

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO
PREVENTIVA E CORRETIVA ODONTOLÓGICA**

GLEICILAINE RODRIGUES GONÇALVES

GOVERNADOR VALADARES

JUNHO/2011

GLEICILAINE RODRIGUES GONÇALVES

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO
PREVENTIVA E CORRETIVA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON), no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Bruno Leonardo de Castro Sena

GOVERNADOR VALADARES

JUNHO/2011

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG aos integrantes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

COORDENADOR

BRUNO LEONARDO DE CASTRO SENA

ORIENTADOR

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

Agradeço a Deus pelo seu amor, pela força que me concedeu para alcançar esta vitória. À minha mãe e às minhas irmãs, por tudo o que representam para mim e pelo exemplo de perseverança de vida.

Ao meu orientador Bruno Leonardo de Castro Sena, pela atenção, encorajamento e disponibilidade. Aos professores que, no decorrer do curso, pude contar com a dedicação, parceria e com os trabalhos desenvolvidos até a presente data. Agradeço a todos que, de certa forma, contribuíram para esta grande conquista.

“Desde os seis anos que eu tinha a mania de desenhar a forma das coisas. Quando estava com 50 anos, havia publicado uma infinidade de desenhos; mas, tudo que produzi antes dos 70 anos não é digno de ser levado em conta. Aos 73 aprendi um pouco sobre a verdadeira estrutura da natureza, dos animais, plantas, pássaros, peixes e insetos. Em consequência, quando estiver com 80 anos, terei realizado mais progressos. Aos 90 penetrarei no mistério das coisas. Aos 100, por certo, terei atingido uma fase maravilhosa. E, quando fizer 110 anos, qualquer coisa que eu fizer, seja um ponto ou uma linha, terá vida”.

HOSUKAJ

RESUMO

Compreender melhor a saúde bucal, especificamente as ações destinadas à saúde do idoso assim como a manutenção preventiva e ações corretivas odontológicas foi o objetivo deste trabalho monográfico. Os males que afetam a saúde bucal e, particularmente, a saúde bucal do idoso derivam decisivamente de determinantes socioeconômicos, culturais, ambientais, comportamentais e organizacionais, que definem o tipo, os níveis e a gravidade das doenças bucais, ou seja, o respectivo padrão epidemiológico. Nesse contexto, o paradigma da promoção de saúde, identificado pelo Sistema Único de Saúde e pela Estratégia de Saúde da Família, inspira a força concreta dos seus preceitos na desejável reorganização do sistema de saúde e, em consequência, na evolução para modelos assistenciais que sejam mais resolutivos, integrais, preventivos e equânimes. Buscou-se também observar e propor ações para a melhoria do trabalho das Equipes de Saúde Bucal em relação ao edentulismo, a prótese mal adaptada e a higiene bucal precária dos idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos internacionais e nacionais relacionados à saúde bucal do idoso e chegou-se à conclusão de que as atividades de prevenção da saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral dos indivíduos, não pode ser mais relegada ao completo esquecimento, salientando que o edentulismo seria uma consequência natural do envelhecimento fisiológico bucal. Além disso, é importante desenvolver a autopercepção do idoso quanto à doença já instalada e a precisão da manutenção preventiva do caso e é necessário levar em conta os aspectos biopsicossociais do paciente para se atingir o sucesso no tratamento odontológico a essa faixa etária.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal do Idoso. Atenção à Saúde Bucal do Idoso. Equipe Saúde Bucal.

ABSTRACT

To understand the buccal health better, specifically destined to the deontological corrective action and the actions health aged as well as the preventive maintenance was the objective of this monographic work. Males that they affect buccal health, and particularly the buccal health of the aged one derives decisively from determinative, cultural, ambient, manning and organizational socioeconômicos, that define the type, the levels and the gravity of the buccal illnesses, that is, the respective standard epidemiologist. In this context, the paradigm of the promotion of health, identified for the Only System of Health and the Strategy of Health of the Family, inspires the concrete force of its rules in the desirable reorganization of the health system and, consequently, the evolution for assistenciais models that are more resolute, comprehensive, preventive and equitable. One also searched to observe and to consider action for the improvement of the work of the Teams of Buccal Health in relation to the endentulismo, prótese badly suitable and the precarious buccal hygiene of the aged users of the Strategy Health of the Family. A bibliographical revision of related international and national articles on the buccal health of the aged one was carried through and was arrived it the conclusion of that the activities of prevention of the fuccal health, integrant and non-separable part of the general health of the individuals, cannot more be relegated to the complete esquecimento, pointing out the endentulismo would be a natural consequence of the buccal physiological aging. Moreover, it is important to develop the perception of the aged on how much to the illness already installed and the precision of the preventive maintenance of the case and is necessary to take in account the biopsychosocials aspects to reach the success in the odontológico treatment to this etária band.

.

Key-words: Family Health Strategy. Oral Health of the Elderly. Oral Health of the Elderly. Oral Health Team

LISTA DE ABREVIATURAS

BVSMS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEO's - Centros de Especialidades Odontológicas

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESB's - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

SCIELO - Coleção de Revistas e Artigos Científicos

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	9
2 - JUSTIFICATIVA	13
3 - OBJETIVOS	14
3.1 - Objetivo Geral	14
3.2 - Objetivos Específicos	14
4 - MATERIAL E MÉTODO	15
5 - REVISÃO DA LITERATURA	16
5.1 - Atenção à Saúde Bucal do Idoso.....	16
5.2 - Manutenção Preventivo-corretiva Odontológica em Idosos.....	20
5.2.1 - Autopercepção em saúde bucal dos idosos.....	20
5.2.2 - Meios Preventivos da Doença Cárie e Periodontal em Idosos.....	23
6 - DISCUSSÃO	27
7 - CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34

1 - INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2000) sancionou o incentivo financeiro aos municípios e agregou a atenção odontológica por intermédio da criação das ESB's (Equipes de Saúde Bucal). Com isso, os profissionais das ESB's passaram a atuar em equipe com os outros profissionais de saúde, ampliando e trocando conhecimentos, sem deixar de lado o respeito às diferentes visões dos usuários da comunidade.

Em 17 de março de 2004, o Governo Federal implantou a Política Nacional de Saúde Bucal articulada com a ESF (Estratégia Saúde da Família) denominada Brasil Sorridente. Esta política possui basicamente três frentes de atuação: a ampliação das equipes de saúde bucal, o incentivo à criação dos CEO's (Centro de Especialidades Odontológicas) e a fluoretação da água. Tendo como objetivo ampliar e qualificar a atenção básica e garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, possibilita acesso e oferta de serviços, assegurando atendimento de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).

Desse modo, o PSF (Programa Saúde da Família) tem como aspecto definido a promoção em saúde por meio de estratégias, trabalhando com os usuários a educação e a conscientização de se adquirir bons hábitos de higiene, de alimentação, de postura, enfim, obter qualidade de vida e poder crescer e envelhecer com saúde.

A melhoria na qualidade de vida da população transformou o PSF em ESF, um modelo de referência em atenção básica, reconhecida internacionalmente. A ESF surge a partir da experiência acumulada pelo PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) que, como política federal, representa um programa precursor ao PSF e tem hoje uma importância significativa. Portanto, a grande finalidade da ESF é melhorar a saúde das pessoas, considerando a necessidade de adequar as ações e os serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias. Sendo assim, busca uma

prática de saúde que garanta continuidade do cuidado, integralidade da atenção, promoção e prevenção à saúde e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, com ações permanentes de vigilância em saúde.

A responsabilidade da ESF com ações voltadas à produção de qualidade de vida encontra-se expressa no documento Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial de 1997 (denominado de Documento de 1997) que estabelece como um de seus objetivos fazer com que “a saúde seja reconhecida e efetivada como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida”. E como atribuição das equipes de saúde “promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável”.

As medidas e bens vinculados à qualidade de vida também são expressos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e no Pacto pela Saúde (2006), na perspectiva de construção de um sistema de saúde com conformação a partir da atenção básica, fundamentada nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, com um contexto de descentralização e controle social da gestão.

Assim, a ESF, em novas bases e critérios, para substituir o modelo tradicional de assistência orientado para a cura de doenças, está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e a necessidade de ações que vão além da prática curativa. Ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, no entanto, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão, pois passa a ser uma responsabilidade compartilhada.

Diante disso, é fundamental compreender o atual quadro em que se encontram as condições de saúde bucal dos idosos, uma vez que esse grupo populacional carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras. Para tanto, faz-se necessária a transformação das práticas de saúde bucal com a superação do modelo assistencial e paternalista, tendo como meta uma mudança qualitativa na abordagem das doenças bucais,

reordenando a prática odontológica, e não apenas transferindo linearmente o espaço de trabalho do cirurgião-dentista em estratégias como a saúde da família.

É preciso ter uma visão coletiva e uma atuação multidisciplinar, pontos fundamentais para o planejamento de políticas de saúde voltadas ao idoso. E, além disso, precisa-se de uma avaliação bucal que levante dados dessa população e possa fundamentar ações interdisciplinares/multidisciplinares específicas voltadas a ela no âmbito de políticas de saúde pública.

Em um dos módulos, o curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família apresentou aspectos relevantes sobre a saúde bucal. A partir deste módulo surgiu o interesse pelo tema em estudo, entendendo que a saúde bucal é hoje um assunto de saúde pública, principalmente quando a discussão sobre seus problemas envolve indivíduos diabéticos.

Uma vez que o modelo de atenção em saúde bucal, durante muitos anos, foi centrado somente em ações meramente de urgências, o estudo desse módulo foi interessante porque apresentou uma linha histórico-política da saúde bucal bem como as possibilidades de enfrentar o problema da falta de acesso da população menos favorecida aos serviços odontológicos.

Tendo em vista, que muitos profissionais trazem em sua formação o reflexo do modelo fragmentado, com características do chamado modelo tradicional, vale ressaltar que obter profissionais aptos a trabalharem nesse novo modelo e repensar as práticas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil. Assim, é cada vez mais necessário “oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam suas vidas” e “capacitar as pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condições de vida”.

Portanto, a formação, nesse sentido, significa a possibilidade de o indivíduo ter autonomia, ou seja, saber escolher entre as alternativas e as informações que lhe são apresentadas de forma esclarecida e livre. Na perspectiva da promoção da saúde, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de co-responsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom, de acordo com as próprias crenças, valores, expectativas e necessidades.

É importante para o usuário do Programa de Atenção Básica, como pessoa autônoma, liberdade para manifestar sua própria vontade, além de capacidade de decidir de forma racional, optando entre as alternativas que lhe são apresentadas, bem como compreender as consequências de suas escolhas. E isso se torna mais importante a partir do engajamento de um profissional da saúde apto a trabalhar sob a lógica de que ele é responsável por envolver as pessoas na compreensão sobre sua saúde.

Por isso, ao se considerar a necessidade de um profissional capacitado, destaca-se a figura do cirurgião-dentista no fortalecimento da capacitação da comunidade, no controle sobre os determinantes de sua saúde, promovendo discussão com a população sobre a proposta de uma saúde bucal com qualidade no pronto atendimento, principalmente para os pacientes com diabetes.

É grande a necessidade de um atendimento de qualidade em saúde bucal nos postos de saúde onde o número de usuários aumenta sempre mais. Por outro lado, profissionais qualificados são cada vez mais exigidos no mercado de trabalho.

No processo da construção pela melhoria da saúde do usuário, muitas unidades voltadas para este aspecto têm buscado a melhor forma para satisfazer as pessoas em seu atendimento. Nesse contexto, a questão problema que orienta a pesquisa é a seguinte: até que ponto é percebido e explicado pela equipe da ESB, o edentulismo, a prótese mal adaptada e a higiene bucal precária dos idosos usuários desta equipe?

O estudo trabalha com a hipótese de que o procedimento utilizado no processo de conscientização para a resolução dos problemas bucais relacionados aos idosos está no acesso à atenção odontológica. Propõe-se, portanto, estabelecer prioridades e necessidades que deverão, por sua vez, definir o modelo organizacional com ênfase na integralidade, equidade e universalidade, em consonância com a realidade técnico-administrativa local.

2 - JUSTIFICATIVA

Este estudo é de suma importância para minha carreira, pois contribui, e muito, para o aperfeiçoamento do meu trabalho cotidiano além de oportunizar a organização e aprendizagem de fato com a saúde da família.

Quanto à relevância do tema para os idosos, justifica-se a pertinência da temática, uma vez que essa população busca atendimento odontológico somente em episódio de dor, em situações de urgência resolvidas com extrações, desconhecendo a Política Nacional de Saúde Bucal que tem como objetivo universalizar e integralizar a preservação dos dentes.

É muito importante para o especializando em Atenção Básica em Saúde da Família, conhecer sobre o percurso histórico do Programa Estratégia Saúde da Família, bem como as funções de cada integrante do mesmo. Saber dividir tarefas é um dos principais pilares para o sucesso de uma equipe. Por isso a importância da formação específica desse profissional para atender as exigências do mercado, tendo em vista a necessidade de uma atuação voltada às especificidades do Programa. Neste caso, cabe conhecer as necessidades e munir-se dos conhecimentos necessários para desenvolver suas tarefas no seu campo de atuação.

Nessa perspectiva, a pretensão desse estudo é ampliar os conhecimentos sobre a saúde bucal do idoso, pois, acredita-se que conhecer a condição bucal das pessoas deve ser o primeiro passo na elaboração de uma programação que alterne entre ações educativas (voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado) e ações curativas (clínicas).

3 - OBJETIVOS

3.1 - Objetivo geral:

O texto busca compreender ou fazer com que outros compreendam melhor a saúde bucal incluindo ações destinadas à saúde do idoso.

3.2 - Objetivos específicos:

- Identificar os aspectos biopsicossociais do público idoso para direcionar uma atenção voltada às necessidades amplas.
- Entender as atividades preventivas educacionais odontogerítricas indispensáveis para a formação profissional e a importância das políticas públicas de prevenção e tratamento voltadas aos idosos, dando maiores condições de trabalho para o profissional de saúde.

4 - MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre estudos publicados a respeito da saúde bucal do idoso, proporcionando possibilidades de conclusões gerais a respeito do tema proposto, utilizando-se das seguintes palavras-chave em sites especializados de pesquisa de artigos em saúde: Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal do Idoso, Atenção à Saúde Bucal do Idoso e Equipe de Saúde Bucal.

Foram selecionados estudos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 1999 a 2011. A base de dados utilizados foi: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), Coleção de revistas e artigos científicos (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal da Saúde. Foi feita leitura cuidadosa dos artigos selecionados e elaborados resumos com o objetivo de ordenar de forma clara e sistematizada os achados mais relevantes de cada trabalho para posterior análise, levando em conta seu valor teórico, sua relevância e sua importância científica.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

5.1 - Atenção à Saúde Bucal do Idoso

Em 1994 foi implantado pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde da Família. Trata-se de estratégia governamental que surgiu com a reforma sanitária brasileira e a criação do SUS, instituído através da nova Constituição Brasileira, promulgada em 1988. A “Constituição Cidadã”, como ficou conhecida, transformou a saúde num direito de todo cidadão e a tornou responsabilidade do Estado. Atualmente este programa é chamado de Estratégia Saúde da Família (SENNA, 2002).

O Ministério da Saúde (2000, 2003) a partir das Portarias nº. 1.444 e nº. 673, definiu a inclusão da ESB como parte do PSF; criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão da ESB nas equipes de PSF, com o objetivo de organizar a atenção básica odontológica no âmbito municipal, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal. Visou também buscar a melhoria do perfil odontológico da população e, por consequência, sua qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2004).

Essas ações vieram impactar, positivamente, os indicadores de saúde bucal da população brasileira dentro da atenção primária em saúde. Proporcionar oportunidades para que os profissionais inseridos na ESB atuem em equipe de modo interdisciplinar e multiprofissional é outra ação detectada. A realidade desta proposta mostra diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde bucal para realizar e alcançar o proposto pela ESF. No entanto, a introdução da ESF é capaz de fortalecer a equidade em saúde, pois através dessa é possível a superação das desigualdades sociais e, em saúde, nos diferentes contextos, conforme a realidade local. (FRANCO & MERHY, 1999 *apud* CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2000),

Nos últimos anos, a preocupação com a qualidade de vida do idoso ganhou relevância, a partir do momento em que o crescimento de número de

idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiências compartilhadas por um número crescente de indivíduos vivendo em sociedades diferentes (COSTA, SAINTRAIN, VIEIRA, 2010). Segundo os autores, a institucionalização da população idosa cresce proporcionalmente à ascensão da expectativa de vida que, ultimamente, tem aumentado significativamente a necessidade de atendimento e de cuidados.

Para Reis e Marcelo (2005), o tema idoso tem despertado a atenção pelo aumento da proporção de idosos na população, fenômeno comum a diversos países, tanto os do primeiro mundo como aqueles em desenvolvimento. Esse aumento na longevidade é um ganho que as civilizações moderna e contemporânea têm proporcionado ao homem. A saúde do idoso demanda ações da família e dos serviços de saúde, privados e públicos. As necessidades odontológicas de idosos são importantes e amplas.

Sabe-se que o idoso possui características próprias de sua estrutura social, ou seja, o envelhecimento tem múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica. Isso, implica dizer que o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações, agravando a saúde bucal do idoso (CAMACHO, 2002).

Além disso, esse grupo populacional carrega valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade, o que pode levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (SILVA & FERNANDES, 2001). Os autores consideram que a percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva, as respostas subjetivas, os valores e as experiências culturais.

Portanto, os valores, as crenças e as práticas de saúde bucal são elementos determinantes do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal e, por isso, os profissionais de saúde precisam procurar entender como a cultura influencia as ideias básicas dos pacientes quanto à saúde bucal, para que possam tratá-los de maneira eficaz (SILVA & FERNANDES, 2001).

Observa-se que a promoção da saúde bucal do idoso influencia o bem-estar, a melhoria da autoestima e da qualidade de vida. E, à medida que melhora

a mastigação e a digestão proporcionando a manutenção de uma dieta saudável e um estado nutricional satisfatório melhora, também, a estética para a interação social e a preservação da autoestima (REIS & MARCELO, 2005).

Ritter, Fontanive e Warmling (2004) ressaltaram que não se pode esquecer que uma boa saúde bucal influencia algumas metas como conferir a sensação de bem-estar físico, psíquico, social e positiva autoestima. Ao eliminar problemas orofaciais, melhora a mastigação, facilita a ingestão/digestão de alimentos e comunicação (sorrir, falar) e diminui o número de doenças vinculadas ao processo de saúde, da doença e do cuidado de forma indivisível e indissociada do indivíduo. Para tanto, exige-se do profissional grande motivação no estudo das particularidades dessa faixa etária e, principalmente, quando relacionada com os aspectos psicossociais, econômicos e educacionais, além da heterogeneidade entre as comunidades atendidas.

Para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, Uchoa (2003), considera que é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros integram a sua experiência, a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, como procura resolvê-los e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso.

Daí a necessidade da equipe de saúde estabelecer objetivos humanísticos, elevando a qualidade de vida e valorizando os potenciais de capacidade de cada indivíduo; intervenções específicas, respeitando hábitos, crenças e conquistas para mudar atitudes; e círculos de saber compartilhado e desfragmentação, visualizando o conjunto das disciplinas agrupadas, textualizando a confrontação de visões plurais na observação da realidade (SAINTRAIN & VIEIRA, 2008).

Uma vez que a equipe de saúde entra no contexto do SUS para reorientar a atenção básica e reafirmar seus princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social, faz-se necessário, também, que a equipe de saúde obtenha dados epidemiológicos que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas direcionados à essa população idosa. Dessa forma, constitui-se, assim, num novo paradigma para todos os profissionais

envolvidos, na forma de se fazer saúde que é permeada pelo desafio de tornar as ações em saúde um direito a todos os cidadãos (SAINTRAIN & VIEIRA, 2008).

Nessa perspectiva torna-se indispensável para a formação profissional o fato de que o saber odontológico ou de cada especialidade seja enriquecido de conhecimentos, como: teorias do envelhecimento; alterações normais desta fase; problemas mais comuns do período; habilidades funcionais no idoso; políticas públicas relativas a idosos; promoção e manutenção da saúde do idoso; cuidados prolongados (institucionalização); variações culturais; atitudes e aspectos éticos relativos a assistência às pessoas idosas. Entende-se, dessa forma, a importância da ação interdisciplinar agregada aos mais diversos tipos de conhecimentos fragmentadas em prol de uma atenção compartilhada pela qual transcederão os limites multidisciplinares (SAINTRAIN & VIEIRA, 2008).

Nesse contexto, a contribuição da interdisciplinaridade representa não apenas a eliminação de barreiras profissionais entre as disciplinas, mas também a reflexão entre as pessoas na busca de opções possibilitando uma prática organizacional, na qual são levados em consideração saberes, atitudes e valores (CAMACHO, 2002).

Saintrain e Vieira (2008, p. 5) sustentam que:

O cuidar do paciente idoso justifica, no direcionamento do ensino do conhecimento na área de saúde, referenciar uma abordagem metodológica que propicie a compreensão dos fenômenos observados, interpretando-os sob diferentes ângulos da multiplicidade de sua natureza orgânica, social e cultural.

Acredita-se, que a atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da odontologia clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber.

Portanto, a saúde bucal do idoso deve ser vista como parte do contexto que vai além da extensão técnica do setor odontológico e se integra às demais práticas de saúde coletiva, além de levar em consideração os vários aspectos de

vida e não apenas um conjunto de sinais e sintomas restritos à cavidade bucal.

Recomenda-se, assim, dar prioridade à prevenção para que, futuramente, possam ser obtidos resultados positivos, ou seja, para que haja uma alta porcentagem de idosos com seus dentes naturais e para que os adultos possam continuar com um número ainda maior de dentes presentes, podendo chegar à terceira idade com condições de saúde bucal melhores do que as encontradas atualmente para este grupo (SILVA, SOUSA, WADA, 2004).

Para acompanhar todas essas inovações, é necessária a conscientização dos idosos da importância do tratamento odontológico, coberto pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011) e pelo Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003 (BRASIL, 2011), o qual regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. De igual modo, essa perspectiva é encontrada na política de Saúde da Família, onde se encontra a preocupação com a promoção da saúde nas ações educativas para investir na mudança de comportamento da população, para que esta possa se autocuidar e bem utilizar os serviços de saúde (FREITAS & MANDÚ, 2010).

5.2 - Manutenção Preventivo-corretiva Odontológica em Idosos

5.2.1 - Autopercepção em Saúde Bucal dos Idosos

Vaccarezza, Costa e Ponta (2010) sustentam que a autopercepção é importante auxiliar, tanto no diagnóstico quanto no tratamento do paciente, pois indica os sintomas e as expectativas do mesmo diante de sua situação odontológica; porém, deve-se relevar que os indicadores da autoavaliação não devem ser utilizados para diagnosticar doenças e sim como instrumento complementar, identificando as necessidades da população estudada, podendo ser curativas, preventivas e/ou educativas. Entretanto para Costa, Saintrain e Vieira (2010), apesar da autopercepção não substituir o exame clínico do

paciente, ela permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo.

Em busca de um diagnóstico mais amplo e preciso, alguns pesquisadores começaram a trabalhar também com medidas subjetivas, visando inserir a percepção do próprio paciente sobre sua condição bucal como um fator relevante à atenção odontológica. Esses dados proporcionam ao profissional subsídios complementares ao exame clínico, permitindo uma visão integral do paciente e, ainda mais, dos modernos conceitos de saúde (SILVA, 1999 *apud* VACCAREZZA, COSTA, PONTA, 2010).

Analisar a autopercepção da saúde bucal de idosos possibilita adquirir dados imprescindíveis para melhor orientar os profissionais nas ações de saúde e elaboração de políticas públicas como programas educativos, preventivos e curativos. Como no Brasil a oferta de serviços odontológicos a esse grupo populacional, na área pública, ainda é restrita, acredita-se que conhecer a percepção das pessoas sobre sua condição bucal deva ser o primeiro passo na elaboração de uma programação que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de ações preventivas e curativas (SILVA & FERNANDES, 2001). Ainda segundo os autores, um aspecto importante a ser considerado é o da autopercepção, onde as atitudes individuais poderão levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores desta autopercepção se constituam em importante ferramenta para a implantação de serviços odontológicos voltados para esta camada populacional.

Diante disso é essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela. Estudos sobre a autopercepção mostram estar ela relacionada a alguns fatores clínicos como número de dentes cariados, perdidos ou restaurados, e com fatores subjetivos, como sintomas das doenças e capacidade da pessoa sorrir, falar ou mastigar sem problemas, além dela também ser influenciada por fatores como classe social, idade, renda e sexo. Em idosos, a percepção também pode ser afetada por valores pessoais como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitável nessa idade, o que pode levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (SILVA & FERNANDES, 2001).

Os autores consideram que a percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva, as respostas subjetivas, os valores e as experiências culturais.

Portanto, os dados sobre autopercepção segundo Silva e Fernandes (2001) são subjetivos e para sua coleta, alguns autores padronizaram questionários para avaliar os problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das doenças bucais. Dentre estes, destaca-se o empregado para obtenção do índice GOHAI - *Geriatric Oral Health Assessment Index* - desenvolvido por Atchinson e Dolan (1990 *apud* SILVA & FERNANDES 2001). Outro questionário bastante simples de aplicação se restringe à autoavaliação de saúde bucal e de problemas nos dentes, gengivas e próteses, proposto pelos autores. Vale ressaltar que a exemplo dos dois questionários citados acima, existem outros instrumentos elaborados para complementar os indicadores clínicos de saúde bucal e são de utilidade para obtenção de informações que possam ser utilizadas em programas educativos, preventivos e curativos.

Em estudo realizado por Vaccarezza, Costa e Ponta (2010) por meio de questionário de autoavaliação da saúde bucal e em exames clínicos na Vila dos Idosos (bairro do Pari, município de São Paulo), relataram uma diferença da situação clínica com a autopercepção do idoso. Assim como nos estudos de Silva e Fernandes (2001), concluíram que a pessoa teve visão positiva, mesmo com seus dados não sendo satisfatórios, relevando que o paciente avalia sua condição bucal com critérios diferentes do profissional. O exame clínico relatou uma ausência de cuidados com as próteses e também de higiene bucal.

Silva *et al.* (2006), em um estudo comparativo entre adultos e idosos, em Piracicaba/SP, avaliando a autopercepção sobre a saúde bucal, observaram que, apesar das condições clínicas serem bem diferentes, a autopercepção da saúde bucal foi semelhante. A diferença encontrada pelos autores, é que os idosos visitam o cirurgião dentista com menos frequência. Para os autores torna-se necessário que o planejamento em saúde bucal para estes grupos tenha como base a realidade apresentada para que desta forma, sejam implementados programas específicos que promovam saúde e consigam controlar doença, buscando efetivamente uma melhora na qualidade de vida.

Conclui-se, pela exigência de políticas públicas de atenção à saúde bucal do idoso, a adequação, ao seu perfil, de modo a promover saúde e bem-estar para todos, indiscriminadamente, no irreversível processo de envelhecer. Diante do novo quadro demográfico, as significativas mudanças no padrão de incidência e prevalência de doenças bucais exigem a concepção e implantação de políticas que orientem os serviços de saúde bucal, a honrar sua missão de promover a saúde do idoso nas diferentes regiões do Brasil (BENEDETTI, MELLO, GONÇALVES, 2007).

Cada vez mais se faz necessário o emprego de instrumentos para que a sociedade tenha conhecimento da condição epidemiológica da saúde bucal da pessoa idosa e possa contribuir, dessa forma, para o desenvolvimento das ações sociais de prevenção, diagnóstico e intervenção tanto para a população institucionalizada quanto para a não institucionalizada (COSTA, SAINTRAIN, VIEIRA, 2010).

Os profissionais devem conhecer os aspectos biopsicossociais da terceira idade e através de estratégias preventivas, proporcionar a promoção de saúde com o intuito da qualidade de vida nesta faixa etária.

5.2.2 - Meios Preventivos da Doença Cárie e Periodontal dos Idosos

Com a inserção da Odontologia no PSF e a implantação do Programa Brasil Sorridente pelo Ministério da Saúde, surge uma nova perspectiva de melhorar a situação de saúde bucal da população idosa brasileira, onde se espera benefícios por meio de ações preventivas e de reabilitação bucal.

Para Pereira, Montenegro e Flório (2009), as manifestações orais do envelhecimento modificam bioquimicamente o ambiente na cavidade oral, podendo contribuir para o desenvolvimento da halitose, para a produção de saburra lingual (placa bacteriana que recobre a língua) que possivelmente causa problemas sistêmicos e doenças bucais como a cárie e a doença periodontal. O tratamento do paciente idoso 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 nesse segmento da população. Com isso, a Odontologia Geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas. E é neste sentido que os governos devem investir na questão da Odontogeriatría.

Segundo Silva *et al.* (2006) as extrações em série, a cárie dentária e a doença periodontal têm tido como competência o endentulismo que resulta num grande número de indivíduos usando próteses totais e/ou delas necessitando. Este fato acaba gerando uma baixa prevalência de doença periodontal severa nos adultos e idosos.

Santos *et al.* (2007), sugerem a implementação de medidas de promoção à saúde direcionadas à população idosa, no intuito de disseminar informações sobre saúde bucal e fortalecendo o vínculo da equipe de saúde família enquanto agente promotor de saúde. Conclui-se assim, que a avaliação de saúde geral e bucal da população idosa requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional.

De acordo com Silva *et al.* (2006), as doenças periodontais estão quase sempre associadas com a halitose, sendo que as bactérias que causam a doença no periodonto também se acumulam na placa bacteriana lingual. Ressalta-se que o incremento no índice de cáries radiculares no idoso está relacionado à exposição das raízes, quase sempre expostas por problemas nesse local e não relacionados à idade.

No idoso, o tratamento se 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 nesse segmento da população. Com isso, deve incluir não só o tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas (SILVA *et al.*, 2006).

Para Souza, Pagani e Jorge (2001), a prevenção da doença periodontal e da cárie é alcançada pela erradicação das causas desses processos pela eliminação e controle da placa bacteriana. Para prevenir estas doenças é

fundamental o desenvolvimento de uma higiene oral bem executada, através do uso de dispositivos como escova, fio dental, escova interdental, dentífricos fluoretados e soluções para bochecho. Também, a xerostomia, a mastigação deficiente motivada pela perda de dentes e a dieta cariogênica são fatores que influenciam no desenvolvimento da doença periodontal e da cárie.

Os recursos básicos para orientação do idoso envolvem informações quanto à limpeza regular diária dos dentes e próteses, controle da dieta e orientações visando o fortalecimento da superfície dentária, principalmente com o uso do flúor. Assim, para controle da cárie e da doença periodontal são usadas medidas preventivas, como controle da placa bacteriana, avaliação e estimulação da função mastigatória, fluoroterapia, estimuladores de saliva, aconselhamento dietético entre outros. Portanto, os métodos preventivos não são apenas imprescindíveis como também se constituem como eixo de qualquer intervenção que visa à saúde bucal na terceira idade (SILVA *et al.*, 2006).

Brondani (2002) esclarece que em um estudo onde se analisaram algumas atividades preventivas educacionais odontogerátricas, concluiu-se que:

- a) As instruções de higiene, cuidados com dentes/próteses e a aprendizagem devem ser uma constante;
- b) A sensibilização e a motivação para o aprendizado devem ser uma preocupação incessante no contexto ensino-aprendizagem;
- c) A manutenção para uma modificação comportamental educacional deve ser feita com atividades frequentes e diversificadas (verba, demonstrativa) para que o indivíduo se sensibilize e se motive a aprender.

Para tanto, na realização das atividades educacionais, o cirurgião-dentista deve considerar com atenção e critério peculiaridades familiares do idoso procurando adaptar às mesmas seus cuidados de saúde, pois o profissional deve ser educador do cuidador, contribuindo para o abrandamento e eficácia da rotina de cuidados que um idoso dependente impõe (MELLO & PADILHA, 2000).

Conforme Souza, Pagani e Jorge (2001), como exemplo de ensinamento por parte do profissional, pode-se citar a técnica da higienização da mucosa desdentada com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool e gaze, que deve ser realizada pelo cuidador. Além do incentivo que se deve realizar ao idoso dependente para deglutir várias vezes, evita-se também a manutenção de restos alimentares na cavidade bucal.

Para Mello, Seto e Germann (2001), a escovação requer o emprego de técnicas adequadas e, no caso dos idosos, a técnica de Bass, modificada, é uma das mais recomendadas. Para complementar a limpeza da escova, a utilização de fio dental e das escovas interdentais se faz indispensável para as regiões interproximais dos dentes nos sulcos gengivais. Os dentifrícios fluoretados têm uma significativa ação cariostática que aumenta com o passar dos anos de uso. Já as soluções enxaguatórias, na sua grande maioria, apresentam alguma ação na eliminação e controle da placa bacteriana, como as soluções à base de clorexidina, ainda que seu uso constante seja visto com certas restrições.

Vale ressaltar que, quando da elaboração de atividades preventivas educacionais odontogerítricas, o profissional deve conscientizar-se de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos. É fundamental a utilização de meios corretos da higienização e também a realização da motivação, pois embora com idades avançadas, indivíduos motivados têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação. Como medidas de orientação podem ser realizadas à limpeza regular diária dos dentes as orientações quanto ao controle da dieta e orientações visando o fortalecimento da superfície dentária (MELLO, SETO, GERMANN, 2001).

6 - DISCUSSÃO

Sena (2002) relata que a implantação pelo Ministério da Saúde do Programa Saúde da Família, chamada atualmente de PSF, trata de uma estratégia governamental, instituída através da Constituição Federal. Dentro deste contexto, Carvalho *et al* (2004), relata também que o Ministério da Saúde, definiu a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) como parte do PSF, que criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão da ESB nas equipes de PSF, com o objetivo de organizar a atenção básica odontológica no âmbito municipal. No entanto, a realidade desta proposta mostra diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde bucal para realizar e alcançar o proposto pela ESF. Franco e Merhy (1999 *apud* CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2000) sustentam que a introdução da ESF é capaz de fortalecer a equidade em saúde, pois através dessa é possível a superação das desigualdades sociais e em saúde nos diferentes contextos, conforme a realidade local.

Costa, Saintrain, Vieira (2010), afirmam que a preocupação com a qualidade de vida do idoso ganhou relevância, a partir do momento em que o crescimento de números de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiências compartilhadas por um número crescente de indivíduos. Para Reis e Marcelo (2005), esse aumento na longevidade é um ganho que a civilização moderna e contemporânea tem proporcionado ao homem. A saúde do idoso demanda ações da família e dos serviços de saúde, privados e públicos. As necessidades odontológicas de idosos são importantes e amplas pois, como bem descreve Camacho (2002), o idoso possui características próprias de sua estrutura social.

O envelhecimento tem múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica. Além disso, esse grupo populacional carrega valores pessoais, o que pode levar a pessoa a superestimar sua condição bucal. Para Silva e Fernandes (2001), os valores, as crenças e as práticas de saúde bucal são elementos determinantes do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal. Reis e Marcelo (2005), observam que a promoção da

saúde bucal do idoso influencia o bem-estar, a melhoria da autoestima e da qualidade de vida. É o entendimento de Ritter, Fontanive e Warmling (2004) que uma boa saúde bucal traz a sensação de bem-estar físico, psíquico, social e positiva autoestima.

Para tanto, conforme Ritter, Fontanive e Warmling (2004), exige-se do profissional grande motivação no estudo das particularidades dessa faixa etária e, principalmente, relacionando com os aspectos psicossociais, econômicos e educacionais e, por isso, os profissionais de saúde precisam procurar entender como a cultura influencia as ideias básicas dos pacientes quanto à saúde bucal, para que possam tratá-los de maneira eficaz afirmam Silva e Fernandes (2001). Uchoa (2003), considera que é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros integram a sua experiência, a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, como procura resolvê-los e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso.

Daí entender Saintrain e Vieira (2008) quando asseveram que a equipe de saúde necessita estabelecer objetivos humanísticos, elevando a qualidade de vida e valorizando os potenciais de capacidade de cada indivíduo. A equipe de saúde obtém dados epidemiológicos que servem de subsídios para o desenvolvimento de programas direcionados à essa população idosa. Para isso, torna-se indispensável para a formação profissional o fato de que o saber odontológico ou de cada especialidade seja enriquecido de conhecimentos. Dessa forma, a importância da ação interdisciplinar, se agrega aos mais diversos tipos de conhecimentos fragmentadas em prol de uma atenção compartilhada pela qual transcenderão os limites multidisciplinares. Camacho (2002), na mesma linha de pensamento, afirma que a contribuição da interdisciplinaridade representa não apenas a eliminação de barreiras profissionais entre as disciplinas, mas também, a reflexão entre as pessoas na busca de opções possibilitando uma prática organizacional, na qual são levados em consideração saberes, atitudes e valores.

Na recomendação de Silva, Sousa, Wada (2004) dar prioridade à prevenção, para que haja uma alta porcentagem de idosos com seus dentes naturais e para que os adultos possam continuar com um número ainda maior de

dentos presente, permite chegar à terceira idade com condições de saúde bucal melhores do que as encontradas atualmente para este grupo. Freitas e Mandú (2010) afirmam que essa perspectiva é encontrada na política de Saúde da Família, onde se encontra a preocupação com a promoção da saúde nas ações educativas, para investir na mudança de comportamento da população, para que esta possa se autocuidar e bem utilizar os serviços de saúde.

Quanto à autopercepção em saúde bucal dos idosos, Vaccarezza, Costa e Ponta (2010) sustentam que ela é importante auxiliar, tanto no diagnóstico quanto no tratamento do paciente, pois indica os sintomas e as expectativas do mesmo diante de sua situação odontológica; porém, deve-se relevar que os indicadores da autoavaliação não devem ser utilizados para diagnosticar doenças e sim como instrumento complementar, identificando as necessidades da população estudada, podendo ser curativas, preventivas e/ou educativas. Entretanto, para Costa, Saintrain e Vieira (2010), apesar da autopercepção não substituir o exame clínico do paciente, ela permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo. Fernandes e Silva (2001) consideram importante a autopercepção, onde as atitudes individuais poderão levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores desta autopercepção se constituam em importante ferramenta para a implantação de serviços odontológicos voltados para esta camada populacional. Para isso, é essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela.

Silva *et al.* (2006), concluíram em seu estudo comparativo entre adultos e idosos que, ao observarem, apesar das condições clínicas serem bem diferentes, a autopercepção da saúde bucal foi semelhante. A diferença encontrada pelos autores é que os idosos visitam o cirurgião dentista com menos frequência. Para os autores torna-se necessário que o planejamento em saúde bucal para estes grupos tenha como base a realidade apresentada para que, desta forma, sejam implementados programas específicos que promovam saúde e consigam controlar doença. Benedetti, Mello, Gonçalves (2007), completam a observação feita pelos autores acima citados e complementam a

ideia de que, é necessária a exigência de políticas públicas de atenção à saúde bucal do idoso, adequada ao seu perfil, de modo a promover saúde e bem-estar para todos, indiscriminadamente, no irreversível processo de envelhecer. Nessa mesma linha de pensamento, Costa, Saintrain e Vieira (2010), sustentam que, cada vez mais se faz necessário o emprego de instrumentos para que a sociedade tenha conhecimento da condição epidemiológica da saúde bucal da pessoa idosa. Também é para que possa contribuir, dessa forma, para o desenvolvimento das ações sociais de prevenção, diagnóstico e intervenção tanto para a população institucionalizada quanto para a não institucionalizada.

Para Pereira, Montenegro e Flório (2009), Silva *et al* (2006), Souza, Pagani e Jorge (2001), os meios preventivos da doença cárie e periodontal dos idosos são de extrema importância. Devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, e com isso, a Odontologia Geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas. E é neste sentido que os governos devem investir na questão da Odontogeriatrics. Por tanto, os métodos preventivos não são apenas imprescindíveis como também se constituem como eixo de qualquer intervenção que visa à saúde bucal na terceira idade.

Santos *et al.* (2007), sugerem a implementação de medidas de promoção à saúde direcionada à população idosa, no intuito de disseminar informações sobre saúde bucal e fortalecendo o vínculo da equipe de saúde família enquanto agente promotor de saúde. Requer assim, uma avaliação de saúde geral e bucal da população idosa, requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional. Daí a importância da atuação da equipe interdisciplinar e multiprofissional da EFS no processo de mudança para o planejamento em saúde e melhoria do perfil epidemiológico da população. Mello, Seto, Germann (2001), ressaltam que quando da elaboração de atividades preventivas educacionais odontogeriatrics, o profissional deve se conscientizar de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos. Brondani (2002) esclarece que em um estudo onde se analisaram algumas atividades preventivas educacionais odontogeriatrics, concluiu-se que as instruções de higiene, cuidados com dentes/próteses e a aprendizagem devem ser uma

constante; a sensibilização e a motivação para o aprendizado devem ser uma preocupação incessante no contexto ensino-aprendizagem; a manutenção para uma modificação comportamental educacional deve ser feita com atividades frequentes e diversificadas para que o indivíduo se sensibilize e se motive a aprender. Mello e Padilha (2000) afirmam que para realizar as atividades educacionais, o cirurgião-dentista deve considerar com atenção e critério, peculiaridades familiares do idoso procurando adaptar às mesmas seus cuidados de saúde. Souza, Pagani e Jorge (2001), citam como exemplo de ensinamento por parte do profissional, a técnica da higienização da mucosa desdentada com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool e gaze, que deve ser realizada pelo cuidador, além do incentivo que se deve realizar ao idoso dependente para deglutir várias vezes, evitando a manutenção de restos alimentares na cavidade bucal.

7 - CONCLUSÃO

A grande finalidade da ESF é melhorar a saúde da população, buscando uma prática de saúde que garanta continuidade do cuidado, integralidade da atenção, promoção e prevenção à saúde. Muitas unidades de saúde têm buscado a melhor forma para satisfazer as pessoas em seu atendimento. Por isso, considerando a necessidade de um profissional capacitado, destaca-se a figura do cirurgião-dentista, promovendo a discussão com a população sobre a proposta de uma saúde bucal com qualidade, pois, o procedimento utilizado no processo de conscientização para a resolução dos problemas bucais relacionados aos idosos está no acesso à atenção odontológica.

É fundamental compreender o atual quadro em que se encontram as condições de saúde bucal dos idosos, reordenando a prática odontológica com uma visão coletiva e uma atuação multidisciplinar para que uma avaliação bucal levante dados dessa população e possa fundamentar ações interdisciplinares/multidisciplinares específicas, voltadas a ela no âmbito de políticas de saúde pública.

Com base na literatura revista e discutida, relacionada à saúde bucal do idoso dentro da Estratégia de Saúde da Família, conclui-se que:

- Para a elaboração de atividades preventivas educacionais odontogerátricas, o profissional deve se conscientizar de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos. Além da parte técnica envolvida deve buscar analisar os aspectos biopsicossociais no atendimento ao paciente idoso para direcionar uma atenção voltada às necessidades amplas. Também, o profissional deve ser educador do cuidador, contribuindo para a organização, abrandamento e eficácia da rotina de cuidados que um idoso dependente impõe.
- É comum a maioria dos idosos acreditar que sua saúde bucal está razoável ou boa, no entanto, é importante que a autopercepção seja desenvolvida para o melhoramento da saúde bucal.

- A doença periodontal e da cárie é alcançada pela erradicação das causas. Dessa forma, as instruções de higiene, a sensibilização e a motivação para o aprendizado, a manutenção para uma modificação comportamental educacional devem ser frequentes para que o idoso se sensibilize e se motive a aprender os ensinamentos em relação à saúde evitando assim, o desenvolvimento da doença periodontal e da cárie.
- A técnica de Bass modificada (escovação), de reabilitação no tratamento corretivo em idosos, é uma das mais recomendadas.

Este estudo possibilitou compreender melhor a saúde bucal incluindo ações destinadas à saúde do idoso, como também, a importância dos governantes, seja no âmbito municipal, estadual ou federal, de forma conjunta como ideal ou mesmo individualmente, para criar políticas de prevenção e tratamento voltadas aos idosos, dando maiores condições de trabalho para o profissional de saúde.

Chega-se à conclusão de que a atividade de prevenção em saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral dos indivíduos, não pode ser mais relegada ao completo esquecimento, salientando que o endentulismo seria uma consequência natural do envelhecimento fisiológico bucal.

REFERÊNCIAS

1. ATCHISON, K. A; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **J. Dental Educ**, 54:680-7, 1990 *apud* SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4. São Paulo, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em: 14 fev. 2011.
2. BENEDETTI, T. R. B; MELLO, A. L. S. F. de; GONÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2007.
3. BRASIL, **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. In: Vade Mecum Acadêmico de Direito. Organização Anne Joyce Angher. (Coleção de Leis Rideel). São Paulo: Rideel, 2011.
4. BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. In: Vade Mecum Acadêmico de Direito. Organização Anne Joyce Angher. (Coleção de Leis Rideel). São Paulo: Rideel, 2011.
5. BRONDANI, M. A. Educação preventiva em odontogeriatria: mais que uma necessidade, uma realidade. **Rev. Odonto Ciênc**, 17(35):57-61, jan./mar; 2002.
6. CAMACHO, A. C. L. F. A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino-americana enferm**, 10(2):229-233, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext> Acesso em: 14 fev. 2011.
7. CARVALHO, D. Q. *et al.* A dinâmica da equipe de saúde bucal no programa saúde da família. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre. V. 18, n. 01, Jan./Jun. 2004. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v18n1.pdf> Acesso em: 14 fev. 2011.
8. COSTA, E. H. M.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. **Autopercepção da condição bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413>> Acesso em: 14 fev. 2011.
9. FRANCO, T.; MERHY, E. PSF contradições e novos desafios. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2000. **Tribuna Livre**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2011.
10. FREITAS, M. de L. de A; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na ESF: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm**, 23(2):200-205, mar.-abr. 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/08.pdf>> Acesso em: 14 fev. 2011.
11. MELLO, A. L. S. F; PADILHA, D. M. P. Instituições geriátricas e negligência odontológica. **Rev. Fac. Odontol**. Porto Alegre, 41(1):44-8, julho/2000.

12. MELLO, N. S. F. O; SETO, E. P. S; GERMANN, E. R. Medidas de higiene oral empregadas por pacientes da terceira idade. **Pesq. Bras. Clin. Integr.**, 1(3): 42-50, Set./Dez. 2001
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria 1.444**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Brasília, 28 de dezembro de 2000. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 14 fev. 2011.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 673**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Brasília, 03 de junho de 2003. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 14 fev. 2011.
15. PEREIRA, M. T. P.; MONTENEGRO, F. L. B.; FLÓRIO, F. M. Estratégias preventivas em odontogeriatría. **ABC MED**. Dissertação de Especialização em Saúde Coletiva, que foi apresentada em Fevereiro de 2009 no Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Disponível em: http://www.abc.med.br/p/34828/ondex.pl/Estratégias_odontogeroatria.pdf> Acesso em: 14 fev. 2011.
16. REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p. 191-199, Goiânia, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232006000100028&script=sci_pdf&lng=pt> Acesso em: 14 fev. 2011.
17. RITTER, F.; FONTANIVE, P.; WARMLING, C. M. Condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre - Volume 18, Número 1, Jan./Jun. 2004. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_08condições%20de%20vida.pdf> Acesso em: 14 fev. 2011.
18. SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.13 n. 4 Rio de Janeiro July/Aug. 2008<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320080004000> Acesso em: 14 fev. 2011.
19. SANTOS, F. B. *et al.* Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de Saúde de Família do Distrito Sanitário III de João Pessoa/PB. **Arquivos Odontologia**. v. 43, n. 2, abr./jun., 2007.
20. SENNA, M. C. M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, 2002; 18 Supl:203-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13806.pdf>> Acesso em: 14 fev. 2011.
21. SILVA, S. R. C. **Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade**. São Paulo. Tese [Doutorado] Faculdade de Saúde Pública USP, 1999 *apud* VACCAREZZA, G. F.; COSTA, D. P. C.; PONTA, J. C. da. Autopercepção da saúde bucal por idosos e a associação com indicadores clínicos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 22(3): 229-32, set./dez. 2010.
22. SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, Ago. 2001.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a05.pdf>> Acesso em: 14 fev. 2011.

23. SILVA, D. D.; SOUSA, M. L.; WADA, R. S. **Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro**, São Paulo, Brasil. 2004. Disponível em: <<http://www.sicelosp.org/scielo.php?pid=S0102>> Acesso em: 14 fev. 2011.
24. SILVA, D. D. *et al.* Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba/SP. **Rev. F. Odontol.**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 37-42, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/?...p>> Acesso em: 14 fev. 2011.
25. SOUZA, V. M. S; PAGANI, C.; JORGE, A. L. C. Odontogeriatria: sugestão de um programa de prevenção. **Rev. Fac. Odontol.**, 4(1):56-62, jan-abr 2001. Disponível em: <http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v4n1_09.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2011.
26. UCHOA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad Saúde Pública**, 19(3):849-853, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext> Acesso em: 14 fev. 2011
27. VACCAREZZA, G. F.; COSTA, D. P. C.; PONTA, J. C. Autopercepção da saúde bucal por idosos e a associação com indicadores clínicos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 22(3): 229-32, set-dez 2010.