

UNIVERSIDADE FERERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA – CEABSF

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL AO IDOSO HIPERTENSO CADASTRADO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF CIDADANIA-
BRASÍLIA DE MINAS/MG**

LAISY BOTELHO ESCOBAR SOUSA

CORINTO/MG

2011

LAISY BOTELHO ESCOBAR SOUSA

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL AO IDOSO HIPERTENSO CADASTRADO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF CIDADANIA-
BRASÍLIA DE MINAS/MG**

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.

Orientadora: Dr^a. Mara Vasconcelos

**CORINTO/MG
2011**

LAISY BOTELHO ESCOBAR SOUSA

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL AO IDOSO HIPERTENSO CADASTRADO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF CIDADANIA-
BRASÍLIA DE MINAS/MG**

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.

Orientadora: Dr^a. Mara Vasconcelos

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Mara Vasconcelos

Prof. Examinador: Dr. Marcos Azeredo Furquim Werneck

Aprovada em Corinto: 02/07/2011

Dedico este trabalho ao meu esposo, João Helder, companheiro e amigo de todas as horas, à minha filha Raíssa, luz da minha vida e ao meu filho Davi, presente em meu ventre, razões da minha vida. À minha mãe e meu pai pelo apoio e presença constante nos momentos importantes da minha vida e principalmente à Deus pelas graças, força e conquistas da minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado mais uma oportunidade de crescimento.

Agradeço aos funcionários da Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal por terem contribuído nesse trabalho.

Agradeço aos clientes idosos por terem sensibilizado direta ou indiretamente toda equipe.

Em especial o meu agradecimento à Dra. Mara Vasconcelos por ter me orientado e pela compreensão.

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a conclusão desse trabalho.

O meu muito OBRIGADA.

*“O homem começa a morrer na idade
em que perde o entusiasmo”*

Autor Desconhecido

RESUMO

O envelhecimento populacional, evento concomitante à queda da taxa de fecundidade, alterou significativamente a estrutura da pirâmide etária brasileira. Paralelamente à transição demográfica, a transição epidemiológica vem alterando os padrões de morbimortalidade, sem que haja, no entanto, adequada oferta de atenção à saúde para esse grupo populacional. A saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, refletindo a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, baseados no modelo curativista. O presente trabalho teve como objetivo levantar dos prontuários odontológicos os procedimentos de saúde bucal prestados aos idosos hipertensos cadastrados no programa Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família Cidadania em Brasília de Minas – MG, no período de janeiro a setembro de 2010. Utilizamos as seguintes variáveis: número de idosos atendidos pela equipe de saúde da família, número de idosos hipertensos atendidos pela equipe de saúde bucal, os principais eventos relatados pelos idosos ao procurarem os serviços de saúde bucal e os principais procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal nestes usuários. Do total de 376 usuários hipertensos cadastrados, 57% são do sexo feminino e 43% são do sexo masculino. Dos procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal, dentre os 59 idosos, observamos uma predominância de remoção de restos radiculares com 44% e 6,5% de procedimentos de exodontias simples, 43% de restaurações amálgama e resina e 6,5% de tartarectomia. Este estudo contribuiu para observar o tipo de atendimento odontológico que é realizado junto aos idosos e a ocorrência do edentulismo na população estudada. Também verificou-se a necessidade da mudança do modelo curativo de atenção para um modelo de promoção à saúde, reforçando o papel da equipe de saúde na atenção à essa parcela da população, além de confirmar a falta de acesso e planejamento da equipe de saúde bucal a essa faixa etária da população .

Palavras-chave: idosos, edentulismo, saúde bucal, hipertensão arterial.

ABSTRACT

The aging population and declining birth rate have significantly altered the structure of the age pyramid in Brazil. In parallel with demographic transition, epidemiological transition is altering the patterns of morbidity and mortality, without, however, adequate provision of health care for this population group. The oral health of the elderly population is precarious, with high rates of edentulism, reflecting the historical inefficacy in public dental care, limited to serial extractions and emergency services, based on the curative model. This study aimed to raise the dental records of dental health procedures for the elderly with hypertension enrolled in the program Hiperdia Strategy Citizenship Family Health in Brasilia de Minas-MG in the period from January to September 2010. We use the following variables: number of seniors served by the family health team, number of elderly hypertensive patients treated by oral health teams, major events reported by the elderly to seek dental services and major procedures performed by oral health teams these users. Of the total of 376 hypertensive patients enrolled, 57% are female and 43% are male. Procedures performed by oral health teams, among the 59 elderly, we observed a predominance of removing root fragments with 44% and 6.5% of procedures for simple extractions, 43% of amalgam restorations and resin and 6.5% tartarectomia . This study contributed to the observed type of dental care that is conducted with the elderly and the occurrence of edentulism in the population. Also there was a need to change the curative model of care to a model of health promotion, strengthening the role of health professionals to focus on this segment of the population, only confirms the lack of access and planning of oral health team this age group of the population.

Keywords: elderly, edentulism, oral health, Hypertension .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Número de idosos hipertensos atendidos pela Equipe de Saúde da Família Cidadania, 2010	24
Gráfico 2	Número de idosos hipertensos atendidos pela equipe de saúde bucal na Equipe de Saúde da Família Cidadania, 2010	25
Gráfico 3	Eventos relatados pelos idosos hipertensos ao procurarem os serviços de saúde bucal da Equipe de Saúde da Família Cidadania, 2010	26
Gráfico 4	Procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal nos idosos hipertensos na Equipe de Saúde da Família Cidadania, 2010	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 Envelhecimento e suas modificações fisiológicas	13
2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica	16
2.3 Saúde Bucal do Idoso	18
2.4 Estratégia Saúde da Família Cidadania do município de Brasília de Minas - MG	21
3 MATERIAIS E MÉTODOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX, que, juntamente com a queda na taxa de natalidade, vem ocasionando o envelhecimento da população mundial. A expectativa de vida média do brasileiro vem aumentando ao longo dos anos. De acordo com o IBGE, em 2003, a esperança de vida estimada ao nascer no Brasil, para ambos os sexos, subiu para 71,3 anos. Foi um aumento de 0,8 anos em relação à de 2000 (70,5 anos). Em 2008, a esperança de vida dos brasileiros chega a 72,86, chegando a 75 anos nas regiões mais desenvolvidas, o que vem a confirmar que o Brasil também presencia um momento de envelhecimento populacional. Com isso, temos uma faixa etária da população que tem as suas peculiaridades, necessidades e demandas e que as equipes de saúde da família precisam estar preparadas para atender. Existe a necessidade de traçar o perfil dos idosos de cada área com as suas particularidades e realidades para que se faça um planejamento das estratégias e ações, uma vez que essa faixa etária tenha uma assistência de qualidade para que vivam melhor e com mais saúde.

Como consequência, vivemos hoje num período onde necessitamos de recursos para atender esta população. Com esta nova “realidade demográfica”, precisamos nos preparar para atender este idoso de forma holística, sem fragmentá-lo. Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família.

Juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais.

Nesse contexto, destaca-se a saúde bucal dos idosos, uma vez que é componente inseparável do sistema de saúde corporal e necessária para manter o bem estar físico e psicossocial, assegurando um viver saudável às pessoas. No contexto brasileiro, estudos

epidemiológicos de base populacional descrevem elevados índices de edentulismo total e/ou parcial, identificando a necessidade de se garantir ações de prevenção, sobretudo à cárie dentária, e de reabilitação protética adequada à população idosa. Marchini et al. ressaltaram a importância da reabilitação protética no amplo contexto da saúde para indivíduos idosos, como também para a sua integração social. Além disso, a perda da dentição tem sérios impactos negativos sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e aspecto estético. Estima-se que o indivíduo que utiliza prótese total tem somente 25% da capacidade mastigatória comparado a um indivíduo que possui todos os dentes naturais, interferindo, assim, na digestão dos alimentos.

Este estudo teve como objetivo levantar dos prontuários odontológicos os procedimentos de saúde bucal realizados para os idosos hipertensos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família “PSF CIDADANIA” em Brasília de Minas - MG, no período de janeiro a setembro de 2010.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e suas modificações fisiológicas

O envelhecimento é um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS).

O envelhecimento tem sido definido das mais diferentes formas. Alguns o visualizam como um processo biológico; outros, mais como um processo patológico, ou como um processo socioeconômico ou psicossocial. A cavidade bucal reflete muitas vezes essas alterações e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranqüila a terceira idade. Na composição corporal ocorre uma diminuição na quantidade de água no organismo, aumentando a quantidade de gordura, o que tem como conseqüência uma musculatura mais frágil e atrofiada (músculos da mastigação). A pele torna-se mais seca, com manchas e mais fina, sendo mais suscetível a traumas e à exposição solar; a visão e audição diminuem, bem como o número de dentes e o paladar, o que pode acarretar prejuízos à saúde pela maior ingestão de sal e açúcar; os ossos tornam-se mais frágeis; a postura é prejudicada pela diminuição na altura das vértebras, o que torna mais difícil o equilíbrio; a capacidade respiratória diminui em razão da elasticidade da caixa torácica; o aparelho digestivo é prejudicado muitas vezes pela falta de dentes, bem como a perda da capacidade de metabolização de determinados órgãos; o sistema nervoso central é afetado pela diminuição do fluxo sanguíneo ocasionando a perda de reflexos e a perda de memória. Portanto, deve-se ficar atento para o fato de que mesmo algumas alterações consideradas normais podem acarretar sérios prejuízos para a saúde geral do indivíduo. (NETO et al., 2007)

A saliva que tem como função proteger a mucosa oral, fazendo a prevenção da desmineralização e a remineralização dos dentes fica reduzida sua secreção devido à degeneração do epitélio das glândulas; isso faz com que a saliva torna-se mais viscosa e mucóide, podendo favorecer o aparecimento de xerostomia (LUECKENOTTE, 2002).

Com o envelhecimento, ocorrem alterações importantes na região bucomaxilofacial. BORAKS (2002) afirma que, com a avulsão de elementos dentários e/ou devido à abrasão dos dentes remanescentes, ocorre diminuição da dimensão vertical,

provocando queilite angular. A pele torna-se menos espessa e seca, perdendo tônus muscular. As glândulas salivares reduzem em tamanho e função, podendo promover o surgimento de xerostomia. Outro aspecto importante, ainda segundo BORAKS (2002), é o idoso queixar-se de ardência na mucosa bucal, originada por erosões e úlceras traumáticas propiciadas pela diminuição do teor hídrico, fibrose e perda de elasticidade da mucosa. São também exacerbadas por infecções devido a microrganismos oportunistas. A mucosa bucal do idoso, apesar de possuir o mesmo aspecto de normalidade de um jovem, apresenta-se menos resistente, pois é objeto de alterações inerentes ao envelhecimento, assim como ocorre com os demais tecidos do organismo. Essa perda natural de sua capacidade deixa-a mais vulnerável a ferimentos. Tal condição, associada ao uso de próteses, pode ocasionar o surgimento de lesões como estomatite, candidíase, hiperplasias e úlceras.

Entre as alterações patológicas mais frequentes estão a estomatite protética e nevo pigmentado e a hiperplasia. A estomatite protética é um achado comum em virtude do alto índice de idosos que utilizam prótese, inclusive mal adaptadas, e da higiene precária, favorecendo a instalação de futuras infecções fúngicas dentre essas a candidíase (PIETROKOVSKI et al., 1995). Em virtude da diversidade de enfermidades sistêmicas encontradas nos idosos, uma variedade de fármacos é utilizada, ressaltando-se que uma mesma pessoa faz uso de mais de um medicamento o que acaba por comprometer a fisiologia do sistema estomatognático, ocasionando alterações bucais, tais como: xerostomia, candidíase, hiperplasia gengival, entre outras.

De acordo com as considerações apresentadas, os idosos são indivíduos que requerem uma abordagem odontológica mais complexa. Com o aumento da idade, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas que influenciam no tratamento odontológico, observando-se que, quanto mais adiantada a idade, maior o acúmulo de doenças e afecções múltiplas em um mesmo indivíduo, o que implica o uso de medicamentos diferentes. Para tanto, os cirurgiões-dentistas, assim como os outros profissionais, devem estar capacitados a realizar atendimento especial ou diferenciado, anamnese complexa, exame clínico altamente cuidadoso, estudo minucioso de exames complementares e saber se relacionar, sempre que necessário, com profissionais de outras áreas, de forma multi e interdisciplinar para um atendimento seguro. O sucesso de um tratamento odontológico no idoso pode ficar comprometido se houver negligência desses fatores.

Como assinalam Perim *et al.*, as ações desenvolvidas em um programa para idosos devem promover a interação com as demais áreas do conhecimento, pois a avaliação de saúde geral e bucal dessa população requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional.

2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

Com o envelhecimento da população, torna-se de grande importância o diagnóstico e tratamento adequados da hipertensão, já que a prevalência real da doença é muito superior a dos casos conhecidos e tratados e muito inferior à prevalência de casos controlados principalmente.

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão não deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais (insuficiência cardíaca, coronariana, acidente vascular encefálico e a insuficiência renal), sendo que estudos demonstram que o tratamento adequado dos pacientes idosos reduz em 70% a ocorrência de acidente vascular encefálico. “É também a causa atribuível de morte mais comum que pode ser tratada e prevenida nas nações desenvolvidas e que tem aumentado de importância também nos países em desenvolvimento” (WHO, 2002).

A avaliação da hipertensão pelo CD para determinação da gravidade da doença é baseada nas informações obtidas na história médica: época da descoberta da doença, tratamento e controle, esquema terapêutico (tipo de medicamento e doses), alteração recente na medicação e registro da pressão arterial a cada consulta.

Caso a hipertensão seja diagnosticada por ocasião da consulta odontológica, o usuário deve ser encaminhado ao médico para controle. À medida que a pressão for controlada, deve-se dar prosseguimento ao tratamento odontológico.

É prudente e sempre importante informar ao médico assistente a natureza dos procedimentos odontológicos e solicitar uma avaliação clínica médica, especialmente nos

casos de cirurgia. Quando necessário, estabelecer junto com o médico a condução do tratamento odontológico e a indicação de medicamentos.

2.3 Saúde Bucal do Idoso

As transições demográfica e epidemiológica produzem como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional. Juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais.

Dos problemas bucais existentes no paciente da terceira idade, a perda de dentes é um dos mais frequentes. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente. A perda da dentição permanente influenciará na mastigação e, conseqüentemente, na digestão, bem como na gustação, na pronúncia e na estética. A cárie dentária consiste numa desintegração patológica gradual e dissolução do esmalte e/ou dentina do dente, com eventual envolvimento da polpa, caracterizando-se pela desmineralização da porção inorgânica do dente e destruição de sua porção orgânica. As causas da cárie dental nos idosos são idênticas às de pessoas jovens; entretanto, pelo fato de os dentes dos idosos terem sido expostos aos potentes efeitos do ambiente por um maior período de tempo, eles apresentam maior risco de desenvolver cárie do que os mais jovens. A erosão por abrasão ou atrição é geralmente mais prevalente no idoso, assim como a retração da polpa dentária, resultante da formação de dentina secundária ou calcificação pulpar. Pessoas idosas também possuem maiores riscos de cárie secundária pela dificuldade de higienização bucal. Para que o tratamento protético seja realizado com sucesso, é importante verificar se o paciente é portador de alguma doença sistêmica que possa vir a interferir no tratamento, bem como as medicações de que o paciente faz uso para o controle dessas doenças, já que as interações medicamentosas exercem grande influência no fluxo salivar e podem causar repercussões na cavidade bucal. Pode-se considerar que um indivíduo com todos os dentes tem uma capacidade de mastigação de 100%. Com a perda de um dente, essa capacidade passa a ser de 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses

totais. A perda de parte da capacidade mastigatória em pacientes portadores de prótese e da sensibilidade mastigatória não está apenas relacionada com o uso de aparelhos protéticos, mas também às condições periodontais satisfatórias desses pacientes. Souza et al.²² (2001) verificaram que 73,4% dos idosos faziam uso de aparelhos protéticos, dos quais mais da metade (50,13%) usava prótese total superior. Em outro estudo, Frare et al.²³ (1997) constataram que 62,2% dos pacientes não possuíam dentes na boca, 50% usavam algum tipo de prótese e, dos desdentados totais, 53,3% manifestaram necessidade de fazer uso deste recurso.

Todas as questões em torno da saúde bucal do idoso vem ganhando grande proporção devido a dificuldade do serviço público absorver a demanda. O sorriso do idoso retrata a dificuldade do acesso que o indivíduo possui ao serviço odontológico durante toda a sua vida. Os serviços de saúde bucal sempre foram muito restritos e estavam muitas vezes disponíveis apenas para uma parcela muito pequena da população ou para os que pudessem de certa forma; ter acesso ao serviço odontológico público; nesse caso as principais ações estavam ligadas a procedimentos que visassem o alívio da dor causada por problemas dentários, e, primeiro tratamento oferecido era a extração do dente acometido, o que não deixa de ser a realidade de muitos municípios atualmente.

As questões de saúde bucal da população idosa, no Brasil, tem sido discutidas por meio de políticas públicas que procuram refletir as causas do perfil epidemiológico desse grupo etário.

A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (PUCCA, 2000; ROSA et al., 1992 apud COLUSSI; FREITAS, 2002, p. 1314).

A mutilação é encarada como a forma rápida e prática para resolução do problema “dentário” do idoso, sem pensar nas conseqüências que a falta dos elementos dentários irão trazer para a saúde geral do indivíduo.

Diante desses fatores, a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, refletindo a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, baseados no modelo curativista.

A necessidade da reorganização dos serviços de saúde bucal da estratégia Saúde da Família, investindo realmente na prevenção e promoção da saúde voltada a uma assistência ao idoso de forma que possamos oferecer a reabilitação oral e não somente a mutilação.

2.4 Estratégia de Saúde da Família “Cidadania” do Município de Brasília de Minas - MG

O município de Brasília de Minas está localizado no Norte de Minas Gerais, na Região Mineira da ADENE (ANTIGA SUDENE), na Macrorregião de Saúde: Montes Claros; Microrregião: Brasília de Minas/São Francisco e Regional de Saúde: Januária, a 520 quilômetros de distância da capital Belo Horizonte. A primitiva povoação tem origem no desmembramento da freguesia de Morrinhos, a mais antiga da margem do rio São Francisco e com o desmembramento, é criada a paróquia de Sant’Ana de Contendas. A história conta que esta denominação se deve às desavenças entre os habitantes sobre a escolha do local onde seria construída a igreja. O arraial de Contendas é elevado à vila em 1890. Em 1901, passa a ser chamada Vila de Brasília e, em 1923, tem o nome reduzido para Brasília. Com a transferência da Capital da República para o Planalto Central, a cidade, para não abrir mão totalmente de seu nome, é levada a alterá-lo, em 1962, para Brasília de Minas.

A Equipe de Saúde da Família Cidadania tem sede na zona urbana, embora seja oito equipes de PSF, quatro atendem zona urbana e quatro atendem a zona rural. A equipe do Cidadania foi a última a ser formada. Como o município possui três distritos e cada um deles tem uma equipe de saúde da família, todo o restante da zona rural formou a equipe Cidadania. Isso influencia muito no atendimento da equipe, quando colocamos o fator acesso em questão, pois temos um PSF de grande extensão territorial em que maioria das vezes para se chegar a unidade de saúde é através de linhas de ônibus, em algumas localidades, a outra forma de transporte é através de bicicletas. A população cadastrada é de 4.689 pessoas.

Portanto, a definição da área de território do PSF Cidadania é um território bastante complicado, pois foi formado pela sobra dos sete PSF. É um território bastante extenso fazendo divisa com três municípios, Mirabela, Campo Azul e Luislândia. As localidades atendidas pelo PSF são tão distantes uma das outras que a sede do PSF não pode ser localizada dentro do território, pois não atenderia o acesso de toda a população. A organização familiar por ser muito forte (famílias e parentes formam aglomerados de casas bastante definidos) e com isso a formação das micro-áreas foram divididas por localidades próximas que ao somarem as famílias atendessem a quantidade que um ACS poderia tomar conta. . O PSF Cidadania tem a área de abrangência que coincide com a área de influência o que relata que o PSF realmente é a porta de entrada de serviço de saúde para os usuários com isso o PSF se torna realmente o coordenador dos fluxos das redes de atenção. O que ainda é

precário é a assistência de comunicação do contra_fluxo ou contra_referência. O mapeamento do território está sendo construído, pois o município passou por um processo de substituição de profissionais e ACS devido ao concurso público, mas em compensação o município está envolvido no plano diretor da atenção primária à saúde que vem organizar, nortear a Atenção Básica do município, não se esquecendo que o processo de territorialização é sempre dinâmico, pois são pessoas que tem a sua cultura, seu modo de viver, suas particularidades definindo assim tão somente que o território de uma equipe de PSF é um território-processo e que a realidade de um território está repleta de desigualdades sociais, econômicas e culturais. O PSF Cidadania está na fase de reterritorialização na construção de um mapa inteligente definindo neste mapa as áreas de risco e as famílias de risco.

Neste território da área de abrangência da ESF Cidadania, existem vários fatores de risco ambiental e à saúde, como esgoto a céu aberto, lixos em lotes vagos com presença de animais roedores, em 27% dos domicílios não possuem banheiro. Encontramos famílias que utilizam a cloração para tratamento da água, mas a maioria nenhum tipo de tratamento faz. Para o destino de dejetos humanos, 30% das famílias utilizam a fossa e outros 70% das famílias descartam a céu aberto.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com coleta de dados em prontuário, porque destina-se a esclarecer determinados objetivos e a procura de informações sobre determinado assunto de interesse do estudo (CERVO; BERVIAN, 2002).

Ramos et al. (2005), em sua própria forma de classificar, define que na pesquisa quantitativa está contido tudo aquilo que pode ser mensurado em números. Na análise dos prontuários, deste estudo, os usuários não foram identificados, mantendo-se o sigilo da identidade dos idosos.

Os dados foram coletados do prontuário da equipe de saúde bucal da Equipe de Saúde da Família Cidadania no Município de Brasília de Minas - MG, no período de Janeiro à setembro de 2010.

Para atingir os objetivos propostos, o trabalho foi conduzido através do levantamento dos tipos de atendimentos realizados pela equipe de saúde bucal ao idoso cadastrado no programa Hiperdia no Programa de Saúde da Família Cidadania no Município de Brasília de Minas - MG .

São 469 usuários idosos acima de 60 anos atendidos pela Equipe de Saúde da Família Cidadania, porém o foco do estudo foi apenas os idosos hipertensos acima de 60 anos cadastrados no Programa Hiperdia. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de idosos (acima de 60 anos) cadastrados, número de idosos atendidos pela equipe de saúde bucal, eventos relatados pelos idosos hipertensos ao procurarem os serviços de saúde bucal e os procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal nestes usuários.

Como critério de inclusão foram analisados 281 prontuários de idosos hipertensos acima de 60 anos cadastrados no Programa Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família Cidadania no Município de Brasília de Minas – MG.

Após o levantamento dos dados, estes foram sistematizados em forma de gráficos para serem analisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 469 idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família, 376 idosos eram hipertensos cadastrados na ESF Cidadania e foram atendidos pelo Programa Hiperdia no período de janeiro a setembro de 2010. Houve a predominância do gênero feminino (57%), correspondendo a (214) usuários e (162) do gênero masculino, equivalente a (43%) (GRÁFICO 1).

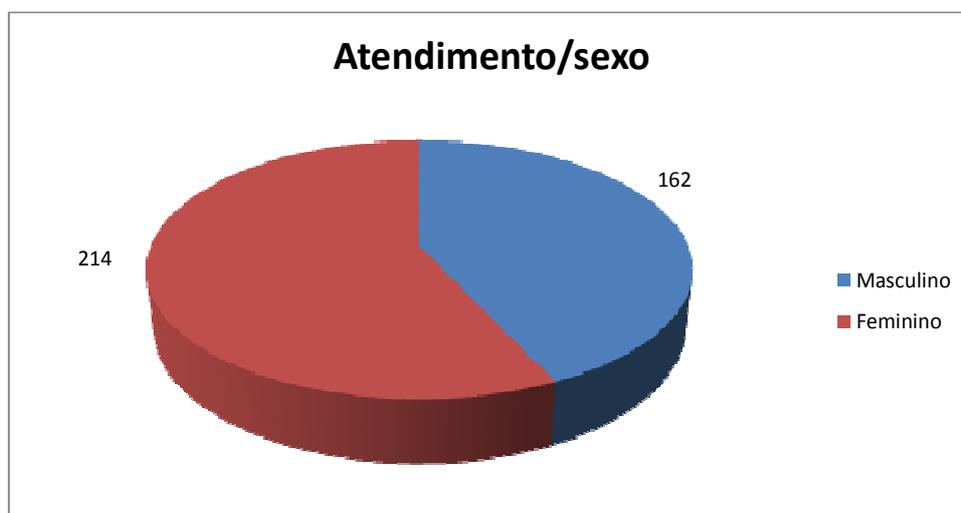


GRÁFICO 1 – Número de idosos hipertensos cadastrados pela ESF Cidadania no Programa Hiperdia em Brasília de Minas/MG, 2010.

Observamos que dentre os 59 idosos atendidos pela equipe de saúde bucal, as mulheres procuraram mais os serviços de saúde bucal do que os homens, a forma de atendimento nesta unidade é através do agendamento pelo agente comunitário de saúde pela própria necessidade do usuário, ou quando o agente através da visita domiciliar constata a necessidade oferece a consulta, pois não temos nenhuma avaliação da necessidade. Depois de ter feito os módulos de Saúde do Idoso e Saúde Bucal do Idoso durante as reuniões de equipe solicitei que déssemos mais atenção a saúde bucal do idoso que procura muito pouco o serviço. Observei resistência por parte de alguns agentes e também, através de relatos, da própria família que prioriza o atendimento de crianças e jovens. Isso se dá culturalmente, uma vez que a maioria dos idosos já perdeu todos os dentes e pela própria dificuldade de conseguir o atendimento, devido a grande demanda e o alto índice de cárie. O gráfico dois mostra o atendimento aos idosos dos meses de janeiro a setembro de 2010.

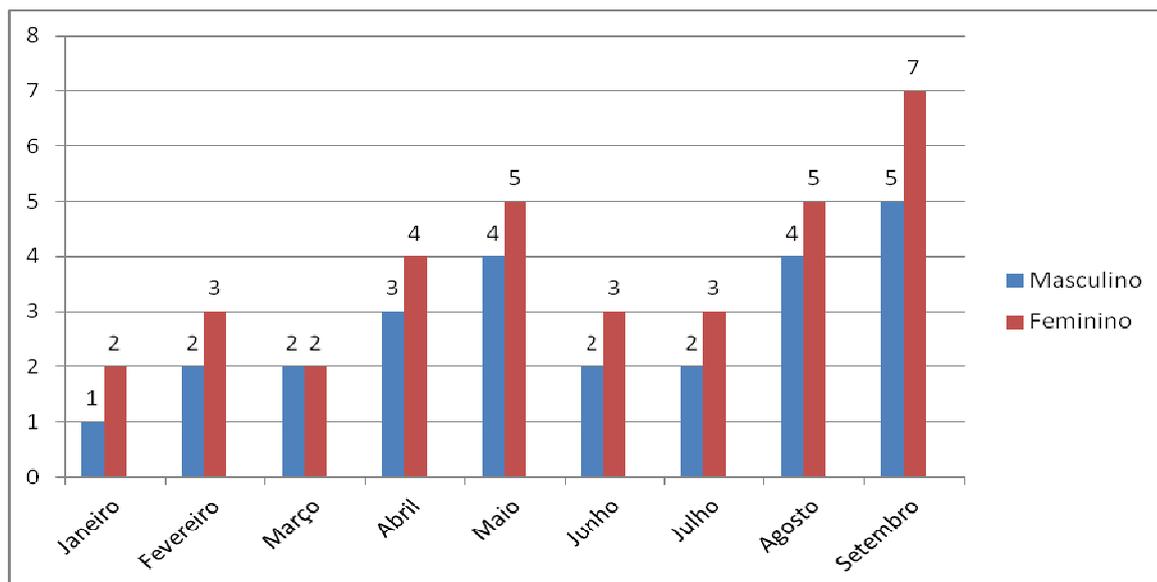


GRÁFICO 2 – Número de idosos hipertensos atendidos pela equipe de saúde bucal na ESF Cidadania em Brasília de Minas/MG, 2010.

Os principais eventos relatados pelos idosos hipertensos ao procurarem os serviços de saúde bucal na ESF Cidadania são mostrados no GRÁFICO 3, abaixo. Podemos observar que 21 (35%) usuários buscaram os serviços por apresentarem queixa de dor; 23 (40%) para solicitação de prótese total removível superior/inferior; 11 (18%) para restaurações e 4 (7%) hábitos bucais que levaram ao aparecimento de lesões, sendo esse último identificado e encaminhado ao serviço através de queixas em consultas com médico, enfermeiro e durante visita do agente.

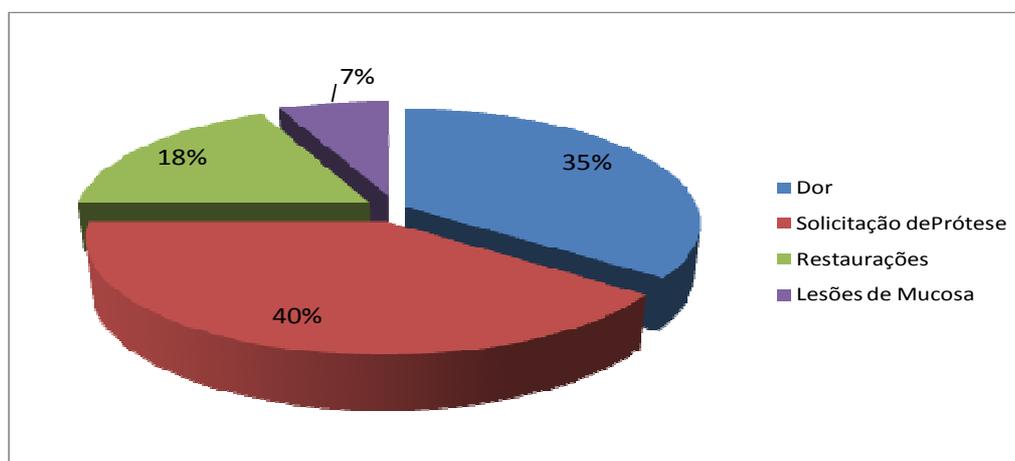


GRÁFICO 3 – Eventos relatados pelos idosos hipertensos ao procurarem os serviços de saúde bucal na ESF Cidadania – Brasília de Minas/MG, 2010.

A maior demanda para a Equipe de Saúde Bucal é a solicitação por prótese , relatado pelos idosos e somando os percentuais para os outros tipos de eventos relatados, teremos neste estudo resultados semelhantes aos encontrados no Projeto SB Brasil 2003, que indica que o percentual de edêntulos é um sério problema em idoso acima de 65 anos e que as perdas dentárias são mais freqüentes na arcada superior do que na inferior (VARGAS *et al.*, 2009).

Na análise dos procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal nos idosos hipertensos que buscaram os serviços na ESF Cidadania em Brasília de Minas/MG, observamos que houve uma predominância de procedimentos de remoção de remanescimentos radiculares, totalizando 41 procedimentos. Foram ainda, realizadas 6 exodontias, 40 restaurações de amálgama e resina e 06 tartarectomia.

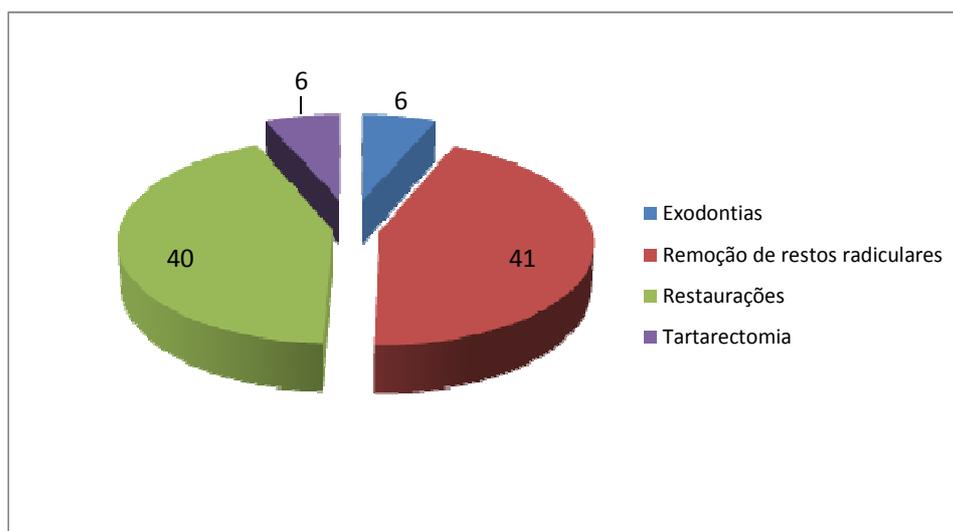


GRÁFICO 4 – Procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal Cidadania nos idosos hipertensos em Brasília de Minas/MG.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados levantados podemos concluir que a Equipe de Saúde da Família Cidadania oferece poucas as atividades específicas para os idosos, sendo que a abordagem é feita a toda população, através de consultas agendadas e eventuais, acolhimentos, procedimentos em geral, grupos educativos e visitas domiciliar, ressaltando-se que a demanda das duas últimas atividades é composta principalmente por idosos: a única ação exclusiva é a semana de vacinação, que a gente aproveita e faz uma avaliação para câncer bucal.

Há a necessidade de se garantir ações de prevenção, sobretudo à cárie dentária, e de reabilitação protética adequada à população idosa, o que é de grande importância no contexto da saúde para indivíduos idosos, como também para a sua integração social. Além disso, a perda da dentição tem sérios impactos negativos sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e aspecto estético.

Há também a necessidade de busca ativa dos idosos para aumentar a cobertura da assistência a saúde bucal dessa faixa etária da população, para manter a sua dentição natural, favorecer o diagnóstico precoce de patologias bucais e avaliar necessidade ou substituição de próteses.

Observa-se também um número muito reduzido de atendimento odontológico ao idoso, o que se deve realmente fazer parte do planejamento de ações e de atendimento ao idoso pela equipe de Saúde Bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Atenção à Saúde do Idoso. Instabilidade Postural e Queda**, 2000.36p. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Brasil Sorridente**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

ANDRADE, M.A; SILVA, M.V.S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**. [s.l.] (2000) Disponível em <http://www.crf-rj.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF2.pdf> Acesso em 10 set. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal**. Brasília: 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Bucal**. Brasília, 2006.

CARVALHO, F.E.T, NETTO, M.P., GARCIA, Y.M. **Biologia e Teorias do Envelhecimento**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

BARBOSA, AF, BARBOSA, AB. **Odontologia Geriátrica – Perspectivas atuais**. J Brás Clin Odonto Integrada. 2002;

CERVO, A., BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Parson Prentice Hall, 2002.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**. v. 31 n. 2. p. 184-200, 1997.

_____. Iatrogenia e Problemas com Medicamentos. In: **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 140 p. 60- 72.

COLUSSI, C.F. FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 18, n. 5, p. 1313-1320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11004.pdf> Acesso em 30 nov.2009.

COSTA NETO, M. M. & SILVESTRE, J. A., 1999.*Atenção à Saúde do Idoso – Instabilidade Postural e Queda*. Brasília: Departamento de Atenção Básica,Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.

COLUSSI, C.F., FREITAS, S.F.T., CALVO, M.C.M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol. 7, n 1, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n1/11.pdf> Acesso em 24 set. 2009.

GOMES, H.O.; CALDAS, C.P. Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.** Ano 7, 2008. p. 88-99. Disponível em http://www.lampada.uerj.br/revistahupe/images/edicoes/ano7_Jan2008/artigo_10.pdf Acesso em 10 set. 2009.

HIPERDIA, Disponível em <http://hiperdia.datasus.gov.br> Acesso em 10 set. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em www.ibge.gov.br Acesso em 10 set 2009.

JÚNIOR, F.H.R. Incidência de cárie e edentulismo em idosos residentes em Recife, Pernambuco. **Rev. Ciênc. Méd. Campinas**, n 15, v. 1, p. 33-40, 2006. <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/897.pdf>

LUECKENOTTE, A.G. **Avaliação em Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

MIRANDA, R.D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertensão** v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23\(1\)013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23(1)013.pdf) Acesso em 10 set. 2009.

MOREIRA, I.P.B. et al. Principais aspectos do tratamento das infecções no idoso. **Rev Cienc Cuid Saúde**, v. 6, Suplem. 2, 2007. p. 488-495. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5362/3398> Acesso em 10 set. 2009.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 6 ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RAMOS, P. RAMOS, M.M., BUSNELLO, S.J. **Manual Prático de Metodologia da Pesquisa**: artigo, resenha, projeto, tcc, monografia, dissertação e tese, 2005.

ROSA, L.B., et al. Odontogeriatrics - A saúde bucal na terceira idade. **RFO**. v. 13, n. 2, 2008. p. 82-86. Disponível em: <http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/15.pdf> Acesso em 24 set. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo, 2006. Disponível em www.sbn.org.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf Acesso em 24 out. 2009.

SILVA, E.M.M., et al. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. **Revista Ciência e Extensão.** V. 2. n. 1, 2005. p. 62-74. Disponível em: http://www.unesp.br/proex/revista/artigos_pdf/revista_ce_v2n1_revisao24.pdf Acesso em 24 set.2009.

VARGAS et al. **Saúde bucal: atenção ao idoso.** Disponível em www.nescon.medicina.ufmg.br/agora 50 p., 2009.

ZAITUNE, M.P.A, et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n 2, p.285-294, 2006.
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf> Acesso em 24 out. 2009.