

1 INTRODUÇÃO

O envelhecer pode ser entendido como um processo comum a todos os seres, que será interferido por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros), conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo, no qual modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas podem influenciar na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais suscetível aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde. A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que na maioria das vezes resulta na necessidade de cuidado especial para com o mesmo (MACÊDO, D. N. *et al.* 2009; SOUZA, R.F; SKUBS, T; BRÊTAS, A.C. P, 2007).

Segundo Martins, *et al.* (2008) o nosso país está passando por um processo de transição demográfica explicado pelos progressos tecnológicos e melhorias nos padrões de saúde da população, com aumento da expectativa de vida, diminuição acentuada das taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas. Este processo tem resultado num aumento considerável da proporção de idosos. No entanto, a condição de saúde bucal dos idosos não tem recebido a atenção merecida. Nos dias atuais essa população apresenta a herança de um modelo assistencial focado em práticas curativas e mutiladoras, o que resultou uma realidade precária, com ausência de dentes, alta demanda por serviços protéticos e acúmulo de necessidades de tratamento.

A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade e não, como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, voltadas, principalmente, à população adulta, para que ao chegarem à idades mais avançadas seus dentes ainda se encontrem presentes na cavidade oral e em bom estado de conservação (MACÊDO, D. N. *et al.* 2009; PUCCA JR., G.A, 2002).

Na área da saúde bucal, vários estudos (BRASIL; MACÊDO, D. N. *et al.* 2009; PEREIRA, *et al.*; WATANABE *et al.*) apontam que os idosos formam um grupo com quase todos os dentes extraídos, grande quantidade de problemas periodontais, lesões de mucosa bucal e uso de próteses inadequadas. Essa situação é reflexo da escassez de programas de saúde dirigidos a

estes indivíduos, pois estes não representam prioridade nos serviços públicos, mesmo em face dos problemas acumulados e da forte mudança demográfica verificada no Brasil.

Martins *et al.* (2008) enfatiza que a histórica escassez de atenção odontológica a grupos não escolares resultou na necessidade de formulação de políticas públicas para promoção de saúde bucal para pessoas idosas, para que elas possam gozar essa época da vida com qualidade.

As políticas sociais para o idoso, emanadas da Constituição Brasileira, somam-se a outros instrumentos legais que foram e estão sendo construídos na garantia de colocá-lo como Sujeito de Direito, assegurando seus bens e vantagens conferidas por lei. A Lei Orgânica da Saúde, ou Lei 8080/90, elaborada para fazer cumprir e indicar caminhos na construção do Sistema Único de Saúde – SUS determina que a saúde seja um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Considera os fatores determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, educação, lazer, trabalho, renda), assim como as ações que garantam às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, em que a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a igualdade da assistência à saúde, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, constituam princípios fundamentais para a política de saúde (BRASIL, 1991; SAINTRAIN, M. V. L.; SOUZA, E. H. A., 2005, p. 130).

A Lei 8.142/90 garante a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde por meio da Conferência Nacional de Saúde e dos Conselhos de Saúde nas instâncias municipal, estadual e nacional e, como instrumento de regulamentação, a Norma Operacional Básica - NOB 01/96, visa aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e a própria organização do sistema pela reordenação do modelo de atenção à saúde, redefinindo os papéis de cada esfera de governo e, sobretudo, criando vínculos dos serviços com os seus usuários, dando condição para uma efetiva participação e controle social (BRASIL, 1991; BRASIL, 1997 SAINTRAIN, M. V. L.; SOUZA, E. H. A., 2005, p. 130).

A Política Nacional do Idoso tem como objetivo assegurar seus direitos sociais. Entende-se como Direito Social o direito à cidadania em que o idoso também possa ter acesso universal e igualitário, com equidade aos serviços e benefícios, sem restrições e preconceitos. Esta Lei, regulamentada pelo Decreto 1948 de 03 de julho de 1996, decreta, entre outros artigos, promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso, garantir ao idoso a assistência integral à saúde, hierarquizar o atendimento a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência com equipe multiprofissional e multidisciplinar, realizar e apoiar estudos e pesquisas de caráter epidemiológico, visando à ampliação do conhecimento sobre o idoso, e subsidiar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação. A Política Nacional de Saúde do Idoso determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionam com o tema objeto desta Política, promovam a elaboração ou a re-adequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e

responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1994; BRASIL, 1996; SAINTRAIN, M. V. L; SOUZA, E. H. A., 2005, p. 130).

Diretrizes para nortear as ações no setor saúde foram definidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso, tendo como objetivos: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas (BRASIL, 1999; SAINTRAIN, M. V. L; SOUZA, E. H. A., 2005, p. 131).

Finalmente, foi sancionada a Lei nº10. 741, de 1º de outubro de 2003, pela qual o Presidente da República instituiu o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003; SAINTRAIN, M. V. L; SOUZA, E. H. A., 2005, p. 131).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia para a reorganização da Atenção Básica, que visa a vigilância à saúde através de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível da atenção, voltada para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde. Portanto, o Ministério da Saúde vem reorientando o modelo assistencial a partir da Atenção Básica, imprimindo uma nova dinâmica para a consolidação do SUS (JESUS, LIMA, 2010; MACÊDO, D. N. *et al.*2009; MAIA, SILVA, CARVALHO, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002); Macedo e colaboradores (2009); Maia, Silva e Carvalho (2005) a implantação de equipes de saúde bucal no PSF é recente, o que torna sua avaliação limitada. Por focar a família, como seu principal eixo principal de trabalho, buscou-se consolidar um novo modelo de atendimento em saúde bucal, rompendo com os modelos vigentes, caracterizados ora como curativos e mutiladores, ora meramente de promoção de saúde da população infantil escolar. Protocolos de atendimento, contendo atribuições e competências para cada profissional da equipe de saúde da família foram criados. Protocolos incluindo o profissional Cirurgião-Dentista não foram desenvolvidos. Tais documentos definem todas as tarefas a serem efetivadas desde os agentes comunitários de saúde até o profissional médico.

Este estudo aponta para a importância de se propor o desenvolvimento de um protocolo de atendimento odontológico aos pacientes idosos a ser implantado pelo Cirurgião-Dentista no âmbito de sua atuação na equipe multidisciplinar do PSF de Japaraíba, Minas Gerais.

Na cidade de Japaraíba, a população de idosos está aumentando a cada dia, e as políticas públicas não estão acompanhando esse crescimento. Os serviços estão direcionados às crianças em idades escolares e adolescentes. O acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde bucal é baixíssimo.

Após a implantação da equipe de saúde bucal modalidade dois, está crescente a sensibilização à importância dos serviços de saúde bucal aos usuários idosos.

O objetivo deste trabalho é propor a elaboração de um protocolo que busque promover mudanças no perfil do atendimento profissional e na assistência aos idosos que buscam o (ou dependem do) serviço odontológico do município de Japaraíba – MG. Com o intuito de que sua implantação possa gerar melhoria na qualidade de vida destes idosos, prevenindo doenças e ajudando a solucionar problemas de saúde por meio de um tratamento diferenciado.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Araújo e Alves (2000), e Macêdo *et al.*(2009) ressaltam que, cada vez mais a abordagem do tema envelhecimento vêm aumentando, tanto nos países desenvolvidos quanto nos considerados em desenvolvimento. No nosso país, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente, e os estudos sobre esse tema não são numerosos. Os poucos estudos brasileiros têm demonstrado, que o processo de envelhecimento da população brasileira é considerado irreversível, diante do comportamento da fecundidade e da mortalidade registrado nas últimas décadas e do esperado para as próximas.

Macêdo *et al.*(2009) e Moreira *et al.*, observaram que diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, nem sempre o envelhecimento populacional vêm acompanhado de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo. A transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda por serviços de saúde. Dentre esses serviços, a saúde bucal merece atenção diferenciada pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de doenças periodontais e cáries dentárias.

No Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1986, um dos grupos não examinados foi aquele com idade acima de 60 anos, incluindo apenas o grupo de pessoas com 50-59 anos. O índice Cariados, Perdidos e Obturados para a base Dente (CPOD) que indica o número de dentes permanentes cariados, perdidos (extraídos e com extração indicada) e restaurados, foi de 27,2 para essa faixa etária, com 86% de participação dos dentes extraídos, já sugerindo as péssimas condições em que se encontravam as pessoas com mais de sessenta anos. Podemos observar que, sob o ponto de vista epidemiológico, as pesquisas no Brasil que estudam a problemática da saúde bucal do idoso são praticamente inexistentes. (BRASIL, 1988).

Conforme Fernandes *et al*, (1997), os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e disponibilizam a população idosa apenas atendimento emergencial, fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem. O elevado número de dentes extraídos nos

indivíduos idosos, transparece a inexistência de tratamento restaurador ao alcance da maioria da população. Outro fator a ser considerado é a falta de medidas eficazes que impeçam a recidiva da cárie na população, fazendo com que haja sempre o surgimento de novas necessidades, que nunca se esgotarão enquanto for mantido o modelo atual de atenção à doença. A demanda de tratamentos protéticos é muito grande, e não são oferecidos à população nem nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares, por custos acessíveis.

As pessoas idosas apresentam mudanças na cavidade oral produzidas pelo envelhecimento relacionadas ao funcionamento normal e/ou patológico de seus componentes. Algumas dessas alterações são observadas em consequência das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, efeitos colaterais pelo uso de medicamentos, influenciando no funcionamento dos tecidos periodontais, nas glândulas salivares, na dentição e mucosas orais (MACÊDO D. N. *et al.*, 2009; PEREIRA, A.C, *et al.*, 2004).

Segundo Macêdo *et al.* (2009); Silva e Saintrain (2006), as principais alterações bucais relatadas em estudos, encontradas em indivíduos idosos, foram a cárie dentária, as doenças periodontais, as abrasões, a presença de lesões, o câncer bucal e a ausência de grande número de dentes ou o edentulismo.

Alguns fatores, como a redução da salivagem pelo uso de fármacos, a alteração da dieta e a dificuldade de higienização oral por problemas psicomotores, aceleram a ação da doença nesse grupo populacional (SILVA, S.R.C; VALSECKI JR., 2008).

O periodonto de sustentação fica comprometido, ocorrendo perda da crista óssea interdentária, reabsorção óssea horizontal e vertical, com retração gengival, mobilidade e perda dentária. Quando comparado com pacientes jovens, a presença de tártaro dentário e gengivite é bem mais freqüente nos idosos (ROSA, L. B. *et al.*, 2008).

A mucosa oral do idoso, apesar de possuir o mesmo aspecto de normalidade de um jovem, apresenta-se menos resistente, pois sofre alterações resultantes do envelhecimento assim como ocorre com os demais tecidos do organismo. Essa diminuição da resistência deixa-a mais suscetível a ferimentos. Tal condição, associada ao uso de próteses pode originar o

surgimento de lesões, como estomatite, candidíase, hiperplasias e úlceras (PEREIRA, A.C, *et al.*, 2004).

A gustação sofre modificações com o passar dos anos porque o número de botões gustativos na papila diminui significativamente, principalmente depois dos setenta anos. A redução da capacidade gustativa associada ao doce, salgado, amargo e ácido é sentida a partir dos cinquenta anos e atinge cerca de 80% dos indivíduos idosos (ROSA, L. B. *et al.*, 2008).

A função das glândulas salivares é essencial para o bom funcionamento das funções bucais. O fluxo salivar ajuda na proteção dos tecidos da boca, lubrificando a mucosa, prevenindo a desmineralização e promovendo a remineralização das estruturas dentárias. Com o avanço da idade, as glândulas salivares sofrem um processo de degeneração, causando a diminuição da quantidade e viscosidade da saliva secretada, especialmente em repouso. As alterações nas glândulas salivares podem provocar xerostomia (boca seca) e redução na produção da amilase salivar, o que dificulta a deglutição e digestão dos alimentos. As medicações para hipertensão, depressão, ansiolíticos, anticolinérgicos, anti-histamínicos; também procedimentos específicos, como a terapia radioativa para o tratamento do câncer, são fatores potencializadores da xerostomia (ROSA, L. B. *et al.*, 2008).

Um dos mais freqüentes problemas bucais existentes no paciente da terceira idade, é a perda dentária. Em decorrência desse problema, a reabilitação protética torna-se o fator mais importante para o restabelecimento das condições bucais ideais ao paciente. A perda da dentição permanente influenciará na mastigação e, conseqüentemente, na digestão, na gustação, na fala e na estética. Para que o tratamento protético seja realizado com sucesso, é importante verificar se o paciente é portador de alguma doença sistêmica que possa vir a interferir no tratamento, bem como as medicações de que o paciente faz uso para o controle dessas doenças, já que as interações medicamentosas exercem grande influência no fluxo salivar (ROSA, L. B. *et al.*, 2008).

Com todos os dentes podemos considerar que uma pessoa tem uma capacidade de mastigação de 100%. Após a perda de um dente, essa capacidade reduz para 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais (ROSA, L. B. *et al.*, 2008).

Macêdo *et al.* relataram que as pessoas que usam próteses totais mastigam de 75 a 85% menos eficientemente que aquelas com dentes naturais, o que leva à redução do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, motivo pelo qual idosos com próteses totais tendem a consumir alimentos mais macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras, vitaminas e minerais, tendo como consequência o consumo inadequado de energia, ferro e vitaminas.

Um dos problemas mais importantes de se destacar em idosos é o câncer de boca, principalmente o carcinoma epidermóide. A incidência do câncer de boca aumenta após os quarenta anos e tem implicações graves, como causa direta de mortalidade, de amplas mutilações pós-cirúrgicas e de complicações bucais severas pós-radioterapia (por lesão de glândulas salivares, lesões vasculares e ósseas). O diagnóstico e o tratamento precoces proporcionam cura em cerca de 80% dos casos, entretanto 60% destes chegam aos centros de referência, quando o tratamento não é mais curativo. Assim, a orientação dos fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, irritação mecânica das mucosas bucais) e o diagnóstico precoce são medidas preventivas que requerem o envolvimento de todos os profissionais que cuidam do idoso, e não só do cirurgião-dentista (INCA., 1999).

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Propor a elaboração de um protocolo que busque promover mudanças no perfil do atendimento profissional e na assistência aos idosos que buscam o (ou dependem do) serviço odontológico do município de Japaraíba – MG.

Objetivos Específicos

Identificar, na literatura, protocolos de cuidado ao idoso com ênfase em saúde bucal;

Apontar os aspectos não abordados pela literatura, que devem ser relevados para a construção e implantação deste protocolo.

4 METODOLOGIA

Este trabalho teve como metodologia a busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS, além da biblioteca virtual SCIELO e revistas científicas.

Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar produções considerando o ano de 1986 como o período de início para tal levantamento. Esta opção se faz devido ao fato de ter ocorrido nesse ano a *VIII Conferência Nacional de Saúde*, que ditou a base da *Constituição Federal* de 1988, no que diz respeito à saúde, conferindo-lhe os princípios de universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência à saúde.

Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: Idoso; Saúde Bucal; Odontologia geriátrica; Assistência odontológica para idosos; Odontologia para idosos; Protocolos.

A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, desconsiderados aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto.

5 RESULTADOS

A proposta de elaboração deste protocolo de trabalho para o serviço público do município de Japaraíba, Minas Gerais, têm como objetivos a facilitação do gerenciamento das ações e o seguimento dos princípios de universalidade e equidade propostos pelo Sistema Único de Saúde.

Protocolo pode ser definido como conjunto de padrões e especificações técnicas que regulam os atos públicos. A partir desse conceito surgiu o desejo de melhorar a qualidade dos serviços prestados no município cenário deste trabalho que, até no presente momento não possui nenhum protocolo odontológico voltado ao paciente idoso.

A pretensão deste protocolo é considerando a complexidade dos problemas na rede de atenção básica, criar regras que facilitem e aperfeiçoem o serviço dos profissionais da equipe de saúde junto à população local.

Aspectos fundamentais a serem considerados na elaboração de um protocolo de cuidado em saúde bucal para o paciente idoso na estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Japaraíba – MG

1- Profissionais da equipe de saúde da família de Japaraíba, MG.

Conscientizar da importância da ação multidisciplinar e multiprofissional para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde.

2- Atividades educativas

Orientar as pessoas idosas, seus cuidadores e familiares sobre a prevenção de doenças que acometem a cavidade oral.

Orientar sobre o conceito, importância do diagnóstico precoce, fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, irritação mecânica das mucosas bucais, excesso de exposição à radiação solar) do câncer bucal.

Importância do auto-exame bucal.

Higienização da cavidade bucal e da prótese dentária.

Alimentação saudável.

Orientar sobre os cuidados imediatos após traumatismo oral.

Conscientizar sobre a transmissibilidade da cárie dentária.

3- Consulta inicial do idoso

Acolhimento do idoso.

Anamnese.

Avaliação do estado geral de saúde do paciente idoso.

Avaliação da cavidade oral.

Plano de tratamento.

Orientar sobre a forma correta de higienização bucal.

Orientar sobre a maneira correta de higienização da prótese dentária.

Avaliação da coordenação motora para a realização do controle de placa bacteriana e desenvolvimento, junto ao paciente, de uma técnica que melhor se adeque.

4- Atendimento e intervenção odontológica necessárias ao paciente idoso

5- Idoso com alterações sistêmicas

Requerer do médico que faz o acompanhamento do idoso uma autorização e cuidados necessários para realização do tratamento odontológico daquele paciente.

Solicitar interação multidisciplinar da equipe de saúde.

Discutir a revisão de prescrições, minimizando, seus efeitos colaterais na cavidade bucal.

Nesta faixa etária, são freqüentes os distúrbios de audição, visão, déficit da memória e confusão mental. Respeitar suas limitações.

Os profissionais devem buscar desenvolver a confiança, reduzindo a ansiedade do idoso.

Sempre que necessário for, dialogar trocando informações com o acompanhante .

6- Cárie dentária/cárie de raiz

Reduzir o consumo de substratos cariogênicos da dieta.

Orientar sobre os cuidados de higienização bucal.

Remoção de agentes impactantes de restos alimentares.

Avaliar o grau de recessão gengival e identificar áreas de descalcificação.

Aplicação de métodos de fluoretação.

Proteção das superfícies radiculares de maiores riscos através de materiais restauradores.

Aplicação de dessensibilizantes nas áreas sensíveis das raízes dentárias.

Restauração das cáries dentárias existentes.

7- Idoso com doença gengival/periodontal

Orientar sobre os cuidados de higienização oral.

Controle do biofilme bacteriano.

Realizar ações para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa bacteriana, restos radiculares, selamento de cavidades, remoção de excesso de material restaurador, profilaxia e polimento coronário, controle da placa supragengival, raspagem, alisamento e polimento subgengival).

Prescrever medicação, se necessário.

Sondagem periodontal.

Realização de exames complementares (radiografias).

Avaliar necessidade de tratamento cirúrgico e encaminhamento ao serviço especializado Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) situado no município de Lagoa da Prata, MG.

8- Idoso com lesão de tecidos moles

Anamnese

Realizar diagnóstico precoce.

Investigar a origem e desenvolvimento.

Encaminhar pacientes com lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Lagoa da Prata, MG.

9- Idoso com edentulismo

Exame clínico com observação dos seguintes critérios para inclusão da necessidade do tratamento reabilitador: rebordo alveolar regular ou que possibilite o assentamento de uma prótese; ausência de lesões ósseas, da mucosa, gengiva ou dos anexos orais.

Encaminhar o paciente para a secretaria de assistência social.

10- Idoso com prótese dentária

Orientar como proceder a higiene da prótese.

Orientar como proceder a higiene oral.

Conscientizar sobre a importância do auto-exame.

Ao perceber alteração de cor e/ou textura na mucosa, deve-se buscar ajuda profissional.

Orientar os usuários idosos sobre a importância de se realizar avaliação profissional periódica da prótese (funcionalidade, estética e conforto).

Não fazer uso da prótese quando estiver machucando qualquer estrutura da cavidade oral.

11- Idoso com xerostomia

O profissional deverá explicar ao idoso o que é xerostomia, sua causa e consequência.

Orientar os pacientes quanto à presença da xerostomia como manifestação comum ao envelhecimento.

Pesquisar processos exacerbados de xerostomia ocasionados por medicamentos, falta de ingestão de líquidos, estresse e tratamento com radiação.

Apresentar medidas para o controle da condição por meio da substituição de medicamentos, recomendações para aumentar a produção de saliva através do estímulo à mastigação (uso de gomas de mascar sem açúcar), aumento do consumo de água (muitas pessoas não tomam água em quantidade adequada), uso de substitutos de saliva (saliva artificial), lubrificantes labiais e aconselhamento profissional sobre a dieta.

12- Idoso com halitose

Abordagem multidisciplinar.

Reorientar hábitos alimentares.

Orientar sobre a forma correta de higienização oral, destacando a importância de higienização da língua.

Tabagismo e alcoolismo.

Investigar a presença de xerostomia.

Observar a presença de saburra lingual.

Exame clínico oral para verificar a presença de elementos dentários cariados, doença periodontal, restos radiculares, restos alimentares.

13- Idoso com alterações do sistema estomatognático

Pesquisar o envolvimento de estruturas musculares e articulares associados ao processo álgico.

Investigar a presença de hábitos nocivos, tais como bruxismo.

14- Visita domiciliar ao idoso

Agendar visitas domiciliares aos idosos que não apresentam condições de acesso a Unidade Básica de Saúde de Japaraíba.

15-Palestras

Promover palestras para os idosos participantes dos grupos operativos (hipertensos, diabéticos) da Unidade Básica de Saúde do município.

Agendar atividades educativas com grupo de convivência da Feliz Idade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procurou-se expor a indissociabilidade dos aspectos de saúde bucal e de saúde geral no atendimento ao idoso. Pode-se assinalar que os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, em sua maioria, são indivíduos que requerem uma abordagem odontológica mais complexa e uma assistência de uma equipe interdisciplinar para que se promova e mantenha sua saúde. Com o aumento da idade, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas que influenciam no tratamento odontológico, observando-se que quanto mais adiantada a idade, maior o acúmulo de doenças e afecções múltiplas em um mesmo indivíduo. Para tanto, os cirurgiões-dentistas assim como os outros profissionais devem estar capacitados a realizar atendimento especial ou diferenciado, anamnese complexa, exame clínico altamente cuidadoso, estudo minucioso de exames complementares e estarem dispostos a interagirem para promoção de um atendimento seguro. Portanto, a implantação de um protocolo para o atendimento odontológico ao idoso é uma medida viável que auxilia na reorientação da equipe na atenção básica, visando não só à saúde bucal do idoso como também a sua saúde integral. Esse protocolo deve ser composto por um programa preventivo, que vise controlar a incidência dos problemas bucais; um programa curativo e de reabilitação para sanar os problemas existentes e, também, um programa educativo que sirva de apoio para as demais ações, pois se considera que, através de processos educativos, se podem conseguir a modificação de hábitos.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, T. C. N.; ALVES, M. I. C. Perfil da população idosa no Brasil. Textos Envelhecimento, v. 3, n. 3, Rio de Janeiro, fev. 2000.
2. BRASIL, 1996. Decreto 148 de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências.
3. BRASIL. Lei nº. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Presidência da República. Brasília. 1994.
4. BRASIL, 2003. Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. Divulg. Saúde Debate, 21:68-73, 2000.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal. In: RODRIGUES, S. M; VARGAS, A. M. D; MOREIRA, A. N. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), v.1, n.12, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1991.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, 1988. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Bucal, MS.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS, 1996. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1997.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso. DOU de 13.12.1999.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília-DF, 2002. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateaporta/mostravirtual/publicacoes/equipes_saudebucal.pdf>.
12. FERNANDES, R. A. C. *et al.* Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam um Centro de Saúde. Revista Brasileira de Odontologia, 54:107-110, 1997.
13. INCA (Instituto Nacional do Câncer), 1996/1999. Câncer de Boca. Manual de Detecção de Lesões Suspeitas. Disponível em: <<http://www.inca.org.br/manual/boca/index.html>>. 7 maio 1999.
14. JESUS, M. B.; LIMA, M. Z. Avaliação do Programa de Saúde da Família na UBS Maria de Jesus, no município de Cajazeiras - PB. Disponível em:

<http://www.webartigos.com/articles/32425/1/Avaliacao-do-Programa-Saude-da-Familia-na-UBSF-Maria-de-Jesus-na-cidade-de-Cajazeiras-PB/pagina1.html>. Publicado 10/02/2010 .

15. MACÊDO, D. N. *et al.* Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica. *Odontologia. Clín. Científ.*, Recife, 8 (3): 237-243, jul/set., 2009. Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v8n3/7.pdf>.
16. MAIA, F. R; SILVA, A. A. R; CARVALHO, Q. R. M. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente diabético na atenção básica. *Revista Espaço para a Saúde Londrina*, v. 7, n. 1, p. 16-29, dez. 2005.
17. MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (7):1651-1666, jul., 2008.
18. MOREIRA, R. S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(6):1665-1675, nov - dez, 2005.
19. PEREIRA, A. C, *et al.* Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. In: RODRIGUES, S. M; VARGAS, A. M. D; MOREIRA, A. N. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. *Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)*, v. 1, n. 12, 2004.
20. PUCCA JR., G. A. A Saúde bucal do idoso. Aspectos demográficos e epidemiológicos. *Medcenter*, 1 de abril de 2002. Disponível em: < <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=81> >. Acesso em: 17 de ago. 2008.
21. ROSA, L. B. *et al.* Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto, 2008.
22. SAINTRAIN, M. V. L; SOUZA, E. H. A. Saúde bucal do idoso: Desafio a ser perseguido. *Odontologia Clín. Científ. Recife*, 4 (2): 127-132 maio/ago., 2005.
23. SILVA, A. L; SAINTRAIN, M. V. L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 9, n. 2, São Paulo, jun., 2006.
24. SILVA, S. R. C; VALSECKI JR. A Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. In: MESAS, A. E; TRELHA, C. S; AZEVEDO, M. J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, vol. 18, n. 1, Rio de Janeiro, 2008.
25. SOUZA, R. F; SKUBS, T; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 60(3): 263-7, Brasília, maio-jun, 2007.
26. WATANABE, M. C. G. *et al.* Considerações Periodontais em idosos no centro de saúde Geraldo Paula de Souza. In: RODRIGUES, S. M; VARGAS, A. M. D; MOREIRA, A. N. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. *Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)*, v. 1, n. 12, 2004.