

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA KEILA BORGES GARCIA MARQUEZ**

**A PROMOÇÃO EM SAÚDE E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO COMO  
INSTRUMENTOS TRANSFORMADORES E IMPACTANTES NA  
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS, EM  
PATROCÍNIO – MINAS GERAIS**

**UBERABA - MINAS GERAIS**

**2013**

ANA KEILA BORGES GARCIA MARQUEZ

**A PROMOÇÃO EM SAÚDE E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO COMO  
INSTRUMENTOS TRANSFORMADORES E IMPACTANTES NA  
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS, EM  
PATROCÍNIO – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientador: Profº. Heriberto Fiuza Sanchez

UBERABA- MINAS GERAIS

2013

ANA KEILA BORGES GARCIA MARQUEZ

**A PROMOÇÃO EM SAÚDE E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO COMO  
INSTRUMENTOS TRANSFORMADORES E IMPACTANTES NA  
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS, EM  
PATROCÍNIO – MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - Orientador

Prof. Ana Cristina Borges de Oliveira - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 14 / 09 / 2013

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me abençoar durante todo o caminho desse curso, me fortalecendo e me capacitando emocionalmente para superar as dificuldades na trajetória.

Aos meus pais que me permitiram, através de toda a dedicação e amor, a possibilidade de estudar e me graduar para que hoje se tornasse possível a conquista de mais essa vitória.

Ao meu esposo que sempre me apoiou, com muita paciência e carinho, fazendo com que todo o peso dessa jornada fosse mais leve.

A Carla Ferreira Rodrigues, responsável pela regulação do SIAB de Patrocínio-MG, que me forneceu os dados necessários para as atividades durante todo o curso.

Ao meu tutor, Heriberto Fiuza Sanchez, que foi um excelente orientador, me guiando muito bem no trabalho e extraíndo o melhor de mim através da sabedoria de suas observações.

## RESUMO

Este trabalho é um estudo de revisão literária integrativa de artigos científicos, pesquisados nas bases de dados eletrônicos, LILACS, MEDLINE e SciELO, encontrados no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), relacionados às práticas de promoção e prevenção em saúde bucal em adultos e idosos, com o intuito de conhecê-las e de verificar o seu impacto na melhoria das condições bucais desses indivíduos, por meio de mudanças comportamentais e culturais. Através desse estudo buscou-se elaborar um Plano de Intervenção, identificando estratégias capazes de enfrentar o problema da precária saúde bucal dos adultos e idosos da área de abrangência da ESF Santo Antônio no município de Patrocínio-MG, visando atingir e modificar hábitos há muito arraigados, promovendo assim uma transformação na realidade da saúde bucal desses grupos, melhorando a sua qualidade de vida por meio de um sorriso saudável. O estudo foi de real importância no processo de conhecimento e de amadurecimento da autora, sendo um norteador de ideias e um instrumento facilitador na formulação das estratégias, uma vez que abriu os horizontes do pensamento ampliando a visão sobre o problema enfrentado.

Palavras – chave: Odontologia Preventiva. Educação em saúde bucal. Saúde bucal idoso. Saúde bucal adulto.

## **ABSTRACT**

This work is a study of the integrative literary review from scientific articles, surveyed in the electronic data bases, LILACS, MEDLINE and SciELO, found on the web site of the Virtual Health Library (BIREME), related to the promotion and prevention practices in oral health in adults and elderly people, in order to know them and the verify the improvement of the oral health of these individuals, by means of behavioral and cultural changes. Through this study an intervention plan, has being creased identifying strategies able enough to face the problem of the precarious oral health in adults and elderly people covering the area of ESF Santo Antônio in the city of Patrocínio - MG, aiming to reach and modify habits long ago rooted in this society thus, promoting a better quality of life through a healthy smile. This study was of real importance in the process of knowledge and maturation of the author, becoming a guideline of ideas and a research instrument in the formulation of strategies, once it opened the horizons of thought expanding the vision of the problem itself.

**Keywords:** Preventive Dentistry. Education on oral health. Oral Health elderly. Oral Health adult.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CPO – Cariado, Perdido, Obturado.

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SINE – Sistema Nacional de Emprego

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Autores, títulos, ano de publicação e resumo do conteúdo de periódicos da revisão de literatura sobre promoção de saúde e prevenção das doenças de saúde bucal da população adulta e idosa, 2013.....	15
QUADRO 2 - Descritores, valores e fontes relacionados à condição de saúde bucal de adultos e idosos da área de abrangência do ESF Santo Antônio, 2013.....	24
QUADRO 3 - Desenho de operações, resultados, produtos esperados e recursos necessários para os nós críticos dos problemas de saúde bucal dos adultos e idosos na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG.....	26
QUADRO 4 - Apresentação das propostas de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema do grande número de adultos e idosos com problemas bucais na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG 2013.....	29
QUADRO 5 - Plano Operativo para o enfrentamento do problema do grande número de adultos e idosos com problemas bucais na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG 2013.....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo geral:.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos específicos:.....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 O Desenho atual da condição de saúde bucal de adultos e idosos no Brasil.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2 A importância das práticas de promoção e prevenção em saúde bucal na melhoria da qualidade de vida de adultos e idosos .....</b>	<b>20</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Explicação do problema.....</b>	<b>25</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4 Desenho das operações.....</b>	<b>26</b>
<b>6.5 Análise da viabilidade do plano .....</b>	<b>29</b>
<b>6.6 Elaboração do plano operativo .....</b>	<b>31</b>
<b>6.7 Gestão de plano .....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de TCC teve seu tema escolhido através da minha observação ativa registrada no Diagnóstico Situacional da comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde Santo Antônio, em Patrocínio-MG. Nessa observação foi verificado um grande número de usuários adultos e idosos que procuravam o serviço odontológico da UBS pela porta de entrada da demanda espontânea, trazendo consigo uma grande gama de problemas bucais, destacando-se entre eles os problemas periodontais, o grande número cáries ativas e a perda de elementos dentais.

Essa constatação despertou o questionamento dos motivos que levaram essa faixa etária da população a apresentar esse quadro de saúde bucal preocupante. Uma das justificativas que encontrei se baseia na história das políticas públicas de saúde no Brasil que durante muitos anos negligenciou a saúde bucal focando a atenção aos escolares e ofertando um atendimento de urgência para os adultos e idosos com atenção individual e com o enfoque nas práticas restauradoras e mutiladoras nessas faixas etárias, desenvolvendo assim uma cultura dentro da população de que a solução mais viável para o problema dentário se encontra na extração do mesmo da cavidade bucal.

Na década de 50, o serviço odontológico era voltado aos escolares do sistema público de primeiro grau, de 6 -14 anos, com enfoque no tratamento curativo-reparador em áreas estratégicas do ponto de vista econômico, caracterizando o Sistema Incremental, implantado pela Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (ZANETTI *et al.*, 1996). Foram introduzidas algumas poucas medidas preventivas que ainda sim não abrangiam toda a população. Outras faixas etárias foram esquecidas ou timidamente assistidas pelos demais programas do setor que se pautavam na prática liberal da odontologia e se caracterizava pela predominância da individualidade, do tratamento mutilador/restaurador e de baixíssima resolutividade (WERNECK, 1994). Após esse período surgiram novas propostas à prática odontológica no sistema público, como a Odontologia Sanitária ou Social, a Simplificada ou Comunitária, a Integral e recentemente a Coletiva (NARVAI, 1994).

No final dos anos 70, ou seja, cerca de três décadas após o modelo anterior, surgia a Odontologia Simplificada, tendo como suas principais características à

promoção e a prevenção da saúde bucal voltada à coletividade e a educação das populações marginalizadas, preconizada por movimentos contra-hegemônicos, formados após a proposta internacional dos cuidados primários, acordada em Alma-Ata (MENDES, 1994).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, se concretizou uma idéia mais abrangente de saúde, seguindo a Reforma Sanitária Brasileira, que tinha a universalização da saúde como um de seus princípios, com o objetivo de superar o déficit de oferta de saúde à população (WERNECK, 1998). Essa reforma estabeleceu uma ordem social democrática contribuindo para transformar a política de saúde tornando-a mais social sendo assim capaz de liquidar a “dívida social histórica”. Com a constituição de 1998 foi proposto o Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo consigo uma nova formulação de política organizacional, para reordenar os serviços e as ações de saúde através de práticas de atividades de promoção, proteção e recuperação de saúde, baseada nos princípios doutrinadores da universalidade, equidade e integralidade (LUZ, 1991).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 com o objetivo de priorizar as ações de promoção e recuperação da saúde e alcançar a integralidade e a universalidade da atenção (BRASIL, 1998). Mas somente no ano de 2000 a Odontologia foi incorporada ao PSF (BRASIL, 2001). Somente em 2004 que o Ministério da Saúde instituiu uma política voltada á saúde bucal que possuía um conjunto de ações para melhorar as condições de saúde bucal e ampliar o acesso ao tratamento odontológico de toda a população brasileira, o “Brasil Sorridente” (BRASIL, 2004).

Pelo histórico da saúde bucal no Brasil, nota-se que a Odontologia foi incorporada tardiamente aos programas de saúde voltados a toda a população. Devido a esse atraso histórico, vários segmentos da população, como os idosos e os adultos, receberam tardiamente a influência das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Justifica-se assim a cultura mutiladora arraigada nessa parcela da população que têm como característica procurar o serviço odontológico nas situações de urgência, apresentando muitas vezes um quadro bucal preocupante.

Pretendo com esse estudo de revisão bibliográfica, realizar uma análise qualitativa do impacto das ações de prevenção e promoção de saúde bucal nos grupos de adultos e idosos, assim como a sua importância no processo de melhoria

da saúde bucal, através de mudanças comportamentais e culturais. Busco identificar estratégias capazes de atingir e modificar hábitos há muito arraigados, transformando assim a realidade da saúde bucal desses grupos na área de abrangência da ESF Santo Antônio no município de Patrocínio-MG, no qual atuo como cirurgiã dentista, devolvendo a qualidade de vida e a dignidade de um sorriso saudável a essas pessoas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Realizar uma revisão de literatura, sobre as práticas de promoção e prevenção em saúde bucal, objetivando a formulação de estratégias e ações voltadas à atenção à saúde bucal dos grupos de adultos e idosos.

### **2.2 Objetivos específicos:**

1º-Melhorar o conhecimento sobre as práticas de promoção e prevenção em saúde bucal de adultos e idosos.

2º-Contribuir para a melhoria da condição de saúde bucal dos adultos e idosos, através das ações de promoção e prevenção.

3º- Elaborar uma proposta de intervenção, capacitando as práticas em saúde bucal para adultos e idosos no município de Patrocínio – MG.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa executada através da análise de artigos científicos, teses e monografias de relevância que se relacionam com o tema proposto, a fim de ampliar o conhecimento sobre o assunto e melhorar as práticas de promoção e prevenção com foco na melhoria da saúde bucal (MENDES *et al.*, 2008).

Os trabalhos escolhidos e analisados estão escritos na língua portuguesa e foram encontrados nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e SciELO através da busca dos mesmos no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Foram selecionados trabalhos científicos disponibilizados na forma de artigos científicos, publicados nos últimos 10 anos.

Para o levantamento de dados foram utilizados os seguintes descritores: Odontologia preventiva, educação em saúde bucal, saúde bucal idoso e saúde bucal adulto.

O conteúdo obtido contribuiu para a elaboração de uma proposta de intervenção, visando o enfrentamento dos problemas de saúde bucal vivenciados pela população de Patrocínio – MG.

## 4 RESULTADOS

Os artigos pesquisados e relacionados com o tema proposto no trabalho foram selecionados e organizados em um quadro contendo os autores, títulos, periódicos, ano de publicação assim como um breve resumo dos seus conteúdos.

**QUADRO 1:** Autores, títulos, ano de publicação e resumo do conteúdo de periódicos da revisão de literatura sobre promoção de saúde e prevenção das doenças de saúde bucal da população adulta e idosa, 2013.

AUTORES, TÍTULOS, PERIÓDICOS E ANO DE PUBLICAÇÃO	RESUMO DO CONTEÚDO LIGADO AO TEMA
<p>ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. <b>Cad. Saúde Pública</b>. Rio de Janeiro, vol. 24, n.9, p. 2131-2140, 2008.</p>	<p>É um estudo exploratório e descritivo que aborda não só a incorporação das práticas preventivas e educativas, como também a existência de instrumentos de avaliação dessas atividades tanto no âmbito individual, quanto em nível coletivo, desenvolvidas pelos cirurgiões – dentistas no contexto do PSF.</p>
<p>ARAUJO, S.S.C. <i>et al.</i> Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. <b>Interface-Comunic., Saúde, Educ.</b> Botucatu, vol.10, n.19, p. 203-216, 2006.</p>	<p>Este artigo aborda o Suporte Social e alguns de seus aspectos tais como: tipo e local de residência, transporte e suporte financeiro, em idosos brasileiros e sua relação com a Promoção de Saúde.</p>
<p>CARVALHO, L. A.C. <i>et al.</i> Procedimentos coletivos de saúde bucal: gênese, apogeu e ocaso. <b>Saude Soc.</b> São Paulo, vol.18, n.3, p. 490-499, 2009.</p>	<p>Descreve o surgimento dos procedimentos coletivos em saúde bucal, e a sua trajetória no sistema de saúde brasileiro, assim como as mudanças ocasionadas pela mudança do modelo de atenção que antes era centrado somente no indivíduo, objetivando compreender esse processo como um todo.</p>
<p>LOPES, M. C. <i>et al.</i> Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil). <b>Ciênc. Saúde Coletiva</b>. Rio de Janeiro, vol.15, n.6, p. 2949-2954, 2010.</p>	<p>A odontologia vem evoluindo dia a dia; no entanto, ainda não é dada a devida importância à condição bucal e à necessidade de tratamento de alguns grupos da população. Diante disso, realizou-se um inquérito epidemiológico em idosos institucionalizados com 60 anos ou mais para se verificar a necessidade dessa população e concluir que a informação e a orientação são importantes na prevenção odontológica e devem ser extensivas a todas as equipes interdisciplinares.</p>

<p>MARTINS, A.M.E.B.L. <i>et al.</i> Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. <b>Cad. Saúde Pública.</b> Rio de Janeiro, vol.24, n.7, p. 1651-1666, 2008.</p>	<p>Um estudo que visa conhecer os fatores associados ao uso de serviços odontológicos por rotina entre os idosos brasileiros através da análise dos dados do levantamento epidemiológico das condições da saúde bucal da população brasileira-Projeto SB Brasil, conduzido pelo Ministério da Saúde nos anos 2001 e 2003.</p>
<p>MELLO, A.L.S.F.; MOYSES, Samuel Jorge. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. <b>Physis Rev. Saúde Coletiva.</b> Rio de Janeiro, vol.20, n.3, p. 785-809, 2010.</p>	<p>O processo de desenvolvimento de melhores práticas sustenta-se na expectativa de que um melhor padrão de saúde bucal dos idosos poderá ser alcançado mediante mudança de práticas organizacionais, do processo de trabalho em saúde, de pesquisa e de avaliação. O vetor de impulsão para melhoria contínua é o compromisso da governança local com a sustentabilidade e aprofundamento dos princípios da Promoção da Saúde</p>
<p>UNFER, B. <i>et al.</i> Autopercepção da perda de dentes em idosos. <b>Interface Comunic., Saúde Educação.</b> Botucatu, vol.10, n.19, p. 217-226, 2006.</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi analisar as percepções de um grupo de idosos sobre a perda de dentes. As justificativas reveladas pelo sujeito coletivo para o edentulismo refletem predominantemente o modelo de atenção à saúde, em que predominam procedimentos cirúrgicos restauradores e reabilitadores, em detrimento de ações preventivas e educativas. Desta forma, torna-se imprescindível o desenvolvimento de iniciativas no campo da educação e prevenção em saúde bucal, enfatizando ações voltadas para a atenção integral do idoso, destacando-se a dimensão social das doenças e o papel do Estado como provedor da saúde e da qualidade de vida de todos os cidadãos.</p>
<p>MONTENEGRO, F. L. B. <i>et al.</i> A importância do bom funcionamento do sistema mastigatório para o processo digestivo dos idosos. <b>Rev. Kairós.</b> São Paulo, vol.10, n.2, p 245-247, 2007.</p>	<p>Nesta avaliação da presença da odontologia na qualidade de vida do idoso, entende-se que uma mudança nas condutas, poderá diminuir profundamente a incidência de patologias bucais, já que quanto mais se educam as populações, menores serão os males a ocorrer nos diversos sistemas orgânicos dos indivíduos da terceira idade. Desde já a prevenção deve ser um fator primordial nas atividades da odontologia, tanto por parte dos cirurgiões-dentistas como por todo o corpo de saúde.</p>

<p>CHAVES, S. C. L.; SILVIA, L. M. V. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. <b>Cad. Saúde Pública</b>. Rio de Janeiro, vol.18, n.1, p 129-139, 2002.</p>	<p>Foi realizada uma revisão sistemática dos estudos primário-originais acerca da avaliação da efetividade de práticas preventivas na redução da cárie dental.</p>
<p>FERREIRA, R.I. <i>et al.</i> Educação em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma Experiência. <b>Rev. Odontológica da UNESP</b>. São Paulo, vol.33, n.3, p 149-156, 2004.</p>	<p>O trabalho levanta a questão sobre a educação em saúde bucal para adultos através de um relato de experiência, levando á conclusão de que as práticas educativas devem considerar os determinantes sociais das afecções bucais e a equipe de saúde bucal deve compreender que a motivação contínua dos educandos é mais efetiva do que a imposição de técnicas padronizadas e a prescrição de materiais dispendiosos, para a higiene bucal.</p>
<p>SANTOS, C. R. I. <b>Agente Comunitário de Saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009</b>. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.</p>	<p>O trabalho é uma análise da atuação do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva da promoção de saúde bucal, descrevendo a percepção desse agente sobre a prática de saúde bucal, independente de os profissionais integrantes das equipes de saúde bucal estar ou não presentes nas respectivas unidades de saúde da família onde encontram cadastrados.</p>
<p>LAWDER, J. A. C. <i>et al.</i> Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. <b>Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.</b> João Pessoa, vol.8, n.3 , p 321-326, 2008.</p>	<p>Esse trabalho é uma avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal dos pacientes que procuram atendimento no Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Brasil. No estudo foi verificado que a maior parte da população possui conhecimentos sobre as condições bucais, e os meios para sua prevenção e controle. No entanto, indivíduos com menor escolaridade parecem não estar sendo alcançados pelas informações disponíveis, havendo a necessidade de programas de educação em saúde voltados para este grupo populacional.</p>
<p>FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. <b>Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.</b> João Pessoa, vol.8, n.1, p 87-92, 2008.</p>	<p>O trabalho aborda a necessidade de inclusão dos pais ou responsáveis nas ações de saúde bucal promovidas pela secretaria municipal de saúde do município, aliando-se oferta de serviço odontológico, criação de facilidades para execução das ações desejadas e prática educativa dialógica que estimule a participação desta população no enfrentamento de suas questões.</p>

<p>VELLOZO, R. C. A. D. M. <i>et al.</i> Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Profissionais do Ensino Fundamental. <b>Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.</b> João Pessoa, vol.8, n.2, p 153-158, 2008.</p>	<p>O estudo demonstra, a partir da verificação da falta de conhecimento dos professores sobre medidas preventivas em saúde bucal, a necessidade de uma maior integração entre profissionais da área da saúde e da educação para que os últimos sejam capacitados a promoverem a própria saúde bucal e também a das crianças que estão sob seus cuidados no ambiente escolar.</p>
<p>GIBILINI, C. <i>et al.</i> Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. <b>Arq. em Odontologia.</b> Belo Horizonte, v. 46, nº 4, p 213-223, 2010.</p>	<p>Nesse estudo verificou-se a necessidade de um Planejamento em saúde bucal para os adolescentes, adultos e idosos, considerando a realidade apresentada para que, desta forma, a implantação das ações e programas esteja voltada para a promoção de saúde com enfoque no controle das doenças bucais, para que estes adolescentes possam chegar à vida adulta e idosa com melhores condições e valorização da importância da saúde bucal, assim como para melhorar as condições bucais de adultos e idosos.</p>

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 O Desenho atual da condição de saúde bucal de adultos e idosos no Brasil

Para se determinar e conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira foram realizados vários levantamentos epidemiológicos a nível nacional ao longo de nossa história. Esses levantamentos foram executados em 1986, 1996, em 2003 com o Projeto SB Brasil e em 2010 também com o Projeto SB Brasil e contribuíram para a construção de uma consistente base de dados, relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira, servindo como uma ferramenta de vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde com o objetivo de verificar tendências, planejar e avaliar serviços (BRASIL, 2011).

Na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010, conhecida como Projeto SB Brasil 2010, foi verificado no que diz respeito aos adultos e idosos, que em geral a redução no ataque de cárie é menos significativa, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença. Entre os idosos de 65 a 74 anos, por exemplo, o CPO praticamente não se alterou, ficando em 27,5 em 2010, enquanto que, em 2003, a média era de 27,8, com a maioria correspondendo ao componente “extraído” (BRASIL, 2011).

Analisando os resultados para o grupo de 35 a 44 anos, observa-se que o CPO caiu de 20,1 para 16,7 – um declínio de 17%. Mais importante: observa-se que os componentes “cariado” e “perdido” caíram mais acentuadamente enquanto que o componente “obturado” cresceu em termos relativos. Sinteticamente, o componente “perdido” cai de 13,23 para 7,48 enquanto que o componente “obturado” cresce de 4,22 para 7,33 (um aumento de 73,7%). Isso significa que a população adulta de 35 a 44 anos, ao longo dos últimos sete anos, está tendo um menor ataque de cárie e está, também, tendo um maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias. Ocorre uma inversão de tendência registrada no país: os procedimentos mutiladores, representados pelas extrações de dentes, cedendo espaço aos tratamentos restauradores. Em idosos de 65 a 74 anos, 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares. Estes números estão muito próximos dos encontrados em 2003 (BRASIL, 2011).

O quadro quase inalterado das condições bucais dos idosos entre 2003 e 2010 revela a precariedade da saúde bucal dessa parcela da população e denuncia a falta de cuidados a que foram submetidos estes indivíduos ao longo de suas vidas (UNFER *et al.*, 2006). Esses resultados estão diretamente ligados à história da prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, que tinha em sua característica ações de baixa complexidade, na sua maioria curativa e com acesso restrito da população. Os adultos e idosos tinham acesso a serviços de urgência, geralmente mutiladores, elevando a condição de edentulismo principalmente aos idosos. A condição de saúde bucal insatisfatória desse grupo é o reflexo da ausência de programas de saúde bucal específicos a eles (GIBILINI *et al.*, 2010).

Devido ao histórico de práticas curativas e mutiladoras no Brasil, muitos adultos e idosos consideram, ainda hoje, a perda dentária como um processo natural ao longo da vida, como se fizesse parte do envelhecimento do ser humano. No estudo de LAWDER *et al.*, (2008), 38% dos indivíduos estudados consideraram que os dentes não duram toda a vida e que a perda dentária é inevitável.

Com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), aumentou-se o atendimento e sua qualificação ampliando os serviços a todas as faixas etárias com o objetivo de alcançar uma melhoria na condição bucal de toda a população (BRASIL, 2004).

A preocupação com o planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde bucal, voltadas a essas faixas etárias se dá pelos resultados verificados nos levantamentos epidemiológicos e pela mudança demográfica que vêm acontecendo nos últimos anos no Brasil, com o aumento da população acima de sessenta anos (idade a qual o adulto passa a ser idoso), decorrente do declínio de mortalidade, da diminuição das taxas de natalidade e do crescimento da expectativa de vida da população (LOPES *et al.*, 2010).

## **5.2 A importância das práticas de promoção e prevenção em saúde bucal na melhoria da qualidade de vida de adultos e idosos**

O educar em saúde é e sempre foi um grande desafio a se alcançar. As ações educativas devem sempre levar em consideração a realidade da comunidade a que se quer atingir, observando seus valores, costumes, suas regras, sua

linguagem, as necessidades emocionais, sociais assim como as expectativas da população a que se destina (VELLOZO *et al.*, 2008)

Uma questão interessante a ser abordada é a percepção da população a respeito dos métodos preventivos e a sua efetividade assim como a sua auto-percepção de saúde bucal. Essa auto-percepção e a importância dada a ela determinam o comportamento do indivíduo, sendo que, na maioria das vezes, o motivo pelo qual as pessoas não procuram o atendimento odontológico, precocemente, está ligado a não identificação de suas reais necessidades. Observou-se que a percepção da necessidade de tratamento odontológico está vinculada à identificação da dor e do desconforto (LAWDER *et al.*, 2008)

No estudo de VELLOZO *et al.*, (2008), dos entrevistados entre 35 e 45 anos, verificou-se que 47,5% achavam que sua saúde bucal era regular ou ruim e associaram o problema com o fato de não freqüentarem o consultório odontológico, muitos devido questões financeiras. Verificou-se que a maioria dos respondentes procurou o consultório pela última vez por motivo de tratamento, ou seja, restaurações, próteses e problemas gengivais e que 90% de todos os profissionais entrevistados consideraram o controle de placa freqüente após as refeições como um fator importante para a prevenção da carie dentária.

O ser humano molda os seus hábitos, comportamentos e atitudes conforme um conjunto de percepções sociais, sendo que estas englobam suas crenças, valores e expectativas (CAMPOS, 1967 *apud* LAWDER *et al.*, 2008). Na pesquisa de LOPES *et al.*, (2008), 118 voluntários institucionalizados com idade média de 75 anos, foram questionados e 60,16% deles consideraram a sua capacidade mastigatória boa, apesar do número elevado de dentes perdidos, demonstrando assim uma falta de auto-percepção. No estudo de UNFER *et al.*, (2006), os idosos parecem reconhecer que a presença dos dentes naturais determina ou colabora para a saúde, apesar de não identificarem a que ponto o desconforto percebido pela ausência dentária pode alterar a sua saúde geral.

O indivíduo com ausência dentária tende a sofrer uma retração social (ante sua aparência), em uma fase da vida em que as relações sociais são de suma importância para a manutenção da vida ativa e do bem estar psíquico, ficando esse indivíduo a margem dessas relações tornando-se um “mutilado social” (MONTENEGRO *et al.*, 2007).

O auto diagnóstico e o auto cuidado potencializam o desenvolvimento de ações de saúde junto à população idosa, pois assim conseguirão perceber o prejuízo causado pelas perdas dentárias à sua saúde, se tornando mais conscientes e mais abertos à novas práticas, possibilitando assim a ampliação da cobertura por parte dos sistemas preventivos, de recuperação a de manutenção da saúde. A preocupação com os idosos, na Odontologia, se dá ao fato de que a capacidade mastigatória está intimamente ligada à condição nutricional, afetando assim a saúde como um todo, repercutindo diretamente na sua qualidade de vida. Tornando-se de suma importância e imprescindível, o desenvolvimento de ações de educação e prevenção em saúde bucal, enfatizando comportamentos voltados para o auto-exame, controle de lesões cariosas e dos problemas periodontais assim como a manutenção e a higiene das próteses (UNFER *et al.*, 2006).

A cárie dentária, doença periodontal e outras doenças causadas pelo acúmulo de placa bacteriana e microorganismos bucais, podem ser prevenidas através da eliminação mecânica da placa e do seu controle, por meio de uma boa higienização bucal. No estudo de LOPES *et al.*, (2008), apenas 36,44% dos idosos questionados relataram realizar as escovações pelo menos três vezes ao dia após as refeições principais. Já no trabalho LAWDER *et al.*, (2008), a maioria dos adultos entrevistados respondeu que a cárie dentária pode ser evitada por meio de auto cuidado, principalmente através da escovação, além das visitas regulares ao cirurgião – dentista. A maior parte dos indivíduos identificou o flúor como tendo um papel de prevenir as cáries, fortalecer e proteger os dentes, sendo que 11% não souberam responder. O dentifrício foi a fonte de flúor mais citada, seguido das soluções de bochecho e 13,5% indicaram a água de beber como fonte de flúor.

Segundo FIGUEIRA (2008), em seu estudo a escovação dentária foi à medida preventiva mais utilizada pela população estudada e o controle da dieta a menos utilizada. A higiene bucal foi citada pela maioria como um requisito de aceitação social que se traduziu em possuir um hálito agradável, dentes bonitos sendo estes requisitos importantes para a aceitação social.

A Promoção de Saúde pode ser realizada em vários ambientes multigeracionais, como a família, os grupos de idosos, grupos religiosos, associações, Universidade Aberta para a terceira idade, em escolas no convívio dos idosos com crianças e adolescentes, de modo que estes compartilhem o conhecimento com os avós e vice-versa. Sendo dessa maneira realizada a

integração de várias gerações na Promoção de Saúde, valorizando os idosos e estimulando assim o seu maior interesse e sua autonomia quanto à sua saúde, além de consolidar a relação inegável entre o suporte social e a promoção de saúde, pois à medida que se implementa um se estabelece o outro (ARAÚJO, 2006).

Os programas educativos desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), geralmente são focados em determinados grupos específicos, muitas vezes, excluindo os adultos sem doenças crônicas de seus benefícios. Seria proveitoso inserir os adultos em atividades educativas, pois eles podem participar desse processo não somente como pacientes, mas também como agentes multiplicadores, uma vez que são facilmente motivados por apelos de ordem funcional, estética ou psicológica, exercendo assim influências positivas sobre a família e os amigos (FERRIRA *et al.*, 2004).

A participação da equipe de saúde e da comunidade no planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde aumenta a possibilidade de sucesso das mesmas. É interessante tornar as escolhas mais saudáveis mais fáceis, através da simplificação dos hábitos para que haja facilidade na incorporação destes à rotina de atividades diárias. A equipe de saúde bucal deveria reduzir a ansiedade dos pacientes por tratamento imediato e deveria utilizar técnicas que não constrangessem o paciente por suas falhas e dificuldades com a execução das técnicas preventivas, sem estimular a culpa e o medo por realizarem uma higiene insatisfatória (SHEIHAM, 2001 *apud* FERREIRA *et al.*, 2004).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

No Diagnóstico Situacional realizado no ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG foram detectados vários problemas sofridos pela população, um em especial chamou a atenção da Equipe de Saúde Bucal, que foi o grande número de adultos e idosos com problemas bucais e a constante procura destes por atendimento odontológico de urgência, na maioria das vezes apresentando quadros agudos.

O problema selecionado despertou a necessidade de se pesquisar as práticas de promoção e prevenção em saúde bucal voltada a essas faixas etárias, com a finalidade de se ampliar o conhecimento sobre o tema e contribuir para uma efetiva formulação de ações de promoção e prevenção em saúde bucal com o foco na melhoria da atual condição bucal de adultos e idosos da comunidade.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Para se fazer uma proposta de intervenção é necessário conhecer melhor a realidade da comunidade de Santo Antônio, na qual o problema do grande número de adultos e idosos com problemas bucais foi identificado. É necessário caracterizar o problema para se conseguir dimensioná-lo dentro da realidade da comunidade. Assim no QUADRO 2 (dois), está demonstrado os descritores ligados ao problema levantado na área de abrangência do ESF Santo Antônio.

**QUADRO 2:** Descritores, valores e fontes relacionados à condição de saúde bucal de adultos e idosos da área de abrangência do ESF Santo Antônio, 2013.

Descritores	N	Fontes
Nº de Chefes de família analfabetos	73	SIAB
Nº de famílias com renda per capita inferior a R\$60,00 (reais)	3	SIAB
Famílias de alto risco	20	SIAB
Famílias de médio risco	181	Ficha A
Adultos e idosos com hipertensão	529	SIAB
Adultos e idosos com diabetes	126	SIAB

<b>Adultos e idosos com transtornos mentais</b>	257	SIAB
<b>Número de idosos/percentual sobre a população total</b>	318/4.623	SIAB

Fonte: Ficha A – Registro da equipe do ESF Santo Antônio de Patrocínio- MG e SIAB

## 6.2 Explicação do problema

O modelo de desenvolvimento econômico e social determina as políticas públicas, que por sua vez interferem no modelo assistencial e determinam o ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico de uma população. Esses por sua vez influenciam nos hábitos e o estilo de vida assim como o nível de pressão social e o nível de informação de uma comunidade (CAMPOS *et al.*, 2010) . O modelo assistencial interfere na estrutura de serviços de saúde e no processo de trabalho e este por sua vez interfere nas organizações das ações de saúde e na resposta do sistema de saúde. Com tudo ocorre a influência nas ações intersetoriais entre a UBS e as empresas, igrejas, asilos e centros comunitários, assim como na capacitação de pessoal para a promoção e prevenção em saúde bucal (CAMPOS *et al.*, 2010) .

As ações por sua vez podem melhorar o vínculo dos adultos e idosos com a unidade de saúde e conseqüentemente com toda a comunidade diminuindo o risco de ocorrência de problemas bucais e conseqüentemente diminuindo o número de dentes extraídos que muitas vezes são os responsáveis pela exclusão social.

Os hábitos, o estilo de vida desses adultos e idosos, o nível de pressão social a que são submetidos e o nível de informação que possuem são fatores que se relacionam diretamente com o aumento ou a queda dos problemas bucais. Fatores como: o desemprego, a dieta a que são submetidos, a dependência química, a participação em grupos religiosos, a baixa renda familiar, interferem diretamente na incidência e na prevalência de problemas bucais. Assim como o nível de informação sobre: métodos preventivos, sobre direitos sociais, e sobre complicações causadas pela ausência de dentes e pelo uso de drogas. Em conseqüência ao aumento de problemas bucais entre adultos e idosos, ocorre uma alteração no quadro clínico desses pacientes que passam a apresentar agravamento ou surgimento de alguns

problemas sistêmicos, devido à fragilidade física ocasionada pela desnutrição e por quadros de depressão ocasionados pela exclusão social além das dores orofaciais que causam insônia e irritabilidade ( MONTENEGRO *et al*, 2007).

### 6.3 Seleção dos nós críticos

A determinação das causas do problema é de profunda importância para se conseguir enfrentá-lo. Através de uma seleção criteriosa dos pontos cruciais que originaram o problema se torna mais clara a visão da onde se deve intervir para amenizá-lo e transformá-lo (CAMPOS *et al.*, 2010).

No problema selecionado destacaram-se os hábitos e estilo de vida, o nível de informação, o processo de trabalho da equipe de saúde e a pressão social (desemprego e exclusão social) como os nós críticos apontados para um enfrentamento mais direcionado.

### 6.4 Desenho das operações

Após selecionar os nós críticos torna-se necessário traçar soluções e estratégias para o enfrentamento desses através da elaboração de um plano de ação voltado a cada um deles.

No plano de ação são desenvolvidas ações voltadas a cada nó crítico com resultados e produtos já esperados para auxiliar no monitoramento dessas ações, além de serem calculados os recursos necessários para a realização de cada operação (CAMPOS *et al.*, 2010). O quadro 3 ( três) expõe detalhadamente o desenho das operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico observado.

**QUADRO 3:** Desenho de operações, resultados, produtos esperados e recursos necessários para os nós críticos dos problemas de saúde bucal dos adultos e idosos na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio - MG.

Nó crítico	Ações/ Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Produtos esperados
Hábitos e estilo de vida	<b>Comunidade solidária</b>	Diminuir o tempo ocioso dos idosos e adultos e promover	- Programa de Grupos de tabagismo na	Organizacional- para organizar as palestras, as oficinas

	<p>- Modificar hábitos e estilos de vida a partir de práticas de lazer, oficinas de artesanato, esporte e dança;</p> <p>- Grupos de Tabagismo.</p>	<p>a reintegração social através de atividades de esporte e lazer, assim como fornecer atividades produtivas com as oficinas de artesanato, conseguindo a integração dos mesmos com a comunidade e a chance de melhorar a renda familiar. Modificar hábitos deletérios à saúde.</p>	<p>comunidade realizadas na UBS e nas igrejas;</p> <p>- Programa de lazer e esporte no centro poliesportivo;</p> <p>- Programas de cursos de artesanato nos Centros Comunitários.</p>	<p>e as atividades;</p> <p>Cognitivo- conhecimento para ministrar as oficinas e as palestras;</p> <p>Político- articulação com a prefeitura, as igrejas e o Centro comunitário para conseguir o espaço físico p/ as atividades;</p> <p>Financeiro- Para a aquisição do material necessário p/ as atividades.</p>
Pressão social	<p><b>Mão Amiga</b></p> <p>- Cursos técnicos oferecidos aos adultos desempregados;</p> <p>- Mutirão de exames bucais para adultos e idosos.</p>	<p>- Diminuir o número de adultos desempregados;</p> <p>- Reabilitar os adultos e idosos mutilados para melhorar a saúde bucal e devolver a aceitação social.</p>	<p>Projeto de cursos técnicos que profissionalizem os adultos, aumentando dessa forma as oportunidades de conseguirem um emprego;</p> <p>Programa de mutirões de exames bucais voltados a adultos e idosos, a fim de detectar a necessidade dos mesmos de tratamento bucal curativo e reabilitador.</p>	<p>Cognitivo- conhecimento dos profissionais que vão realizar os cursos e os exames;</p> <p>Político- articulação intersetorial, apoio da administração municipal, do SENAI e do SINE;</p> <p>Financeiro – para os materiais necessários para os cursos e exame;</p> <p>Organizacional- organizar os cursos e o mutirão de exames.</p>

<p>Nível de informação</p>	<p><b>A Voz Da Saúde</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas bucais suas causas e consequências.</p>	<p>População mais informada e atenta à sua própria saúde bucal.</p>	<p>Campanha educativa na rádio local;</p> <p>Programa de Saúde comunitário;</p> <p>Capacitação dos ACSs.</p>	<p>Organizacional- para organizar os temas a serem tratados;</p> <p>Cognitivo- conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação;</p> <p>Político- articulação intersetorial com parceria com grupos da terceira idade, igrejas e com a rádio local.</p>
<p>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado p/ enfrentar o problema</p>	<p><b>Projeto Aprendendo a Sorrir</b></p> <p>Promover uma interação intersetorial entre a Equipe de Saúde Bucal e as empresas, asilos e grupos de risco na implementação de ações de promoção da saúde bucal e a prevenção dos problemas bucais.</p>	<p>Uma boa parceria entre a saúde e as instituições ofertando educação em saúde bucal aos idosos e adultos, melhorando seus conhecimentos e sua responsabilidade sobre seu corpo e sua saúde.</p>	<p>Capacitação dos cuidadores de idosos;</p> <p>Grupos de escovação supervisionada;</p> <p>Palestras educativas e aulas sobre técnicas de autoexame, despertando assim o autocuidado.</p>	<p>Organizacional- adequação da agenda Equipe de Saúde Bucal com a das instituições e da Equipe de saúde da UBS. Organização das palestras e dos grupos de escovação;</p> <p>Cognitivo- conhecimento dos profissionais envolvidos sobre os temas;</p> <p>Político- articulações interssetoriais da saúde com as</p>

				instituições.  Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, escovas e creme dental, assim como a aquisição de um escovódromo portátil.
--	--	--	--	--

### 6.5 Análise da viabilidade do plano

Para ser possível a execução do plano de enfrentamento dos nós críticos é necessário analisar a viabilidade do mesmo através da avaliação dos recursos críticos, bem como da identificação dos atores que irão controlar esses recursos e sua motivação para tal, além da operacionalização para motivar os atores que estão indiferentes às ações (CAMPOS *et al.*, 2010).

**QUADRO 4:** Apresentação das propostas de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema do grande número de adultos e idosos com problemas bucais na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG, 2013.

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Operacionalização
		Ator que controla	Motivação	
<b>Comunidade Solidária</b>  - Modificar hábitos e estilos de vida a partir de práticas de lazer, oficinas de artesanato, esporte e dança;- -	Político- articulação com a prefeitura, as igrejas e o Centro comunitário para conseguir o espaço físico p/ as atividades;  Financeiro- para a aquisição do material necessário	Equipe do NASF;  Os Secretários de Saúde, da Cultura e Lazer, dos Esportes.	Indiferente	Apresentar o projeto com o apoio dos profissionais envolvidos no projeto.

Grupos de Tabagismo.	p/ as atividades.			
<b>Comunidade Solidária</b>  - Modificar hábitos e estilos de vida a partir de práticas de lazer, oficinas de artesanato, esporte e dança;  - Grupos de Tabagismo.	Político- articulação com a prefeitura, as igrejas e o Centro comunitário para conseguir o espaço físico p/ as atividades;  Financeiro- para a aquisição do material necessário p/ as atividades.	Equipe do NASF;  Os Secretários de Saúde, da Cultura e Lazer, dos Esportes.	Indiferente	Apresentar o projeto com o apoio dos profissionais envolvidos no projeto.
<b>Mão Amiga</b>  - Cursos técnicos e oferecidos aos adultos desempregados;  - Mutirão de exames bucais para adultos e idosos.	Político- articulação intersetorial, apoio da administração municipal, do SENAI e do SINE;  Financeiro – para os materiais necessários para as atividades.	Diretoria do SINE e SENAI;  Coordenação da Saúde Bucal na atenção primária.	Indiferente	Apresentar o projeto e sua viabilidade e impacto de ação.
<b>A Voz da Saúde</b>  Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas bucais suas causas e consequências	Político- articulação intersetorial com parceria com grupos da terceira idade, igrejas e com a rádio local.	Setor de Comunicação Social da Prefeitura;  Secretário de Saúde e coordenação da atenção básica e da saúde bucal	Favorável	Não é necessária

<p><b>Aprendendo a Sorrir</b></p> <p>Promover uma interação intersetorial entre a Equipe de Saúde Bucal e as empresas, asilos e grupos de risco na implementação de ações de promoção da saúde bucal e a prevenção dos problemas bucais</p>	<p>Político-articulações intersetoriais da saúde com as instituições.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, escovas e creme dental, assim como a aquisição de um escovódromo portátil.</p>	<p>Secretário de Saúde;</p> <p>Coordenação da Saúde Bucal</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentação do projeto ao secretário de saúde juntamente com os membros responsáveis pelas instituições envolvidas, demonstrando as vantagens do projeto e o seu impacto na qualidade de vida dos participantes.</p>
---	--	---	------------------	--

## 6.6 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo tem a finalidade de designar os responsáveis pelas operações traçadas para o enfrentamento dos nós críticos do problema, além de estabelecer os prazos para a execução das ações (CAMPOS *et al.*, 2010) .

O gerente de uma operação é responsável por garantir que as ações sejam executadas com êxito seguindo o cronograma determinado e prestando conta sobre o andamento das operações (CAMPOS *et al.*, 2010).

**QUADRO 5:** Plano Operativo para o enfrentamento do problema do grande número de adultos e idosos com problemas bucais na área de abrangência do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG, 2013.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p><b>Comunidade Solidária</b></p> <p>- Modificar hábitos e estilos</p>	<p>Diminuir o tempo ocioso dos idosos e adultos e</p>	<p>Programa de Grupos de tabagismo na comunidade</p>	<p>Apresentar o projeto com o apoio dos profissionais</p>	<p>Eliane Maria, Camila e João Eduardo.</p>	<p>Oito meses para o início das</p>

<p>de vida a partir de práticas de lazer, oficinas de artesanato, esporte e dança;</p> <p>- Grupos de Tabagismo.</p>	<p>promover a reintegração social através de atividades de esporte e lazer, assim como fornecer atividades produtivas com as oficinas de artesanato, conseguindo a integração dos mesmos com a comunidade e a chance de melhorar a renda familiar. Modificar hábitos deletérios à saúde.</p>	<p>realizado na UBS e nas igrejas;</p> <p>- Programa de lazer e esporte no centro poliesportivo;</p> <p>- Programas de cursos de artesanato nos Centros Comunitários.</p>	<p>envolvidos no projeto.</p>		<p>atividades</p>
<p><b>Mão Amiga</b></p> <p>- Cursos técnicos e profissionalizantes oferecidos aos adultos desempregado;</p> <p>- Mutirão de exames bucais para adultos e idosos.</p>	<p>- Diminuir o número de adultos desempregados</p> <p>- Reabilitar os adultos e idosos mutilados para melhorar a saúde bucal e devolver a aceitação social.</p>	<p>- Projeto de cursos técnicos que profissionalize os adultos, aumentando dessa forma as oportunidades de conseguirem um emprego.</p> <p>- Programa de mutirões de exames bucais voltados a adultos e</p>	<p>Apresentar o projeto e sua viabilidade e impacto de ação.</p>	<p>Paulo Vanessa Bianchi</p>	<p>Seis meses para o início das atividades</p>

		idosos, afim de detectar a necessidade dos mesmos de tratamento bucal curativo e reabilitador.			
<p><b>A Voz da Saúde</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas bucais suas causas e consequências.</p>	População mais informada e atenta à sua própria saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campanha educativa na rádio local;</li> <li>- Programa de Saúde comunitário;</li> <li>- Capacitação dos ACSs.</li> </ul>	Não é necessária	Wesley, Vanessa, Ana Keila e Natália	Quatro meses para o início das atividades
<p><b>Aprendendo a Sorrir</b></p> <p>Promover uma interação intersetorial entre a Equipe de Saúde Bucal e as empresas, asilos e grupos de risco na implementação de ações de promoção da saúde bucal e a prevenção dos problemas bucais.</p>	Uma boa parceria entre a saúde e as instituições ofertando educação em saúde bucal aos idosos e adultos, melhorando seus conhecimentos e sua atenção sobre seu corpo e sua saúde.	<p>Capacitação dos cuidadores de idosos;</p> <p>Grupos de escovação sob supervisão;</p> <p>Palestras educativas e aulas sobre técnicas de autoexame, despertando assim o autocuidado.</p>	Apresentação do projeto ao secretário de saúde juntamente com os membros responsáveis pelas instituições envolvidas, apontando as vantagens do projeto e o seu impacto na qualidade de vida dos participantes.	Vanessa, Renato Silva e Roberta.	Sete meses para o início das atividades

## 6.7 Gestão de plano

A Gestão de Plano é fundamental para acompanhar a execução das operações, garantindo que as mesmas sejam cumpridas nos prazos e determinando, se possível, novos prazos após avaliação. O sucesso de uma operação e a possibilidade de sua implantação está diretamente ligada com a forma que será realizada a sua gestão. Avaliações periódicas devem ser feitas, com participação de todos os envolvidos: usuários, profissionais e gestores. Os resultados obtidos devem ser objeto de discussão, objetivando-se o aperfeiçoamento do sistema (CAMPOS *et al.*, 2010) .

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, a abordagem da promoção e prevenção em saúde bucal para adultos e idosos, como instrumentos transformadores de hábitos e como uma maneira eficaz de se modificar a realidade de saúde bucal desses grupos, nos levou a um amplo conhecimento dos fatores causadores dos diversos problemas bucais nessas pessoas e nos mostrou que não há maneira de se intervir em uma realidade sem antes conhecê-la.

A revisão de literatura trouxe consigo uma gama de dados e informações profundamente esclarecedores sob a condição bucal dessa faixa etária da população a nível nacional, assim como aumentou a minha sensibilidade e a percepção com relação aos nuances do problema, facilitando traçar estratégias para enfrentá-los com mais efetividade.

Ao ser traçado o plano de ação, foi levado em consideração à realidade da comunidade de Santo Antônio em Patrocínio- MG, assim como o grau de auto percepção da saúde bucal dos seus adultos e idosos, seus hábitos e costumes, para que através desse conhecimento, fossem elaboradas estratégias mais efetivas para o enfrentamento do problema. As estratégias em sua maioria são ligadas a ações de promoção e prevenção em saúde bucal, usando para isso todos os instrumentos sociais disponíveis para facilitar a implantação e a execução das mesmas.

O estudo me levou a observar melhor as vertentes de um problema e a ampliar a minha visão frente às necessidades dos meus pacientes, me sensibilizando para novas percepções e auxiliando na tomada de decisão frente ao planejamento das minhas ações de promoção e prevenção à saúde, agregando assim mais qualidade ao meu trabalho de Cirurgiã Dentista do ESF Santo Antônio em Patrocínio-MG.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 24, n.9, p. 2131-2140, 2008.

ARAUJO, S.S.C. *et al.* Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, vol.10, n.19, p. 203-216, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez anos de saúde da família no Brasil. **Informe da Atenção Básica**. Ano V, mar./abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. **Resultados Principais**. Brasília- DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº267**, de 6 de março de 2001. Incentivo à saúde bucal no PSF. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria da Assistência à Saúde/ Coordenação da Saúde da comunidade; 1998.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010. 114p.

CARVALHO, L. A.C. *et al.* Procedimentos coletivos de saúde bucal: gênese, apogeu e ocaso. **Saude Soc.** São Paulo, vol.18, n.3, p. 490-499, 2009.

CHAVES, S. C. L.; SILVIA, L. M. V. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.18, n.1, p 129-139, 2002.

FERREIRA, R.I. *et al.* Educação em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma Experiência. **Rev. Odontológica da UNESP**. São Paulo, vol.33, n.3, p 149-156, 2004.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. **Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.** João Pessoa, vol.8, n.1, p 87-92, 2008.

GIBILINI, C. *et al.* Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arq. em Odontologia.** Belo Horizonte, v. 46, nº 4, p 213- 223, 2010.

LAWDER, J. A. C. *et al.* Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. **Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.** João Pessoa, vol.8, n.3 , p 321-326, 2008.

LOPES, M. C. *et al.* Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol.15, n.6, p. 2949-2954, 2010.

LUZ, M.T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80. **Physis.** v.1, n.1, p. 77-96.

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, vol.24, n.7, p. 1651-1666, 2008.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSES, S. J. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol.20, n.3, p. 785-809, 2010.

MENDES, E.V. (org). **Distrito sanitário:** o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 1994. 310p.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, 2008 out-dez; 17(4): 758-64.

MONTENEGRO, F. L. B. *et al.* A importância do bom funcionamento do sistema mastigatório para o processo digestivo dos idosos. **Rev. Kairós.** São Paulo, vol.10, n.2, p 245-247, 2007.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva.** São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, C. R. I. **Agente Comunitário de Saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009.** Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

UNFER, B. *et al.* Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface Comunic., Saúde Educação.** Botucatu, vol.10, n.19, p. 217-226, 2006.

VELLOZO, R. C. A. D. M. *et al.* Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Profissionais do Ensino Fundamental. **Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.** João Pessoa, vol.8, n.2, p 153-158, 2008.

WERNECK, M. A. F. **A saúde bucal no SUS:** uma perspectiva de mudança. Niterói. 1994. 186p. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Universidade Federal Fluminense, 1994.

WERNECK, M. A . F. A reforma sanitária no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS:** áreas III e IV. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p.247-266.

ZANETTI, C.H.C.; LIMA, M.A.U.; RAMOS, L; *et al.* Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, v.13, p. 18-35, 1996.