

RENATA DE CÁSSIA ASSUMPCÃO ARRUDA

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS ACAMADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**BARRETOS/SÃO PAULO
2010**

RENATA DE CÁSSIA ASSUMPÇÃO ARRUDA

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS ACAMADOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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: Marco Túlio Freitas Ribeiro

**BARRETOS/SÃO PAULO
2010**

RENATA DE CÁSSIA ASSUMPÇÃO ARRUDA

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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: Marco Túlio Freitas Ribeiro

Banca Examinadora

Prof.
Prof.
Prof.

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a “DEUS”, por sempre estar ao meu lado, sempre me apoiando nas minhas decisões e no meu caminhar.

À minha família, que me apoiou em todos os sentidos para a realização deste trabalho, tendo muita paciência e dedicação.

As minhas tutoras Fabiana e Márcia, que guardo em minha memória com muito carinho.

Meu orientador Marco Túlio, pela paciência e atenção.

“A idade não depende dos anos, mas sim do temperamento e da saúde; umas pessoas já nascem velhas, outras jamais envelhecem.”

Tyron Edwards.

RESUMO:

A inclusão da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família constituiu um avanço na reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica e representou a incorporação do conceito de saúde bucal como um componente da saúde em seu sentido mais amplo. Estas características têm impacto significativo no contexto da saúde bucal dos idosos acamados e conseqüentemente, a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas à assistência domiciliar e a capacitação dos profissionais de saúde bucal para atuarem em todos os níveis de atenção, visando à prevenção, à promoção, à reabilitação e tratamento odontológico no âmbito domiciliar.

Palavras-chaves: Idoso, Saúde Bucal, Saúde da Família e Cuidadores.

ABSTRACT:

The inclusion of oral health on the Family Health Strategy was a step in the reorganization of the actions of oral health in primary care and represents the incorporation of the concept of oral health as a component of health in its broadest sense. These characteristics have significant impact in the context of oral health of elderly bedridden and therefore the need to implement public policies related to home care and training of oral health professionals to work in all levels of care, aimed at prevention, promotion, rehabilitation and dental care at home.

Keywords: Elderly, Oral Health, Health and Family Caregivers.

SUMÁRIO

ITEM	PÁG.
1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	
3. METODOLOGIA	11
3.1 PERCURSO METODOLÓGICO	
4. REVISÃO DE LITERATURA	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
8. REFERÊNCIAS	24
ANEXO 1	26
ANEXO 2	27
ANEXO 3	28

1. Introdução

Modelo existente em países como Cuba, Canadá e Inglaterra, a Estratégia de Saúde da Família teve início no Brasil em 1994, visa reorganizar o modelo assistencial à saúde da Atenção Básica, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 648/GM, da Política Nacional da Atenção Básica e tem como propósito principal levar a saúde para mais perto da família e com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com o avanço na trajetória do processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, temos também como uma das áreas de atuação, a Saúde do Idoso, que com o Estatuto do Idoso, através da Lei nº 10.741, sancionada em 1º de outubro de 2003, é de direito a atenção integral à saúde do idoso, garantindo o acesso universal, igualitário, articulado e contínuo das ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde (BRASIL, 2003).

Reafirmando o direito a atenção integral à saúde do idoso, em 19 de outubro de 2006, é publicada a Portaria nº 2.528, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com mais de 60 anos ou mais de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Equipe de Saúde Bucal foi inserida na Estratégia de Saúde da Família pela Portaria nº 1.444 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 29 de dezembro de 2000, com o intuito de ampliar o acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e conseqüentemente, a melhoria de indicadores epidemiológicos em toda nação brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Política Nacional de Saúde Bucal propõe o programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, sendo considerado marco fundamental para a saúde geral e qualidade de vida ao indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A saúde do idoso se insere no trabalho da Estratégia de Saúde da Família, por ser uma área estratégica de atuação e pelo trabalho a ser desenvolvido pela equipe multiprofissional, responsável pelo território de abrangência, englobando ações de saúde geral

e bucal para os idosos acamados, como o levantamento das necessidades, priorizando os principais problemas de saúde bucal, que acometem os idosos acamados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com a queda existencial das taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida da população, teremos um crescimento da população idosa e com isso, teremos que dar mais atenção ao conceito de qualidade de vida, pois a manutenção da saúde bucal é um fator importante para se ter uma qualidade de vida aceitável, sendo altamente responsável pela saúde geral do indivíduo. Quando a saúde bucal estiver comprometida, esta poderá afetar a parte nutricional, o bem estar físico e mental e a falta do prazer de uma vida social ativa. Portanto, será um grande desafio para as equipes de saúde da família e de saúde bucal, manterem uma qualidade de vida e o “envelhecer” com saúde geral e bucal favoráveis ao indivíduo idoso e para isso, deverão ser criadas políticas públicas adequadas e atuantes para prevenção e tratamento específicos as pessoas idosas (PEREIRA et al., 2009).

Este trabalho tem como objetivo a partir de uma revisão de literatura desenvolver uma proposta de intervenção da Equipe de Saúde Bucal junto com a Equipe de Saúde da Família, em relação à saúde bucal dos idosos acamados em sua área de abrangência, através da elaboração de protocolo de atendimento a esses pacientes.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

A partir de uma revisão de literatura sobre a saúde bucal dos idosos acamados, elaborar uma proposta de intervenção na atenção odontológica, priorizando o atendimento odontológico a este grupo, na Estratégia de Saúde da Família.

3. Metodologia

O trabalho de conclusão de curso é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a determinado curso (BRANDÃO, 2009). Para este trabalho de conclusão de curso adotou-se a modalidade de revisão bibliográfica narrativa, a qual subsidiará a construção de uma proposta de intervenção para idosos acamados.

As fontes de pesquisas utilizadas foram as seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, SCIELO, Revistas Científicas, Módulos da Saúde do Idoso e Saúde Bucal-atenção ao idoso, com periódicos entre os anos de 2004 a 2009 e livros. Foram utilizados os seguintes descritores: Idoso, Saúde Bucal, Saúde da Família e Cuidadores. Os artigos selecionados serão organizados por similaridades, ou seja, artigos que possuem a mesma natureza, a mesma função, a mesma idéia ou aparência.

3.1. Percurso Metodológico

Após o estudo do módulo Saúde Bucal – atenção ao idoso, fiquei interessada em realizar este trabalho direcionado ao paciente idoso acamado, porque na literatura, praticamente há poucos relatos de trabalhos direcionados a este grupo, atendidos por equipes de Saúde Bucal na Saúde da Família, no intuito de mudar o paradigma de que, a saúde geral é separada da saúde bucal e onde a importância da manutenção da saúde bucal neste grupo é rara e pouco difundida.

4. Revisão de literatura

4.1. Envelhecimento populacional

Segundo Rodrigues et al (2007), observa-se no Brasil um aumento similar à média da população com mais de 60 anos aos de países desenvolvidos, sendo que a proporção de idosos aumentou em 70% de 1950 para 2000, correspondendo de 5,1% para 8,6% da população geral (IBGE, 2002), estimando-se que, em 2025, serão mais de 33 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, compondo a sexta maior população idosa do mundo e representando quase 15% dos brasileiros. O processo de envelhecimento é considerado irreversível e de acelerada evolução, refletindo a rapidez com que declinam as taxas de fecundidade e aumento das taxas de expectativa de vida de nossa população nas últimas décadas.

O envelhecimento populacional traz um número enorme de implicações de ordens econômica, política e social; e o conhecimento das alterações sistêmicas no idoso, incluindo incapacidades, saúde psíquica e comportamento social (PEREIRA et al, 2009).

O envelhecimento também traz alterações morfofuncionais derivadas da senescência e da senilidade e que são fatores determinantes no cuidado à saúde de famílias com idosos, pois fundamentam quaisquer estratégias em qualquer nível de atenção. Portanto, a atenção à saúde dos idosos não se resume apenas no controle e na prevenção de doenças, mas também na interação entre a saúde física, mental, independência financeira, manutenção da capacidade funcional e suporte social (MOYSÉS et al, 2008).

O envelhecimento da população é visto como um grande triunfo da humanidade e, ao mesmo tempo, como grande desafio, uma vez que no transcorrer do século XXI esta alteração no perfil populacional causará elevação nas demandas sociais e econômicas em todo o mundo e esta alteração demográfica trará como um impasse, a serem superado em curto prazo, as questões associadas à saúde, com vistas à autonomia dos idosos (LINCK et al, 2009).

4.2. Estratégia de Saúde da família e atenção integral à saúde do idoso

A Estratégia Saúde da Família surge como uma estratégia prioritária, com o objetivo de reorientar o modelo assistencial por meio da atenção básica, em consonância com os princípios do SUS, originando uma nova forma de atuação da equipe de saúde, tendo como

definição uma área de atuação e a criação de vínculos, a partir de um conjunto de ações conjugadas com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, coresponsabilidade e priorização de grupos populacionais que apresentam maior risco de vida (PALÚ, 2004).

Pacientes idosos acamados, semi-dependentes e dependentes, com doenças sistêmicas e crônicas, as chamadas DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), requerem uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, como, médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, técnico em saúde bucal, entre outros profissionais de saúde, onde em alguns casos, será necessária uma avaliação geral de saúde pela equipe, para que o idoso possa ser submetido a tratamentos não invasivos, ou seja, tratamentos que visam o controle da infecção e da dor (VARGAS, 2009).

É importante citar a importância da visita domiciliar, que é um dos serviços prestados pela equipe de saúde da família, sendo denominada como um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo quanto assistencial, além de apresentar-se como uma atividade com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção de saúde da coletividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003) e ainda, o cuidado domiciliário visa produzir uma melhor qualidade de vida para pacientes com perda funcionais e dependência e seus cuidadores, minimizando as desvantagens decorrentes da doença ou incapacidade, onde os profissionais devem atuar nas várias dimensões das necessidades do paciente, desenvolvendo um vínculo de confiança com a pessoa e seus familiares (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/SP, 2007).

Segundo a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que regulamenta a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde, estabelece que “o atendimento e internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora”. Embora a lei não cite expressamente os profissionais de Saúde Bucal, estes se incluem entre aqueles necessários para realizar o cuidado integral aos pacientes em seu domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

4.3. Saúde bucal e qualidade de vida do idoso

Em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil, tomando como base a situação epidemiológica, esta poderá ser classificada como bastante severa e grave, pois a

ruína da dentição é cada vez mais rápida e o edentulismo, é o tema central desta classificação (PEREIRA et al, 2002).

No levantamento epidemiológico, realizado pelo Projeto SB Brasil 2003, constatou-se um grave quadro de agravos e necessidades de pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos de idade, onde em relação à prevalência da doença cárie, o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) médio para esta população foi de 27,8%, sendo que o componente perdido representou cerca de 93% e na verificação de doença periodontal, observou-se que 7,9% das pessoas não apresentavam problemas periodontais e que 6,3% possuíam doença periodontal severa, com bolsas de profundidade maior que 4 milímetros. Sobre o uso ou necessidade de próteses dentárias, foram constatadas diferenças regionais marcantes e sobre o acesso a serviços odontológicos, 65,7% tinham ido ao dentista pela última vez há três anos ou mais e 48,1% procuraram serviços odontológicos por motivo de dor (MOYSÈS et al, 2008).

A qualidade de vida ao idoso, pode ser interpretada como sendo a variedade de condições que afetam o indivíduo em seus sentimentos e comportamentos cotidianos, logo, trata-se de uma percepção humana, multidimensional, relacionada à adaptação do indivíduo em relação ao seu contexto de vida ou seja, no âmbito pessoal, afetivo, social, econômico, cultural e/ou espiritual. Neste aspecto, pressupõe-se que a preservação da autonomia e da independência esteja diretamente associada com a qualidade de vida dos idosos (MOYSÉS et al, 2008).

4.4. Saúde bucal na atenção ao idoso, dentro da estratégia de saúde da família

Com o conceito ampliado de saúde, significando qualidade de vida, o idoso tem sido alvo de políticas de saúde bucal e estas políticas vem ganhando forças, desde a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986 e também com a 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1993, por considerar o conceito de saúde ampliado:

“A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade

acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e à informação” (MS, CNSB, 1993).

Frente a este conceito, observa-se que é impossível trabalhar com a saúde bucal de forma isolada e descontextualizada, direcionando o trabalho para práticas intersetoriais e interdisciplinares, buscando a integralidade de ações individuais e coletivas, de prevenção e promoção.

No século XX, a odontologia caracterizou-se pela aplicação de medidas preventivas em crianças e jovens, portanto, há de se pressupor uma tendência maior de uma população idosa mais informada, com maior presença de dentes naturais, que irá requerer outras respostas às suas demandas, diferentes daquelas oriundas do paradigma mutilador e restaurador repetitivo, onde muitas vezes a utilização de “dentaduras” era aceita pela sociedade como sendo algo natural do envelhecimento. Desta forma, o edentulismo não pode ser visto como uma ocorrência natural do envelhecimento (MOYSÉS, et al, 2008).

Com a inserção da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família, regulamentada pela Portaria nº 267, de 06/03/01, é uma resposta mais legítima à proposta de mudança do modelo de saúde, apesar de existirem tantas insuficiências, a saúde bucal tem buscado incorporar-se como parte integrante e insuperável da saúde geral do indivíduo, buscando promover à universalização do acesso, a integralidade das ações, a equidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços, sendo a saúde bucal componente da saúde em seu sentido mais amplo, enquanto qualidade de vida (PALÚ, 2004)

Diante dos desafios a serem superados, o trabalho da equipe de saúde bucal, precisa ser ampliado de forma que seja a base de sustentação de uma efetiva substituição de práticas tradicionais por práticas que contribuam para a reorganização de modelo de atenção à saúde, atendendo às reais necessidades dos cidadãos, e esta reorganização deverá ser acompanhada de uma infra-estrutura adequada e também de conhecimento. Portanto, os profissionais que atuam na equipe de saúde bucal, deverão estar dispostos e capacitados a lidar com essas inovações e adaptá-las às diferenças locais, para que possam reorientar seu processo de trabalho para atingirem níveis aceitáveis de resolutividade.

Na abordagem em relação à pessoa idosa, encontramos várias contradições no que se diz respeito a esse assunto, porque quando imaginamos um idoso temos a imagem de um indivíduo com decadência física ou mental, associando com debilidade, fraqueza muscular e perda óssea e de peso, aumento do nariz e das orelhas, cabelos grisalhos, rugas na pele, diminuição da acuidade visual e auditiva, com capacidade ou não de realizar as atividades

diárias mais comuns e os cuidados relacionados com a higiene bucal. Por este motivo, esta abordagem difere daquela direcionada à população em geral, pois o envelhecimento leva a alterações fisiológicas e condições patológicas comuns do envelhecimento, o que requer maior cuidado por parte dos profissionais de saúde.

Existem várias alterações fisiológicas do estado da saúde bucal do idoso, entre elas:

- alterações do posicionamento dos dentes, devido às perdas dentárias;
- o esmalte fica escurecido;
- aumento da sensibilidade dentinária, principalmente em cavidades em nível de colo cervical;
- a polpa dentária está calcificada, decorrentes de processos cariosos ou traumáticos;
- xerostomia, que pode ser provocada por doenças sistêmicas e/ou interações medicamentosas;
- doença “cárie” – é mais comum no idoso;
- doença periodontal – a gengivite (sangramento gengival) é a mais comum;
- mobilidade dental, provocada pelo acúmulo de placa bacteriana, tártaro sub e supra-gengival, sendo fator agravante de doenças crônico-degenerativas e doenças cardiovasculares (endocardite bacteriana sub aguda).
- bruxismo – desgaste no esmalte, devido ao atrito provocado pela mastigação ou por hábitos viciosos (MOYSÉS et al, 2008).

No levantamento epidemiológico realizado pelo Projeto SB Brasil 2003, detectou-se altos índices de edentulismo e condições precárias de saúde bucal, indicando a necessidade do uso de prótese dentária, tendo como consequência, uma maior necessidade do uso de próteses dentárias e em contraposição, observaram-se as limitações funcionais e qualitativas que as mesmas representam sobre a tendência da ocorrência de lesões orais e as mais freqüentemente encontradas e associadas ao uso de próteses são:

- candidíase crônica atrófica;
- candidíase crônica hiperplásica;
- hiperplasia fibrosa inflamatória;
- queilite angular;
- ulceração traumática.

No caso de câncer bucal, que é uma tendência de muitos idosos, especialmente os edentados, a prevenção deve estar voltada ao diagnóstico precoce, onde consiste para o uso do

tabaco e do álcool, orientação para hábitos dietéticos saudáveis, realização de um controle odontológico regular para a redução de irritações e injúrias mecânicas nas mucosas.

É de suma importância que o cirurgião dentista, integrante da equipe de Saúde Bucal, realize a avaliação funcional do idoso, através da utilização de escalas como as de “AVD” – Atividades de Vida Diária e “AIVD” – Atividades Instrumentais de Vida Diária, classificando o idoso como: independente, fragilizado ou semi-dependente e dependente, onde o idoso independente é aquele capaz de realizar todas as atividades de vida diárias sozinho, o idoso semi-dependente é aquele que precisa de algum suporte e o idoso dependente é aquele que geralmente é acamado e que necessita de suporte total, ou seja, de cuidadores formais ou informais (VARGAS et al, 2009).

Vargas et al (2009) destacam a importância de se pensar em como avaliar a capacidade para o autocuidado bucal e como o tratamento e controle das principais doenças bucais estão relacionados à manutenção de níveis adequados de higiene bucal, as incapacidades que dificultem ou impeçam os cuidados bucais devem ser resolvidas por meio de medidas de reabilitação interdisciplinares ou de capacitação de recursos humanos para realizá-las e nos casos em que não for viável a reabilitação para os autocuidados bucais, será necessário então, o treinamento dos cuidadores para que executem este cuidado bucal.

Também em Vargas et al (2009), citam que em alguns estudos, que a adaptação à reabilitação protética pode ter impacto negativo na qualidade de vida de alguns idosos, sugere-se então, em conjunto com a avaliação clínica, o uso de instrumentos para detecção de comprometimentos, incapacidades e prejuízos decorrentes da perda dos elementos dentários, utilizando assim, o Índice de Determinação de Saúde Bucal Geral (GOHAI), que associado à avaliação clínica, produzirá uma abordagem holística da necessidade de tratamento protético do paciente.

5. Discussão

De acordo com a literatura, o aumento populacional de idosos é constante, segundo Rodrigues et al (2007), Moysés et al (2008) e Pereira et al (2009), e acontece de forma rápida e intensa. A possibilidade de viver mais e com mais qualidade de vida, está diretamente relacionada à prática de saúde, de educação, de justiça e de direitos sociais Moysés et al (2008), nesta perspectiva a saúde do idoso acamado não se resume apenas no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e sim na interação entre a saúde geral, a saúde bucal, a manutenção da capacidade funcional e suporte social.

Apesar de existirem vários documentos relacionados aos direitos do idoso à atenção integral da saúde, como a Política Nacional do Idoso em 04 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.424 em 15 de abril de 2002, que contempla a assistência domiciliar, o Estatuto do Idoso em 1º de outubro de 2003, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 19 de outubro de 2006, os idosos acamados, ainda encontram-se carentes de assistência direcionadas às suas necessidades de saúde, por falta de políticas públicas para a implementação efetiva da lei de assistência domiciliar. Segundo Rodrigues et al (2007), o cirurgião dentista deve ser conhecedor dessa legislação, para advogar junto a Equipe de Saúde da Família a atenção a este grupo de risco, especialmente a assistência odontológica, pois trata-se de um grupo de risco em relação à saúde bucal, entretanto, na prática, estas políticas ainda não são uma realidade e que o paciente idoso acamado, por possuir um maior comprometimento de saúde geral, apresentará um maior risco para doenças bucais.

Segundo Linck et al (2009), espera-se mais longevidade e envelhecimento ativo, no entanto a sociedade não está preparada para lidar com este grande contingente de idosos, à medida que o aumento das doenças crônicas gera a diminuição da autonomia, aumento da dependência dos idosos e maior utilização dos serviços de saúde, os quais não estão preparados para lidar com esta demanda crescente, em vista do despreparo dos profissionais, inclusive quanto a legislação relativa à saúde do idoso. Por isso, torna-se urgente a capacitação destes e a reestruturação das instituições de saúde, a fim de proporcionar ao idoso de maneira geral e especialmente os acamados um cuidado integral e de qualidade.

Na visita domiciliar, o cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal deverá definir um conjunto de ações orientadas para o auto cuidado, prevenção e assistência odontológica, com alternativas para resolução dos problemas bucais apresentados por este grupo de pacientes acamados Secretaria Municipal de Saúde/SP (2007).

Portanto, a partir dos trabalhos consultados observa-se que, as melhores condições de saúde bucal para a população brasileira, não serão alcançadas com medidas isoladas, mas na somatória dos avanços políticos que a sociedade conquistar, objetivando atingir uma finalidade maior, que é a verdadeira cidadania para toda a população do país Moysés et al (2008).

6. Considerações finais

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família representa uma oportunidade de acesso mais efetivo e de maior resolubilidade às necessidades de saúde bucal aos pacientes idosos acamados, visando homogeneizar o atendimento e garantir a atenção bucal integral no atendimento domiciliar.

Apesar de se tratar de um grupo de risco, o tratamento do paciente idoso acamado difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais, impondo exigências aos serviços de saúde prestados, como condições de atendimento e capacitação profissional, para que assim, os profissionais de saúde bucal, possam atuar de forma a desenvolver ações específicas em relação à saúde bucal do paciente idoso acamado, de maneira integrada e dentro do contexto de cada paciente.

Portanto, fica evidente a necessidade de que o cirurgião-dentista esteja preparado para o atendimento domiciliar ao paciente idoso acamado.

7. Proposta de Intervenção

7.1. Identificação dos pacientes idosos acamados

Para que o profissional de saúde bucal tenha conhecimento de quantos idosos acamados adscritos em sua área de abrangência, este utilizará os dados existentes das agentes comunitários de saúde, classificando-os por idade, sexo e tipo de doença que cada idoso acamado apresenta.

7.2 Visita domiciliar

A periodicidade das visitas domiciliares aos pacientes idosos acamados estará relacionada ao quadro clínico de saúde bucal do paciente, as necessidades de seu cuidador e o estabelecimento da relação de confiança entre os profissionais da equipe de saúde bucal, a pessoa cuidada e seu cuidador. Portanto, serão agendadas a partir da determinação do risco do paciente, segundo a capacidade apresentada para as atividades de higiene bucal, suporte familiar, doença de base e medicamentos em uso.

7.2.1 Levantamento das necessidades odontológicas

A equipe de saúde bucal deverá realizar um levantamento epidemiológico das principais necessidades odontológicas dos pacientes acamados de sua área de abrangência e avaliação da capacidade funcional para as Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Diárias de Higiene Bucal (ADHB).

Considerar a presença dos principais problemas bucais desta faixa etária: cárie de raiz, a xerostomia, a doença periodontal, halitose, lesões de tecidos moles, abrasão/erosão dentária, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptadas.

7.2.2 Avaliação da capacidade funcional idoso acamado

Utilizar o índice de Katz Modificado para conhecimento do paciente em relação a sua capacidade de realizar as atividades diárias sozinho ou se precisa de um cuidador, ou seja, “dependente”, “semi-dependente” ou “independente”.

Utilizar avaliação da Atividade Diária de Higiene Bucal (ADHB), este poderá usar o Índice das Atividades Diárias de Higiene Bucal.

7.2.3 Planejamento das ações odontológicas

Esta deverá ser realizada priorizando as ações coletivas com grupos de cuidadores ou individualmente, por exemplo: orientação de escovação, usando adaptadores para escovas dentais, limpadores de língua, uso de abridores de boca, como estratégia de motivação de acordo com a habilidade funcional, orientação de higienização de próteses dentárias parciais ou totais e orientação sobre a “postura” do paciente e cuidador no procedimento da higienização oral..

7.2.4 Ações curativas

Em virtude dos agravos que envolvem estes pacientes, é necessária uma avaliação conjunta da equipe de saúde da família e da equipe de saúde bucal, a qual indicará as intervenções necessárias.

A equipe de saúde bucal deverá estar atenta para os principais sinais de risco em saúde bucal presentes nos pacientes idosos acamados.

Os procedimentos que o cirurgião-dentista irá desenvolver deverão ser precedidos de uma avaliação prévia da equipe de saúde bucal, juntamente com a equipe de saúde da família.

No caso da xerostomia, deve-se fazer a avaliação da função salivar através da fricção de espelho bucal na mucosa jugal do paciente, indicando o tratamento adequado a cada condição observada determinar a terapia mais adequada

Os problemas de halitose devem ser avaliados e instituídos a terapia indicada para cada caso.

No tratamento das doenças periodontais, causadas pela presença da placa bacteriana, realizaremos os procedimentos básicos que são a raspagem e curetagem supra e sub gengival, nos elementos dentais presentes nas cavidades e aplicação tópica de flúor.

A limpeza da língua poderá ser feita em gaze embebida em solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool, com escovação ou limpadores.

Orientar o cuidador quanto às ocorrências que podem indicar a necessidade de avaliação da equipe de saúde bucal, como:

A higiene bucal dos idosos acamados, não é necessariamente complicada e esta poderá ser feita de maneira prática pelo seu cuidador.

O profissional deverá orientar o cuidador em como higienizar as próteses parciais ou totais.

No paciente idoso acamado, o controle da infecção e da dor, pode ser realizado por técnicas não invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), controle da higiene bucal e dieta.

7.2.4 Encaminhamento de pacientes a serviço de referência

Encaminhar o paciente para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), não se esquecendo de realizar uma avaliação minuciosa em conjunto com a equipe de saúde da família, para averiguar se há necessidade ou não da realização deste procedimento.

7.3. Criação de grupo de apoio ao cuidador

É importante a organização de atividades grupais para apoio aos cuidadores, envolvendo profissionais da saúde como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros, porque o cuidador tem uma sobrecarga de afazeres, então, deve-se trabalhar com o cuidador, adotar posturas corretas durante a manipulação do paciente, a realização de exercícios de alongamentos, a possibilidade de divisão das tarefas, a necessidade de estabelecer um horário de descanso e de participar de atividades de lazer, para evitar que ele próprio adoença.

8. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Ato Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/brasil_sorridente.php>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal – **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – Resultados principais**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica nº 17. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. 1ª edição. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Publicada no DOU de 29/12/00, seção 1, pg.85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.

BARROS, G. B.; CRUZ, J.P.P.; SANTOS, A.M.; RODRIGUES, A.A.A.O.; BASTOS, K.F.. **Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde**. Revista de saúde.com, 2(2): 135-142, 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000. **Características gerais da população**. 2002. Disponível em: <[HTTP://www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.

LINCK, C.L.; LANGE, C.; SCHWARTZ, E; DILÉLIO, A.S.; ZILLMER, J.G.V.; THORFERHN, M.B.. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8: p.130-135, 2009.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.J.; CASTRO, R.G. Cuidado dirigido à saúde bucal: significados atribuídos por cuidadores de idosos. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8: p. 27-33, 2009.

MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J.. **Saúde Bucal das Famílias: Trabalhando com evidências**. – São Paulo: Artes Médicas, 2008.

PALÚ, A.P.N.. **A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, 2004.

PEREIRA, M. T. P.; MONTENEGRO, F.L.B.; FLÓRIO, F.M.. **Estratégias preventivas em Odontogeriatría**. Artigo Inédito, 2009.

Disponível em: WWW.dentalpress.com.br.

RODRIGUES, C.K.; DITTERICH, R.G.; HEBLING, E. Aspectos legais da promoção de saúde bucal e, instituições de cuidado ao idoso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 19(3)331-5, set./dez. 2007.

_____, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Linha Guia – As medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. Belo Horizonte, 2006.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cuidados Domiciliares de Saúde. Guia de apoio, 2007.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cartilha para subsidiar a realização do Tratamento Restaurador Atraumático em larga escala – TRA, Março/2009.

VARGAS, A. M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M.T.F.. **Saúde Bucal – Atenção ao Idoso**. Unidade Didática II.. Nescon UFMG. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2009.

Anexo 1:

Quadro abaixo apresenta a avaliação da saúde bucal do idoso acamado: aplicar este questionário ao paciente, ao cuidador ou familiar.

Nos últimos 3 meses o (a) senhor (a)	Nunca	Algumas vezes	Sempre
Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?			
Teve problemas para mastigar os alimentos?			
Teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?			
Mudou o jeito de falar por causa dos problemas de sua boca?			
Teve algum desconforto ao comer algum alimento?			
Evitou encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?			
Sentiu-se insatisfeito (a) com a aparência de sua boca?			
Tomou remédio para dor ou desconforto de sua boca?			
Algum problema bucal o deixou preocupado (a)?			
Chegou a se sentir nervoso (a) por problemas na sua boca?			
Evitou comer com outras pessoas por problemas bucais?			
Teve dentes ou gengivas sensíveis a alimentos ou líquidos?			

Fonte: Atchinson e Dolan, 1990.

Anexo 2:

Quadro que apresenta avaliação das atividades diárias para a determinação do índice de Katz Modificado:

Banha-se totalmente sozinho ou recebe ajuda em somente uma parte do corpo? (pode ser auxiliado com a esponja ou chuveiro para lavar determinada parte do corpo)
Escolhe as roupas e se veste sem assistência, exceto para calçar os sapatos?
Vai ao toalete, usa-o, organiza as roupas e retorna sem nenhuma assistência? (pode usar bengala ou andador)
Deita-se ou levanta-se da cama ou senta-se em uma cadeira sem assistência? (pode usar bengala ou andador)
Tem autocontrole do intestino (fezes) e da bexiga (urina), sem acidentes ocasionais.
Alimenta-se se assistência (pode ser auxiliado para cortar carne ou passar manteiga no pão)

Fonte: Freitas & Miranda, 2006

Anexo 3:

O quadro abaixo apresenta cada item de higiene bucal e deverá ser pontuado de acordo com a seguinte escala:

- Independente: 0;
- Necessita adaptações ou auxílio: 1 ponto;
- Totalmente dependente: 2 pontos.

Pacientes Dentados	Pacientes desdentados reabilitados com próteses
Abrir o tubo de pasta dental	Abrir o tubo de pasta dental
Colocar a pasta dental na escova	Colocar a pasta dental na escova
Levar a escova à boca	Remover a prótese da cavidade bucal
Escovar os dentes	Escovar a prótese
Cuspir a saliva	Levar a prótese à boca
Usar fio dental	Limpar a escova
Limpar a escova dental	

Fonte: Bauer, 2001