

LILIANE ABREU MATOSO E FERRÃO

**NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS DOS IDOSOS E SEU IMPACTO
NA SAÚDE GERAL**

**CURVELO/MINAS GERAIS
2010**

LILIANE ABREU MATOSO E FERRÃO

**NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS DOS IDOSOS E SEU IMPACTO
NA SAÚDE GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof.: Flávio de Freitas Mattos

**CURVELO/MINAS GERAIS
2010**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,
meus referenciais de vida. Sempre presentes me apoiando e acreditando em minha capacidade de vencer.

Ao meu marido,
pelo carinho e dedicação que me ajudou a superar todos os obstáculos desta caminhada.

A minha filha Ana Clara,
razão da minha vida. Que muito me ajudou e soube compreender minha ausência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem sua ajuda, nada teria sido possível.

Ao professor Flávio Mattos, orientador deste trabalho pelos seus conhecimentos, paciência e dedicação.

A tutora Talita, pelas palavras de incentivo e apoio.

A toda a equipe do ESF - Mato do Engenho, que não mediram esforços em dar informações valiosas para a realização deste trabalho.

Aos colegas de turma Sebastião e Ricardo, pela amizade e carinho em nossa convivência.

As amigas: Betânia, Lílian e Jussara, pela boa vontade, carinho, disponibilidade e atenção.

A todas as pessoas maravilhosas que caminham sempre ao meu lado. E que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

RESUMO

Com o objetivo de conhecer a saúde bucal da população idosa brasileira e verificar a mesma, na área de abrangência do ESF- Mato do Engenho, município de Curvelo, M. G., foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos na base de dados da biblioteca virtual em saúde - BVS (Lilacs e Scielo). Utilizou-se os seguintes descritores de busca: idoso, saúde bucal, edentulismo, necessidade de prótese dentária e impacto na saúde. Os estudos mostram que a saúde bucal dos idosos brasileiros e dos cidadãos do município é muito precária. Desse modo se conclui que há necessidade de mudanças nas políticas públicas e ao mesmo tempo da construção de um modelo que garanta os princípios constitucionais do SUS, visando não só a saúde bucal, mas a saúde geral do idoso.

Palavras Chaves: Idoso, saúde bucal, necessidade de prótese dentária, edentulismo, impacto na saúde.

ABSTRACT

With the purpose of knowing Brazilian elderly population's buccal health and to verify that buccal health in the reach area of ESF – Mato do Engenho, municipal district of Curvelo – MG, a scientific article bibliographical review has been made based on the health virtual library database BVS (Lilacs and Scielo). The following key words have been used: elderly people, buccal health, edentulism, dental prosthesis need and health impact. Studies have shown that Brazilian elderly people's buccal health and citizens' buccal health is very precarious. Therefore, there is a need to change the public policies and the construction of a model that assures SUS constitutional principles not only for elderly people's buccal health but also elderly people's general health

Key words: elderly people, buccal health, dental prosthesis need and health impact

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| 3. METODOLOGIA..... | 8 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 4.1. A TERCEIRA IDADE | 9 |
| 4.2. A SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE | 10 |
| 4.3. A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA SOCIEDADE BRASILEIRA | 12 |
| 4.4. POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO | 14 |
| 4.5. O MUNICÍPIO DE CURVELO | 16 |
| 4.6. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MATO DO ENGENHO | 19 |
| 5. DISCUSSÃO | 21 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| 7. REFERÊNCIAS | 25 |

INTRODUÇÃO

Conforme Chaimowicz (2009), o século XXI será marcado por profundas transformações da estrutura populacional em diversos países, inclusive no Brasil. Resultado de conquistas sociais e políticas e da incorporação de novas tecnologias, o envelhecimento populacional ocupará posição de grande destaque dentre os acontecimentos.

O acompanhamento da saúde bucal do idoso apenas começa a ser um assunto tratado com a seriedade merecida e atualmente está longe de alcançar um percentual satisfatório no que tange a população brasileira.

O crescimento contínuo da população de idosos no Brasil está causando um aumento da demanda por instituições de longa permanência e de cuidados específicos para a saúde dos mesmos. Segundo Narvai (1999), ainda em 1986, o Ministério da Saúde realizou o primeiro estudo em escala nacional: o Levantamento Epidemiológico Nacional em Saúde Bucal (zona urbana). Os resultados já mostraram condições bastantes críticas no grupo etário de 50 a 59 anos de idade, fazendo com que outras pesquisas fossem necessárias objetivando promover ações apropriadas à redução do quadro apresentado.

Estudos sobre o impacto das condições bucais do idoso e seus aspectos quanto à sua qualidade de vida revelam uma inserção social insatisfatória e condições psicológicas significativamente afetadas.

O alto grau de edentulismo verificado no Brasil como um todo revela a falta de políticas destinadas à população adulta que tem caracterizado as ações de saúde bucal. Chama a atenção o alto percentual de idosos totalmente desdentados e que usam próteses, o que pode comprometer a sua qualidade de vida.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Realizar uma revisão de literatura sobre as necessidades de saúde bucal entre idosos brasileiros e seu impacto sobre a saúde.

Objetivos específicos:

- Contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde da área de abrangência do ESF Mato do Engenho, município de Curvelo, MINAS GERAIS.
- Instrumentalizar os profissionais de saúde bucal, facilitando o aprimoramento da atenção prestada ao grupo dos idosos.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica que teve como objetivo refletir acerca das necessidades odontológicas dos idosos e seu impacto na saúde em geral observado em nosso país.

A fim de conhecer a saúde bucal da população idosa brasileira e verificar a mesma, na área de abrangência do ESF - Mato do Engenho, município de Curvelo, MG.

Portanto, foi realizada busca de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (Lilacs, e Scielo), utilizando os descritores: idoso, saúde bucal, edentulismo, necessidade de prótese dentária e impacto na saúde. Foram feitas ainda consultas à Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo. Fontes como o Sistema de Informação da Atenção Básica, dados do IBGE, banco de dados da Copasa, livros técnicos, revista científica, teses e dissertações de mestrado também foram utilizadas.

REVISÃO DE LITERATURA

A terceira idade

Segundo a Organização Mundial da Saúde o idoso é uma pessoa considerada de 3ª idade e são classificadas cronologicamente como idosas as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com 60 anos e mais de idade em países em desenvolvimento.

No Brasil, define-se como população idosa as pessoas de 60 anos e mais conforme estabelecido no Estatuto do Idoso e na política Nacional do Idoso (Brasil, 2003).

De acordo com Hebling e Rodrigues (2006), o processo de envelhecimento, no Brasil, é considerado irreversível e de acelerada evolução, refletindo a rapidez com que declinam as taxas de fecundidade e aumentam as de estimativa de vida de nossa população nas últimas décadas. Estima-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. Esse processo é observado em todo o mundo.

Para Monti (2006), “o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea”. Esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (mais de 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.

Saúde Bucal na Terceira Idade

As condições bucais relevantes mais comuns são: cárie de raiz, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitoses, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada.

O exame para detecção dessas condições deve ser feito criteriosamente no usuário idoso, assim como a investigação dos possíveis fatores determinantes.

A xerostomia causa diminuição da capacidade protetora da saliva e maior risco à cárie dentária, incômodo no uso de prótese, perda do paladar, mau hálito, lábios ressecados e dificuldade na mastigação, deglutição e fala. Além de ser parte do processo de envelhecimento, pode ser causada por medicamentos com ação anticolinérgica, falta de ingestão de líquidos, estresse, ou tratamento com radiação para câncer na região da cabeça e pescoço. A falta de saliva é uma queixa comum entre os idosos.

O Projeto Saúde Bucal (2003) é o retrato mais recente da saúde bucal dos brasileiros. Dentre vários aspectos citados, este projeto explicitou que a população brasileira na faixa etária de 65 a 74 anos possuía 92,95% dos dentes perdidos. Segundo Bulgareli (2006), esta é uma triste realidade, porém, sabe-se que lentamente este perfil vem mudando. Neste contexto, 23,81% da população brasileira necessitava de prótese total inferior, e 16,5% necessitava de prótese total superior. Este mesmo levantamento mostrou que a perda dentária precoce entre os brasileiros é grave e como consequência, tem-se que o edentulismo continua sendo um grave problema em nosso país. Um percentual de 60,8% dos idosos examinados no SB Brasil não teve a condição periodontal avaliada por serem edêntulos.

O termo “enfermidade periodontal” (Minas Gerais, 2007) é um termo geral utilizado para descrever um grupo de afecções das gengivas e das estruturas de suporte do dente (periodonto): raiz dentária, ligamento e tecido ósseo alveolar. Sua sintomatologia mais comum é sangramento gengival e mobilidade dentária. É considerada a segunda causa de perda dental. A periodontite aguda não é comum nos idosos. Entretanto, sua agudização pode ocorrer devido à presença de várias enfermidades sistêmicas presentes nesta faixa etária. A enfermidade periodontal, em razão da proliferação bacteriana que propicia a sua passagem para a corrente sanguínea (bacteremia), é reconhecida como fator contribuinte ao agravamento do quadro

clínico de doenças crônico-degenerativas como a doença cardiovascular, respiratória e diabetes. Pode-se dizer com relação à doença periodontal crônica, que ela é a condição bucal mais prevalente encontrada no idoso, (MURAKAMI, et al. 2007).

A percentagem de pessoas sem nenhum problema periodontal nas faixas etária de 65 a 74 anos de idade foi, 7,9% no Brasil. As proporções mais favoráveis para a faixa etária de 65 a 74 anos de idade foram encontradas na Região Sul.

Quanto à doença periodontal severa (bolsas periodontais), a percentagem de pessoas com bolsas periodontais maiores que 4mm foi de 6,3% nas faixas etárias de 65 a 74 anos de idade. Uma pior condição foi encontrada na Região Norte, na faixa etária de 65 a 74 anos de idade.

Chama atenção o grande número de sextantes excluídos, tanto quando se considera o percentual de pior escore quanto à média de sextantes afetados, nas faixas etárias de 65 a 74 anos. Por exemplo, mais de 80% dos sextantes examinados foram excluídos, ou seja, não apresentavam nenhum dente presente ou apresentavam apenas um dente funcional. Este fato acaba gerando uma baixa prevalência de doença periodontal severa nesta faixa etária.

A candidíase constitui um problema frequente na velhice. Sua incidência é elevada devido à presença de condições debilitantes, deficiências vitamínicas, traumas e, em muitos casos higiene diminuída. A estomatite por próteses pode ser causada por *Cândida* (mais comum), infecção bacteriana, irritação mecânica ou outras reações alérgica, provocadas por constituintes do material de base da prótese. Esses sintomas podem ser classificados em três tipos: áreas vermelhas discretas sob as próteses, vermelhidão generalizada em toda a área de suporte da prótese e vermelhidão associada com hiperplasia papilar. A resposta dos tecidos a uma injúria por prótese pode tanto tomar a forma de uma resposta tecidual ulcerosa ou hipertrófica. Quando essa injúria é grave o suficiente para destruir a integridade da mucosa, a ulceração ocorre (FRARE, et al. 1997).

Na língua, a região de maior freqüência de alterações é a dorsal, onde se observam atrofia das papilas linguais, bem como o aspecto fissurado da superfície e depósitos que configuram língua saburrosa. As varicosidades são encontradas na porção ventral e estão relacionadas com a diminuição da espessura da mucosa. A língua é o local de maior incidência do câncer bucal, e, portanto, medidas de prevenção são importantes (HANCKE, 1982).

O aumento na incidência de câncer com a idade, a tendência de muitos idosos, especialmente os edentados, de não realizarem visitas regulares aos dentistas e a importância do diagnóstico precoce dessa patologia, aumentam a responsabilidade profissional na prevenção dessa doença na cavidade bucal.

A prevenção do câncer bucal deve estar voltada 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 (Minas Gerais, 2007).

A saúde bucal do idoso na sociedade brasileira

Segundo Colussi (2000, apud PUCCA; ROSA et al., 1992) a saúde bucal tem sido relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa. 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.

Os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e disponibilizam para população idosa apenas atendimento emergencial, fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem, atingindo níveis altíssimos. Os resultados do SB-Brasil (2003), indicam que o percentual de edêntulos - indivíduos desprovidos de dentes - é o principal problema na faixa etária de 65 a 74. Cinquenta e seis por cento dos idosos examinados não possuíam sequer um dente!

Entre estes 22% não possuem nenhuma prótese dentária e mais de 40% necessitam pelo menos uma.

Com isso, há grande demanda de tratamentos protéticos, que não são oferecidos à população nem nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares, por custos mais acessíveis. (COLUSSI, 2002, apud FERNANDES et al., 1997).

Conforme Colussi & Freitas (2002), a falta de assistência odontológica posterior à colocação da prótese é um dos fatores que justificam os elevados percentuais de necessidade de reparo ou substituição, assim como a alta prevalência de lesões associadas às mesmas.

Ainda conforme Colussi (2002, apud Moriguchi, 1992) Sabe-se que a perda da dentição natural influi sobre diversos aspectos do organismo dentre os quais o aspecto estético, a pronúncia, a digestão, e principalmente, a mastigação. Um indivíduo com todos os dentes tem uma capacidade mastigatória de 100%, em pessoas que usam prótese total, essa capacidade é de 25%.

De acordo com Caldas et al., 2005, complicações decorrentes da perda de dentes incluem insuficiência mastigatória, disfagia moderada, desordens de articulação e fala, perda de suporte facial com comprometimento estético e atrofia ósseas alveolares e do osso basal dos maxilares. Problemas médico-sistêmicos podem ser exacerbados quando limitações são colocadas na habilidade para mastigação ou para consumir uma dieta bem balanceada. Somando-se a isso, o aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando a perda de dentes afeta a estética e a expressão facial, uma vez que os dentes são importantes para a comunicação interpessoal, para a habilidade de falar claramente e para a qualidade vocal.

Os resultados dos artigos aqui registrados confirmam as precárias condições de saúde bucal em que se encontra a população idosa no Brasil, e na área de abrangência do ESF - Mato do Engenho, município de Curvelo/ Minas Gerais.

A perda dos dentes ou uma dentição comprometida, dores bucais e perda do paladar podem forçar muitos pacientes idosos a alterar seus hábitos alimentares. Assim, a escolha dos alimentos e a qualidade nutricional da dieta, pode ser afetada pela instalação de próteses parciais removíveis ou próteses totais, principalmente quando mal-adaptadas ou com dentes artificiais gasto (Papas et. al., 1998).

Além da insatisfação com a alimentação, problemas psicológicos têm sido relatados devido à saúde bucal precária, tais como depressão por ausência de elementos dentais (reflexos na auto-estima), sintomas de desadaptação, com prejuízos nos relacionamentos sociais, familiar, amoroso e profissional (Wolf, 1998), isolamento.

Seeger (1998) salienta que a perda dos dentes é um evento precipitador do sentimento de ser velho, o qual ocorre abruptamente em contraposição ao processo

gradual de envelhecimento. Assim, o edentulismo é particularmente associado aos aspectos negativos da velhice, com a não aceitação social através de perda de empregos (Ferreira, 1997) e de parceiros (Wolf, 1998).

Em uma pesquisa com adultos brasileiros de classe média, Wolf (1998) verificou que a perda dos dentes é “sentida como prejudicial à organização egóica e fator desencadeante de sentimentos de desamparo, impotência e diminuição da auto-estima”. Portanto, a busca de recursos odontológicos para a substituição dos dentes perdidos estaria diretamente relacionada com a demanda de reconstituição da imagem pessoal e social dos indivíduos.

Políticas de atenção ao idoso

Segundo o Estatuto do Idoso, Art. 15, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Com relação a políticas de saúde bucal, o Brasil Sorridente é o primeiro programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O objetivo deste programa é ampliar e garantir o acesso da população à assistência odontológica. Além do aumento no repasse de recursos para as equipes de saúde da família, o Brasil Sorridente propõe a construção de Centros de Referência e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Assim, além da atenção básica, a população passa a ter, também, atendimento especializado e a garantia de integralidade na assistência a saúde (VARGAS et. al, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) tem como objetivo permitir o envelhecimento saudável, o que significa preservar a capacidade funcional, a autonomia e manter nível de qualidade e vida, para tanto seguindo as diretrizes (VARGAS et. al, 2009).

- a promoção do envelhecimento saudável;
- manutenção da capacidade funcional;

- assistências às necessidades de saúde do idoso;
- reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Capacitação de recursos humanos;
- Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;
- estudos e pesquisas sobre envelhecimento.

A linha guia da Saúde Bucal é um documento que explicita a proposta da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais/Coordenadoria de Atenção ao Idoso, no que se refere à implantação das políticas de Atenção à Saúde do Idoso, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Seu objetivo é servir de subsídio técnico, orientando sobre a assistência à saúde do Idoso. É também, um dispositivo importante no agenciamento das informações por pautar uma nova lógica de discussão do cuidado - a de conceber as ações de saúde como o direito de cidadania desta parcela da sociedade. Nesse contexto, pretende-se unificar condutas e subsidiar a implementação e a qualificação das ações na assistência à saúde do idoso no estado de Minas Gerais.

O município de Curvelo

A cidade de Curvelo é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, com população estimada em 75.066 habitantes (IBGE, 2009) (Tabela 1).

Tabela 1: População Residente em Curvelo, Minas Gerais, segundo idade, 2009.

| Faixa etária | População Residente | |
|-------------------------|---------------------|-----------|
| Menor 1 ano | 1.133 | 2% |
| 1 ano | 1.148 | 2% |
| 2 anos | 1.166 | 2% |
| 3 anos | 1.182 | 2% |
| 4anos | 1.198 | 2% |
| 5 anos | 1.213 | 2% |
| 6 anos | 1.230 | 2% |
| 7 anos | 1.244 | 2% |
| 8 anos | 1.260 | 2% |
| 9 anos | 1.164 | 2% |
| 10 anos | 1.210 | 2% |
| 11 anos | 1.244 | 2% |
| 12 anos | 1.269 | 2% |
| 13 anos | 1.286 | 2% |
| 14 anos | 1.308 | 2% |
| 15 anos | 1.332 | 2% |
| 16 anos | 1.346 | 2% |
| 17 anos | 1.351 | 2% |
| 18 anos | 1.347 | 2% |
| 19 anos | 1.351 | 2% |
| 20 a 24 anos | 6.758 | 9% |
| 25 a 29 anos | 6.489 | 9% |
| 30 a 34 anos | 5.499 | 7% |
| 35 a 39 anos | 5.060 | 7% |
| 40 a 44 anos | 5.251 | 7% |
| 45 a 49 anos | 4.927 | 7% |
| 50 a 54 anos | 3.931 | 5% |
| 55 a 59 anos | 3.172 | 4% |
| Acima de 60 anos | 8.998 | 3% |

Fonte: DATASUS, 2009

Encontra-se na mesorregião central de Minas Gerais, na microrregião de Curvelo, com uma área de 3.295.90 km², distante aproximadamente 170 km da

capital mineira. A renda da cidade vem da agropecuária, em especial do plantio do eucalipto, das festas turísticas e do artesanato. O Índice de Desenvolvimento Humano do município de Curvelo é 0,755 (ONU, 2000).

De acordo com o setor de limpeza pública da prefeitura municipal de Curvelo, na zona urbana, são coletados mensalmente 560 m³ de lixo e na zona rural, a coleta acontece apenas em quatro localidades (São José das Pedras, São José da Lagoa, Angueretá e Bananal) perfazendo o total de 80 m³.

A cobertura dos serviços de água e esgoto em Curvelo, está na Tabela 2:

Tabela 2: Cobertura dos serviços de água e esgoto em Curvelo

| População Urbana Atendida - 2009 | |
|----------------------------------|--------|
| Água | Esgoto |
| 70.958..... | 57.484 |
| 97,86%..... | 79,28% |

Fonte: Banco de dados da COPASA,

No setor de saúde, Curvelo é pólo microrregional, sendo referência para dez municípios na assistência secundária e atendimento de urgência/emergência com os quais constitui um consórcio de saúde (Consórcio Intermunicipal do Médio Rio das Velhas - CISMEV). Faz parte da Gerência Regional de Saúde (GRS) de Sete Lagoas e da Macro-região Centro.

Há cerca de 7 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família como forma de reorganização da Atenção Básica. Curvelo conta com 13 equipes de Estratégia de Família (ESF), uma equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) um posto de Assistência Médica (PAM) e 2 (dois) Centros de Saúde (CS). As ESF cobrem 60,27% da população de Curvelo.

O número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas no ano de 2008 pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3: Número de primeiras consultas odontológicas realizada em Curvelo em 2008 por faixa etária

| IDADE | POPULAÇÃO TOTAL | PORCENTAGEM | POPULAÇÃO |
|--------------|--------------------|---------------|----------------------|
| 05 | 1.213 | | |
| TOTAL | 1.213 | 52,50% | 637 CRIANÇAS |
| 15 | 1.332 | | |
| 16 | 1.346 | | |
| 17 | 1.351 | | |
| 18 | 1.347 | | |
| 19 | 1.351 | | |
| TOTAL | 6.727 | 71,5% | 4.809 JOVENS |
| 35 a 39 | 5.06 | | |
| 40 a 44 | 5.251 | | |
| TOTAL | 10.311 | 73,0% | 7.527 ADULTOS |
| 65 a 69 | 2.050 | | |
| 70 a 74 | 1.661 | | |
| TOTAL | 3.711 | 22,06% | 819 IDOSOS |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

Segundo levantamento epidemiológico municipal, na idade de 5 anos, 52,50% das crianças apresentaram ausência de cáries. Entre a população de 15 a 19 anos, 71,5% tinham todos os dentes presentes. Os Adultos de 35 a 44 anos com mais de 20 dentes foram 73%, e a população idosa de 65 a 74 anos com mais de 20 dentes correspondeu a apenas 22,06% do total. (Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, 2008).

Os serviços e programas específicos para os idosos que existem em Curvelo são muito poucos: Campanhas Nacionais de Vacinação (contra Influenza e Pneumococo), Conselho do Idoso, Pastoral do Idoso, Centro da Amizade da Terceira Idade de Curvelo.

A cidade apresenta uma cobertura de 16,12% pelas equipes de saúde bucal (ESB) e cobertura total de 20,14% nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. O baixo percentual de cobertura geral em odontologia demonstra a necessidade de inserção de maior número de equipes de saúde bucal nas ESF. O município possui quatro equipes de Saúde Bucal (todas na modalidade I): ESB Mato do Engenho, ESB Caic, ESB Vila de Lourdes e ESB Santa Cruz que estão inseridas

respectivamente nas ESF do mesmo nome. Há ainda um Núcleo Odontológico Infantil com atendimento de crianças, adolescentes e adultos, o Posto Irmã Martinha, Posto Rubens Lucena e Centro Social Urbano. Em São José da Lagoa e Angueretá (distritos de Curvelo), o dentista presta atendimento no ESF, mas não está inserido como membro da equipe. Em Estiva e Santa Rita do Cedro (Zona Rural), com atendimento odontológico duas vezes por semana. Canabrava (Zona Rural) com atendimento odontológico 1 vez por semana. Nos distritos: Anjicos, Bananal, Tapera, Roça do Brejo, Várzea de Cima, São Geraldo do Jataí, Saco Novo, Mascarenhas, Tomaz Gonzaga; não existem ESB.

Estratégia Saúde da Família em Mato do Engenho

A população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família - ESF Mato do Engenho vive basicamente do trabalho com reflorestamento e carvão vegetal, emprego em uma fábrica de material hospitalar, no comércio e na prestação de serviço. A população distribui-se por faixa etária conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição por faixa etária da população de Mato do Engenho, Curvelo, M. G.

| | |
|------------------------|-------|
| < menor de 1 ano | 48 |
| 1 a 4 anos | 193 |
| 5 a 6 anos | 120 |
| 7 a 9 anos | 167 |
| 10 a 14 anos | 348 |
| 15 a 19 anos | 355 |
| 20 a 39 anos | 1.222 |
| 40 a 49 anos..... | 556 |
| 50 a 59 anos | 353 |

> de 60 anos 438

Fonte: SIAB / maio de 2010.

A ESF Mato do Engenho possui uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitário de Saúde, uma dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal. A equipe não possui servidores de apoio administrativo, porém conta com uma auxiliar de serviços

gerais uma vez por semana. A unidade funciona de 07:00 horas às 17:00 horas ininterruptamente. Os serviços oferecidos na ESF Mato do Engenho são os seguintes:

- Consulta médica, consulta enfermagem e consulta odontológica;
- Exames de prevenção de CA e colo Uterino;
- Exames clínicos de mama;
- Grupos de Educação em Saúde;
- Escovações supervisionadas;
- Grupo operativo de Hipertensos;
- Grupo operativo de Diabéticos;
- Grupo de Gestantes
- Visitas Domiciliares;
- Grupo de Caminhada;
- Campanha de vacinação (vacinação dos idosos contra influenza e pneumococo).

O único serviço oferecido especificamente para os idosos na ESF Mato do Engenho é a Campanha de Vacinação. Quanto à cobertura destes serviços não há avaliação. A partir do plano diretor a equipe estará planejando e organizando este serviço.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica na área de abrangência do ESF - Mato do Engenho reside um total de 396 idosos, sendo que 179 do sexo masculino e 217 do sexo feminino.

Após análise do CPO-D - Dentes Cariados, Perdidos e Obturados, realizado em 15 idosos, residentes na área de abrangência do ESF - Mato do Engenho foi constatado que 10 idosos não possuíam nenhum dente superior e também já haviam perdido muitos dos dentes inferiores. Os idosos selecionados apresentaram a somatória de 316 dentes perdidos, 15 cariados e 37 obturados.

Quanto ao exame do periodonto houve uma incidência maior de cálculo na região anterior inferior. Nenhuma lesão de mucosa foi diagnosticada, apenas dois abscessos gengivais.

Dos indivíduos analisados 10 possuíam próteses, porém elas estavam velhas, desgastadas e fraturadas. Os outros 5 não as possuíam, mas necessitavam e desejavam adquirir uma prótese.

Discussão

Na área da saúde bucal, vários estudos mostram que os idosos formam um grupo com quase todos os dentes extraídos, grande quantidade de problemas periodontais, lesões de mucosa bucal e uso de próteses inadequadas. Essa situação é decorrente da escassez de programas de saúde dirigidos a estes indivíduos, pois estes não representam prioridade nos serviços públicos, mesmo em face dos problemas acumulados e da forte mudança demográfica verificada no país (MACEDO, et al. 2009).

Para compreender o atual quadro que se encontram as condições de saúde bucal dos idosos, torna-se necessário considerar que esse grupo populacional carrega a herança de um modelo centrado em práticas curativas e mutiladoras.

Podemos afirmar que desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), ambas realizadas em Brasília, em 1986 e reafirmada na 2ª CNSB, em 1993, a Política de Saúde Bucal no Brasil vem ganhando força ao se considerar o conceito ampliado de saúde:

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 (CFO, 1993: 1).

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, incentiva a inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família.

A implantação de equipes de saúde bucal na atenção básica é recente, o que torna sua avaliação limitada. Por focar a família como seu principal eixo de trabalho, busca-se consolidar um modelo de atendimento em saúde bucal, rompendo com os modelos vigentes, caracterizados ora como curativos mutiladores, ora meramente de promoção de saúde da população infantil escolar, programa de um protocolo (MAIA, et al. 2005).

Para a formação de uma equipe interdisciplinar na atenção ao idoso, fazem-se necessárias: 1) participação, 2) análise, em conjunto, do problema, e 3)

integração de conhecimentos específicos de áreas diversas com o objetivo comum de promover e manter a saúde.

Como assinalam (PERIM, et al. 2003), 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.

O educador em saúde tem papel fundamental junto às atividades direcionadas ao idoso pelo fato de levar conhecimentos sobre como cuidar, os direitos e deveres na participação do indivíduo, familiares, cuidadores e da própria sociedade. Carvalho (2004) assinala que, ao contribuir para a constituição de cidadãos saudáveis conscientes de seus direitos e portadores do direito de ter direito, esses serviços aumentam a possibilidade de ações sociais que incidam positivamente sobre os múltiplos determinantes no processo saúde – doença.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), o educador não é o dono da verdade e do saber e da cultura. O processo educativo necessita de interação entre as pessoas. Para que essa interação ocorra, o educador deve saber ouvir, partir de onde o outro se encontra, para juntos, irem construindo novos saberes e novas práticas. “Isto significa respeitar o outro, reconhecê-lo como uma pessoa que tem suas próprias experiências, sua história; significa reconhecer que o outro tem sua própria maneira de pensar, sentir e agir.” É preciso dar voz àqueles com quem se trabalha.

A saúde bucal da população idosa brasileira e do município de Curvelo são bastante precárias. Devido à escassez histórica de políticas públicas que favoreçam esta população, a falta de prioridade desta faixa etária dificulta o acesso ao tratamento odontológico e a programas educativos, deficiência de Equipe de Saúde Bucal (ESB) e profissionais capacitados.

O Estatuto do Idoso e as Diretrizes do SUS determinam que o idoso deve ter atendimento que garanta acesso universal, igualitário, articulado e contínuo das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. No município houve um avanço importante com a inclusão das equipes de saúde bucal (ESB) no Programa Saúde da Família, porém existem discussões na resolutividade e na efetividade, uma vez que o número de equipes e de profissionais capacitados esta muito aquém do desejado. Além disso, são realizados apenas procedimentos básicos,

emergenciais e educativos, pois, não existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A metodologia de trabalho das ESB de Curvelo busca ser coerente com a estratégia de Saúde da Família. Mas um dos principais problemas enfrentados nos serviços de saúde bucal é a organização da demanda espontânea.

A ESB Mato do Engenho é capaz de cobrir adequadamente a área de abrangência da ESF Mato do Engenho no município de Curvelo. As ações de saúde bucal são integradas às demais ações de saúde da unidade básica e os profissionais trabalham de forma multiprofissional e interdisciplinar, adotando metodologias de trabalho coerentes com a estratégia de saúde da família. Entretanto, a realidade atual é contrastante. A população idosa a ser assistida pela ESF Mato do Engenho é de 438 indivíduos, representando uma porcentagem de 11,52 % num total de 3.800 pessoas. Dos 438 idosos da ESB Mato do Engenho, aproximadamente 20% foram atendidos em primeira consulta odontológica programática. Há pouquíssima evidência epidemiológica sobre a saúde bucal desta população, o que evidencia a baixa cobertura do serviço ofertado. A ausência de dados impossibilita o adequado planejamento de ações integrais voltadas para este público. É necessário garantir-lhes acesso ao serviço odontológico, que deve ser facilitado e adequado oferecendo condições seguras, evitando acidentes.

Considerações Finais

Esse estudo relata as precárias condições de saúde bucal da população idosa do Brasil e em específico do ESF - Mato do Engenho.

Diante deste cenário preocupante é essencial que haja mudanças nas políticas públicas e que os cirurgiões-dentistas assim como os outros profissionais estejam capacitados a atender as necessidades desta “nova população,” com ênfase no trabalho interdisciplinar, com base na universalidade e integralidade da assistência. Direcionando medidas coletivas e individuais, e que dêem resposta a demanda espontânea e ao mesmo tempo contribua com a construção de um modelo que garanta os princípios constitucionais do SUS. Baseado na priorização do planejamento das ações de promoção e prevenção. A fim de manter a independência dos idosos. Visando não só a saúde bucal do idoso, mas a saúde

geral. Proporcionando ao idoso uma melhora na sua auto-estima, contribuindo para sua maior integração no meio social.

A Estratégia de Saúde Bucal possui muitas possibilidades para melhorar a oferta e a qualidade dos serviços ofertados aos idosos. Deve buscar o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar procurando partilhar responsabilidades, defendendo os direitos dos idosos/ família/ comunidade, realizar visitas regulares para avaliação da saúde bucal, orientar com relação a higiene bucal os idosos e seus cuidadores, oferecer garantia de consultas odontológicas, tratamentos e programas preventivos, escovações supervisionadas na unidade, ações educativas com vários temas, realizar levantamento epidemiológico para conhecimento da situação de saúde bucal para que possa ser dada prioridade aos mais necessitados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida M.I. *et al.* **O papel da saúde bucal na promoção da saúde do idoso.** Odontologia e Sociedade; v.9, n.3, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Curso técnico em higiene dental módulo II:** Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005 232 p.

CALDAS JÚNIOR, A.F. *et al.* **O impacto do edentulismo na qualidade de vida dos idosos,** Rev . Ciên. Med; Campinas, maio/junho 14(3):229-238,2005.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso.** Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2009.

COLUSSI, C.F. & FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1313-1320, set-out, 2002.

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MINAS GERAIS. COPASA MG. Disponível em www.copasa.com.br. Acesso realizado em junho de 2010.

Estratégia Saúde da Família - ESF Mato do Engenho. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Dados referentes ao ESF Mato do Engenho, no período de maio 2010.

Hebling E, Rodrigues KC. **O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal.** ROBRAC. 2006; 15(39): 1981-3708.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso realizado em junho de 2010.

MACEDO, D.N. *et al.* **Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica.** Odontologia. Clín. - Científica., Recife, V.8, n.3.p. 237 - jul/set., 2009.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. P 37-42.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.171 p.

Monti ML et al. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. **Rev Bras. Grial. Gerontol.** 2006; 9 (2):35-47.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. DISPONÍVEL: em www.pnud.org.br. Acesso realizado em agosto de 2010.

RSA Shinkai, A Cury - **Cad Saúde Pública** 2000 O papel da Odontologia na equipe interdisciplinar contribuindo para a atenção integral ao idoso.

SAINTRAIN, M. V. L. & VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência& Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1127-1132, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURVELO. SMSMC. Comunicação com a Coordenação da Odontologia, realizada em junho de 2010.

VARGAS, A M D; VASCONCELOS, M; RIBEIRO, M T F. **Saúde Bucal. Atenção ao Idoso**. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2009.