (CARVALHO et al., 2012)

A Bichectomia trata-se da cirurgia que remove uma parte do corpo adiposo da bochecha, também conhecida como bola de Bichat, e tem a finalidade de criar um afilamento na superfície

lateral do rosto. O procedimento consiste na retirada parcial de uma gordura do tipo sissarcose encontrada nos planos mais profundos da face, especificamente entre o músculo masseter e o músculo bucinador. Profissionais que têm habilidade e experiência em cirurgias orais menores são capacitados para realizar a bichectomia. (HAIDAR, 2013).

De acordo com Ana Elisa Pawlenko, cirurgiã-dentista, essa técnica se destina àqueles que possuem muito volume na face, porém, só deve ser realizada quando for identificado que esse volume provém do corpo adiposo bucal, e não do tecido subcutâneo. Portanto, o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento da cavidade bucal e das estruturas anatômicas anexas relacionadas ao procedimento (PAWLENKO, 2013).

O microagulhamento, também conhecido como terapia de indução percutânea de colágeno, é uma opção de tratamento relativamente nova. Ele foi recentemente promovido para uma ampla gama de aplicações, incluindo rejuvenescimento da pele, cicatrizes de acne, cicatrizes cirúrgicas, discromia, melasma, poros aumentados e aplicação de drogas transdérmicas (AUST et al., 2008, a).

Os pacientes que apresentam cicatrizes, rugas ou marcas de expressão têm várias opções terapêuticas para melhorar a aparência de sua pele. As modalidades de tratamento disponíveis que fornecem resultados desejáveis são muitas vezes claramente invasivas e implicam o risco de efeitos adversos indesejáveis. O tratamento tornou-se parte integrante do programa de tratamento diário e mudou muito a abordagem para a correção de vincos faciais e cicatrizes de acne (AUST et al., 2008).

Cada época da história parece ter fornecido explicações um pouco diferentes para o conceito da beleza humana e suas qualidades propostas. As opiniões de alguns indivíduos fizeram eco uma para a outra, enquanto outros não concordavam enfaticamente (NAINI et al., 2016). Acreditava-se que a beleza física estava ligada à bondade e que a feiura física estava ligada à degradação moral.

A separação de tal conceito secular de beleza, não espiritual iniciou com o Renascimento, nos séculos XIV a XVI. Onde os antigos egípcios tinham grande interesse na arte e na beleza. A famosa figura em pedra calcária pintada da rainha Nefertiti (1350 a.C., proximamente) é um padrão de beleza que foi definido como uma imagem facial mais bela que o mundo conheceu, com suas proporções faciais harmoniosas e simétricas, sendo um exemplo de como os egípcios imortalizaram a beleza de seus reis e rainhas. Sua fama supera a barreira de tempo e espaço. Seu rosto perfeitamente simétrico, sobrancelhas delicadamente curvadas, olhos amendoados e bem marcados, zigomáticos proeminentes, nariz fino e proporcional, lábios carnudos, ausência de marcas de expressão ou rugas e pescoço fino e alongado, nos remete a um ideal de beleza a ser perseguido até hoje (SEGANFREDO; FRANCHINI, 2011).

Naini et al. (2016) relataram que historicamente existiram diversos tipos de explicação para a

definição da beleza, que não é unânime. Seganfredo; Franchini (2011) descreveram que a beleza física estava relacionada com a bondade e a feiura com a falta de princípios éticos. Essas definições foram separadas no Renascimento, onde os egípcios relatavam grande interesse na arte e beleza, como exemplo temos a rainha Nefertiti, que era o padrão de beleza da época, suas proporções faciais eram harmônicas e simétricas. Já Kamman e Quirós (2013) relataram que Platão descreveu que a beleza física é inferior a beleza espiritual. Contudo Aristóteles, discípulo de Platão declarou que o indivíduo pode ser agradável aos olhos de outros, e, com isso foram criadas as primeiras leis da geometria para a harmonia e equilíbrio facial atribuindo ordem, proporção e grandeza.

O perfil facial surgiu na Odontologia a partir do século XIX, com a descoberta da radiação X, que revolucionou os estudos sobre anatomia humana através da imagem, incluindo a estrutura crânio facial. Em 1899, Edward Angle classificou as posições interdentes insatisfatórias que interferem diretamente na posição harmônica do perfil facial (CASTRO et al., 2017 apud Miranda, et al., 2020).

Segundo o CFO (2019), a harmonização orofacial é uma especialidade na odontologia que se refere ao conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. A análise facial implica no sucesso do tratamento odontológico. Foi aprovada no ano 2019, pela resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO198/201910. Abaixo descrevo dois artigos do CFO relacionado ao reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade odontológica.

O preenchimento facial é um procedimento estético realizado com materiais biocompatíveis e semi permanentes. O sucesso da técnica se deve à previsibilidade de resultado, segurança e efeito imediato. Indicado para preenchimento dérmico de linhas e dobras e também para volumização de lábios, queixo e bochechas. (Schmidt,2020)

Atualmente na odontologia há uma busca contínua por materiais seguros, duradouro se de efeitos previsíveis. Os preenchedores de ácido hialurônico são ultimamente os mais usados, em virtude a facilidade de aplicação, a eficácia prevista, ao bom perfil de segurança e a rápida recuperação do paciente (Coimbra et al., 2015; Cruz, 2018).

Bichectomia Trata-se da cirurgia que remove uma parte do corpo adiposo da bochecha, também conhecida como bola de Bichat, e tem a finalidade de criar um afiletamento na superfície lateral do rosto. O procedimento consiste na retirada parcial de uma gordura do tipo sissarcose encontrada nos planos mais profundos da face, especificamente entre o músculo masseter e o músculo bucinador. Profissionais que têm habilidade e experiência em cirurgias orais menores são capacitados para realizar a bichectomia. (HAIDAR, 2013 apud Papadian, Silva, Crepaldi, Aguiar et al,2018 p.108).

O Ácido Hialurônico é um composto glicosaminoglicano, constituído de ácido glucorônico. Para injeção esse componente é acrescido BDDE (1,4 butanediol diglicidiléter), causando um processo de reticulação química, que modifica a solubilidade e as propriedades físicas e reológicas da molécula de AH. Podemos encontrá-lo na matriz extracelular da pele, eles mantem vivas as fibras de colágeno que dão sustentação, hidratação e elasticidade, e fabricados artificialmente por alguns métodos, como a fermentação de substratos vegetais realizada por bactérias do gênero *Streptococcus*, ou, ainda, pela fermentação do açúcar da beterraba por lactobacilos. A aplicação do AH por injetáveis é utilizada na estética com a finalidade de rejuvenescimento, hidratação e estímulo ao colágeno cutâneo em áreas de olheiras profundas, em sulcos e rugas, devidamente determinadas (Fagien et al., 2019; Moraes et al., 2017).

KASSIR et al. (2019) realizaram uma revisão narrativa a respeito das complicações advindas das técnicas de aplicação de toxina botulínica e preenchimentos faciais. Os tratamentos estéticos injetáveis se tornaram uma indústria bilionária por proporcionarem resultados rápidos, previsíveis e duradouros na atenuação de rugas faciais e rejuvenescimento. Embora sejam considerados tratamentos de relativa segurança, os mesmos também apresentam efeitos colaterais que podem causar complicações ao paciente. Dentre eles, os autores comentaram sobre a possibilidade de ocorrência de ptose de sobrancelha e assimetrias utilizando toxina botulínica, enquanto eritema, edema, dor e equimose são complicações mais relatadas ao uso de preenchedores. Concluiu-se, portanto que os profissionais atuantes em Harmonização Orofacial precisam ficar atentos às possibilidades de efeitos colaterais e que se capacitem para amenizá-los quando necessário, uma vez que algumas complicações podem ser severamente debilitantes.

O uso da toxina botulínica é contra indicado para pacientes grávidas ou lactantes, em áreas que estejam inflamadas ou com alguma infecção (COLEMAN et al., 2006; GUIMARÃES et al., 2013). Também deve ser evitado em pacientes que fazem uso de anticoagulantes e de drogas que possam interferir na transmissão muscular (GUIMARÃES et al., 2013)

Cerocco Alves & Alessi (2012) por meio de uma revisão de literatura constataram que, o ácido hialurônico é o preenchedor mais utilizado para correções faciais, mas existe regiões no rosto onde existe o maior risco de necrose, essas regiões são a glabella e a região da asa nasal, por isso deve ser avaliar cada paciente individualmente fazendo uma boa anamnese, avaliar se tem alguma alergia, e sempre discutindo com o paciente sobre a expectativa do tratamento, sempre fazer o paciente assinar um termo de consentimento, fazer fotografias do antes e depois do procedimento. As complicações do uso de preenchedores podem ocorrer por conta de experiência ou técnicas incorretas. No geral São efeitos imediatos e observados na maioria dos casos, a inflamação é uma das principais respostas do organismo, pode ainda ser agravado por múltiplas injeções, material

espesso e técnica incorreta de aplicação, se deve colocar gelo durante 5 a 10 minutos e manter a cabeça do paciente elevada.

Park et. al. (2011) enfatizam em sua conclusão que é necessário que o profissional se aprofunde no estudo da anatomia facial, nas técnicas para a injeção do material preenchedor, busque compreender a expectativa do paciente em relação ao que de fato ele pode alcançar com o procedimento, sempre levando em consideração a história medica dele e as possíveis reações adversas que podem vir a ocorrer, assim como conhecer e manejar com eficácia o tratamento de qualquer adversidade.

O ácido hialurônico é um componente de todos os tecidos conjuntivos dos mamíferos e um polissacarídeo natural. Sua estrutura química é semelhante entre as Possíveis intercorrências do preenchimento facial com ácido hialurônico espécies o que minimiza o risco de reações imunológicas. Por ser natural e gradualmente degradado, apresenta baixa propensão a problemas associados à rejeição e a reações granulomatosas, podendo ser dissolvido facilmente com o uso de hialuronidase [...] as contraindicações para o preenchimento são: gravidez, lactação, doenças sistêmicas autoimunes e imunodepressão, distúrbios de coagulação ou uso de anticoagulantes, inflamação ou infecção no local a ser tratado, e pacientes com distúrbios de comportamento. (FARIA; JUNIOR ,2020)

O ácido hialurônico injetado acidentalmente no interior de um vaso desencadeia reações de irritabilidade e indução de importantes respostas inflamatórias na parede dos vasos. Sendo assim, nos casos de embolização arterial, verifica - se inflamação no tecido de revestimento, com consequente espasmo das conexões anastomóticas em torno do perímetro anatômico com o objetivo de restringir a necrose, desde que estes vasos anastomosados sejam de calibre reduzido (ASHTON MW, et al., 2018; TAYLOR GI, et al., 2017 apud Barbosa, Silva, Araújo, Furtado, Barbosa, Martin et al, 2021).

A necrose é uma complicação rara caracterizada por uma das consequências mais graves da injeção de preenchedores, a região de glabella e asa nasal são as áreas de maior risco (MAGRI, MAIO, 2016 apud Queiroz, Cardoso, Alencar et al 2019 p.7).

A cegueira pode ocorrer após injeção de ácido hialurônico e constitui um problema severo da embolização da artéria central da retina. Nesse caso a pressão de injeção do material ultrapassa a pressão arterial e move o material para as artérias oftálmicas ou artérias cerebrais. Após liberação da pressão do embolo, o sangue retornará seu fluxo empurrando o produto para a artéria central da retina, interrompendo assim o suprimento de sangue para o nervo óptico (TOWNSHEND A, 2016). Além disso, casos extensos de obstrução vascular também podem levar a embolia cerebral causando danos neurológicos (KOH IS e LEE W, 2019 apud Barbosa, Silva, Araújo, Furtado, Barbosa e

Martin et al 2021).

### 3. CONCLUSÃO

Como resultado, conclui-se que a Harmonização orofacial vem crescendo cada vez mais e se tornou uma das especializações dentro da odontologia. Hoje o cirurgião dentista está apto a realizar procedimentos estéticos na face. Porém, é importante ressaltar que há riscos assim como qualquer procedimento realizado na face e evitando possíveis complicações como o uso de toxina botulínica em gestantes, pacientes com doenças sistêmicas autoimunes e até complicações mais graves como necrose com aplicações de preenchedores.

A Harmonização orofacial vem sendo procurada cada vez mais e assim como qualquer procedimento realizado é importante que faça a procura de um bom profissional com domínio dentro da área para que o paciente não sofra por qualquer tipo de negligência profissional realizada pelo cirurgião dentista.

### REFERÊNCIAS

CELANO, Leticia S; LABUTO, Mônica M. A importância da Análise Facial no planejamento da Harmonização Orofacial. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, Teresópolis, V.3, n.1 p. 18-30, 2021.

CAVALCANTI, Andréia Nobrega, AZEVEDO, Juliana Felippi, MATHIAS, Paula. Harmonização Orofacial: A Odontologia Além do Sorriso. **Revista Bahiana de Odontologia**. 2017

FERNANDES, Ana Luiza Duarte; LÍRIO, Fernanda Cardoso. **Harmonização Facial: Revisão de Literatura**. 2020, 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Harmonização Orofacial).  
SANTOS, Emanuela Carla Dos. **Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2.V.2**. Ponta Grossa: Atena, 2019.

SCHMIDT, Livia Lara da Costa. A importância do conhecimento anatômico na realização de procedimentos injetáveis com propósito de Harmonização Facial. **Revista Aesthetic Orofacial Science**. Florianópolis, v. 1, n1, p. 1 – 15, 2021.

LE MOS, Renata Pastano. Rinomodelação e suas complicações. 2020. Dissertação (Especialização em Harmonização Facial) – Faculdade de Sete de Alagoas -FACSETE, São Luís, 2020.

PAPAZIAN, Marta Fernandes, SILVA, Leonardo Monteiro da CREPALDI, Adriana Aparecida, CREPALDI, Maria de Lurdes Silva, AGUIAR, Ana Paula de. Principais Aspectos dos preenchedores Faciais. **Revista Faipe**. V.8, n1, p. 101 -116, Jan/Ju.2018.

PEREIRA, João Mario Cafalchio, ATRA, Matheus Assad Tonini El. Harmonização Orofacial: Ácido Hialurônico e Possíveis Complicações. Dissertação (Bacharel em Odontologia) Universidade de Taubaté, Taubaté, 2020.

PIRES, Yasmin Soares; RIBEIRO, Patrícia Maria Coelho. Harmonização orofacial e o uso do ácido hialurônico e Toxina Botulínica: O poder de restituir a autoestima. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. Vitória da Conquista, BA. V.15, n56, p. 252 – 260, Julho 2021.



## ***Capítulo 4***

---

# **BULLYING E SUBJETIVIDADE: A PERCEPÇÃO DO ALUNO NOS CASOS DE BULLYING NA ESCOLA**

**DOI: 10.29327/5240082.1-4**

Vanusa Colares de Azevedo  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# BULLYING E SUBJETIVIDADE: A PERCEPÇÃO DO ALUNO NOS CASOS DE BULLYING NA ESCOLA

*Vanusa Colares de Azevedo*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

O presente estudo Bullying e Subjetividade: a Percepção do Aluno nos Casos de Bullying na Escola. É um assunto bem pertinente. O bullying é um fenômeno que afeta alunos, causando efeitos negativos em sua saúde emocional e bem-estar. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção do aluno em relação ao bullying, considerando seus aspectos subjetivos, bem como investigar as influências psicológicas e sociais que falharam para essa percepção. A revisão bibliográfica qualitativa e descritiva que se baseia na análise e no estudo de fontes como livros, artigos científicos, teses, dissertações e outras publicações acadêmicas. Os resultados revelaram que a maioria dos alunos estava ciente da existência do bullying em sua escola, com agressões verbais e exclusão social sendo as formas mais comuns de manifestação. Alunos com baixa autoestima tendiam a atribuir as agressões a características pessoais negativas. A conclusão a percepção do aluno em relação ao bullying é influenciada por fatores psicológicos e sociais. É essencial promover uma cultura escolar que valorize a empatia, inclusão e respeito mútuo. Professores, pais e profissionais de saúde mental desempenham um papel crucial na identificação e no enfrentamento do bullying, criando um ambiente escolar seguro e acolhedor.

**Palavras Chave:** Bullying. Escola. Psicologia. Subjetividade

## 1. INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido acerca do *Bullying*, especialmente no contexto escolar. Há pouco tempo foi amplamente divulgado na mídia o caso de uma professora que foi assassinada em São Paulo por um aluno. Este aluno já havia se envolvido em situações de violência na instituição escolar anterior, que registrou ocorrência e a pedido dos pais, foi transferido para o educandário em que aconteceu o crime.

Neste contexto, o presente artigo tem como tema o *bullying* e sua relação com a subjetividade, compreendendo que ambos estão interligados em uma cadeia que pode gerar violências múltiplas, quer sejam físicas ou emocionais. O problema desta pesquisa indaga: quais os impactos negativos quanto à subjetividade tanto do aluno que pratica, quanto daquele que sofre a ação do *bullying* na escola? O objetivo é, pois, discutir os impactos negativos quanto à subjetividade tanto do aluno que pratica, quanto daquele que sofre a ação do *bullying* na escola, considerando a literatura acadêmica

sobre a temática.

Neste sentido, desdobram-se os seguintes objetivos específicos: Compreender o conceito de *bullying*, estabelecendo relação com a subjetividade dos indivíduos envolvidos em tal situação; traçar uma relação entre *bullying* e subjetividade na escola, considerando tanto o aluno que sofre, como aquele que pratica essa ação.

A necessidade de aumentar a discussão e pesquisas acadêmicas a respeito da subjetividade dos envolvidos em situação de *bullying*, viabilizou a elaboração dessa pesquisa. De acordo com o documento da OMS, em 2019, quase um bilhão de pessoas — incluindo 14% dos adolescentes do mundo — viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes. O abuso sexual infantil e a vitimização por *bullying* são as principais causas da depressão. Esses dados são preocupantes, daí a necessidade de pesquisar, debater, fazer intervenções que levem alívio ao sofrimento.

Assim, levando em consideração a importância desse tema, esse estudo é relevante para a discussão da urgência em diminuir as incidências de violência na escola, diminuir os índices de suicídio, ideação suicida, autolesão entre adolescentes provocados pelo sofrimento causado pela violência sofrida no ambiente escolar, situação essa que o psicólogo escolar juntamente com professores e gestão tem ferramentas para minimizar as práticas de *bullying*.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Metodologia

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma revisão de literatura, onde foram pesquisados como Critérios de inclusão em livros, dissertações e artigos científicos, podendo assim fornecer um estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando, dessa forma, ideias novas, métodos com maior ou menor evidência na literatura especializada. ” Assim selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Banco de Teses e Dissertações (BDTD), SciELO, PubMed. Periódicos da CAPES.

O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 7 anos, nas seguintes datas: entre 2015 e 2022, nos idiomas em português e inglês. Assim, na base de dados BDTD foram encontrados 614 trabalhos, dos quais selecionou-se apenas dois para este texto. Na base periódicos CAPES os achados somaram 30.419. Os critérios de seleção foram o recorte temporal e os textos que mantinham relação com a subjetividade E nos Critérios de exclusão todas as obras que não se apresentação no objetivo do estudo, idiomas e datas citadas. As palavras-chave utilizadas na busca foram: *bullying* (and) subjetividade (and) escola.

## 2.2. Resultados e Discussão

Segundo Chaves e Souza (2018), o bullying é um fenômeno complexo que envolve comportamentos agressivos e repetitivos, geralmente realizados por um indivíduo ou grupo de pessoas, com o objetivo de causar danos físicos, emocionais ou psicológicos a uma pessoa considerada mais fraca ou vulnerável. Diversos autores contribuíram para a definição e compreensão do bullying, fornecendo diferentes perspectivas sobre o tema.

Para Santos e Kienen (2015), o bullying pode ser caracterizado por três componentes principais: intencionalidade, repetição e desequilíbrio de poder. A intencionalidade refere-se à intenção deliberada de causar danos ou sofrimento à vítima, enquanto uma repetição indica que o comportamento ocorre de forma contínua ao longo do tempo. O desequilíbrio de poder refere-se à disparidade de poder entre o agressor e a vítima, em que o agressor possui uma posição de superioridade física, social ou emocional.

Além disso, os autores Neto, Neto e Dropa (2020), relatam que o bullying pode assumir diferentes formas e manifestações. Uma classificação amplamente utilizada é proposta que identifica quatro tipos principais de bullying: físico, verbal, relacional e cyberbullying. O bullying físico envolve agressões físicas diretas, como empurrões, socos e chutes.

Os autores citados acima continuam dizendo que o bullying verbal envolve insultos, xingamentos e ameaças verbais. O bullying relacional refere-se à exclusão social, difamação e disseminação de boatos sobre a vítima. Já o cyberbullying ocorre por meio de dispositivos eletrônicos e mídias digitais, como o envio de mensagens ofensivas ou a divulgação de conteúdos humilhantes online.

É importante salientar que o bullying pode ocorrer em diferentes contextos, sendo a escola um dos mais frequentes. Autores como da Silva *et al.* (2021) e Santos e Kienen (2015) distinguem a cultura de se investigar o bullying no ambiente escolar, dada a sua alta incidência e as consequências negativas para o bem-estar e o desenvolvimento dos alunos.

O estudo desses conceitos e características é essencial para uma compreensão aprofundada do fenômeno e para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

No contexto do bullying escolar, é fundamental compreender os aspectos relacionados à subjetividade do aluno, ou seja, como as experiências individuais e os sentimentos dos alunos são influenciados pelas situações de bullying. Diversos autores têm esses aspectos satisfatórios, fornecendo insights valiosos para a compreensão dos psicológicos e emocionais sobre as vítimas.

Segundo de Alcantara (2017), a subjetividade do aluno no bullying envolve a forma como ele interpreta e atribui significado às ações e eventos que ocorrem em seu ambiente escolar. A interpretação subjetiva influencia diretamente as emoções, as crenças e as respostas

comportamentais do aluno diante do bullying.

Autores como Araújo e Nepomuceno (2015), destacam que a percepção subjetiva da vítima sobre a gravidade e o significado das agressões pode ser determinante para os efeitos negativos em sua saúde mental.

É importante ressaltar que a subjetividade do aluno no contexto do bullying é influenciada por uma série de fatores individuais e contextuais. De acordo com Pigozi (2018), características pessoais, como autoestima, habilidades sociais e resiliência, podem influenciar a forma como o aluno interpreta e reage ao bullying.

Além disso, o apoio social, tanto dentro da escola quanto fora dela, desempenha um papel crucial na percepção subjetiva do aluno, podendo atenuar ou agravar as emoções do bullying.

Outro aspecto relevante é a construção da identidade do aluno no contexto do bullying. Autores como Wascheck *et al* (2016), apontam que o bullying pode afetar a construção da identidade, levando a uma perda de autoconfiança, insegurança e sentimentos de inadequação. A subjetividade do aluno é moldada pelas sociais e pelos processos de transferência de significado que ocorrem nesse contexto, impactando sua percepção de si mesmo e de sua posição na autoridade social da escola.

Portanto, compreender os aspectos relacionados à subjetividade do aluno é essencial para uma abordagem mais abrangente do bullying na escola. A percepção subjetiva das vítimas, suas emoções, crenças e forma como interpretam as agressões são fatores-chave para a compreensão dos efeitos do bullying.

É necessário considerar como características individuais, o apoio social e os processos de construção de identidade para uma intervenção eficaz no combate ao bullying e na promoção do bem-estar dos alunos.

As influências psicológicas desempenham um papel fundamental na forma como os alunos percebem e interpretam o bullying. Estudos têm mostrado segundo Vaz (2015), que fatores como a autoestima, as crenças sobre si mesmo e as emoções podem influenciar a percepção do aluno em relação às agressões.

Conforme Pigozi (2018), a autoestima refere-se à avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma. Alunos com baixa autoestima tendem a interpretar as agressões como confirmação de suas crenças negativas sobre si mesmos. Eles podem internalizar as agressões e sentir-se culpados ou envergonhados, o que intensifica o impacto emocional do bullying. Por outro lado, alunos com alta autoestima tendem a interpretar as agressões como resultado de inveja ou ciúme, minimizando o impacto emocional das agressões.

Segundo a autora Dezordi (2021), relata na sua pesquisa as crenças dos alunos sobre o

bullying também afetam sua percepção do fenômeno. Alguns alunos podem acreditar que o bullying é uma parte inevitável da vida escolar, enquanto outros podem interpretar as agressões como um sinal de fraqueza ou inferioridade. Essas crenças moldam a forma como os alunos lidam com o bullying e afetam sua resposta emocional.

Para Koenigkam, Gonçalves e Crahim (2022), afirmam que as emoções que exercem um papel significativo na percepção do aluno em relação ao bullying. Alunos que vivenciam emoções negativas, como medo, tristeza, raiva e ansiedade, tendem a interpretar as agressões de forma mais negativa e sofrem um impacto maior em sua saúde emocional.

Sendo assim alunos que conseguem lidar com suas emoções de maneira adaptativa e têm recursos emocionais ou estrutura familiar podem enfrentar melhor as situações de bullying.

Além das influências psicológicas, os autores Araújo e Nepomuceno (2015), comentam que fatores sociais também desempenham um papel importante na percepção do aluno em relação ao bullying. O ambiente social da escola, tão tranquilo com os pares e a cultura escolar, influencia como os alunos percebem e respondem ao bullying.

Como bem disse Chaves e Souza (2018), a presença de apoio e solidariedade dos colegas é um fator de proteção importante na percepção do aluno em relação ao bullying. Alunos que têm o suporte de seus colegas se sentem mais seguros e protegidos, o que pode atenuar os efeitos negativos das agressões.

A formação de laços de amizade e a promoção de uma cultura de empatia e respeito entre os alunos são aspectos fundamentais para combater o bullying e criar um ambiente escolar saudável

*Bullying* na escola uma discussão sobre conceitos e sua relação com a subjetividade do aluno que o pratica e daquele que sofre esta ação. Assim, a palavra *Bullying*, surgiu do termo inglês *bully*, que significa valentão, brigão, em sua tradução para a Língua Portuguesa. Caracteriza-se como atitudes violentas, intencionais e repetitivas, sem qualquer motivação, causadas por um ou mais ou mais alunos a outro (s).

Essa atitude causa dor, angústia e sofrimento, uma vez que se estabelece relação de desigualdade e de poder, que se materializam em apelidos cruéis, humilhações, acusações injustas, hostilizações por grupos de colegas, ridicularizando a vida de outros alunos, excluindo-os. Dessa forma, além dos danos físicos e emocionais, o desenvolvimento escolar também fica comprometido. Para Fante (2005), o *bullying* pode ser definido como:

Um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetidas que ocorrem sem motivação evidente, adotado por um ou mais (...) contra outro (s), causando dor, angústia e sofrimento. Insultos, intimidações, apelidos cruéis, gozações que magoam profundamente, acusações injustas, atitudes de grupos que hostilizam, ridicularizam e infernizam a vida de outros

alunos, levando-o a exclusão, além de danos físicos, morais e materiais, são algumas manifestações do comportamento *bullying*.

Percebe-se que o *bullying* é um comportamento agressivo e intencional de uma pessoa ou grupo de pessoas, que repetidamente causa danos físicos ou emocionais a outra pessoa. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), a prevalência entre os adolescentes escolares da região norte vitimadas pelo bullying verbal foi de 4,3% (IC95% 3,86–4,72); entre aqueles que praticam bullying, denominados como perpetradores, foi de 15,9% (IC95% 15,02–16,87); e entre aqueles que eram vítimas e perpetradores do bullying, revelou-se a prevalência de 2,0%.

**Figura 1 - Distribuição da adesão de comportamentos de riscos à saúde e vulnerabilidades de adolescentes, segundo as categorias de Bullying, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Região Norte, Brasil, 2015.**

Variáveis	Categorias de <i>Bullying</i>								p-valor*
	Não sofre/nem pratica		Vítima		Perpetrador		Vítima/Perpetrador		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alimentação não saudável									<0,001
Sim	11,743	74,9	730	4,5	3,039	18,4	399	2,2	
Não	6,417	83,2	355	3,9	922	11,4	138	1,5	
Ingestão de Álcool									<0,001
Sim	2,922	67,6	207	4,8	1,202	24,4	168	3,2	
Não	15,256	80,3	876	4,1	2,764	13,9	368	1,6	
Tabagismo									<0,001
Sim	896	58,7	72	5,0	536	32,2	72	4,1	
Não	17,281	79,1	1,011	4,2	3,428	14,9	465	1,8	
Consumo de Drogas									<0,001
Sim	414	48,9	47	6,6	331	38,0	49	6,5	
Não	17,769	78,8	1,037	4,2	3,633	15,2	487	1,8	
Sedentarismo									<0,001
Sim	13,134	76,1	762	4,1	3,181	17,7	416	2,1	
Não	4,949	82,2	313	4,7	768	11,6	116	1,6	
Uso de Preservativo									<0,001
Sim	16,473	79,4	960	3,9	3,232	14,5	438	1,8	
Não	1,680	65,8	124	4,3	727	27,2	96	3,2	

Legenda: \* Teste Qui-Quadrado Pearson.

Os dados acima trazem a informação da existência de relação entre as formas de comportamento de risco e vulnerabilidades dos adolescentes com as formas de bullying,

Francisco, Libório (2009); Azevedo (2015), o *bullying* pode ter consequências negativas de longo prazo para as vítimas, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento social,

problemas de sono e dificuldades acadêmicas, além do uso de álcool e drogas. Além disso, também pode afetar negativamente os agressores, como aumentar o risco de comportamentos antissociais e criminosos no futuro.

O *bullying* pode ser classificado em diferentes tipos, incluindo o verbal (insultos, xingamentos), físico (agressões físicas, empurrões), social (exclusão, fofocas) e *ciberbullying* (intimidação através de meios eletrônicos, como redes sociais e mensagens de texto).

A adoção universal do termo *bullying* foi decorrente da dificuldade de traduzi-la para várias línguas. Durante a realização da Conferência Internacional *School Bullying and Violence*, de maio a junho de 2005, ficou caracterizado que o amplo conceito dado à palavra *bullying* dificulta a identificação de um termo nativo correspondente em países como Alemanha, França, Espanha, Portugal e Brasil, entre outros. (LOPES, 2005, p.165)

O *bullying* é definido por Lopes Neto (2005) como ações recorrentes, voluntárias e agressivas, sem motivação evidente, adotadas por um estudante ou por um grupo contra um alvo (vítima) e estabelece uma relação de desigualdade de poder, sejam pelas diferenças de tamanho, idade, características físicas ou emocionais.

Verifica-se, então, que o conceito de *bullying* é específico e muito bem definido, uma vez que não se deixa confundir com outras formas de violência. Vale destacar que aqueles que praticam tais atos, procuram pessoas que tenham alguma característica que sirva de foco para suas agressões.

Assim, é comum abordarem pessoas que apresentem algumas diferenças em relação ao grupo no qual estão inseridas, como por exemplo: obesidade, baixa estatura, deficiência física, ou outros aspectos culturais, étnicos ou religiosos. Sobre isso, Olweus (1993, *apud* LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009) afirma que para a existência do *bullying* deve haver um desequilíbrio na relação de poder, chamado de *asymmetric power relationship*<sup>1</sup>, perpassando por todos que fazem parte do cenário e vivenciam a situação.

Em 1978, na Noruega, ocorreram os primeiros estudos sobre *bullying*, na Universidade de Bergen, sob a coordenação do professor Dan Olweus, que começou a pesquisar, primeiramente, cerca de 84.000 (oito e quatro mil) estudantes, 300 (trezentos) a 400 (quatrocentos) professores e 1.000 (hum mil) pais. O objetivo foi avaliar a origem e nível de ocorrência, e para a coleta de dados o estudo utilizou questionários, o que trouxe a informação das características e extensão do *bullying*.

Olweus propôs em seu estudo um questionário de 25 (vinte e cinco) questões, com respostas de múltipla escolha, no qual se observava a frequência que ocorria o *bullying*, os tipos de violência,

---

<sup>1</sup> O termo pode ser traduzido por "Relação de poder assimétrica," (Tradução nossa).

quais locais se apresentavam com maior risco, como eram os agressores e as percepções individuais quanto ao número de agressores. O objetivo final era perceber as situações de vitimização e agressão percebida por todos os envolvidos.

A pesquisa do Olweus, de 1993, originou um livro “*Bullying at School*”, que apresentou o resultado da pesquisa, incluindo projetos de intervenção. A partir deste estudo, o Governo norueguês apoiou uma campanha nacional, criada a partir dos resultados da pesquisa do professor Olweus, cujos resultados mostraram-se promissores, já que houve a redução de 50% dos casos de violência nas escolas naquele país, o que motivou outras nações a criarem programas de combate ao *bullying*

Fante (2005); Olweus (1993) ao analisar o cenário do *bullying* e como ele se desencadeia, verifica-se que a vítima é exposta como alvo de agressões iniciadas por determinado colega, que se torna o agressor. Esse agressor é percebido pelos outros pares como alguém que impõe autoridade por meio da violência física ou psicológica, para demonstrar poder e autoridade.

Contudo, pode-se inferir que o comportamento do agressor remete à insegurança e ansiedade. O perigo, no entanto, é que tal comportamento seja percebido pelos colegas como modelo a ser seguido, caso haja identificação com as atitudes deste agressor. Nota-se, então, um contexto que envolve subjetividade e que por isso mesmo, deve ser melhor analisado. Quanto à subjetividade, é preciso destacar o conceito assim definido:

A subjetividade se refere à organização dos processos de sentido e significado que aparecem e se organizam de diferentes formas e em diferentes níveis no sujeito e em sua personalidade, assim como nos diferentes espaços sociais em que o sujeito atua. (GONZÁLES, 2003, p. 238).

Os estudos sobre subjetividade foram desenvolvidos por Fernando González Rey (2003), a partir dos estudos de Vygotsky, sobre a constituição cultural do indivíduo, quando rompe com uma visão de desenvolvimento centrada no individual, colocando o social em lugar de destaque. O pesquisador cubano elaborou uma abordagem complexa, dialética e histórico-cultural, que trouxe clareza ao entendimento das dinâmicas dos processos subjetivos do ser humano, compreendendo-o como ser:

Complexo, impossível de ser decomposto em seus componentes elementares, [que] aparece como um sistema dialógico-dialético, que de forma constante se desenvolve dentro de outros sistemas em relação aos quais atua em sua dupla condição de constituinte e constituído, como são sujeito e subjetividade social. (GONZALEZ REY, 2003, p. 266).

A subjetividade é um conceito complexo que pode ser entendido de várias maneiras, dependendo da área de estudo e da perspectiva teórica adotada. Entretanto, de modo geral, se refere às experiências, sentimentos, pensamentos e percepções de uma pessoa, que são únicas e pessoais, influenciando a forma como ela se relaciona com o mundo ao seu redor. Ao analisarmos estudos científicos de Gonzalez Rey (2003) demonstram que a subjetividade é moldada por diversos fatores, incluindo a biologia, a cultura, a linguagem, a experiência pessoal e os contextos sociais. Esses fatores interagem entre si para produzir a subjetividade de cada indivíduo, que é influenciada pelas suas crenças, valores, emoções e histórias de vida.

Na psicologia, a subjetividade é frequentemente entendida como um processo psicológico que envolve reflexão sobre si mesmo, construção da identidade e formação de um senso de continuidade temporal. Na sociologia, a subjetividade é vista como um produto social, resultado de processos culturais e históricos que moldam a maneira como as pessoas se entendem a si mesmas e ao mundo. Em resumo, a subjetividade é uma construção complexa e multifacetada, influenciada por diversos fatores, que moldam a forma como cada indivíduo percebe, interpreta e se relaciona com o mundo à sua volta.

Explicados os conceitos sobre as duas categorias de análise (*bullying* e subjetividade), realizou-se uma revisão bibliográfica para uma melhor visão sobre o cenário que envolve o *bullying*, bem como para estabelecer a relação com a subjetividade. As etapas deste tipo de pesquisa estão descritas a seguir.

A forma como a violência escolar ocorre e como indivíduos reagem traz a muitos questionamentos, tais como: por que um indivíduo agride o outro? Por que parece lhe fazer bem causar o sofrimento no outro? Será fruto de uma mente doente ou está relacionado com o ambiente familiar e social que esses adolescentes fazem parte? Todos as pessoas são capazes de cometer maldades? Para essas e tantas outras perguntas as respostas são um tanto complexas e podemos ir de estudos sobre religião, filosofia e psicologia, que é a finalidade deste estudo. Explicar como a maldade permanece ou melhor dizendo, definir o que são pessoas boas e pessoas más. A forma como se configura a subjetividade do agressor em situações de *bullying*, e a vitimização dos agredidos, sem esquecer os espectadores.

Segundo Zimbardo (2022, p. 24) traz o mal com essa definição “o mal consiste em se comportar de maneiras que agridam, abusem, humilhem, desumanizem ou destruam inocentes - ou em utilizar a própria autoridade e poder sistêmicos para encorajar ou permitir que outros o façam em seu nome”

O professor Zimbardo (2022), em seu livro *O Efeito Lúcifer*, que trouxe relatos de seu experimento chamado de *The Stanford Prison Experiment*, que consistia em criar um espaço de

prisão simulada e colocar universitários voluntários dentro, estabelecendo uma divisão entre guardas e prisioneiros, que transformaram-se significativamente após uma semana encarcerados, pessoas que não tinham antecedentes criminais, nem relatos de violência, tornaram-se guardas violentos e os prisioneiros em pessoas emocionalmente abaladas.

Então o ambiente, os históricos familiares influenciam também as atitudes do agressor, analisar apenas como uma realidade dicotômica entre bem e mal é desconsiderar uma reflexão sobre a real motivador e a subjetividade do ser humano. Não só as vítimas como os agressores necessitam de atenção psicológica, por parte da escola e da família, pois em muitos casos não se procura saber a que esse adolescente está sendo exposto, como ambientes com violência familiar ou violência na comunidade que mora

O dia a dia na escola é vivenciado com muitos preconceitos tanto sobre alunos como professores, ou demais funcionários. Que ultrapassa os limites da falta de informação, vai atingindo os valores de cada ser humano, onde uma característica física, comportamental, emocional ou familiar torna-se motivo ou justificativa para outro ser humano ser estigmatizado, depreciado, humilhado, hostilizado, excluído.

A partir de um olhar mais criterioso e dedicado a cada situação de *bullying*, preconceito, violência e mudança de comportamento dos adolescentes, nas escolas, esse espaço cumprirá um de seus papéis, formar cidadãos. A humanização desses ambientes, e aprofundamento em estudos, projetos de intervenções, atenção ao agressor, a gestão das emoções podem transformar esse espaço em um lugar de construção do saber, através do respeito e cuidado a diversidade.

### 3. CONCLUSÃO

Com base nos resultados e discussão apresentados, podemos destacar algumas considerações finais sobre a percepção do aluno em relação ao bullying e sua subjetividade. O fenômeno do bullying é complexo e tem um impacto significativo no bem-estar e no desenvolvimento dos estudantes. Compreender a percepção dos alunos em relação ao bullying é fundamental para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

As influências psicológicas, como as emoções e os processos cognitivos, desempenham um papel importante na forma como os alunos interpretam e respondem ao bullying. Alunos com baixa autoestima e crenças negativas sobre si mesmos são mais emocionais aos efeitos negativos das agressões. Portanto, as intervenções devem focar no fortalecimento da autoestima e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, buscando promover a resiliência dos alunos e minimizar as emoções do bullying.

Além disso, as influências sociais, como as íntimas com pares e a cultura escolar, também moldam a percepção do aluno em relação ao bullying. A presença de apoio e solidariedade dos colegas é um fator protetor importante, enquanto uma cultura escolar que tolera o bullying pode intensificar as agressões. É crucial que as escolas adotem políticas claras e ações concretas para prevenir e combater o bullying, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para todos os alunos.

Em suma, compreender a percepção do aluno em relação ao bullying é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Considerar os fatores psicológicos e sociais que moldam essa percepção é essencial para promover um ambiente escolar seguro e acolhedor, onde todos os alunos possam se desenvolver de forma saudável e alcançar seu pleno potencial.

O combate ao bullying requer um esforço conjunto de toda a comunidade educacional e uma abordagem abrangente que leve em conta as necessidades individuais de cada aluno.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Karlane Holanda; NEPOMUCENO, Kelvyn Robson. A responsabilidade civil das instituições de ensino privadas nos casos de bullying entre alunos. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 36, n. 2, p. 53-69, 2015. Disponível em: <http://www.revistadireito.ufc.br/index.php/revdir/article/view/461>. Acesso em: 22 maio.2023.

CHAVES, Denise Raissa Lobato; SOUZA, Mauricio Rodrigues de. Bullying e preconceito: a atualidade da barbárie. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/XMxfvL9nkJ7s8jQ8v9sSmjw/?format=html&lang=pt>. Acesso em 22 maio.2023.

DA SILVA, Wilian Gomes *et al.* Mais além do bullying: um relato de experiência de intervenção nas escolas do município de Tramandaí/RS. **Revista Universo Psi**, v. 2, n. 1, p. 106-125, 2021. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1916>. Acesso em 22 maio.2023.

DE ALCANTARA, Elisa Ferreira Silva. Uma Análise Dos Discursos Midiáticos Sobre Bullying e Seus Efeitos No Cotidiano. **Episteme Transversalis**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/45>. Acesso em: 22 maio.2023.

DEZORDI, Dalira Bernadete Mallmann. **O bullying como sintoma psíquico articulado ao vínculo**.2021. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/6981>. Acesso em: 22 maio.2023.

FANTE, C. **Fenômeno bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**, Ed Versus, 2002.

FERREIRA, A.A.L. (2008). **O múltiplo surgimento da Psicologia**. Em A.M. Jacó-Vilela; A.A.L. Ferreira; F.T. Portugal (Orgs). *História da Psicologia: Rumos e percursos*. 2ª ed. (pp. 13-46). Rio de Janeiro: NAU Editora.

FRANCISCO, M. V.; LIBÓRIO, R. M. C. A study on bullying victimization among peers in elementary and junior high school. **Psicologia Reflexiva e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 200-07, 2009.

GONZÁLEZ REY, F. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. Tradução de Raquel Souza Lobo Guzzo. São Paulo: Thomson Learning, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 01 maio.2023.

JUNIOR, E. V.; SANTOS, R. F. Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: um estudo a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Densidades – **Revista Científica da Infância e Juventude**, Rio de Janeiro, 2021

KNELLER. G. F. **A Ciência como atividade humana**. Rio de Janeiro, Zahar, 1980

KOENIGKAM, Eduardo Jardim; GONÇALVES, Heloysa De Lemos; CRAHIM, Suely Cristina de Souza Fernandes. Bullying no contexto escolar: Sua origem e seus efeitos na vida dos alunos. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, p. 140-152, 2022. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2827>. Acesso em 22 maio.2023.

LISBOA, Carolina; BRAGA, Luiza de Lima; EBERT, Guilherme. O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 59-71, jun. 2009. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198334822009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822009000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 01 maio.2023

LOPES NETO AA. **Bullying**: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Supl.): S164- S172.

NETO, Amadeus de Sousa Lima; NETO, José Weidson de Oliveira; DROPA, Romualdo Flávio. **Bullying na Escola**: De Quem é a Responsabilidade Pela Coibição Desta Prática? 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pdfs.semanticscholar.org/a4ea/84994a75e5a693e7610e2a874b51a0506823.pdf>. Acesso em 22 maio.2023

OLWEUS, D. **Bullying at school**: what we know and what we can do (understanding children's worlds). Oxford: Blackwell Publishing, 1993.

PIGOZI, Pamela Lamarca. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 28, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rPrjFfsch3H7KcyrH6Jtbnw/?format=html>. Acesso em: 21 maio.2023.

SANTOS, Mariana Michelena; KIENEN, Nádia. Características do bullying na percepção de alunos e professores de uma escola de ensino fundamental. **Temas em psicologia**, v. 22, n. 1, p. 161-178, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751527013.pdf>. Acesso em 20 maio.2023

VAZ, Paulo Roberto Gibaldi. Na distância do preconceituoso: narrativas de bullying por celebridades e a subjetividade contemporânea. **Galáxia** (São Paulo), v. 14, p. 32-44, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gal/a/gW8v8T9N9FkRYjNzs9fwDtL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio.2023

WASCHECK, Murilo de Camargo *et al.* **Cultura, preconceito e indivíduo**: análise crítica do bullying escolar. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6188>. Acesso 22 maio.2023.

ZIMBARDO, P. **O Efeito Lúcifer**: como pessoas boas se tornam más. Rio de Janeiro: Record, 2022.



# ***Capítulo 5***

---

## **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**DOI: 10.29327/5240082.1-5**

Juliana Bretas Fedato  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

## ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

*Juliana Bretas Fedato*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

O objetivo do artigo foi analisar o atendimento odontológico prestado aos pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. O estudo foi uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva através de busca em bases de dados Google acadêmico e revistas científicas indexadas (SciELO, Lilacs, Bireme e outras) publicados nos últimos dez anos. Os resultados e discussões abordaram a fisiopatologia e fatores predisponentes diante o diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2, as principais manifestações clínicas orais, os cuidados durante o atendimento odontológico e as medicações indicadas. Concluiu-se que o diagnóstico, tratamento e controle dos pacientes diabéticos requerem um conhecimento detalhado pelos cirurgiões dentistas acerca do processo da patologia e tratamento adequado, contudo, nota-se a constante falta de informação dos profissionais quanto a forma de lidar com este tipo de paciente, e também a falta de informações trazidas pelos pacientes diabéticos ao consultório odontológico em seus atendimentos. Diabetes *mellitus* está se tornando uma doença cada vez mais comum em pessoas, independentemente da idade, sexo ou raça, por isso, não somente os cirurgiões dentistas, mas todo profissional da área de saúde, devem se capacitar para conseguir identificar nos momentos da anamnese as necessidades clínicas de cada paciente diabético, e no caso do tipo 2, sempre que possível, solicitar exames em casos de dúvidas e de incertezas quanto ao diagnóstico e quanto a condição sistêmica do paciente.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Odontologia, condutas.

### 1. INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença crônica metabólica, na qual o corpo deixa de produzir a insulina ou cria uma resistência na utilização da mesma. A insulina é o hormônio responsável pela glicose presente em nosso sangue. A diabetes mellitus (DM) é dividida em 2 tipos, tipo I e tipo II, sendo o tipo II o mais frequente na população, pois está relacionado com a qualidade de vida das pessoas.

A DM é um dos mais frequentes problemas da saúde pública. Cerca de 90% da população possui a doença. Portadores de DM que não sabem que possuem a doença ou que não a tratam adequadamente podem apresentar diminuição da quantidade do fluxo salivar e conseqüentemente ficar mais suscetíveis a ter doenças bucais.

É de extrema importância que o cirurgião-dentista (CD) esteja preparado para atender

pacientes com diversas patologias, visto que a DM é uma doença frequente na população e que influencia diretamente no tratamento odontológico do paciente, assim como as doenças periodontais interferem no controle glicêmico desses pacientes.

A anamnese detalhada é a principal aliada do CD em seus atendimentos, é diante dela que o profissional pode conhecer o histórico médico do paciente que fará o tratamento, através de perguntas que o auxiliem a identificar possíveis casos de DM, tendo em vista que, pelo menos metade da população não sabe que possui a doença.

A diabetes mellitus é uma doença endócrina metabólica crônica, identificada pelo aumento de açúcar (glicose) no sangue. Ela está classificada em dois tipos, sendo a diabetes mellitus tipo 2, a mais frequente na população. A DM2 é caracterizada pela deficiência ou resistência, na produção da insulina no organismo. A insulina é o hormônio que promove o aproveitamento da energia gerada em nosso corpo. Na DM2, o pâncreas limita e não consegue usar adequadamente essa insulina produzida.

Por se tratar de uma doença frequente na população, é importante que o cirurgião dentista conheça a sua fisiopatologia, para que ele consiga de uma forma precisa, controlar possíveis complicações que podem surgir durante a anamnese ou atendimento desse paciente, utilizando e prescrevendo as medicações indicadas em cada caso, concluindo com êxito o atendimento desse paciente.

A Diabetes mellitus tipo 2, está presente em cerca de 90% dos pacientes, sendo relevante que o cirurgião dentista esteja apto para diagnosticar e tratar esse paciente, o encaminhando para um especialista, caso haja necessidade. Visto que, a diabetes mal diagnosticada pode interferir seriamente no tratamento odontológico desses pacientes, assim como, as doenças presentes na cavidade bucal podem interferir no controle da insulina presente no tratamento do mesmo.

Contudo, dentro desse contexto, espera-se que a pesquisa esclareça possíveis dúvidas ao tema relacionado, ajudando então a obter um tratamento com uma alta porcentagem de sucesso. E assim, responder o seguinte problema de pesquisa: Qual é a conduta de diagnóstico e atendimento odontológico, de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II?

Em relação ao objetivo geral, neste estudo pretende-se estudar sobre o atendimento odontológico prestado aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II.

Em relação aos objetivos específicos, buscou-se: analisar a fisiopatologia e fatores predisponentes diante o diagnóstico de DM tipo 2; entender as principais manifestações clínicas orais, frequentes em pacientes com DM tipo 2; descrever os cuidados durante o atendimento odontológico e identificar quais as medicações indicadas para o tratamento odontológico adequado desse paciente.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Metodologia

Trata-se de um estudo a partir de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, para o seu desenvolvimento, serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: Google acadêmico; SciELO (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) etc... Serão utilizados artigos publicados nos últimos dez anos. Palavras chaves utilizadas nas pesquisas foram: Diabetes Mellitus, Diabetes e odontologia, conduta odontológica em pacientes diabéticos, DM tipo 2, Diabetes e saúde bucal.

### 2.2. Resultados e discussões

**A) Fisiopatologia e diagnóstico:** Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença endócrina metabólica crônica, identificada pelo aumento de açúcar (glicose) no sangue. A insulina é o hormônio que promove o aproveitamento da energia gerada no corpo. A DM é classificada em dois tipos: o tipo 1 é identificado pela deficiência na produção de insulina; no tipo 2 o pâncreas cria uma resistência na ação desse hormônio, por isso é a mais frequente na população (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

A DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de açúcar no sangue, associados a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode ser causada por defeitos na secreção de insulina e/ou efeitos envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição de células beta pancreáticas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção de insulina, entre outras causas (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

A DM tipo 2 não possui um diagnóstico inicial favorável, por se tratar na maioria dos casos, de uma doença em que não há sintomatologia no estágio inicial, fazendo com que os pacientes só suspeitem de algo errado, quando ela já estiver em um estágio avançado, esse tipo de DM está relacionada com a qualidade de vida da população, acometendo sobretudo, pacientes com mais de 40 anos, onde os fatores relevantes para o seu desenvolvimento são: obesidade/sobrepeso, sedentarismo, hereditariedade, hipertensão, entre outros (ISER *et al.*, 2015).

Especificamente, o DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM. O termo “tipo 2” é usado para expor uma deficiência relativa de insulina, quadros em que tem um estado de resistência na ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, após o diagnóstico, a DM tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle, e os sintomas (Ver Figura 1) são diversos (MAEYAMA *et al.*, 2020).

Figura 1. Sintomas de DM tipo 2.



Fonte: Cavalcante (2023, p. 1).

Esta tipologia é a mais frequente, acometendo cerca de 90% da população mundial e brasileira também. Os dados da *International Diabetes Federation* (IDF), confirmam essa informação, demonstrando em suas pesquisas e relatórios oficiais que entre 2016 e 2017 os casos positivos foram de 425 milhões de pessoas, sendo a faixa etária de 20 a 79 anos a mais comprometida pelos sintomas. E os dados alarmam para o aumento drástico da epidemiologia para as próximas décadas (LIRA, CAVALCANTE & SANTOS, 2019).

O diagnóstico de DM tipo 2 é similar ao da DM tipo 1, e baseia-se na detecção da hiperglicemia. Há 4 tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico: a glicemia casual, a glicemia de jejum, o teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75g em duas horas (TTG), e, a hemoglobina glicada (HbA1c) (LIRA, CAVALCANTE & SANTOS, 2019).

Pacientes que não sabem que possuem a doença ou que não levam o tratamento a diante, são os mais propensos a desencadear problemas na saúde bucal, o que pode levar à diminuição da qualidade e perspectiva de vida. Desta forma, a conservação da saúde bucal é de fundamental importância no cuidado dos pacientes portadores de DM (LIMA, 2015).

**B) Manifestações clínicas orais frequentes em diabéticos tipo 2:** Por se tratar de uma doença cada vez mais frequente na população, é de extrema importância que o cirurgião-dentista saiba identificar possíveis alterações que sinalizam que o paciente possa ou não possuir a diabetes, características como: periodontite, xerostomia (boca seca), candidíase oral, alterações sistêmicas bucais, podem contribuir na identificação de um possível diagnóstico, onde o paciente possa ser ou não um paciente com DM (NEGRÃO & VIANA, 2020).

Ações preventivas criteriosas são de extrema importância, considerando que pacientes com DM são mais suscetíveis a possuir doenças periodontais (COSTA NEVES *et al.*, 2019; PIECHA *et al.*, 2020). Nestes casos o indicado é que o paciente faça uma profilaxia no período mínimo de 3 em 3 meses, para que assim haja uma diminuição na proliferação de bactérias no periodonto, visto que, a DM mal diagnosticada pode interferir seriamente no tratamento odontológico desses pacientes, assim como, as doenças presentes na cavidade bucal podem interferir no controle da insulina presente no tratamento do mesmo (COSTA NEVES *et al.*, 2017).

A presença de uma infecção, como a doença periodontal, estimula uma resposta inflamatória que aumenta a resistência dos tecidos à insulina e, assim, piora o controle do açúcar no sangue. As queixas mais comuns da doença periodontal são o sangramento das gengivas, a perda dentária solta e espontânea e o próprio mau hálito (CASAIS & PINHEIRO, 2021).

Além de seu envolvimento documentado na precipitação de eventos coronarianos isquêmicos, a doença periodontal pode constituir um fator importante, persistente, mal compreendido e mal compreendido no controle glicêmico descontrolado. Só pode ser detectado memorizando-o e examinando a boca da pessoa (CASAIS & PINHEIRO, 2021).

A boca seca, ou xerostomia, ocorre quando as glândulas salivares não produzem saliva suficiente para manter a boca com a umidade ideal. Boca seca pode ser um sintoma de diabetes e um efeito colateral de medicamentos usados para tratar diabetes. As pessoas com essa condição têm dificuldade para engolir alimentos, lábios rachados e feridas na língua, como candidíase, além de um aumento acentuado de placa bacteriana e mau hálito (SOUSA, 2019).

Por estar diretamente ligada ao diabetes, a boca seca pode ser evitada controlando a condição e tomando algumas medidas preventivas básicas. Portanto, mantenha uma garrafa de água à mão para usar o tempo todo. Além disso, outra ação que pode te ajudar é escolher frutas e verduras com alto teor de água, como melancia e alface. Manter a saúde bucal é um ponto muito importante para evitar a boca seca. Escovar e usar fio dental após cada refeição é uma estratégia preventiva. Um raspador de língua especial ainda pode ajudar na eliminação dos patógenos causadores da xerostomia (SANTOS; LIMA & KLUG, 2022).

A candidíase oral, infecção causada pelo fungo *Candida albicans*, comumente acomete pacientes com diabetes mellitus devido à diminuição do fluxo salivar e ao estado imunocomprometido do paciente. É importante ressaltar que a simples presença de *Candida albicans* não é necessariamente um problema, a menos que haja alterações químicas na boca (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Assim, as alterações químicas na boca ocorrem porque a infecção pode se manifestar como uma reação ao uso inadequado de medicamentos quimioterápicos, anti-histamínicos ou antibióticos.

Além do diabetes, idade, uso de drogas, imunodeficiência, desnutrição, hiperglicemia e disfunção salivar frequentemente contribuem para a candidíase (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Os diabéticos costumam ter glossodinia porque a condição pode causar um grave desequilíbrio na produção de saliva. A dor na língua (síndrome de formigamento ou queimação na língua) causa uma sensação de queimação que pode ou não ser acompanhada de dor na língua ou em outras áreas da boca. É uma doença complexa que exige o uso de medicamentos que estimulam a salivação (THOMES *et al.*, 2021).

Vários fatores estão associados à origem da dor na língua, dentre as causas locais citamos: traumas, fungos, bactérias, doenças das glândulas salivares, lesões de mucosas, etc. Fatores sistêmicos incluem: doenças da tireoide, menopausa, doenças autoimunes, diabetes e outros (THOMES *et al.*, 2021).

Halitose é uma expressão comumente usada para se referir a um mau cheiro causado por fatores externos ou internos à boca. Essa condição pode prejudicar seriamente a qualidade de vida de um paciente devido a doenças sistêmicas, abuso de álcool e drogas ou condições psicológicas que resultam na redução do fluxo de saliva (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

A principal etiologia da halitose é uma alteração na microbiota oral, com bactérias colonizando a língua por meio de biofilmes que produzem compostos voláteis de enxofre, ácidos orgânicos e aminas, sendo esse odor desagradável comum em pacientes com DM. A saliva desempenha um papel fundamental no equilíbrio do microbioma oral, e os diabéticos relatam continuamente que suas bocas são afetadas por esse desequilíbrio (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Outra queixa comum em pacientes diabéticos é a disgeusia (distúrbios na degustação), que está relacionada a doenças endócrinas e metabólicas, sendo a disfunção salivar uma das causas mais importantes de alteração do paladar. Os pacientes relataram paladar alterado ou sensação de gosto azedo. Pacientes diabético com mau controle glicêmico ou neuropatia têm maior chance de disgeusia (THOMES *et al.*, 2021).

**C) Cuidados durante o atendimento odontológico do paciente diabético:** As indicações mais comuns para o diagnóstico de diabetes são hipoglicemia e hiperglicemia. Um bom exame do prontuário pelo cirurgião-dentista é fundamental para o bom manejo odontológico. Durante a consulta inicial, devem ser avaliados os hábitos alimentares do paciente, histórico de peso, apetite recente, idade, tabagismo, histórico familiar e níveis de urina, que são fundamentais para o diagnóstico de diabetes (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para pacientes que estão cientes que possuem a DM é importante que estejam realizando um controle glicêmico adequado. Para os que desconhecem a doença, é importante que o cirurgião-dentista realize uma anamnese detalhada, levando em consideração que a maior parte dos pacientes

desconhecem as complicações entre DM e saúde bucal (OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

A primeira etapa do atendimento odontológico ocorre através da anamnese, onde acontece o primeiro contato de conhecimento através do CD e paciente que será atendido. A anamnese consiste em uma série de perguntas para o preenchimento do prontuário, que levam ao conhecimento do paciente que será atendido (BARROS, 2022).

No primeiro momento, se inicia com a identificação do paciente e sua queixa principal, ou seja, o que o levou a procurar um atendimento odontológico. Se o mesmo estiver em busca de atendimento devido alguma lesão, é importante saber como a lesão se iniciou, quais os primeiros sintomas e medicamento utilizado (BARROS, 2022).

Posteriormente o cirurgião dentista deverá abordar o histórico da doença, onde questionará: 1- Paciente já foi submetido a alguma internação hospitalar ou passou por alguma cirurgia? Se sim, qual e por quê? 2- Paciente possui alguma anormalidade cardiovascular ou endócrina? Qual? 3- Paciente possui alguma anormalidade gástrica, pulmonar ou hepática? 4- Paciente possui alguma DST? 5- É alérgico a alguma medicação? Entre outras. Perguntas relacionadas ao histórico médico e social contribuem para que o CD conheça e identifique possíveis doenças desse paciente, o auxiliando em um planejamento de tratamento mais específico desses pacientes (CALGARO, 2022).

A segunda etapa da anamnese consiste no exame intrabucal e extrabucal, no exame intrabucal é examinado a língua, lábios, mucosa jugal, assoalho da boca, orofaringe e palato mole e duro, já no exame extrabucal é feito o exame de face e registrado os sinais vitais do paciente, é interessante que nenhuma parte da anamnese seja pulada no atendimento, pois são através desses exames que detectamos lesões, suas dimensões e assimetrias de face. Se o CD suspeitar de alguma lesão, ele deverá solicitar que o paciente faça alguns exames complementares (CALGARO, 2022).

Os cirurgiões-dentistas devem ser mais criteriosos na prestação de cuidados a esses pacientes, visando padrões descritos por uma boa história médica, porém, para pacientes compensados, o procedimento básico pode comportar-se da mesma forma ou de forma semelhante aos pacientes sistemicamente saudáveis. É importante ter um glicosímetro (Figura 2) no consultório para medir a glicemia capilar antes ou durante a consulta (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Figura 2. Glicosímetro.



Fonte: Oliveira *et al.* (2019, p. 12).

Em seguida, o cirurgião dentista deve ter que identificar o paciente diabético na seguinte classificação: baixo risco, risco intermediário e alto risco. Nesse entendimento, os pacientes com glicemia  $<200$  mg/dL e sem sintomas de diabetes devem ser considerados de baixo risco, exceto para extrações simples, múltiplas e dentes inclusos, gengivoplastia, cirurgia de retalho e apicectomia (SOUSA, MARQUES & CONCEIÇÃO, 2022).

Pacientes de risco intermediário com glicemia  $>200$  mg/dL e  $<250$  mg/dL também podem receber cirurgia básica de rotina além do tratamento endodôntico, mas as restrições cirúrgicas devem ser ajustadas de acordo com a dose de insulina (SOUSA, MARQUES & CONCEIÇÃO, 2022).

Pacientes do grupo de alto risco  $> 250$  mg/dL recebem apenas exame radiológico e orientações de higiene e devem ser encaminhados a um médico para controle adequado para agendamento de procedimentos cirúrgicos além de restauradores, raspagem e endodontia (SOUSA, MARQUES & CONCEIÇÃO, 2022).

Para pacientes que não foram identificados como portadores de DM, o CD deve estar ciente dos possíveis sinais e sintomas notáveis no diabetes tipo 1 (como perda de peso e polifagia), bem como no diabetes tipo 2, hipertensão e obesidade. Vários parâmetros periodontais devem ser avaliados durante o exame intraoral, como presença de biofilme e cálculo, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, dentes soltos, infecção e halitose (LABOLITA *et al.*,

2020).

Para pacientes com suspeita de diabetes o cirurgião dentista poderá solicitar teste complementar de glicemia de jejum. Se os resultados do teste mudarem, deve recomendar que consulte o médico antes de iniciar o tratamento odontológico. Para pacientes diagnosticados com diabetes, um teste suplementar de HbA1c é necessário. A Figura 3 descreve os exames laboratoriais comumente solicitados em pacientes com diabetes (CALGARO, 2022).

**Figura 3. Exames laboratoriais usados no diagnóstico e controle do diabetes.**

Exame laboratorial	Valor de normalidade	Alto risco para DM	Diabetes Mellitus
Glicemia em Jejum	< 100mg/dl	100mg/dl a 125mg/dl	> ou = 126mg/dl (repetir teste para confirmar)
Teste Oral de Tolerância à glicose	<140mg/dl	140mg/dl a 199mg/dl	> ou = 200mg/dl (repetir teste para confirmar)
Hemoglobina Glicada (HbA1C)	<6,4%	5,7% a 6,4%	> Ou = 6,5% (repetir teste para confirmar)
Glicemia Casual	-	-	> ou = 200mg/dl+ Sintomas de DM

Fonte: Calgato (2022, p. 8).

Para uma prática clínica adequada, os dentistas devem primeiro verificar se os medicamentos de controle de açúcar no sangue ou insulina são administrados corretamente na dose e hora corretas. As consultas pela manhã, uma hora e meia após o café da manhã, e as consultas curtas facilitam o atendimento, pois os níveis de corticosteróides endógenos são mais elevados nesse horário, levando à liberação de adrenalina e conseqüente aumento da glicemia (LABOLITA *et al.*, 2020).

Em geral, a sessão da manhã é mais bem tolerada pelos pacientes no caso de procedimentos de estresse. Se o atendimento demorar mais do que as refeições ou se o paciente desenvolver sinais e sintomas de hipoglicemia, o procedimento deve ser interrompido e o paciente consumido com uma refeição leve (LABOLITA *et al.*, 2020).

Também é possível o uso de sedativos ou sedativos, porém, sempre com prescrição médica. Outras condutas que devem ser estabelecidas são aferir a pressão arterial antes e depois das consultas, manipular os tecidos por curtos períodos de tempo para evitar traumas que dificultem a cicatrização, evitar o estresse durante o atendimento odontológico e orientar os pacientes sobre higiene bucal adequada, sem esquecer a orientação sobre alimentação saudável (SILVA *et al.*, 2019).

Como é comum pessoas com diabetes serem tratadas em consultório odontológico, também é comum que surjam algumas emergências. Os pacientes devem ser encorajados a sempre informar seu dentista em caso de qualquer desconforto. Dependendo da situação, o procedimento deve ser interrompido imediatamente para que o paciente seja abordado adequadamente. A hipoglicemia, que ocorre durante níveis baixos de açúcar no sangue, é responsável por aproximadamente 2,91% das emergências em consultas odontológicas. Fraqueza, sudorese, fome, nervosismo e distúrbios visuais são os principais sinais e sintomas nesses casos (SILVA *et al.*, 2019).

Se ocorrer que o paciente comece a perder a consciência, qualquer alimento contendo aproximadamente 10 a 20 gramas de carboidratos de absorção rápida deve ser administrado. Se necessário, a mesma ação deve ser repetida por 10 a 15 minutos. Por exemplo, duas colheres de chá de açúcar, ½ xícara de refrigerante normal ou suco de laranja e dois doces. Se o paciente estiver inconsciente, não deve ser administrado por via oral à força (SILVA *et al.*, 2019).

**D) Cuidados com as medicações no tratamento odontológico do paciente diabético:** O dentista deve estar preparado para prescrever medicamentos ao diabético, principalmente se ele estiver descompensado. Pacientes em jejum com níveis de glicose no sangue acima de 230 mg/dL tiveram um risco de 80% de desenvolver uma infecção. Ajustes de dose devem ser feitos em pacientes que tomam insulina ou medicamentos de controle glicêmico em jejum de longo prazo para anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), porque os medicamentos de controle glicêmico podem aumentar o efeito hipoglicemiante de INES (CALGARO, 2022).

Os corticosteróides têm efeitos hiperglicêmicos, pelo que os AINEs e os corticosteróides devem ser prescritos com precaução e sempre com receita médica. A ansiedade e o medo durante o atendimento odontológico também são foco e devem ser controlados com técnicas de sedação inalatória ou uso de benzodiazepínicos, como diazepam ou lorazepam (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Em caso de dor e inflamação, analgésicos e AINEs são permitidos, corticosteróides que podem causar a hiperglicemia descrita acima são evitados. Como opção em casos graves, a codeína deve ser usada para intervenção. Para inflamação local, a clorexidina é usada para controlar a placa bacteriana e a doença periodontal (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Calgaro (2022) organizou uma ilustração (Figura 4) para apresentar as principais medicações que o cirurgião dentista poderá recomendar aos pacientes diabéticos em suas práticas clínicas durante tratamentos e em procedimentos invasivos.

Figura 4. Medicamentos sugeridos para procedimentos invasivos.

Problemas/ doenças	Medicações
Diabéticos	AINES: benzidamina e diclofenaco
Casos com edemas	Betametasona ou dexametasona, dipirona, paracetamol
Casos com edemas e dor leve	Dipirona ou paracetamol
Casos de infecções	Penicilina ou cefalosporina
Alergias	Eritromicina

Fonte: Calgaro (2022, p. 14).

A profilaxia antibiótica em pacientes compensados é semelhante à de pacientes não diabéticos e só é necessária durante procedimentos que envolvam infecção, mas pacientes diabéticos não controlados tendem a ter maior risco de infecção crônica e inflamação dos tecidos orais, o que requer cirurgiões-dentistas prescrever em casos de endodontia e cirurgia alveolar (áreas que envolvam a mucosa e a região óssea) visando a prevenção dos casos de infecção. Como padrão, amoxicilina deve ser administrada na dose de 2g, 1 hora antes da cirurgia. Se o paciente diabético for alérgico à penicilina, indica-se a azitromicina 500 mg., 1 hora antes da cirurgia ou clindamicina 600 mg., 30 minutos antes da cirurgia (CALDEIRA & SOUZA, 2021).

Procedimentos de rotina, como radiografias, impressões e exames físicos, podem ser realizados sem restrições e sem prescrição de medicamentos. Para procedimentos mais invasivos, como extrações, raspagens e endodontia, deve-se avaliar a necessidade de agentes antimicrobianos, pois são menos resistentes e retardam a cicatrização em pacientes diabéticos. Os antimicrobianos também devem ser prescritos em situações de urgência em que a categoria de risco exata do paciente não foi determinada e em pacientes descompensados que requerem procedimentos cirúrgicos com maior risco de infecção (CALGARO, 2022).

### 3. CONCLUSÃO

O diagnóstico, tratamento e controle dos pacientes diabéticos requerem um conhecimento detalhado pelos cirurgiões dentistas acerca do processo da patologia e tratamento adequado, contudo, nota-se a constante falta de informação dos profissionais quanto a forma de lidar com este tipo de paciente, e também a falta de informações trazidas pelos pacientes diabéticos ao consultório odontológico em seus atendimentos.

Pacientes diabéticos necessitam de um atendimento detalhado, uma vez que as doenças da cavidade oral podem interferir no tratamento insulínico do mesmo. O cirurgião dentista deve estar atento nas medicações e anestésicos que podem ser utilizados no tratamento desses pacientes, levando em consideração o processo de cicatrização tardio nesses casos.

Diabetes *mellitus* está se tornando uma doença cada vez mais comum em pessoas, independentemente da idade, sexo ou raça, por isso, não somente os cirurgiões dentistas, mas todo profissional da área de saúde, devem se capacitar para conseguir identificar nos momentos da anamnese as necessidades clínicas de cada paciente diabético, e no caso do tipo 2, sempre que possível, solicitar exames em casos de dúvidas e de incertezas quanto ao diagnóstico e quanto a condição sistêmica do paciente.

Outro ponto de suma importância para os cirurgiões dentistas é o conhecimento sobre como realizar o manejo do paciente em sua clínica, identificar no exame intrabucal e extrabucal, para que consigam concluir os diagnósticos e os tratamentos. Assim, o uso de medicamento também poderá ser usado e recomendado com adequações e cuidados adequados. Por fim, pacientes diabéticos controlados podem realizar procedimentos odontológicos normais

## REFERÊNCIAS

- BARROS, T. F. de. **Anamnese: a base para o sucesso do tratamento odontológico**. 2022. 111 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2022.
- CALDEIRA, G. de A. & SOUZA, M. T. Saúde Bucal E Implicações Odontológicas De Pacientes Portadores Da Diabetes Mellitus: Revisão De Literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2021.
- CASAIS P. M. & PINHEIRO, A. de A. (orgs.). **Ensino, pesquisa e contribuições científicas em odontologia**. Campina Grande: Amplla, 2021.
- CAVALCANTE, I. **Diabetes-tipo-2-conheca-os-sintomas**. Ibraicavalcante.com.br, 10 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://ibraimcavalcante.com.br/blog/diabetes-tipo-2-conheca-os-sintomas/>. Acesso em 7 de maio de 2023.
- COSTA NEVES, M, et al. Incidência e caracterização da doença periodontal numa população de doentes com diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 12, n. 1 suppl., p. 59, 2017.
- COSTA NEVES, M. et al. Diabetes Mellitus e Doença Periodontal. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 14, n. 2, p. 63-70, 2019.
- ISER, B. P. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.
- LABOLITA, K. A. et al. Assistência odontológica à pacientes diabéticos. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas**, v. 6, n. 1, p. 89, 2020.
- LIMA, S. M. Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes, **BJHBS**, v. 4, n. 4, p. 1-19, 2015.

LYRA, R., CAVALCANTE, N. & SANTOS, R. D. **Diabetes Mellitus: uma abordagem cardiovascular**. São Paulo: Clannad, 2019.

MAEYAMA, M. A. et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47352-47369, 2020.

NEGRÃO, A. D. & VIANA, A. V. Relação do mecanismo patogênico entre diabetes e doença periodontal. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 18-39, 2020.

OLIVEIRA, M. de F. et al. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. **Arq. Catarin Med.**, v. 48, n. 3, p. 158-170, 2019.

PIECHA, M. C. R. et al. Relação bidirecional entre doença periodontal e o diabetes mellitus - revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, n. 48, p. 1-19, 2020.

ROSSANEIS, M. A. et al. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 997-1005, 2019.

SANTOS, S. V. dos; LIMA, S. S. & KLUG, R. J. Atendimento odontológico a pacientes portadores de diabetes mellitus. **JNT**, v. 2, n. 36, p. 1-9, 2022.

SILVA, C. H. et al. Atendimento odontológico a hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde. **Destaques acadêmicos**, v. 11, n. 3, p. 1-19, 2019.

SOUSA, A. J. de; MARQUES, M. S. & CONCEIÇÃO, L. S. da. Solicitude no atendimento odontológico ao paciente portador de diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura. **JNT**, v. 2, n. 36, p. 28-37, 2022.

SOUSA, A. S. **Efeito da fotobiomodulação em glândulas salivares maiores, pH e bioquímica salivar de pacientes diabéticos com hipossalivação e xerostomia**. 2019. 79 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2019.

THOMES, C. R. et al. Manifestações orais em pacientes portadores do diabetes mellitus: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-19, 2021.



# ***Capítulo 6***

---

## **PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO DO PACIENTE HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**DOI: 10.29327/5240082.1-6**

Maria Cinamour Almeida Costa Noa  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO DO PACIENTE HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Maria Cinamour Almeida Costa Noa*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

O cuidado odontológico vem ganhando um lugar de destaque na saúde pública e, o cirurgião-dentista tem ficado mais inseridos na equipe multidisciplinar dos hospitais; dando origem a odontologia hospitalar. No presente artigo realizou-se uma pesquisa descritiva e qualitativa para descrever o papel do cirurgião dentista no atendimento do paciente hospitalizado na Unidade de Terapia intensiva, no período compreendido março a novembro do 2022, pois o dentista tem um papel importante no atendimento hospitalar, dando suporte e cuidados ao paciente. Vários procedimentos podem ser realizados apenas pelo dentista, assim o atendimento ao paciente terá um auxílio melhor, e trazendo para o hospitalizado uma atenção redobrada a sua saúde bucal, e assim evitando problemas graves futuros aquele acamado, e fazendo todo o controle de higienização a cavidade bucal.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva. Odontologia Hospitalar. Cirurgião-Dentista. Higiene bucal.

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que o atendimento Odontológico Hospitalar (HO) surgiu em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o primeiro Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana. Em 1969, essa mesma entidade constatou que mais da terceira parte dos hospitais de todo o território norte-americano tinham condições e necessidade de instalar um serviço de tratamento odontológico a nível hospitalar e, a inclusão do cirurgião-dentista à equipe hospitalar.  
(COELHO L, D. et al; 2011).

“No Brasil, a OH foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar”. (ABRAOH MEIRA, 2010)

“A Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente grave. As responsabilidades destes procedimentos são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente”. (Camargo, 2011)

Por tudo o anterior descrito perguntou-se, qual é o papel do cirurgião dentista no atendimento do paciente hospitalizado na Unidade de Terapia intensiva?

Tendo em conta que atualmente, a população vivencia uma era de mudanças na odontologia, na qual se deve olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral, que muitas vezes pode estar em risco pelo despreparo de alguns profissionais para lidar em determinadas situações no ambiente hospitalar, realizou-se uma revisão da literatura do tema em questão.

O presente trabalho tem como objetivo principal descrever o papel da cirurgia dentista no atendimento do paciente hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, especificamente apontar os principais problemas de saúde bucal presentes nos pacientes internados nas UTI, descrever as atribuições do cirurgião dentista na atenção ao paciente grave, assim como revisar o embasamento legal do odontologista neste tipo de ambiente de saúde.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Realizou-se uma pesquisa descritiva e qualitativa sobre o papel do cirurgião dentista no atendimento do paciente hospitalizado na Unidade de Terapia intensiva, no período compreendido março e novembro do 2023. Nesta revisão bibliográfica revisou-se livros, dissertações, artigos científicos selecionados a través de busca nos sites seguintes:

<http://www.scielo.br/>;

<https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>; <https://scholar.google.com.br/>

O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos cinco anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Unidades de Terapia Intensiva, Infecção Hospitalar, Cirurgião-Dentista, Higiene bucal.

### **2.2. Resultados e Discussões**

Para poder entender o papel do cirurgião-dentista nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devemos conhecer que a Odontologia Hospitalar (OH) é uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente grave. “As responsabilidades destes procedimentos são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente”. (Camargo, 2011)

Como o processo saúde-doença cada dia exige uma abordagem mais integral. O cuidado odontológico vem ganhando um lugar de destaque na saúde pública e, o cirurgião-dentista tem

ficado mais inseridos na equipe multidisciplinar dos hospitais; dando origem a odontologia hospitalar (OH).

“A partir da metade do século XIX começou o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar (HO) na América. Foi necessário um grande esforço para que esta fosse reconhecida. No Brasil, a OH foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH)” (MEIRA, 2010)

Geralmente, os pacientes que são atendidos em hospitais são aqueles que possuem condições de saúde que contraindicam ou impedem a sua intervenção em consultórios odontológicos convencionais, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada.

Para o cirurgião-dentista é um desafio atuar em hospitais, pois faz com que os dentistas saiam de sua zona de conforto, representada por procedimentos simples, em pacientes saudáveis ou ligeiramente comprometidos. Em âmbito hospitalar os procedimentos são mais complexos. Por tanto é muito importante essa comunicação multidisciplinar para proporcionar uma boa estadia ao paciente internado. (CAMARGO, 2011)

Esse cirurgião-dentista que laboram nos hospitais, muitos formam parte das equipes multidisciplinares que atendem o paciente grave nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A Unidade de Terapia Intensiva, por definição, é uma área de convergência multiprofissional voltada ao atendimento de pacientes com potencial ou efetivo comprometimento das funções vitais (...), é considerado o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia hospitalar, já que se propõe estabelecer monitoramento completo e vigilância 24 horas. (FERREIRA et al., 2021, p.17)

Os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. “A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da odontologia e da medicina visando ao tratamento global dos pacientes se fazem necessárias em virtude da interferência direta da recuperação total do paciente”. (TEXEIRA, 2018)

Apesar da importância dos cuidados com higiene bucal em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é negligenciada.

A presença de biofilme microbiano na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido

aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou removíveis que podem trazer ao paciente repercussões na sua condição sistêmica. Para estas condições serem adequadamente tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico de tais alterações e como coadjuvante na terapêutica médica, seja na atuação em procedimentos emergenciais e/ou preventivos e curativos.

Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduzem aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica nos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. A participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

“A presença de um cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva, além de diminuir os vários tipos de infecções, reduz custos, tempo de internação e uso de antibióticos”. (ANDRADE, 2014)

Segundo o Manual de Odontologia Hospitalar, CRO Amapá 2020. Entre as atribuições do cirurgião-dentista na UTI podemos citar:

Identificar a doença primária e verificar o estado geral do paciente para estabelecer o protocolo odontológico; diagnóstico e tratamento das condições bucais que possam colaborar para manutenção ou piora de desordens sistêmicas graves; diagnóstico e tratamento de lesões bucais e auxílio no tratamento de manifestações bucais oriundas de doenças sistêmicas;(…) realização de citologia esfoliativa/ biópsias; capacitação e supervisão de equipes auxiliares para manutenção da saúde oral em pacientes internados motivando a higienização bucal com métodos mecânicos (escovação dentária, lingual e uso adequado do fio dental); indicar técnicas especiais de profilaxia dentária e periodontal;(…) ; elaboração de protocolos do tipo Procedimento Operacional Padrão (POP); Proporcionar conforto e assistência ao paciente.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está exposto de cinco dez vezes mais a risco de infecção. Estes pacientes estão com o estado clínico comprometido, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica (prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca), o que leva a xerostomia (redução do fluxo salivar). “Ainda é ressaltado que são suscetíveis ao ressecamento da secreção salivar, tornando-se muco espessado, especialmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração”. (FEREIRA, 2021)

“A Ausência da higiene bucal pode levar às condições de crescimento bacteriano. Uma maior

quantidade e diferenciação do biofilme dental podem promover interações entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia”. (ARAÚJO et al.,2009, p. 28). (CASA, 2018)

Alterações no sistema imunológico faz aos pacientes mais suscetíveis a desenvolver infecções orais e nosocomiais. Por outro lado, complicações de infecções nosocomiais: endocardite bacteriana, pneumonia, candidíase, halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e também da doença cárie e periodontal podem provocar impacto aos custos hospitalares e prejudicar mais ainda a saúde e o bem-estar desses pacientes críticos (Queiroz, 2021)

Revisões sistemáticas recentes apontam para a importância de protocolos de controle químico e mecânico da colonização bucal, para prevenção de desfechos desfavoráveis de saúde sistêmica e bucal.(5-8) A assistência odontológica em unidades de terapia intensiva (UTI) é importante e custo-eficiente para a prevenção e o controle de doenças, como infecções respiratórias.(5,6,8-11) Os cuidados orais são percebidos como altamente importantes em pacientes sob ventilação mecânica (VM) em UTI por mais de 90% dos profissionais de enfermagem. “Além destes cuidados serem considerados de difícil realização, quando eles não são adequadamente ensinados à equipe, a tarefa torna-se mais complexa para quem a realiza”. (CASA, 2018)

O presente artigo tem como tema central do papel Cirurgião Dentista na UTI. A escolha pelo tema se justifica por considerar que a atuação desse profissional dentro de uma UTI faz com que se concretize a saúde integral do paciente

Os autores acrescentam que, dentro do ambiente hospitalar, o Cirurgião Dentista tem como objetivo realizar no paciente um exame clínico adequado, avaliando se existe presença de alguma alteração bucal, removendo os focos infecciosos por meio de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações, além de prevenir sangramentos, tratar lesões orais e, ainda, realizar tratamentos paliativos, permitindo a continuação do tratamento médico, sem interrupções, além de favorecer a rápida recuperação do paciente. Desta maneira, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito ao papel do Cirurgião Dentista na UTI. (FERREIRA, 2022)

As leis brasileiras respaldam a odontologia hospitalar e, o atuar do cirurgião-dentista na UTI. O artigo 18 do Código de Ética Odontológico, capítulo IX, que trata da Odontalgia hospitalar (OH), determina que compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições (CFO, 2006).

“Em 2008, foi apresentado um Projeto de Lei nº 2776, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva”. (MULIM, 2008).

“A Resolução nº 7/2010 da ANVISA dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das UTIs, e no art. 18 ele elenca os serviços que devem ser prestados à beira do leito: e no parágrafo VI, inclui a assistência odontológica”. (ANVISA, 2010).

Em 2013, foi apresentado um novo Projeto de Lei IPLC 34/2013 que dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões dentistas nas atividades de planejamento, coordenação e execução das medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar(...) “. (MULIM, 2013).

No 2014 a III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) adotou a OH como área de atuação para o cirurgião-dentista, e no 2015 por meio da Resolução 162 o CFO resolveu abraçar o exercício da OH pelo cirurgião-dentista, mas com a necessidade de uma habilitação para atuar neste campo (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

Barreto (2016, p.8) acrescenta que existe um projeto de lei nº 1803, que complementa a lei nº 6580, onde se começa a dimensionar como um dentista deve se portar dentro de um hospital, número de leitos por dentista, carga horária, piso, etc. que não estão ainda na abrangência da lei.

Em 06/2019 o projeto de lei 34/2013, que tornava obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, portadores de doenças crônicas e aos atendidos em regime domiciliar na modalidade “homecare” infelizmente foi vetado pelo Presidente da república para ser revisto e adequado a algumas exigências do executivo antes de ser novamente submetido (CALAZANS, 2019).

Ao revisar a literatura vemos uma evolução no tempo da incorporação da OH ao atendimento integral dos pacientes internados nos hospitais e nas UTI. Cada dia os argumentos de dita pratica cobra maior significação, assim como o amparo legal ancora-se melhor; mas ainda falta um largo trecho a percorrer que será objeto de estudos posteriores.

### 3. CONCLUSÃO

A incorporação do cirurgião-dentista a equipe multidisciplinar das Unidades de Cuidados intensivos são uma pratica cada vez mais frequente, e o papel deste profissional está bem definido, mesmo que a Odontologia Hospitalar no Brasil ainda careça de todo o respaldo legal que emérita esta pratica.

Com o dentista no atendimento hospitalar, poderá evitar graves problemas à saúde bucal daquele paciente acamado, como evitar o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal, fazendo o controle da higienização dos dentes, da gengiva, bochecha e língua.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, E.D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3ª edição. São Paulo: **Artes Médicas**, 2014.
- Almeida EC de S, Vendúsculo DMS, Mestriner-Junior W. A conformação da odontologia enquanto profissão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Odontologia** 2002; 59(6):370-3
- Casa Blum D.F. et al. **A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil**. 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out.2022.
- CAMARGO, E. C. **Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial**. Acesso em: 19/07/2011. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm> [ Links ] Acesso em: 29 out.2022.
- Coelho L, D. et al. **A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados**. Universidade Federal de Alfenas, MG. 2011 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SyDnQd9ZqSKrN7tkgnBMXRS/?lang=pt> Acesso em: 13 nov.2023
- Ferreira, P.K et al. **Importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva**. Odontol. Clín. -Cient., Recife, 20(2) 37 - 45, Junho, 2021. Disponível em: [http //www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br) acesso em: 26 out.2022
- Ferreira Martins A.; oliveira de Souza C. **Importância do cirurgião dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)** disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/viewFile/2701/115> Acesso em: 27 out.2022
- Ministério de Saúde. São Paulo. **Cuidados odontológicos na UTI podem reduzir risco de morte durante a hospitalização**. 2022. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/cuidados-odontologicos-na-uti-podem-reduzir-risco-de-morte-durante-a-hospitalizacao/> Acesso em: 29 out.2022
- Ministério de Saúde. CRO Amapá. **MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR**. 2021 Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf> Acesso em: 01 nov.2022
- MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. **A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar**. Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia 2010. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG. [ Links ]

- PROJETO DE LEI N. ° 883, DE 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>, acesso 13 nov.2022

- QUEIROZ SILVA, A. et al. **A importância do cirurgião dentista na UTI.** Disponível em:<https://s3.us-east-amazonaws.com/assets.itpacporto.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-importancia-do-cirurgiao-dentista-na-util-material-geral-20220214-022113.pdf>. 2021 Acesso em: 29 out.2022

-TEIXEIRA, R. F. et al. A higiene bucal em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Naval de Odontologia.**, v. 45, n. 1, p. 55-60, 2018. WAYAMA, M. T. et al. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Rev Bras Odontol.*, v. 71, n. 1, p. 48, 2014.

- Silva, R.H.A.; Sales-Peres, A. **Odontologia: Um breve histórico.** *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, 6 (1): 7-11, jan/mar., 2007 Disponível em:<https://www.google.com/search?q=quando+surgio+a+odontologia&oq=quando+surgio+a+odontologia+&aqs=chrome.69i57.10862j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#:~:text=http%3A//www.ricardohenrique,PDF> Acesso em: 13 nov.2022



# ***Capítulo 7***

---

## **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE**

**DOI: 10.29327/5240082.1-7**

Marlinny da Silva Ramos  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE

*Marlinny da Silva Ramos*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

O presente trabalho propõe uma análise qualitativa, visando uma busca criteriosa por artigos científicos, relacionado ao tema proposto, ressaltando a importância do psicólogo hospitalar, bem como conhecer a fundo as atribuições dessa ramificação da psicologia. Objetiva-se então salientar os vários campos de atuação deste profissional do âmbito hospitalar e suas importantes contribuições para a significativa melhora dos pacientes. Realizado a partir de uma revisão de literatura, ocorreu através de documentos pesquisados tendo como base de dados: scielo, revista eletrônicas, site oficial do CFP, Google acadêmico. As palavras chaves utilizadas neste artigo foram: psicologia hospitalar; importância da psicologia hospitalar; a atuação do psicólogo hospitalar. Foi realizada a leitura criteriosamente de obras publicadas a partir de 2000 até 2018, cada obra encontrada a partir das pesquisas e feita a análise dos conteúdos essenciais para a inclusão no presente artigo e todo qualquer material presente têm veracidade.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Paciente; Interdisciplinaridade.

## 1. INTRODUÇÃO

A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação. Assim, a Psicologia no hospital geral se refere à atuação do psicólogo em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização. A Política Nacional de Atenção Hospitalar considera o hospital um local adequado para as práticas de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, aspectos relacionados ao processo saúde-doença (BRASIL, 2013).

Assim, considera-se relevante a contextualização para compreender de que maneira os psicólogos iniciaram suas atividades nos hospitais, quais instrumentos de avaliação psicológica e técnicas de intervenção são utilizados e quais fatos históricos contribuíram para a evolução da área. A sistematização dessas informações auxilia na formação de psicólogos e facilita o conhecimento de aspectos relativos à área. Dessa forma, verifica-se a necessidade de identificar a trajetória histórica, o objeto de estudo e as características dessa área de atuação

É de extrema relevância falar sobre a importância da psicologia hospitalar para a sociedade como um todo. A sua aplicabilidade vai além dos pacientes que estes profissionais atendem, pois abrange a família como um todo. Para os pacientes, várias são as queixas e se estar no ambiente hospitalar, pois é um local desconhecido, fora no âmbito familiar, além dos agravantes do comprometimento da saúde. Apesar de essencial, o quantitativo de profissionais de psicologia em hospitais não se adequa ao número de pacientes, fazendo-se necessário haver uma maior quantidade de psicólogos hospitalares para atender de forma qualitativa todos os pacientes que necessitam de atendimento psicológico nos hospitais.

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório de abordagem qualitativa, no qual foram excluídos da pesquisa os psicólogos que atuam em setores administrativos e em hospitais psiquiátricos, por terem focos diferentes dos objetivos da pesquisa. Os dados foram coletados através de uma pesquisa criteriosa. Para fins deste trabalho, foi utilizada apenas dados que se referem à atuação do profissional de psicologia.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O presente trabalho de pesquisa foi realizado a partir de uma revisão de literatura, ocorreu através de documentos pesquisados tendo como base de dados: scielo, revista eletrônicas, site oficial do CFP, Google acadêmico. As palavras chaves utilizadas neste artigo foram: psicologia hospitalar; importância da psicologia hospitalar; a atuação do psicólogo hospitalar. Foi realizada a leitura criteriosamente de obras publicadas a partir de 2000 até 2018, cada obra encontrada a partir das pesquisas e feita a análise dos conteúdos essenciais para a inclusão no presente artigo e todo qualquer material presente têm veracidade.

### **2.2. Resultados E Discussões**

O psicólogo tem um importante papel dentro da instituição hospitalar, contribuindo para que o paciente tenha um suporte diante dos traumas enfrentados durante a internação, sendo estes, muitas vezes irreparáveis. Este profissional visa auxiliar o paciente a lidar com o tratamento, e vê o paciente não só pelo diagnóstico, mas faz uma escuta qualificada, fazendo com que o paciente, diante das dificuldades enfrentadas, tenha um atendimento humanizado, o que contribui de maneira significativa para a sua recuperação.

Entretanto, um trabalho tão essencial acaba sendo banalizado e muitas vezes não acessado, há famílias que ainda enfrentam o paradigma de que psicóloga é o mesmo profissional de

psiquiatria e tende a não aceitar o auxílio. Ainda encontrasse a problemática do psicólogo hospitalar para o paciente e seus familiares, este profissional, por vezes, acaba sendo desvalorizado diante à equipe multidisciplinar, inviabilizando o seu atendimento, o que dificulta o processo de evolução e melhora do paciente.

### 3. CONCLUSÃO

Foi pontuada a importância da atuação deste profissional em hospitais e sua eficácia para os pacientes e familiares, visto que a hospitalização é um fator estressante para todos os envolvidos. As informações dos artigos selecionados foram consideradas pertinentes para o objetivo do presente estudo. A atuação do psicólogo hospitalar tem se mostrado fundamental para a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes em contexto hospitalar.

Alguns aspectos se fazem importante pontuar para que haja uma harmonia entre a boa relação entre hospital, profissional e paciente, quais sejam: a valorização do profissional de psicologia por parte da instituição e mais liberdade do profissional para agir da forma mais propícia para garantir um melhor contato com o paciente.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 24-27, set. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932000000300005>.

AZEVEDO, A. V. S., & CREPALDI, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 abr 2023.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 573-585, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: 15 abr 2023.

DISARÓ, D. R.; SOUZA, J. Q. S.; CREPALDI, M. A. et al. Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1ª Edição. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)>. Acesso em: 15 abr 2023.

KERNKRAUT, A. M.; SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2017. Disponível em:<[https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=\\_yxdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=o+papel+do+psicologo+junto+ao+paciente+em+reabilita%C3%A7%C3%A3o&ots=eDYPIUUA\\_T&sig=OBXyD1lLw5mGXbFcTw3KiWujHQ#v=onepage&q=o%20papel%20do%20psicologo%2](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=_yxdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=o+papel+do+psicologo+junto+ao+paciente+em+reabilita%C3%A7%C3%A3o&ots=eDYPIUUA_T&sig=OBXyD1lLw5mGXbFcTw3KiWujHQ#v=onepage&q=o%20papel%20do%20psicologo%2)>

[Ojunto%20ao%20paciente%20em%20reabilita%C3%A7%C3%A3o&f=false](#)>. Acesso em: 15 abr 2023.

PINHEIRO, H.; JUCÁ-VASCONCELOS, M. Psicologia e Visita Médica: construção e reconhecimento de um lugar para o psicólogo hospitalar. Rio de Janeiro: Revista IGT na Rede, V.8, N° 15, P. 259-267, 2011. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/IGTnarede/2011/vol8/no15/7.pdf>. Acesso em: 14 abr 2023.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582018000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2023.



# ***Capítulo 8***

---

## **A IMPORTÂNCIA DO PRÉ- NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

**DOI: 10.29327/5240082.1-8**

Miriam Vieira Pantoja  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

*Miriam Vieira Pantoja*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

A fase da gestação é um período de muitas mudanças no corpo da mulher, as quais podem ser causa de alterações bucais. Sendo assim, o pré-natal odontológico é muito importante, pois reduz os riscos para a vida da mulher e do bebê. O presente trabalho teve como objetivo demonstrar a importância de realizar o pré natal odontológico, e entender sobre as manifestações orais durante o período gestacional. A metodologia desse trabalho, foi através de artigo, livros, google acadêmico, pubmed, scielo. Ao conhecer mais sobre o assunto, o cirurgião-dentista ganhará confiança para realizar o atendimento e conseqüentemente levará segurança para a mãe durante a atuação do seu trabalho.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Odontologia. Gestante. Saúde bucal. Gravidez.

## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que o assunto sobre pré-natal odontológico é de suma importância para o conhecimento e entendimento da sociedade, é um tema que deve ter sua atenção e valorização apresentado, pois se trata de um assunto pouco abordado.

Analisa-se que durante a gestação a mulher fica propícia a ter problemas bucais, que se não tratados pode afetar o desenvolvimento do bebe, podendo levar ao nascimento prematura, então a gestante precisa entender os riscos, e saber com lidar com os mesmos.

Para isso é necessário que se tenha profissionais qualificados e especializados nessa área pouco valorizada, que o dentista entenda que ele precisa orientar e atender grávidas, que ele tem seu papel importante nesse processo de gestação.

O grande passo para que o pré-natal odontológico seja visto de forma diferente, é a orientação, fazer ações de promoção a saúde bucal das gestantes, com palestras, atendimentos e acompanhamento do dentista.

O pré-natal odontológico é de grande importância para o período gestacional, pois nesse processo a saúde bucal da mãe sofre alterações hormonais, com isso surgem inflações, a proliferação de carie fica mais frequente.

A pesquisa irá apontar os problemas que as mulheres grávidas podem adquirir durante a

gestação, entendendo que a falta de higiene oral afeta diretamente o feto, então a pesquisa possibilita o conhecimento amplo e claro sobre o assunto, trazendo opções de lidar com o problema.

Então essa abordagem irá possibilitar um entendimento mais amplo sobre o assunto, entendendo de forma clara e objetiva a importância, e assim ter uma nova visão. Durante o período gestacional a mulher não recebe orientação e indicação para o acompanhamento odontológico, como mudar esse processo? De que forma inclui o pré-natal odontológico?

Esse estudo objetiva de forma principal, demonstrar de forma clara a importância de toda a gestante receber orientação e acompanhamento do cirurgião dentista no período gestacional, e especificamente discorrer sobre as mudanças na cavidade oral e possíveis intercorrências em gestantes.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

A presente pesquisa se trata de uma revisão de literatura do tipo integrativa que visa responder todos os objetivos propostos, onde serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados, sites, artigos online e livros, onde cujo as fontes de buscas foram Pubmed, Lilacs (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), scielo e google acadêmico. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 10 anos.

Palavras chaves: Pré-natal; Odontologia; Gestante; Saúde bucal; Gravidez

### **2.2. Resultados e discussão**

#### **2.2.1 pré-natal**

As consultas de pré-natal são a porta de entrada que auxilia na preparação da gestante para as modificações que ocorrerão tanto durante o período gestacional e, após o nascimento, isso porque, durante a gravidez, a mulher vive momentos e situações nas quais a preparam para a nova trajetória que é a chegada do bebê (DIAS et al., 2018).

Estudos demonstram que há o aumento relacionado à cobertura do pré-natal na última década em praticamente todo o Brasil, superando 90% de cobertura e, ainda assim, persiste um grau elevado e indevido de desigualdade sócio regional na qualidade dos serviços prestados no território brasileiro (DE OLIVEIRA, DE SOUZA SILVA, BATISTA et al., 2019).

Além dessas consultas periódicas, a assistência ao parto, a detecção e a intervenção antecipada em situações de risco, bem como sistemas de referência hospitalar, são meios decisivos

para a saúde da mãe e do bebê. Essas, têm grande potencial para reduzir as principais causas de morte materna e neonatal e diminuir os problemas que podem surgir durante a gravidez (DE OLIVEIRA, DE SOUZA SILVA, BATISTA et al., 2019).

### 2.2.2 Alterações bucais em gestantes

A abordagem à gestante pela odontologia é fundamental, de acordo com Konishi e Konishi (2002) uma série de alterações sistêmicas repercute na saúde bucal da mulher, ocorre uma hipersecreção das glândulas salivares e uma tendência a náuseas e vômitos, além de uma maior vascularização do periodonto.

De acordo com Bosco et al., (2004), o nível de hormônios sexuais femininos, estrogênio e progesterona aumentam durante a gravidez, sendo esses responsáveis pela potencialização nas mudanças das alterações periodontais, ficando susceptíveis a processos inflamatórios induzidos pela placa dentária.

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa e segundo Peres et al., (2001) é importante evitar a contaminação precoce por meio da díade mãe-filho, sendo necessárias ações preventivas, como higiene bucal, mudança de dieta e programas de saúde voltados para o controle do agravo.

A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença da placa dentária e sua prevalência entre varia entre 35 a 100% das gestantes (FIGUERO-RUIZ; PIETRO e BASCONES-MARTINEZ, 2006).

Esse processo gengival é clinicamente semelhante à gengivite por placa, com gengiva de coloração hiperemiada, edemaciada, e que pode sangrar ao simples toque ou durante a escovação. Podendo ser evitada e/ou eliminada no puerpério desde que seja removida a placa de biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal ou profilaxia realizada pelo odontólogo (SARTÓRIO; MACHADO, 2001).

O granuloma biogênico gravídico denominado de tumor gravídico é uma lesão benigna que surge normalmente no primeiro trimestre da gestação, sendo resultado de agressões repetidas, micro traumatismos e irritação local sobre a mucosa gengival. Tem características semelhantes ao granuloma biogênico não associado à gravidez (NEVILLE et al., 2004).

Ainda de acordo com os mesmos autores mencionados acima, estudos recentes da medicina odontológica sugerem uma média à moderada associação entre a doença periodontal humana e determinadas desordens sistêmicas como o diabetes mellitus. O que chama mais a atenção para essa associação é o fato de que a doença periodontal é apontada não apenas como fator modificante de tais condições, mas atuam diretamente em alterações sistêmicas como doenças respiratórias, diabetes, distúrbios cardiovasculares e sobre a gestação, aumentando o risco de parto prematuro e bebês de baixo peso (NOBREGA et al., 2004).

### 2.2.3 Pré-natal odontológico

O pré-natal odontológico é um momento para a grávida entender a importância do acompanhamento do cirurgião dentista, e evitar problemas futuros ao seu bebê, segundo Pereira (2021, p.1293), “O pré-natal odontológico faz menção ao acompanhamento que visa orientar as gestantes sobre os cuidados com a própria saúde bucal e sanar as demandas bucais dessas gestantes, uma vez que tais problemas colocam as mulheres e seus bebês ao maior risco de doenças”, então a gestante precisa entender que há mudanças na saúde bucal e que com isso intercorrências podem vir a ocorrer por conta de problemas bucais.

Celestino, Studart e Oliveria (2022, p. 4130) relatam que “contudo, nem sempre este público é devidamente assistido e assim acredita-se que este quadro precisa ser modificado para que a saúde das gestantes seja preservada, assim como a integridade da criança que está preste a nascer”, infelizmente ainda não se tem profissionais capacitados e especializados para atender as grávidas, pela condição a maioria tem certo receio em atender gestantes, evitando ou encaminhando para o médico.

Muitas gestantes desconhecem o atendimento de pré-natal odontológico, e muitas não acham que é importante esse acompanhamento:

A utilização dos serviços odontológicos geralmente é facilitada pela frequência aos serviços de saúde e pela realização de atividades educativas no pré-natal. Neste contexto, o pré-natal apresenta-se como oportunidade para o cuidado odontológico, uma vez que a mulher está frequentando a unidade de saúde. Entretanto, estudos demonstram que a adequação da assistência odontológica ocorre para a minoria das gestantes (ESPOSTI, 2020, p.4130).

Ou seja, a assistência é para as pessoas que estão com algum problema bucal, a orientação deve ser prioridade também, pois com isso os problemas bucais podem ser evitados, ações devem ser frequentes nas UBS que é onde as gestantes fazem seu pré-natal de rotina, segundo ESPOSTI et al. (2019, p. 4130) “entendimento equivocado da gestante e de profissionais de saúde, de que o tratamento odontológico não possa ser realizado durante a gestação e de que a dor dental no período gestacional é normal; falta de tempo; medo do tratamento”, infelizmente esse pensamento da gestante de não poder ser atendida por dentista, acaba por confundir se realmente é importante o pré-natal odontológico, outro fator de contribui é a falta de condição financeira da gestante, acaba por não dar importância a saúde bucal, e prioriza o atendimento médico, exames laboratoriais, então com isso, é necessário priorizar as políticas de saúde para que a grávida tenha acompanhamento tanto medico quanto de cirurgião dentista.

É importante frisar que nesse período gestacional a mulher tem mais possibilidade de adquirir

vários problemas bucais, que se não tratados pode vim a causar problemas para o feto, pois:

Ressalta-se que o período gestacional é caracterizado como uma etapa especial no diagnóstico das alterações que podem envolver as estruturas de suporte e sustentação dentárias, pois deve-se levar em consideração que nesse período são desencadeadas alterações de imunocompetência que podem culminar com uma resposta inflamatória exacerbada prejudicando as estruturas periodontais. Fato que pode ser agravado se considerarmos que 66% das mulheres grávidas relataram não ter recebido orientação/cuidado de saúde bucal durante o pré-natal, segundo estudos recentes. (GONÇALVES, 2018, p. 275).

Pela falta de conhecimento e estudo, muitos profissionais tem uma visão equivocada sobre o atendimento odontológico de gestantes, segundo Silva (2021), “um dos motivos pelo qual as gestantes não realizam o atendimento odontológico é o fato de que muitos cirurgiões dentistas não têm segurança para atendê-las e acabam protelando o tratamento odontológico para depois do nascimento do bebê, sendo que na maioria das vezes o problema pode ser resolvido durante a gestação”, a maioria dos dentistas, ainda não se sentem seguros a atender gestantes, justamente pelo fato de restrições, por medo de ocasionar problemas ou ter intercorrências no atendimento.

O principal objetivo do pré-natal odontológico é tratar os problemas bucais existentes e realizar a prevenção de patologias futuras que possam trazer problemas futuros tanto para a saúde bucal da gestante, quanto para o bebê. Deve ser realizada uma anamnese antecipadamente para identificar qual o problema apresentado e traçar um plano de tratamento adequado àquele momento, levando em consideração principalmente o período gestacional (PEREIRA, 2021 p. 1293).

Sabendo que a mulher tem várias mudanças no organismo, inclusive na cavidade oral, nesse trecho que justificamos a importância do cirurgião dentista nessa etapa, para que a mesma receba o atendimento e orientações necessários para que o bebê nasça saudável,

Durante o tratamento odontológico as gestantes requerem cuidados especiais e abordagem diferenciada devido às alterações que são inerentes ao período gestacional. Portanto nenhuma necessidade de atendimento odontológico em gestantes deve ser negligenciada por medo de expor a gestação a riscos. Esta condição, ao contrário do que se pensa, não impede a maioria dos tratamentos odontológicos realizados em rotina, como por exemplo, instruções de higiene oral, avaliação da condição bucal da gestante, profilaxias (limpezas rotineiras), raspagens e alisamentos radiculares, aplicação tópica de flúor (quando há necessidade), polimentos de restaurações, remoção de cárie e restaurações, visto que, tais

cuidados odontológicos são de bem menos riscos ao bebê do que por exemplo o aumento de prostaglandinas por causa de um foco infeccioso na cavidade oral. Além disso, estudos já demonstram que qualquer tipo de intervenção odontológica pode e deve ser realizado no período gestacional, pois já sabemos que a manutenção da saúde bucal é de grande importância nesse período (GUIMARÃES, p. 5, 2021).

O pré-natal odontológico torna-se uma ação importante para evitar consequências para a mãe e o bebê durante a gestação. Em uma pesquisa, Da Silva, Savian, Prevedello et al (2020) entrevistaram 170 mulheres gestantes, das quais mais de 80% afirmaram ter medo de dentista; mais de 50% tinham receio de que o tratamento odontológico causasse hemorragia, levando à perda do bebê; e mais de 30% relataram que o tratamento pudesse trazer risco à vida da criança.

Rodrigues, Nogueira, Fonseca et al (2018) relatam em sua pesquisa que o pré-natal odontológico possibilita o diagnóstico prévio de patologias, como a cárie e a doença periodontal, além da orientação a mudanças de hábitos alimentares e a instrução de uma boa higiene oral, para ser um diferencial na vida da gestante. Além disso, a mulher sofre várias alterações físicas e hormonais, que geram vulnerabilidade nelas, fazendo-as se apegar aos que são relatados pela sociedade.

### 3. CONCLUSÃO

Conclui-se que é possível reconhecer a importância da realização do pré natal das gestantes, e o fator essencial que há em fazer o acompanhamento tanto médico, como odontológico entre consultas. Para que assim se retroceda qualquer adversidade patológicas, fazendo com que intercorrências sejam evitadas ao longo da gestação.

Nessa pesquisa foi possível também, conhecer mais sobre as competências dos cirurgiões-dentistas a respeito da assistência às gestantes, destacando o quanto uma atenção adequada reduz riscos e torna esta fase o mais tranquila possível.

### REFERÊNCIAS

BOSCO, A. F.; LUIZE, D. S.; MURAKAWA, A. C.; ESPER, L. A. A influencia dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura. **Rev. Odontol.** Araçatuba. v.25, n. 2, p. 22-27, 2004.

CELESTINO, Jamesson; STUDART, Liana; OLIVERIA, Orisvaldo. A importância do pré-natal odontológico na atenção básica: Uma revisão integrativa da Literatura. **Conjecturas.** v.22,n.12, 718–730.2022.

DE OLIVEIRA, Kayam Alves; DE SOUZA SILVA, Mariana Prates; BATISTA, Aliny Gonçalves. Atuação da Enfermagem para melhor adesão às gestantes ao pré-natal na Atenção Básica, 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

ESPOSTI, CD. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.9, p.4129-4144,2021.

FIGUERO-RUIZ, E; PIETRO, I; BASCONES-MARTINEZ, A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectation gingivoperiodontal. **Rev. Periodon Implantol**, v. 18, p. 101-113, 2006.

GUIMARÃES, KA. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1 – 13, 2021.

GONÇALVES, KF. Utilização da saúde bucal durante o pré-natal na atenção básica: dados do PMAQ-AB. **FEMINA** 2012; v. 40, n. 5, p. 275-279, 2018.

KONISCHI, F.; KONISHI, R. Odontologia intrauterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: \_ Cardoso A. J. R. **Odontopediatria: Prevenção**. São Paulo: Artes Médicas, 2002, p. 155-165.

NEVILLE, B. W et al. **Patologia oral e maxilofacial**.2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 28 p.

NÓBREGA, F. J. O. et al. Doença periodontal como fator de risco para o desenvolvimento de alterações cardiovasculares. **Rev. Brasileira de Patologia Oral**. V. 3, n. 1, 41-47, 2004.

Pereira, P. R., Assao, A., Procópio, A. L. F., Souza, J. M. S. de, Giacomini, M. C., Gonçalves, P. S. P., & Foratori-Junior, G. A. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **archives of health investigation**, v.10, n.8, p. 1292–1298. 2021

PERES, S. C. S.; CARDOSO, MTV; GARCEZ, R. M. V. B.; PERES, A. S.; BASTOS, J. R. M. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. **Rev. APCD**. v. 55, n. 5, p. 346-351, 2001.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela; NOGUEIRA, Paula Molina; FONSECA, Isabela Oliveira Mourão et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.

SARTÓRIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 58 n. 5 p. 306-308, 2001.

SILVA, CC. Acesso e uso de serviços odontológicos por gestantes: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p. 2021.

SILVA, Lucas Guimarães; COUTO, Leonardo Soares; CONCEIÇÃO, Leandro Silva. Cuidados odontológicos no pré-natal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 16, n. 2, 2020.



# ***Capítulo 9***

---

## **A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN**

**DOI: 10.29327/5240082.1-9**

Mylena Costa dos Santos  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

*Mylena Costa dos Santos*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

O artigo tem o objetivo de analisar a importância do tratamento odontológico em portadores de síndrome de Down. Realizou-se revisão de literatura do tipo qualitativa e descritiva, onde foram pesquisados estudos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme, em trabalhos publicados na última década. Os resultados e discussão apresentaram as análises dos estudos selecionados, descrevendo as características patológicas e genéticas da síndrome de Down, bem como questões pertinentes ao atendimento odontológico e as principais manifestações orais em pacientes portadores de síndrome de Down. Concluiu-se que a manutenção da saúde bucal em indivíduos com síndrome de Down pode ser alcançada por meio da intervenção precoce, que deve ser considerada de extrema importância para prevenir alguns dos riscos patológicos diretamente relacionados a essa alteração genética e ao meio bucal, considerando o planejamento e o tratamento em relação a atuação de cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar que realiza o atendimento deste paciente. Os cirurgiões-dentistas ainda possuem algumas limitações na manutenção da saúde bucal desses pacientes, sendo necessária a abordagem desse tema durante a graduação dos cirurgiões-dentistas, bem como a publicação de mais trabalhos abordando esse tema, a fim de preparar os profissionais e garantir que os pacientes, com este complexo oferece atendimento digno a pacientes com doenças.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down. Saúde Bucal. Tratamento Odontológico.

## 1. INTRODUÇÃO

Esse artigo foi organizado para realizar uma revisão de literatura sobre o tema a importância do tratamento odontológico em portadores de síndrome de down. A higiene oral deficiente desencadeia uma série de doenças bucais, tais como a xerostomia, doença periodontal, placa bacteriana, necrose pulpar, cárie e lesões patogênicas, facilitando focos de infecções que permitem maior risco de complicações locais e sistêmicas.

Por isso, é importante ao paciente com síndrome de down que realize uma consulta com cirurgião dentista para que tais patologias não interferiam a integridade de sua saúde bucal. Por isso, a constância ao dentista permitirá manter a higiene oral por meio de orientações e por meio de educação em saúde aos pais e responsáveis pelos cuidados domésticos desse paciente especial.

A pesquisa se mostra necessária para a compreensão adequada do papel do cirurgião dentista para evitar e prevenir futuras infecções causadas por alterações bucais, melhorando o quadro de

pacientes que geralmente se encontram dependente de cuidados ou que não sabem fazer corretamente a própria higiene oral, necessitando de um cirurgião-dentista para este e outros diversos procedimentos necessários.

Muitas das vezes, causas físicas como a coordenação motora deficiente ou condições mentais abaladas interrompem a higiene oral, fazendo com que o paciente com síndrome de down precise do auxílio de um profissional. Por isso, é considerável o nível de gravidade, precisão e consciência, assim, podendo determinar o protocolo de atendimento.

Neste estudo, justifica-se a intensão de analisar a importância do tratamento odontológico em portadores de síndrome de Down, pelo entendimento de que pacientes especiais possuem uma terapêutica diferenciada, um acompanhamento clínico que deve ser planejado e ocorrer de forma divergente a que é, comumente, realizada com pacientes ditos normais.

Portanto, o estudo foi relevante para o aluno de Odontologia, pois permitiu apresentar-lhe informações técnicas e teóricas sobre as peculiaridades e diferenças que devem ser levadas em consideração desde o momento da anamnese de um paciente portador de síndrome de Down, e a partir deste momento, iniciar o diagnóstico e o tratamento de forma pontual e com acurácia técnica.

Convém salientar também que o estudo foi relevante para a sociedade, pois apresentou uma atualização teórica sobre os principais aspectos presentes no atendimento odontológico de pacientes especiais, especificamente, pacientes portadores de Síndrome de Down, abordando os cuidados que são realizados, os aparatos e a questão ambiental que é adotada no momento do seu atendimento e outras características que tornam o processo de atendimento personalizado e com qualidade. E também, por permitir responder o seguinte problema de pesquisa: Qual a importância do tratamento odontológico pacientes especiais, portadores de síndrome de Down?

Assim, o objetivo geral foi analisar a importância do tratamento odontológico em portadores de síndrome de Down. E, em relação aos objetivos específicos, buscou-se: analisar as características patológicas e genéticas da síndrome de Down; abordar sobre o atendimento odontológico ao paciente com síndrome de Down; e identificar as principais manifestações orais em pacientes portadores de síndrome de Down.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma revisão de literatura do tipo qualitativa e descritiva, onde serão pesquisados livros, teses, dissertações e artigos científicos por meio da busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme. Como critérios de inclusão, foram utilizados os

trabalhos publicados de 2012 a 2022, publicados no idioma português e com tema pertinente ao assunto abordado neste trabalho. Foram excluídos, aqueles que não correspondem ao tema, estão fora do prazo estabelecido, e não tem relação com as palavras-chave da pesquisa: Síndrome de Down. Saúde Bucal. Tratamento Odontológico.

## 2.2. Resultados e Discussões

### 2.2.1 Características patológicas e genéticas da Síndrome de Down

Por síndrome, entenda-se um conjunto de sinais e sintomas que são comuns a todas as pessoas que a possuem uma característica que a difere das demais pessoas. Entenda-se, portanto, que síndrome não é uma doença, não é contagiosa e não é reversível, ela é simplesmente uma condição com a qual o indivíduo nasce e que forma as suas características, assim como forma a cor dos cabelos e a cor dos olhos. É comum ter contato com pessoas com síndrome de down, isso acontece porque de cada seiscentas pessoas nascidas, uma terá esta condição; um número bastante alto (FALCÃO *et al.*, 2019).

A síndrome de down é uma das síndromes mais comuns no Brasil e no mundo e é responsável por até um quarto das causas de deficiência intelectual na população mundial. Portanto, para esse momento, inicia-se uma abordagem sobre o termo síndrome para em seguida, abordar sobre a síndrome de down propriamente dita (VILELA *et al.*, 2018). A síndrome de down também chamada de trissomia do cromossoma 21 (Figura 1, MORAES, 2021).

Figura 1. Trissomia do cromossoma 21.



Fonte: Moraes (2021).

A síndrome de down é uma condição genética em que no 21º par de cromossomos em vez de 2 existem 3 cromossomos, ou seja, há um trio de cromossomos, e que, para melhor entender o que tal diferença promove na formação do indivíduo desde o útero materno, será preciso entender o que são os cromossomos (MORAES, 2021).

Todas as células que compõem o corpo humano possuem seu núcleo um monte de material

genético, cientificamente reconhecido como ácido desoxirribonucleico (DNA), responsável por guardar todas as informações do organismo, essas informações são utilizadas para que o corpo saiba como fazer cada célula, suas funções, a cor do cabelo, a estatura, entre outras características (USUI *et al.*, 2020).

O DNA se divide em cromossomos. Os seres humanos são detentores de 46 deles em cada célula, separados em pares, e é justamente no par 21 que as pessoas com síndrome de down tem um cromossomo a mais; a presença deste cromossomo extra faz com que além de características específicas algumas doenças sejam mais comuns (SANTOS; CARVALHO; SANTOS, 2021).

Existem três componentes comuns a todas as pessoas dessa população:

a) O primeiro componente são as características fenotípicas, ou seja, ao se olhar pra as pessoas com síndrome de down é possível identificar traços no rosto e no corpo muito parecidos, entre eles podemos destacar: olhos amendoados, um rosto mais arredondado e menor, orelhas mais baixas, estatura mais baixa mãos e pés menores, língua maior e muitas vezes para fora pescoço mais curto e com excesso de tecido, excesso de peso, nariz pequeno e achatado, entre muitos outros (NAKADONARI; SOARES, 2013).

**Figura 2. Características fenotípicas.**



**Fonte: Nakadonari; Soares (2013).**

b) O segundo componente é a fraqueza muscular chamada de hipotonia a qual é responsável por fazer toda a musculatura ter menos força, tanto para movimentação quanto para a sustentação. Essa característica, junto com ligamentos mais frouxos, articulações mais flexíveis, faz com que tenham que prestar muita atenção ao desenvolvimento motor na infância. Já na vida adulta ela exigirá uma maior atenção em possíveis e recorrentes casos de lesões de mãos, pés, joelhos, quadril e tronco (MORAIS *et al.*, 2021).

Ter hipotonia não significa que não será possível realizar movimentos como falar, comer ou andar, tudo é possível, porém, cada indivíduo terá seu tempo de aprendizado e de aquisição de determinada habilidade, além de precisar de acompanhamento específico para que não se machuque

e para que aprenda, adequadamente, a realizar cada movimento (MORAIS *et al.*, 2021).

c) O terceiro componente é a deficiência intelectual, comum a todos os indivíduos que possuem essa síndrome. Esse aspecto deve ser enfatizado porque muitas pessoas têm uma visão errada, não existe grau da deficiência, e, portanto, não se pode falar em grau da síndrome de down (CUNHA *et al.*, 2010).

Há pessoas que falam em síndrome de down de grau leve, por entender empiricamente, que a pessoa não tem os sinais característicos da síndrome de down. São pensamentos sem verificação científica, empíricos por serem construídos pela observação desregrada e por uma opinião eivada de preconceitos, pois ao se pensar dessa forma, além de carregar o estigma de que ter uma síndrome de down é algo ruim traz consigo a ideia de que o desenvolvimento desses indivíduos é pré-definido e limitado (ARAÚJO, BRITO & FELIPE, 2022).

Portanto, deve-se entender que o desenvolvimento intelectual é algo extremamente complexo e que não tem um único fator como determinante. Além disso, percebe-se também que, nas pessoas sem qualquer síndrome, chamadas de “normais”, há grandes diferenças no desenvolvimento: umas tocam muito bem instrumentos; outras tem facilidade na escola, umas são de exatas outras de biológicas, umas falam vários idiomas; existem aquelas que são mais aptas a atividades ao ar livre; outras gostam de computador (ARAÚJO, BRITO & FELIPE, 2022).

Então entende-se que o desenvolvimento depende das condições de nascimento, da alimentação que inclui o aleitamento materno, alimentação variada e saudável, e, das situações às quais a criança é exposta ao longo da vida, ou seja: estímulos variados, convivência com outras crianças e adultos, e, eventuais problemas de saúde. É por isso que falar em grau é injusto, o correto é entender a variação inerente a todos os seres humanos e o mesmo se aplica a síndrome de down (ARAÚJO, BRITO; FELIPE, 2022).

### **2.2.2 Atendimento odontológico ao paciente com síndrome de Down**

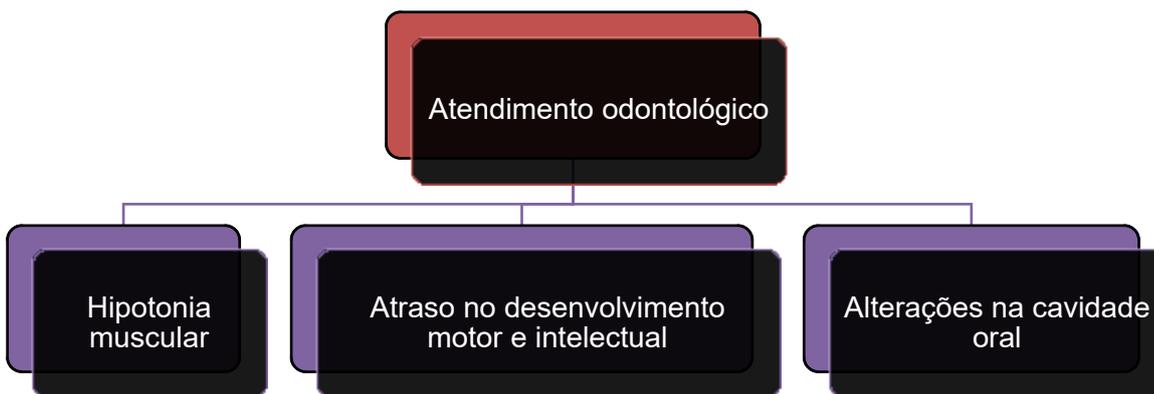
O atendimento odontológico é um serviço prestado por um profissional de odontologia que consiste na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas relacionados à saúde bucal. O profissional pode realizar limpeza, restauração, extração, tratamentos de canal, implante, prótese, ortodontia, entre outros. É importante manter consultas regulares com um cirurgião dentista para prevenir doenças e manter a saúde bucal em dia (BICCA *et al.*, 2022).

O cirurgião dentista compõe a equipe multidisciplinar que atua no atendimento do paciente com síndrome de down. Junto aos médicos também podem ajudar a gerenciar as condições de saúde que podem estar associadas à Síndrome de Down, incluindo problemas cardíacos, problemas de visão, problemas de audição e transtornos digestivos. Eles podem fornecer tratamentos adequados e

orientações para ajudar a prevenir e tratar esses problemas de saúde (BICCA *et al.*, 2022).

O atendimento odontológico ao paciente com síndrome de Down requer atenção especial e habilidades específicas por parte do cirurgião dentista. Isso porque esses pacientes têm algumas particularidades que podem dificultar o tratamento odontológico (FALCÃO *et al.*, 2019). A figura 3 expõe quais são as especificidades em relação ao atendimento odontológico de pacientes com síndrome de Down.

Figura 3. Aspectos a serem observados no atendimento odontológico.



Fonte: Elaborado pela autora baseado em Falcão *et al.* (2019).

Tais dificuldades foram explicadas por Falcão *et al.* (2019) da seguinte maneira:

- **Hipotonia muscular:** condição na qual os músculos de uma pessoa apresentam uma diminuição no tônus muscular. Isso significa que os músculos estão menos ativados, o que leva a uma sensação de flacidez. Pode ser causada por várias condições diferentes, incluindo problemas neurológicos, doenças genéticas, lesões cerebrais, desnutrição ou falta de exercício físico (FALCÃO *et al.*, 2019).

Os sintomas de hipotonia muscular podem incluir fraqueza muscular, dificuldade em levantar objetos pesados, movimentos corporais lentos, falta de coordenação e quedas frequentes. O tratamento geralmente envolve fisioterapia e exercícios de fortalecimento muscular para ajudar a melhorar o tônus e a força muscular (MARTINS *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o cirurgião dentista deve ter um importante papel, o de influenciar a decisão dos pais do paciente com síndrome de down para que seja consultado por um profissional médico se houver suspeita de hipotonia muscular. Um diagnóstico e tratamento precisos podem ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição (MARTINS *et al.*, 2022).

É preciso o cirurgião dentista ter conhecimento destas condições patológicas, para compreender durante o atendimento clínico que é comum que esses pacientes síndrome de down

apresentem uma fraqueza muscular, o que pode dificultar a abertura da boca e a realização de procedimentos que exijam movimentos musculares precisos (MARTINS *et al.*, 2022).

- **Atraso no desenvolvimento motor e intelectual:** Indivíduos com síndrome de Down possuem uma cópia extra do cromossomo 21, o que afeta o funcionamento do cérebro e de outras partes do corpo. O atraso no desenvolvimento motor pode incluir dificuldades com a coordenação, equilíbrio e força muscular. Isso pode afetar habilidades como andar, correr, pular e jogar. A estimulação precoce, como terapia ocupacional e fisioterapia, pode ajudar a melhorar essas habilidades (FALCÃO *et al.*, 2019).

Já o atraso no desenvolvimento intelectual pode variar de leve a moderado, afetando a capacidade de aprendizado, fala e comunicação. No entanto, muitas pessoas com síndrome de Down têm capacidades intelectuais e realizam trabalhos remunerados, frequentam a escola e levam uma vida independente (BONOMO & ROSSETTI, 2010).

No caso do atendimento odontológico, o atraso no desenvolvimento motor e intelectual dos Indivíduos com síndrome de Down pode dificultar a compreensão do paciente sobre os procedimentos odontológicos e dificultar a comunicação durante o tratamento (COSTA *et al.*, 2013).

É necessário orientar o paciente para que seus familiares o façam aplicar métodos de prevenção, como remover diariamente o biofilme dental, reduzir o consumo deliberado de açúcar e produtos industrializados, ter acesso a produtos com flúor e ser encaminhado com frequência ao atendimento odontológico. A saúde bucal desses pacientes requer atenção a fim de proporcionar uma boa qualidade de vida. É importante observar aqui que as preocupações com a saúde bucal também se devem às alterações locais (CAREGNATO, SIMONATTO, LUCIETT, 2019).

- **Alterações na cavidade oral:** pacientes com síndrome de Down podem apresentar malformações na língua, lábios e dentes, o que pode dificultar a higiene bucal e aumentar o risco de cáries e doenças periodontais. Pessoas com síndrome de Down geralmente apresentam algumas características faciais diferentes da população geral, incluindo alterações na cavidade oral (FALCÃO *et al.*, 2019).

Algumas das alterações mais comuns na cavidade oral em indivíduos com síndrome de Down são: a língua que pode parecer grande em relação ao espaço disponível na boca, o que pode dificultar a fala e a alimentação; o palato arqueado (mais alto e curvado em direção à garganta), o que pode resultar em problemas de fala, deglutição e respiração; os dentes podem crescer tortos ou desalinhados, o que pode causar problemas de mordida e dificuldade na mastigação (CAREGNATO, SIMONATTO, LUCIETT, 2019).

Deve-se ainda acrescentar que na cavidade oral em indivíduos com síndrome de Down pode-

se também identificar problemas de gengiva podendo ser mais espessa e inchada, especialmente nos dentes inferiores da frente. A maior incidência de cáries e doença periodontal, as pessoas com síndrome de Down tendem a ter mais cáries e problemas de gengiva do que a população geral, devido a uma combinação de fatores, incluindo alimentação inadequada, higiene bucal insuficiente e anormalidades dentárias e periodontais (SCALIONI, 2018).

Por tais aspectos, algumas pessoas com síndrome de Down podem ter dificuldades para cuidar de sua higiene oral, devido a problemas cognitivos e/ou motores. Como resultado, a cárie e a doença periodontal podem ser mais comuns nessas pessoas (SCALIONI, 2018).

A hipotonia labial, as alterações oclusais e dentárias, a respiração bucal e as características de abertura da boca estão diretamente relacionadas à aparência orofacial apresentada pelos pacientes com SD. Além disso, comprometimentos motores e nervosos podem interferir na efetiva higiene bucal, favorecendo o surgimento de doenças no meio bucal (MARQUES et al., 2015).

Por esses motivos, é importante que o cirurgião dentista que irá atender um paciente com síndrome de Down esteja preparado para lidar com essas particularidades. Em seu atendimento é preciso conquistar a confiança de seu paciente para que se sinta seguro durante o tratamento. A abordagem deve ser suave e amável o máximo possível (SCALIONI, 2018).

Entre outras condutas esperadas no atendimento do paciente com síndrome de down, destaque-se: sempre explicar todo o procedimento que será realizado, de maneira simples e objetiva; o tratamento pode ser mais demorado do que o habitual, o dentista deve ser paciente e estar disposto a esperar o tempo necessário para que o paciente se sinta confortável (SCALIONI, 2018).

Em outros estudos, recomenda-se que o cirurgião dentista utilize técnicas de comunicação mais visuais e táteis que podem facilitar o atendimento, e o uso de anestesia locorregional pode ser uma opção para melhorar o conforto do paciente. E que envolver a família que pode ser um importante aliado no processo de tratamento. É importante envolvê-los nas decisões e informá-los sobre o processo de tratamento. Por isso, o atendimento ao paciente com síndrome de Down requer uma abordagem especializada e cuidadosa, mas pode ser gratificante tanto para o paciente quanto para o profissional da saúde (MARQUES et al., 2015).

### **2.2.3 Principais manifestações orais dos pacientes com síndrome de Down**

Várias características encontram-se nesta síndrome. Há uma transição lenta entre a dentição decídua e permanente. Mas, na população em geral também pode-se verificar uma variação do padrão de erupção, porém na síndrome de Dawn, além da transição lenta também pode-se encontrar agenesias com muita frequência (VILELA *et al.*, 2018).

O paciente com síndrome de down apresenta algumas características que acabam

influenciando em sua saúde bucal, como a sialorreia (Figura 4) constante que é a frequente salivação, diminuindo a frequência da doença cárie. A saliva tem a capacidade de neutralizar os ácidos produzidos pelas bactérias causadoras da doença cárie, mas isso não significa que a pessoa com síndrome de Down não precisa cuidar da saúde bucal, pois as dificuldades motoras podem tornar o hábito de escovar os dentes e usar o fio dental mais difícil (VILELA *et al.*, 2018).

**Figura 4. Sialorreia constante em síndrome de down.**



Fonte: Vilela *et al.* (2018, p. 134).

O comprometimento imunológico favorece o desenvolvimento de bactérias patogênicas que afetam especialmente o periodonto que são as estruturas de suporte dos dentes favoreceu surgimento da gengivite e da periodontite. Além disso, essas doenças se manifestam de maneira mais severa, geralmente podem surgir também, problemas no posicionamento dos dentes e os pacientes com síndrome de Down geralmente são respiradores bucais, o que atrapalha o sono e pode atrapalhar o rendimento escolar também (ARAÚJO, BRITO & FELIPE, 2022).

Por isso o atendimento odontológico (Figura 5) precoce é fundamental. O cirurgião dentista saberá identificar e tratar qualquer problema de maneira precoce e quanto mais cedo começar a frequentar um consultório odontológico menores serão as chances de problemas surgirem (FALCÃO *et al.*, 2019).

**Figura 5. Atendimento odontológico.**



Fonte: Falcão *et al.* (2019, p. 17).

Caso seja necessário a pessoa já estará habituada ao profissional, tornando o atendimento mais tranquilo. A motivação é fundamental e o profissional saberá como motivar adequadamente seu paciente. Ter uma equipe multidisciplinar formada de médico, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta entre outros é fundamental para orientação tratamento e desenvolvimento da autonomia individual do paciente com síndrome de Down (VILELA *et al.*, 2018).

Por essa razão, é importante que pessoas com síndrome de Down recebam atenção especial para sua saúde bucal, incluindo visitas regulares ao dentista, escovação e uso do fio dental regularmente, e controle da dieta. Além disso, uma abordagem personalizada ao cuidado da saúde oral pode ser necessária para ajudar a superar algumas das dificuldades associadas à síndrome de Down (VILELA *et al.*, 2018).

É importante fazer a anamnese dos pacientes com história de angina, prótese cardíaca, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas, e os fatores que devem ser considerados durante o seu estado geral atual e verificar quais fatores de risco estão associados a lesões cardiovasculares existentes. Informações sobre outros fatores de risco devem ser coletadas. Vida sedentária, obesidade, estresse psicossocial, história familiar de infarto prematuro do miocárdio, tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus e hiperlipidemia (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

### 3. CONCLUSÃO

A manutenção da saúde bucal em indivíduos com síndrome de Down pode ser alcançada por meio da intervenção precoce, que deve ser considerada de extrema importância para prevenir alguns dos riscos patológicos diretamente relacionados a essa alteração genética e ao meio bucal, considerando o planejamento e o tratamento em relação a atuação de cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar que realiza o atendimento deste paciente.

Os cirurgiões-dentistas ainda possuem algumas limitações na manutenção da saúde bucal desses pacientes, sendo necessária a abordagem desse tema durante a graduação dos cirurgiões-dentistas, bem como a publicação de mais trabalhos abordando esse tema, a fim de preparar os profissionais e garantir que os pacientes, com este complexo oferece atendimento digno a pacientes com doenças.

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.; BRITO, M.; FELIPE, L. Pacientes com síndrome de down na odontologia: revisão de literatura. *JNT*, v. 2, n. 36, 2022.

- BICCA, G. M. et al. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1657-1661, 2022.
- BONOMO, L. M. & ROSSETTI, C. B. Aspectos percepto-motores e cognitivos do desenvolvimento de crianças com síndrome de Down. **Journal of human growth and development**, v. 20, n. 3, p. 723-734, 2010.
- CAREGNATO, E., SIMONATTO, L. & LUCIETT D. Determinantes e Condições de Saúde Bucal em Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais. **R bras ci Saúde**, v. 23, n. 2, p. 227-238, 2019.
- COSTA, D. R. *et al.* Aspectos odontológicos e fonoaudiológicos em paciente com síndrome de Down. 2013, **Anais.. Bauru: FOB-USP**, 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002519756>. Acesso em: 10 de maio de 2023.
- CUNHA, A. M. *et al.* Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 444-451, 2010.
- FALCÃO, A. C. *et al.* Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 57-67, 2019.
- MARQUES, L. S. *et al.* Síndrome de Down: um fator de risco para a gravidade da má oclusão? **Brazilian Oral Research**, v. 29, n. 1, p.1-7, 2015.
- MARTINS, G. das N. Atendimento odontológico em pacientes com síndrome de Down. **Scire Salutis**, v. 12, n. 2, 2022.
- MORAES, K. P. de. Inclusão, mais um cromossomo (Síndrome de Down) na educação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. 1-34, 2021.
- MORAIS, E. *et al.* **Desenvolvimento motor em Crianças com síndrome de Dow**. Paripiranga-BA: UniAGES, 2021.
- NAKADONARI, E. K. & SOARES, A. A. Síndrome de Down: considerações gerais sobre a influência da idade materna avançada. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 10, n. 2, p. 5-9, 2013.
- SANTOS, M. F.; CARVALHO, M. G.; SANTOS, M. de D. Síndrome de Down e cardiopatias congênitas: um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24920-24930, 2021.
- SCALIONI, F. A. R. **Saúde Bucal em crianças e adolescentes com síndrome de down: avaliação de indicadores clínicos e da escala de saúde bucal para pessoas com síndrome de down**. 2018. 239 f. Tese (Pós-graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.
- USUI, A. *et al.* Características bucais e manejo com comportamental de pacientes com Síndrome de Down. **E-Acadêmica**, v. 1, n. 3, p. 1-15, 2020.

VILELA, J. M. V. *et al.* Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de síndrome de down. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT**, v. 4, n. 1, p. 89, 2018.

# ***Capítulo 10***

---

## **A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PESSOAS COM A DOENÇA DE PARKINSON**

**DOI: 10.29327/5240082.1-10**

Tayanne Sabrina Borges Maia  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

# A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PESSOAS COM A DOENÇA DE PARKINSON

*Tayanne Sabrina Borges Maia*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

## RESUMO

Em 2020, haviam 229 mil pessoas com Doença de Parkinson no Brasil. É uma doença crônica, progressiva e degenerativa do sistema nervoso central, com maior prevalência no sexo masculino, afetando principalmente a população idosa. Busca-se a melhora da qualidade de vida do paciente com Parkinson por meio de tratamento cirúrgico ou farmacológico, sendo comumente utilizados para esse fim a levodopa, precursora de dopamina, e o pramipexol, agonista dopaminérgico. Pretende-se demonstrar a relevância do acompanhamento farmacoterapêutico na Doença de Parkinson. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando-se artigos, livros e resumos publicados nos seguintes bancos de dados: PubMed, Google Acadêmico, Scielo e Ministério da Saúde brasileiro. Empregaram-se termos-chave como tratamento farmacológico. Os métodos de acompanhamento farmacoterapêutico mais utilizados são o Dáder, o *Pharmacotherapy Workup* e o Morisky, sendo comum a aplicação conjunta deles, a qual vêm apresentando resultados positivos, com maior adesão ao tratamento e aumento da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; acompanhamento farmacológico; métodos farmacoterapêuticos.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva. É causada pela degeneração das células da chamada substância negra, uma região do cérebro cujas células produzem a dopamina, responsável pela condução das correntes nervosas para o corpo, interferindo principalmente no sistema motor. A incidência da doença de Parkinson aumenta com a idade em homens e mulheres, estabilizando-se acima dos 80 anos de idade e sua prevalência é maior em homens (KASTEN, M.; CHADE, A.; TANNER, C. M., 2007). Ainda, em 2020, estimou-se que existiam 9,4 milhões de pessoas com Parkinson no mundo e 229 mil no Brasil (MASEREJIAN, L.; VINIKOOR-IMLER, N.; DILLEY, A., 2020).

O tema escolhido para desenvolver foi a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pessoas que vivem com a doença de Parkinson. Visando compreender de que modo se dá esse

acompanhamento, quais as condutas e metodologias que serão aplicadas e sua importância na idade de vida do paciente. A proposta do tema, tem por objetivo demonstrar que o acompanhamento farmacoterapêutico pode promover a resolução e a prevenção de problemas na farmacoterapia, pois leva ao uso correto dos medicamentos, considerando-se as possíveis interações medicamentosas, e reações adversas que podem ocorrer com o uso incorreto dos medicamentos.

Portanto, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do trabalho do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico para prevenção e resolução de problemas na farmacoterapia, e a atenção voltada ao paciente para analisar a adesão ao tratamento medicamentoso, promovendo assim qualidade de vida ao paciente. Pretende-se responder: como o acompanhamento farmacoterapêutico pode melhorar a qualidade de vida de pessoas que vivem com a doença de Parkinson? Especificamente, quais tratamentos utilizados para a doença de Parkinson e quais as metodologias aplicadas do acompanhamento farmacoterapêutico?

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa realizada é uma revisão bibliográfica a partir de artigos, livros e resumos publicados anteriormente sobre o tema. Foram usadas bases de informações do Ministério da Saúde e recursos de pesquisa do Google Acadêmico para a procura de artigos publicados na área. Com isso, foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: doença de Parkinson, tratamento farmacológico, fisiopatologia do Parkinson, atenção farmacêutica. O levantamento bibliográfico considerou o período de 2000 a 2023.

### **2.2. Resultados E Discussão**

#### **2.2.1 Sobre a doença de Parkinson**

Do ponto de vista fisiopatológico ocorre uma redução na atividade dopaminérgica no nível do estriado. Isto ocorre porque há uma degeneração dos neurônios pigmentados da substância negra do mesencéfalo que se projetam para o corpo estriado, estrutura dos núcleos da base constituída pelo núcleo caudado e putâmen. Estes neurônios produzem dopamina que é liberada na sinapse. O neurônio pós-sináptico, por sua vez, projeta-se para o globo pálido, outra estrutura dos núcleos da base. Este neurônio do estriado é do tipo espiculado ou espinhoso e de tamanho médio. Nele estão localizados os receptores dopaminérgicos. (FERRAZ, 2004)

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em todo o mundo, caracterizando-se por sintomas motores, entre estes bradicinesia, tremor postural e/ou de

repouso, rigidez plástica e distúrbios posturais. Sintomas sensitivos, sensoriais, mentais e autonômicos complementam esta síndrome. Seus marcadores patológicos incluem a perda de neurônios da área compacta da substância nigra e o acúmulo de  $\alpha$ -sinucleína no córtex cerebral, no tronco cerebral e na medula espinhal. Sob o aspecto fisiopatológico, pode ser considerada como uma doença ocasionada por alterações funcionais dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, serotoninérgico e colinérgico (WERNECK, 2010).

Com a perda de neurônios, ocorre o déficit de sistemas dopaminérgicos, colinérgicos, serotoninérgicos e noradrenérgicos, fazendo com que haja a incapacidade do organismo em controlar os movimentos normais. (SILVA; DIBAI; FAGANELLO, 2011).

### 2.2.2 Prevenção: diagnóstico e tratamento

O diagnóstico clínico é o padrão ouro da DP e é baseado principalmente em características motoras, como um tremor de repouso assimétrico lentamente progressivo, rigidez de roda dentada e bradicinesia, embora características não motoras, que incluem anosmia, constipação, depressão e distúrbio comportamental do sono REM, possam se desenvolver anos antes déficits cognitivos da DP (MAGALHÃES, F. *et al.*, 2022). Durante os estágios mais avançados da doença, características não motoras adicionais, como disfunção autonômica, dor e declínio cognitivo, podem aparecer. Quanto ao diagnóstico por exames de imagem para a confirmação do clínico, destaca-se para DP a ressonância magnética, ressonância magnética funcional, tomografia computadorizada, tomografia por emissão de prótons e DaTscan (GLOVER, G. H, 2011; HEIM, B. *et al.*, 2017, PAGANO, G.; NICCOLINI, F.; POLITIS, M, 2016; SEIFERT, K. D.; WIENER, J. I. 2013; TARGA, A. D. S. *et al.*, 2016)

Nos últimos anos, as opções de tratamento contra a DP se estenderam tanto a nível farmacológico quanto a nível cirúrgico com o objetivo de controlar os sintomas, o que já melhora a qualidade de vida dos pacientes. Através do uso de fármacos como os agonistas da dopamina, anticolinérgicos, inibidores da monoaminoxidase-B (MAO) e catecol-O-metiltransferase (COMT), amantadina e levodopa, se consegue amenizar os sintomas decorrentes da doença, bem como inibir a sua progressão (FERRAZ, 2004).

A levodopa tem sua ação iniciada a partir do momento em que entra no sistema nervoso central, onde será convertida em dopamina através da ação da enzima L-aminoácido aromática descarboxilase (AADC) então, esta dopamina convertida é armazenada nas vesículas pré-sinápticas até sua liberação para os receptores pós-sinápticos. Este fármaco costuma ser utilizado em associação ao carbidopa ou benserazida (inibidores da AADC) e também em associação com a tolcapona e entacapona que são inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT), visto que isolado

ele tem uma grande perda, pois parte dele será descarboxilado pelas enzimas presentes na mucosa do intestino e outros tecidos periféricos (FERREIRA *et al.*, 2010).

Os agonistas dopaminérgicos, por sua vez, são drogas que estimulam diretamente os receptores dopaminérgicos e têm sido desenvolvidos na tentativa de superar as limitações terapêuticas da levodopa. Os agonistas dopaminérgicos têm meia vida mais longa que a levodopa, possibilitando uma estimulação mais prolongada (mais contínua) dos núcleos da base, o que não ocorre com a levodopa, que produz uma estimulação pulsátil, que levaria às complicações. Dessa maneira, há redução na tendência a complicações geradas pela administração a longo prazo da levodopa, cuja causa é a estimulação intermitente dos receptores dopaminérgicos (AZEVEDO; CARDOSO, 2009).

O Pramipexol apresenta-se eficaz quando utilizado no Parkinson em estágio inicial. Este também pode ser usado na DP em seu estado avançado como coadjuvante da levodopa diminuindo assim a dose da mesma. O Pramipexol atua como agonista do receptor D2, estimulando diretamente este receptor. Além disso, o Pramipexol também pode melhorar sintomas afetivos (FERREIRA *et al.*, 2010).

A amantadina atua preferencialmente sobre a bradicinesia e tremor, apresentando como contra-indicações casos de epilepsia, insuficiência cardíaca congestiva e confusão mental. Ela tem sua ação menos potente do que a levodopa e seus benefícios podem ser de curta duração, levando a um desaparecimento frequentemente depois de apenas algumas semanas de tratamento, pois é pouco metabolizada, onde 90% da droga ingerida são eliminadas via renal (SAITO, 2011).

A selegilina é um fármaco pertencente à classe dos antiparkinsonianos que inibe MAO, fazendo com que haja um aumento da transmissão dopaminérgica no Sistema Nervoso Central. Em doses mais elevadas, a selegilina é usada como antidepressivo. A metabolização da selegilina se dá em derivados anfetamínicos, o que é importante para a ação antiparkinsoniana (TOSTA *et al.*, 2010; FOLLMER; BEZERRA NETO, 2013).

### **2.2.3 Atenção farmacêutica para pacientes com doença de parkinson**

De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002, p.19) o acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico é um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

É o serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da

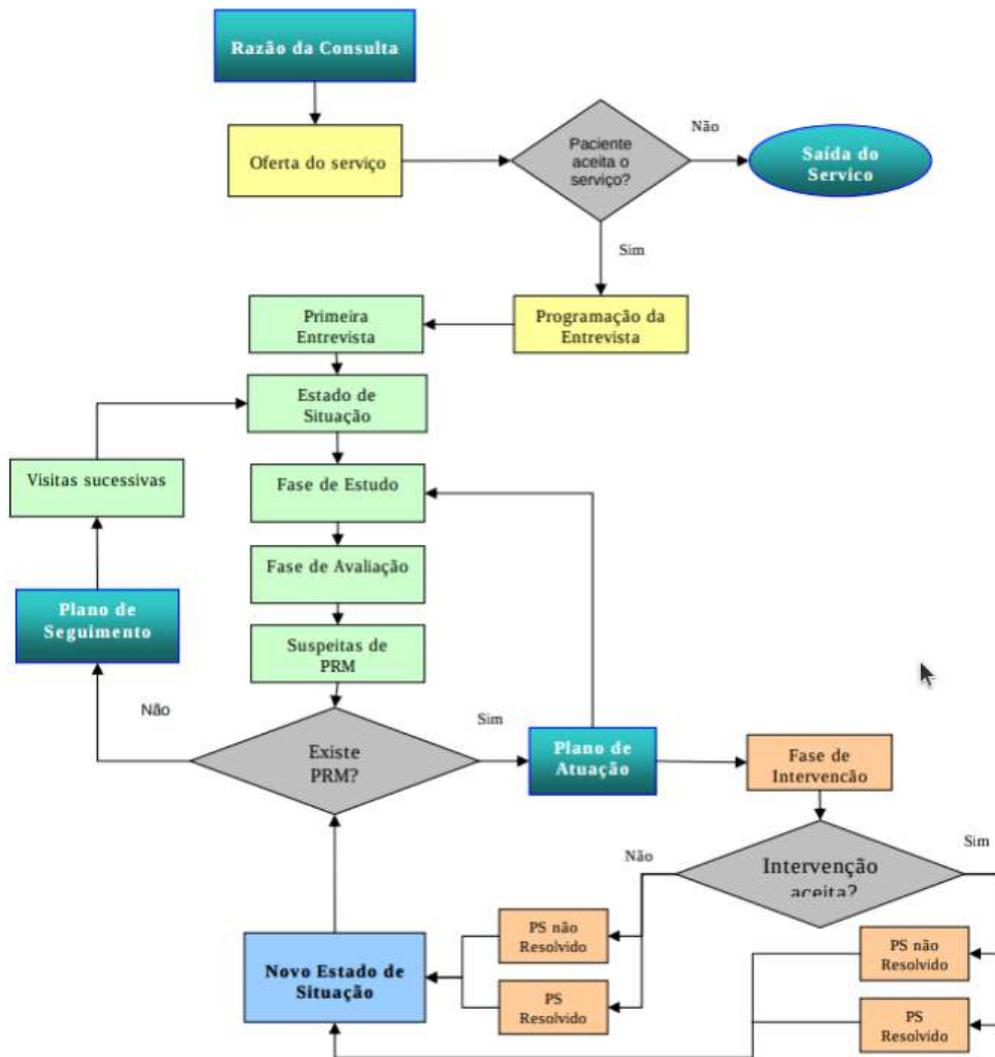
análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente. O principal objetivo é prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O tratamento farmacológico é o mais importante para o controle dos sintomas da DP, pois contribui para o aumento da atividade dopaminérgica. Para que o tratamento seja bem sucedido, é importante que os pacientes entendam que a adesão aos medicamentos lhes proporcionará uma melhora nos sintomas e na qualidade de vida. A assistência farmacêutica visa a manutenção do tratamento farmacológico, orientando os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos (CORRER; OTUKI, 2013; MARCHI *et al.*, 2013).

A Atenção Farmacêutica baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004).

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, nos problemas de saúde que ele apresenta e nos medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis PRMs apresentados pelo paciente. Após essa identificação são realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRMs e, posteriormente, a avaliação dos resultados obtidos (MACHUCA, FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2003).

Figura 1 - Fluxograma de etapas do Método Dáder.



Fonte: MACHUCA, FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2003.

O método Dáder é um método simples que permite a realização do SFT para todo e qualquer tipo de paciente em qualquer âmbito assistencial, sendo o mais comumente utilizado no Brasil. O SFT proposto pelo método Dáder é constituído das seguintes fases: oferta do serviço, primeira entrevista, estado de situação, fase de estudo, fase de avaliação, fase de intervenção, resultado da intervenção, novo estado de situação, entrevistas sucessivas (Figura 1). Através do método Dáder foram criados vários documentos que auxiliam o farmacêutico no registro de informações do paciente e das intervenções realizadas (DÁDER, M. J. F.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F., 2008).

O método *Pharmacotherapy Workup* (PW) é o resultado de anos de estudo e prática de Strand e seus colaboradores em farmácias comunitárias no estado de Minnesota, nos Estados Unidos. Propõe-se a elaboração de práticas adaptadas ao cenário e aos recursos disponíveis. Inicialmente, realiza-se uma avaliação por meio da aplicação de questionários para conhecimento da história farmacoterapêutica, problemas médicos, parâmetros clínicos e de PRM dos pacientes,

classificando-os em sete categorias (Tabela 1). Em seguida, traça-se um plano de desenvolvimento com seus objetivos estabelecidos de acordo com os dados coletados e em parceria com o paciente. Por fim, acompanha-se os resultados obtidos, verificando-se a necessidade de adaptações no plano de desenvolvimento (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; STRAND, L. M.; CIPOLLE, R. J.; MORLEY, P. C., 1988).

**Tabela 1 - Classificação de PRM de acordo com o método *Pharmacotherapy Workup* (PW).**

<b>Categori a</b>	<b>P RM</b>	<b>Classificação</b>
Necessid ade	1	Necessidade de um medicamento adicional
	2	Terapia medicamentosa desnecessária
Efetividad e	3	Medicamento sem efetividade
	4	Medicamento com baixa dose
Seguranç a	5	Presença de reações adversas
	6	Medicamento com dose alta
Adesão	7	Não adere à farmacoterapia

Fonte: STRAND, L. M.; CIPOLLE, R. J.; MORLEY, P. C. (1988).

A escala de adesão de Morisky mede a adesão de pacientes a tratamentos farmacoterápicos para doenças crônicas por meio de perguntas simples, as quais visam reduzir o viés, tais como “Às vezes, quando você se sente pior quando toma o medicamento, você para de o tomar?” ou “Às vezes, você é descuidado ao tomar seu medicamento?”. Quanto menor a pontuação de um paciente, menor sua aderência (MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M., 1986).

FOPPA *et al.* (2016) e CORTELETTI (2019) propuseram a mesclagem do raciocínio clínico de *Pharmacotherapy Workup* (PW) e do Método Dáder como método SFT, em que um questionário foi aplicado para realização de anamnese e construção da história farmacoterapêutica em pacientes com Parkinson, em seguida, ambos analisaram a aderência dos pacientes ao tratamento através de um questionário de Morisky. FOPPA *et al.* (2016) apontam decréscimo em problemas relatados ao uso de medicamentos, aumento da aderência e da qualidade de vida relacionada ao bem-estar emocional. Ademais, CORTELETTI (2019) também observou acréscimo da adesão e

indicou como um fator relevante foi o conhecimento a respeito da doença e da importância de tomar os medicamentos na frequência adequada.

### 3. CONCLUSÕES

Pessoas com Doença de Parkinson, assim como em outras doenças crônicas, apresentam diversos Problemas Relacionados a Medicamentos. Como remediador desses problemas, sugere-se a prática da Atenção Farmacêutica. Há distintos métodos de acompanhamento farmacoterapêutico que costumam ser aplicados, diante disso, torna-se importante a produção de trabalhos de revisão para análise de seus resultados.

Como consequência da revisão bibliográfica realizada, observou-se que a Atenção Farmacêutica, baseada principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico, é imprescindível. Através dos métodos utilizados, verificam-se impactos positivos na farmacoterapia de pacientes com a Doença de Parkinson, ajudando a prevenir e evitar possíveis PRM, possibilitando, assim, uma maior adesão à terapia medicamentosa, além de melhorar a qualidade de vida do paciente.

Por fim, a atuação profissional farmacêutica requer habilidades e conhecimentos relacionados à saúde básica e doenças neurodegenerativas afetam uma parcela significativa dos pacientes que procuram por esse serviço. O Parkinson não tem uma causa exatamente definida e seu tratamento está em constante evolução. Com isso, este trabalho pode contribuir nesses espaços, pois aborda métodos considerados simples e que são facilmente adaptáveis a diferentes contextos sociais e econômicos.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos.** Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2002.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide.** 2. ed. [s.l.] McGraw-Hill Medical, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Atividades e serviços farmacêuticos no SUS: proposta para a gestão municipal.** Disponível em: <[https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAutic%C3%93s%20no%20SUS\\_14122020](https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAutic%C3%93s%20no%20SUS_14122020)>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia comunitária.** [s.l.] Artmed, 2013.

CORTELETTI, M. C. **Segmento Farmacoterapêutico de Pacientes portadores de Doença de Parkinson no município de Santa Teresa - ES.** Dissertação—Universidade de Vila Velha: Vila Velha, 2019.

- DÁDER, M. J. F.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. **Atenção Farmacêutica - Conceitos, Processos e Casos Práticos**. Tradução: Denise Funchal. 1. ed. São Paulo: RCN Editora, 2008.
- FERRAZ, H. B. Agonistas Dopaminérgicos no tratamento da Doença de Parkinsons. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 4, p. 192–197, 2004.
- FOPPA, A. A. *et al.* Medication Therapy Management Service for Patients with Parkinson's Disease: A Before-and-After Study. **Neurology and Therapy**, v. 5, n. 1, p. 85–99, 2016.
- GLOVER, G. H. Overview of Functional Magnetic Resonance Imaging. **Neurosurgery Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 133–139, abr. 2011.
- HEIM, B. *et al.* Magnetic resonance imaging for the diagnosis of Parkinson's disease. **Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996)**, v. 124, n. 8, p. 915–964, 2017.
- KASTEN, M.; CHADE, A.; TANNER, C. M. Epidemiology of Parkinson's disease. **Parkinson's Disease and Related Disorders**, Part I, p. 129–151, 2007.
- MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. Granada: GIAF-UGR, 2003. 45 p.
- MASEREJIAN, L.; VINIKOOR-IMLER, N.; DILLEY, A. Estimation of the 2020 Global Population of Parkinson's Disease (PD). **MDS Abstracts**, 2020.
- MAGALHÃES, F. *et al.* Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e10811729762, 2022.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67, 1 jan. 1986.
- PAGANO, G.; NICCOLINI, F.; POLITIS, M. Imaging in Parkinsons disease. **Clinical Medicine**, v. 16, n. 4, p. 371–375, 2016.
- SEIFERT, K. D.; WIENER, J. I. The impact of DaTscan on the diagnosis and management of movement disorders: A retrospective study. **American journal of neurodegenerative disease**, v. 2, n. 1, p. 29–34, 2013.
- STRAND, L. M.; CIPOLLE, R. J.; MORLEY, P. C. Documenting the Clinical Pharmacist's Activities: Back to Basics. **Drug Intelligence & Clinical Pharmacy**, v. 22, n. 1, p. 63–67, 1988.
- TARGA, A. D. S. *et al.* Unraveling a new circuitry for sleep regulation in Parkinson's disease. **Neuropharmacology**, v. 108, p. 161–171, 2016.
- WANG, G. *et al.* Development of the 1.2 T~1.5 T Permanent Magnetic Resonance Imaging Device and Its Application for Mouse Imaging. **BioMed Research International**, v. 2015, p. 1–8, 2015.
- WERNECK, A. L. Doença de Parkinson: Etiopatogenia, Clínica e Terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, p. 10–19, 2010.



# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE



É com muita satisfação que apresentamos o quinto volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.



**EDITORA ENTERPRISING**

www.editoraenterprising.net

E-mail: [contacto@editoraenterprising.net](mailto:contacto@editoraenterprising.net)

Tel. : +55 61 98229-0750

CNPJ: 40.035.746/0001-55

doi 10.29327/5240082

ISBN 978-65-84546-35-6



9 786584 546356 >