

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

**Contribuição para o aperfeiçoamento das ações de
saúde bucal para os idosos do município de
Perdizes, MG**

NARA GONÇALVES RAMOS

Uberaba
MG
2012

NARA GONÇALVES RAMOS

**Contribuição para o aperfeiçoamento das ações de
saúde bucal para os idosos do município de
Perdizes, MG**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Uberaba
MG
2012

NARA GONÇALVES RAMOS

**Contribuição para o aperfeiçoamento das ações de
saúde bucal para os idosos do município de
Perdizes, MG**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez orientador

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

RESUMO

Mediante a realidade do país quanto ao crescimento da população idosa, observa-se que há necessidade de enfrentamento de tal demanda, incluindo àquelas relacionadas à saúde bucal, especialmente devido ao fato de que essa parcela da população esteve historicamente excluída dos serviços nessa área da saúde. Este trabalho teve como objetivo elaborar propostas, à luz da literatura disponível, para enfrentamento dos problemas de saúde bucal vivenciados pela população idosa de Perdizes/MG, qualificando o processo de trabalho atualmente existente no município para essa parcela da população. Os dados para este estudo foram buscados na SCIELO (Scientific Eletronic Library on line), por meio de busca nas bases dos dados LILACS e MEDLINE, por publicações datadas no período de 1995 a 2010, na língua portuguesa, na forma de artigos, usando as palavras chave “saúde do idoso” e “atenção à saúde bucal”, tendo sido selecionados 13 artigos para leitura e análise. Os artigos selecionados apontam que a organização exige o envolvimento de especialistas, compreendendo a necessidade de atender não só ao processo fisiológico do envelhecimento, mas principalmente devem ser adotadas práticas preventivas e promotoras de saúde. Tais artigos possibilitaram organizar propostas de planejamento da atenção à saúde bucal do idoso, desenvolvidos pelas equipes de saúde bucal implantadas nas equipes da estratégia saúde da família no município de Perdizes, MG.

Palavras-chave: Atenção à Saúde Bucal. Saúde Bucal do Idoso. Atenção básica

ABSTRACT

Brazilian population is facing an aging process, so health policies have to be formulated, including policies no oral health, especially because this slice of the population is historical excluded from oral health care. This work attempted to conduct a literature review on oral health care for the elderly, focusing to improve the actual oral health program in the city of Perdizes, MG. The data for this study were searched in SCIELO (Scientific Electronic Library on line), searching databases MEDLINE and LILACS data for publications dating from 1995 to 2010, in Portuguese, in the form of articles, using the keywords health problems, oral health care and 13 articles were selected for reading and analysis. This organization requires the involvement of experts, including the need to address not only the physiological process of aging, but also the need of preventive and health promotion actions. These articles served as the basis for organizing proposals for planning oral health care for the elderly, developed by oral health teams deployed in teams of family health strategy in the municipality of Perdizes, MG.

Keywords: Oral Health. Oral Health of the Elderly. Primary care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de Idosos na população brasileira de 1940 a 2000 e previsão para 2025	15
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Divisão da população idosa segundo gênero atendida pelo serviço de saúde bucal do município de Perdizes segundo o território das ESF, 2012	20
QUADRO 2: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF I, município de Perdizes, MG, 2012.	21
QUADRO 3: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF II, município de Perdizes, MG, 2012.	21
QUADRO 4: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF III, município de Perdizes, MG, 2012.	22
QUADRO 5: Escolaridade da população por ESF, município de Perdizes, MG, 2012.	22
QUADRO 6: Demonstrativo das ações da equipe multiprofissional atualmente realizadas junto à população idosa, município de Perdizes, MG, 2012:	30

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACDs – Auxiliares do Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PSF – Programa de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

SCIELO – Scientific Eletronic Library on line

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Objetivos	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3 Metodologia	13
4. Revisão de Literatura	14
4.1 Histórico	14
4.2 O envelhecimento da população	14
4.3 Políticas públicas relacionadas ao Idoso.....	16
5 Caracterização do município e das suas diretrizes atuais em saúde bucal para a população idosa:	18
5.1 A Saúde Bucal do município	18
5.2 Estratégias preventivas adotadas no município para a saúde bucal de idosos...	23
5.2.1 Estratégias da nutricionista	23
5.2.2 As estratégias do clínico geral.....	24
5.2.3 Capacitação dos cirurgiões dentistas	25
5.2.4 Estratégias preventivas	26
5.3. Algumas atividades preventivas educacionais odontogerítricas realizadas pelo projeto	28
6 Resultados	31
7 Considerações Finais	37
Referências	40

1 Introdução

O presente trabalho tem como foco evidenciar propostas voltadas para um atendimento que favoreça condições satisfatórias para a promoção, proteção e recuperação da saúde bucal da população idosa do município de Perdizes/MG.

Desde o ano de 2004, prestando serviço na Secretaria Municipal de Saúde de Perdizes-MG como dentista, direcionada ao atendimento odontológico de crianças em creches e escolas do município, minhas preocupações sempre foram voltadas a um serviço de prevenção, de melhor qualidade da oferta do serviço odontológico à população em geral.

Contudo, ao observar que a realidade da população da terceira idade procurava assistência na saúde bucal na maioria das vezes em busca de próteses, observei o quanto o idoso passa despercebido no processo de trabalho das equipes de saúde, tornando-se uma população edêntula.

No ano de 2006 fui convidada para ser a coordenadora de saúde bucal no município. Essa função me mostrou a necessidade de aprofundar no conhecimento entorno de toda a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) do país. O Ministério da Saúde (MS) adotou, em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), na época com conotação de Programa Saúde da Família, como estratégia prioritária para a organização da atenção primária e estruturação ao sistema de saúde juntamente com a Política Nacional de Humanização.

A Política Nacional de Humanização na saúde tem compreendido, em sintonia com as discussões da atualidade nos espaços de gestão e acadêmico, que a atenção primária é espaço significativo para a qualificação da Estratégia da Saúde da Família, a partir de práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2006). Através de outra determinação legal, a Portaria GM/MS nº 1.444 (BRASIL, 2000), o MS estabeleceu o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestadas nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), incluindo dessa maneira as ações de saúde bucal no PSF na tentativa de se alcançar deste modo a integralidade de atenção, tornando-a como parte integrante da saúde das famílias e comunidades (BRASIL, 2001; 2004).

Em todo esse tempo, desde que foi estabelecido o incentivo para a implantação das equipes de saúde bucal no PSF, houve um crescimento exponencial do número de equipes em todo o país.

Diante das propostas e dos desafios a serem enfrentados e em função das evidências disponíveis, vários estudos observaram que a orientação dos sistemas nacionais de saúde pelos princípios da atenção primária está associada a melhores resultados. No ano de 2005 a Organização Pan-Americana de Saúde, com a participação de ministros de todos os países membros, reafirmou que *“basear os sistemas de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) é a melhor abordagem para produzir sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas”* (BRASIL, 2006).

No Brasil, a Portaria nº 648 GM/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, nome pelo qual a APS é mais conhecida em nosso meio, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e define Atenção Básica como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

A partir dos pressupostos dos princípios de universalidade, da acessibilidade, do cuidado proposto para a humanização, da equidade dos serviços de saúde para a população em geral e, principalmente, em função da importância que a atenção básica se reveste em nosso contexto, há que se conquistar uma nova vertente quanto ao atendimento da saúde bucal para a terceira idade, que alcança essa fase da vida apresentando uma distância considerável da qualidade de vida quanto à saúde bucal, vítimas de uma política de atendimento da saúde curativa e não preventiva.

Para melhor compreendermos devemos voltar a olhar para o passado e considerar que só no ano de 2000 a saúde bucal foi introduzida no PSF (BRASIL, 2000) de forma tímida, as que foi posteriormente ratificada pelo Brasil Sorridente e pela portaria 648 GM/2006 (BRASIL, 2004; 2006) e que concebem a saúde bucal para todas as idades.

A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família representou a criação de um novo espaço de práticas e de relações a serem construídas, a partir da reorientação do processo de trabalho e da própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. (BRASIL, 2006, p.10)

Na última década, o Brasil avançou muito na prevenção e no controle da cárie em crianças. Contudo, a situação de adolescentes, adultos e idosos está entre as piores do mundo. E mesmo entre as crianças, problemas gengivais e dificuldades para conseguir atendimento odontológico persistem.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde (ANS, 2007), durante muitos anos a assistência odontológica no Brasil se deu de forma paralela, afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde, nos impondo uma dura realidade, aonde vimos uma população da 3ª idade em grande percentagem edêntula.

Essa ineficácia gerou um transtorno enorme a essas gerações, pois as políticas de atendimento não consideraram a necessidade de programas que observassem as quedas na taxa de mortalidade, sem deixar de mencionar a melhora nas condições de vida, o avanço da tecnologia médica e o aumento da expectativa de vida, que tornaram o grupo da terceira idade uma parcela da população cada vez mais significativa. Essa parcela da população é marcadamente edêntula, pelo fato de submeterem-no a uma saúde bucal com modelo assistencial curativo mutilador e com características excludentes.

Esse modelo gerou um quadro de saúde bucal precária nos idosos, que, sem sombra de dúvida prevalece em nosso território de ação, ou seja, o município de Perdizes/MG, apresentando alta prevalência de doenças bucais como cáries, doenças periodontais, edentulismo e necessidade do uso de prótese. É importante esclarecer que a população idosa de Perdizes conta atualmente com um programa de atenção à saúde bucal voltado para esse grupo etário, que será detalhado ao longo desse trabalho, mas percebe-se que há a necessidade de aperfeiçoamento

em suas diretrizes, motivo pelo qual foi pensado esse Trabalho de Conclusão de Curso.

Com base na realidade vivenciada em meu município, serão abordadas nesse trabalho estratégias adequadas para organizar, planejar com mais produtividade a atenção à saúde bucal do idoso. Espera-se assim contribuir para a qualificação das ações a esse grupo populacional no município de Perdizes/MG.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar propostas, à luz da literatura disponível, para enfrentamento dos problemas de saúde bucal vivenciados pela população idosa de Perdizes/MG, qualificando o processo de trabalho atualmente existente no município para essa parcela da população.

2.2 Objetivos específicos

- Contribuir para redução de agravos à saúde bucal desse grupo etário;
- Contribuir para reabilitação protética desse grupo etário;
- Contribuir para a qualidade de vida desse grupo etário.

3 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, considerada apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Tal tipo de revisão permite adquirir e atualizar o conhecimento sobre determinada temática específica, sendo ainda caracterizada pela análise da literatura publicada em livros, artigos em formato impresso ou eletrônico, acrescido das impressões críticas e pessoais do autor (BERNARDO, et al, 2004).

Foi feito levantamento bibliográfico na SCIELO (Scientific Eletronic Library on line) por meio de busca nas bases de dados LILACS E MEDLINE, utilizando critério de inclusão publicações datadas no período de 1995 a 2010, na língua portuguesa, na forma de artigo, usando os unitermos “saúde bucal do Idoso” e “atenção a saúde bucal”.

Além da pesquisa na base SCIELO, as pesquisas foram realizadas em documentos oficiais do Governo Federal, através do site do Ministério da Saúde (MS), envolvendo políticas de saúde do idoso. Foram obtidas 28 produções científicas. Após análise, feita a partir da leitura de título e resumos do material inicialmente selecionado foram escolhidos 13 artigos que buscam responder aos objetivos, relacionados à formulação de propostas para saúde bucal de indivíduos idosos.

O referencial teórico e os estudos são apresentados com o auxílio de tabelas contendo títulos, nome de autores, nome de periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura final, como também a abordagem para a atenção à saúde bucal do grupo populacional em estudo.

4 Revisão de Literatura

4.1 Histórico

Para se alcançar uma melhora na qualidade de vida dos brasileiros, o governo federal adota como estratégia em nível nacional desde 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), tendo como principal finalidade a organização da prática da atenção à saúde, sob novas bases, com o foco na família (BRASIL, 1994).

A implementação dessa estratégia, considerada eixo estruturante da atenção básica, embora sob os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), vem produzindo experiências qualitativamente diferentes, e em muitos casos, reproduzindo o modelo tradicional em novas embalagens (SILVA, 2004, MERHY e FRANCO, 2002).

Em 1998 foi realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em convênio com o Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Os resultados de tal estudo mostram que, aproximadamente, 29,6 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e que, entre aqueles que ganham até um salário mínimo, o número de pessoas que nunca estiveram em um consultório dentário é nove vezes maior do que o número dos que ganham mais de 20 salários mínimos (BRASIL, 2000).

Neste contexto, houve necessidade do Ministério da Saúde propor, como estratégia de reorganização da saúde bucal na atenção básica a inclusão de equipes saúde bucal no PSF.

Essa reorganização se deu em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e promoção da saúde e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, com o objetivo de diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população a tais ações (BRASIL, 2000).

4.2 O envelhecimento da população

Na atual realidade, não se pode dizer que o Brasil seja um país jovem, já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, atinge 7% com tendência a

crescer (KALACHE, 1998). De acordo com as projeções da OMS, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes da população total, o que nos colocará, em termos absolutos, como a sexta população de idosos do mundo (KELLER et al, 2002).

Tais mudanças ocorridas na estrutura populacional trazem inúmeros desafios para os quais o Brasil não está devidamente preparado. Dentre esses desafios estão o desafio para a família, da pobreza, da aposentadoria, dos asilos e, principalmente, o desafio da promoção da saúde e da formação de recursos humanos em Geriatria e Gerontologia. Isso nos propõe novas políticas de atendimento a essa faixa etária (WHO, 2005).

A partir dos anos sessenta, com o advento de métodos contraceptivos mais eficazes, as taxas de fecundidade caíram vertiginosamente no Brasil. As populações envelheceram em consequência de um processo conhecido como transição demográfica, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com população predominantemente jovem, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de idosos (COSTA et al, 2001). O gráfico 1 traz uma representação visual dessa realidade.

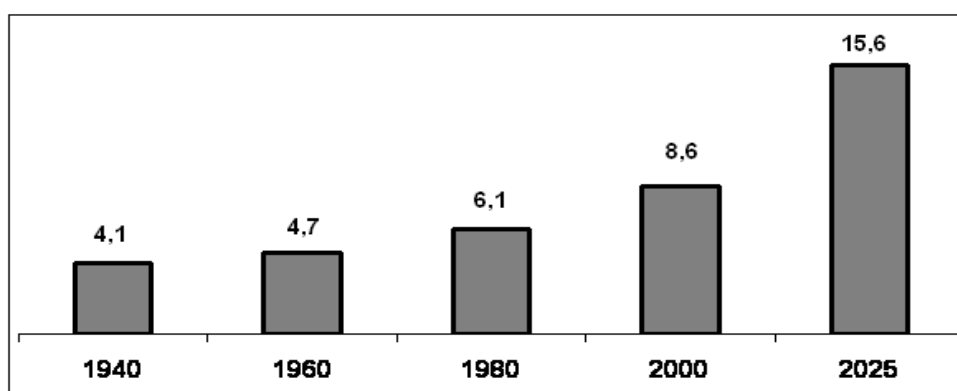


Gráfico 1 – Porcentagem de Idosos na população de 1940 a 2000 e previsão para 2025. Fonte: IBGE, 2002.

Paralelamente ao processo de transição demográfica, o país passa também pelo processo de transição epidemiológica (COSTA, et al, 2000), modificando o perfil da saúde da população. Em vez de processos agudos que se “resolvem rapidamente” por meio da cura ou do óbito, as doenças crônicas não transmissíveis passam a predominar e com elas mais incapacidades e maiores gastos com saúde.

Diante do envelhecimento populacional, o objetivo deixa de ser apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional de cada indivíduo, de forma que ele permaneça autônomo e independente por mais

tempo possível e a esse processo deu-se o nome de compreensão da morbidade. Para que ele ocorra, o sistema de saúde das nações em rápido envelhecimento, como o Brasil, precisa garantir: acesso universal aos cuidados primários, políticas públicas para o controle de fatores de risco e estímulo a estilos de vida saudáveis, condições para estabelecer indicadores capazes de identificar indivíduos de alto risco, ênfase em promoção da saúde, prevenção de doenças e que o idoso seja avaliado de forma holística, com o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional (SOARES et al 2001).

4.3 Políticas públicas relacionadas ao Idoso

O Estado, quando se propõe a trabalhar em prol do idoso, considera o envelhecimento um processo natural, e não uma enfermidade. Tem consciência que além do desenvolvimento de questões que envolvem a saúde, há necessidade de outras intervenções sociais, econômicas e exige o cumprimento de determinações legais e políticas (MARTINS, et al, 2007).

Neste aspecto cabe ao Governo Federal assim, como os Estados e Municípios a formulação e execução de políticas públicas focadas na população idosa, onde devem se fazer presente ações coletivas, direcionadas à garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público de resposta a determinada situação (MELO, et al, 2008).

De acordo com Souza (2010) o Brasil está acostumado a lidar com problemas próprios de uma população jovem, mas não está preparado para desenvolver com qualidade ações que envolva um número cada vez maior de idosos, surgindo assim desafios para a sociedade como um todo.

O Brasil é um país que carrega em sua história uma defasagem enorme quanto à cultura do investimento com qualidade, que sem sombra de dúvida, envolve gestão competente desses recursos, envolve a falta de política de prevenção, por questão de cultura, educação.

A universalidade de acesso aos serviços de saúde bucal e a garantia de tratamento se constitui uma tarefa bastante complexa e parece ser ainda uma realidade bastante distante. É de fundamental importância evidenciar a dimensão social das doenças e o papel do Estado como provedor da saúde, proporcionando

qualidade de vida e envelhecimento saudável a todos os cidadãos. Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à atenção a saúde bucal necessita ser ampliado para a população idosa. Com a inserção das equipes de saúde bucal na ESF, a implantação dos Centros de Especialidade Odontológicas surge uma nova perspectiva de melhorar a saúde bucal e o bem estar do idoso brasileiro (MELLO et al, 2007,8).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é *“um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença ou de enfermidade”*. TCC Saúde Bucal Idoso aprovado pela banca, conceito ampliado de saúde Lei 8080.

Diante dessa consideração da OMS, o Brasil precisa criar políticas que visem promover, preservar, manter, melhorar a saúde investindo nas políticas de atendimento preventiva em todas as faixas etárias.

Já foram verificados avanços também quanto a forma integrada da organização dos demais serviços que compõem o sistema. Atualmente há uma tendência à integração conjugada à saúde bucal aos demais saberes e práticas, na perspectiva da promoção e vigilância em saúde, numa abordagem familiar e de defesa da vida e da dignidade humana (BRASIL, 2006). Melo et al (2008) consideram que:

[...] o cuidado à saúde bucal do idoso se concretiza na medida em que se amplia a visão da abrangência do tema e das interações que se estabelecem entre pessoas e organizações que participam ou se relacionam com o fenômeno. Ao inserir o cuidado à saúde bucal nas dimensões jurídicas, econômicas, organizacional e política da sociedade, os participantes demonstram perceber para além da relação idoso – cuidador – família as questões do cuidado à saúde bucal do idoso que o torna um fenômeno coletivo importante e pertencente à esfera pública e não só da área da saúde. Outro ponto considerado é o reconhecimento do cuidado à saúde bucal como uma construção que se dá ao longo da vida das pessoas e por isso a formulação de políticas públicas não pode ser concretizada por meio da implementação de ações pontuais, de curto prazo, de visão imediata, mas de modo processual, dinâmico, na perspectiva do envelhecimento saudável durante o curso da vida humana, respeitando integralmente as demandas de todas as idades (MELO et al, 2008, p. 699).

5 Caracterização do município e das suas diretrizes atuais em saúde bucal para a população idosa:

Perdizes é um município que localiza-se na mesorregião do Alto Paranaíba, a oeste no Estado de Minas Gerais, a 353 km da capital do Estado e a 404km da capital do país, Brasília.

Conta com uma área territorial de 2.450,15 km² e uma população de 13.924 habitantes segundo dados do IBGE (PERDIZES, 2010).

Com relação à infra-estrutura urbana, de acordo com IBGE de 2010, o município tem 98% dos domicílios com rede de esgoto pluvial, 100% do lixo no município é coletado, com destino à usina de reciclagem com coleta de pelo menos 3 vezes por semana mudando o itinerário em dois turnos em toda a zona urbana e uma vez na coleta da zona rural (PERDIZES, 2010).

5.1 A Saúde Bucal do município

A primeira ação prática das ações para contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos atendidos pelo PSF, na cidade de Perdizes, foi analisar o quadro epidemiológico e o acesso aos serviços de saúde bucal, os impactos da Estratégia Saúde da Família com a equipe de saúde bucal, conferindo através de observações o trabalho realizado por essa equipe.

Cada ficha cadastral dos usuários foi consultada para um maior reconhecimento da realidade desses usuários, com a finalidade de comparar com a realidade do nosso país.

O Município de Perdizes tem 4 ESF, todas com ESB inseridas e 9 ESB no modelo convencional com carga horária de 20 horas semanais.

Na zona rural atua 01 ESB que atua junto com a ESF IV e mais 02 ESB convencional. Todo o trabalho realizado na zona urbana também é estendido a zona rural. O atendimento é realizado em dias agendados para cada comunidade que possuem seus consultórios odontológicos fixos.

Devido a grande extensão territorial do município este trabalho se torna difícil e muitas vezes insuficiente. Diante disso mais uma ESF com ESB está em fase de implantação. Atualmente, da Coordenação de Saúde Bucal saem todas as

estratégias para o atendimento à população, sendo neste, também, prioridade às ações voltadas para o idoso.

Todas as ESB no modelo convencional realizam atendimento as crianças em creches (0 a 5 anos) em escolas do município (6 a 14 anos), tanto na zona urbana como rural. São 07 na zona urbana e 2 na zona rural.

Para adolescentes, adultos e idosos, o acesso aos serviços são através das ESF, de acordo com a livre demanda. Em casos específicos de especialidades como cirurgia, periodontia e endodontia, ainda, os pacientes são encaminhadas ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) no município de Araxá, a 50km do nosso município. O município já foi contemplado com o CEO tipo I, que se encontra em fase de implantação tornando-se habilitado nessas especialidades dentro de um curto período.

Para a população idosa com necessidade de prótese foi criado pela Coordenação de Saúde Bucal, o programa “Reabilitando o sorriso”, onde é realizada a avaliação do paciente, o cirurgião dentista detecta necessidade de uso de prótese, próteses mal adaptadas, dentes quebrados e mal posicionados e limpeza incorreta, o que pode permitir retenção de detritos alimentares e bactérias que podem causar lesões, inflamações gengivais e mau hálito, entre outros problemas.

Sabe-se que as próteses totais minimizam problemas, restauram a função mastigatória, estética e fonética, quando bem adaptadas e com acompanhamento periódico desses pacientes reabilitados pelo menos uma vez por ano. Para que as próteses se mantenham bem ajustadas na cavidade bucal, se faz necessário que sejam encaixadas e até mesmo substituídas, quando necessário.

O papel do cirurgião dentista nas consultas de controle é analisar as possíveis falhas encontradas e orientar o paciente.

Este programa, além da importância já citada, está servindo para prover estimativas de problemas de saúde e também para subsidiar o planejamento dos serviços. Uma análise dos prontuários dos pacientes atendidos desde o início do programa mostrou realidades diferentes dentro das três áreas da zona urbana atendida pelo programa.

A ESF I, Novo Horizonte, apresenta grande parte da população com condições de saúde bucal muito ruins, ausência de muitos dentes, cáries, raízes residuais, falta de higiene bucal.

Outro dado relevante foi a faixa etária da população que é acometida por seus problemas, 20 a 39 anos. Esse quadro alarmante permitiu concluir que nossas ações de melhoria dentro da saúde bucal do idoso serão estendidas a essa população. Isso provocou discussões e estudos em torno dessa realidade com a finalidade de planejarmos melhor o atendimento à criança, ao adolescente para daqui algumas décadas mudar o quadro que hoje se apresenta.

Diante do estudo e levantamento da Coordenação de Saúde Bucal, constata-se na área III, Bairro Cruzeiro, significativo número de pacientes que apresentavam algum tipo de lesão. As lesões encontradas foram: hiperplasia fibrosa, estomatite protética e hiperplasia papilar inflamatória, onde todos foram encaminhados para devido atendimento quanto à natureza do caso.

Nas áreas I, II e III o número total de pessoas acima de 60 anos é de 900 pessoas e estão assim distribuídas:

QUADRO 1: Divisão da população idosa segundo gênero atendida pelo serviço de saúde bucal do município de Perdizes segundo o território das ESF, 2012:

População acima de 60 anos			
	Masculino	Feminino	Total
ESF I	86	87	173
ESF II	190	207	397
ESF III	156	174	330

A faixa etária acima de 60 anos representa 37,8% da população total da área III, e 30,82% da população dentro da faixa etária dos 20 a 39 anos apresentaram necessidade de algum tipo de prótese, ou seja, 369 pessoas, que é um índice preocupante.

Os dados abaixo permitem uma visualização das condições econômicas e sociais em que vivem a população cadastrada de cada ESF.

QUADRO 2: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF I, município de Perdizes, MG.

Número de família cadastradas	887
Número de pessoas	3.156
Cidadãos coberto com plano de saúde	0,18%
Dependentes dos serviços da unidade de saúde	87%
Abastecimento de água da rede pública	100%
Tipo de casa tijolo	99,66%
Recebe a coleta do lixo	100%
Sistema rede esgoto	100%
Acesso à energia elétrica	100%

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

QUADRO 3: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF II, município de Perdizes, MG.

Número de família cadastradas	1.062
Número de pessoas	3.325
Número de pessoas coberta pelo plano de saúde	3,27%
Acesso a água potável	99,81%
Recebe abastecimento de água pela rede pública	99,81%
Abastecimento pelo processo poço artesiano	0,19%
Moradia em casa de tijolo	100%
Recebe coleta do lixo pública	99,91%
Coleta de lixo queimado, enterrado	0,09%
Sistema de rede esgoto	99,81%
Sistema fossa	0,19%
Acesso à energia elétrica	99,91%

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

QUADRO 4: Aspectos econômicos e sociais da população cadastrada na ESF III, município de Perdizes, MG.

Família cadastradas	915
Número de pessoas	2.914
Número de pessoas coberta pelo plano de saúde	3,02%
Acesso a água potável	100%
Recebe abastecimento de água pela rede pública	100%
Moradia em casa de tijolo	99,89%
Moradia taipa revestido	0,11%
Acesso aos serviços da coleta pública, sistema esgoto e energia elétrica	100%

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

Foi feita uma análise quanto ao nível de escolaridade para que estes dados nos dessem condições mais concretas e direcionadas quanto ao trabalho com a Educação Bucal.

QUADRO 5: Escolaridade da população por ESF, município de Perdizes, MG, 2012.

ESF I	
7 a 14 anos na escola	94,54%
15 anos mais alfabetizados idosos	97,81%
ESF II	
7 a 14 anos na escola	100,26%
15 anos mais alfabetizados idosos	99,21%
ESF III	
7 a 14 anos na escola	98,36%
15 anos mais alfabetizados idosos	98,42%

5.2 Estratégias preventivas atualmente adotadas no município para a saúde bucal de idosos

As estratégias preventivas para a saúde bucal na terceira idade consistem na manutenção dos dentes saudáveis daqueles que ainda possuem seus dentes naturais, programas relacionados ao controle de doenças, ações ou fatores de riscos específicos (osteoporose, câncer, imunizações, saúde oral, fumo, depressão, saúde mental, saúde física, alimentação, dentre outras).

Tais estratégias educativas envolvem todo o grupo, atendendo as peculiaridades de cada caso, já que é impossível dissociar a interdependência entre ambas (PUCCA JÚNIOR, 1996).

As perdas de alguns dentes e o uso de próteses inadequadas diminuem a eficiência mastigatória em 50 a 85% e ocasionam um menor consumo de nutrientes essenciais levando à alterações nutricionais (BRUNETTI, 2002).

Nesse ponto fundamental, exigiu-se que fossem organizadas estrategicamente as ações do médico (clínico geral) e a nutricionista atendendo individualmente os idosos com a finalidade de pedir exames próprios para constatar sua saúde. É realizada uma anamnese para constatar o seu perfil, sua alimentação, dificuldades advindas do uso da prótese, ou a falta de adaptabilidade. É feita orientação quanto à necessidade do consumo de nutrientes essenciais ricos em fibras, proteínas e vitaminas, muitos essenciais para sua boa recuperação orgânica (BRUNETTI, 2002).

5.2.1 Estratégias da nutricionista

As orientações são realizadas a fim de compreenderem que o processo digestivo se inicia na cavidade oral e a formação do bolo alimentar nestes indivíduos é inadequada, sobrecarregando inclusive o trânsito estomacal posterior, trazendo graves prejuízos a este órgão com não absorção adequada dos bons nutrientes da dieta dos idosos (BRITO, 1996). A microbiota oral, aumentada em volume pelos problemas gengivais, por exemplo, pode causar diversas moléstias sistêmicas promovendo depósitos de colônias bacterianas em outros tecidos humanos e

bactérias como *streptococcus viridans* e *staphylococcus aureus* estão relacionadas à endocardite infecciosa cujos riscos podem ser minimizados com a eliminação de focos infecciosos da cavidade oral (MONTANDON, 2006).

Dessa forma, a orientação da nutricionista quanto à sua alimentação, substituição dos alimentos, maneira de consumir, preparar, muito tem contribuído para a saúde dos nossos idosos. Há necessidade de se ter uma visão mais ampla, direcionada para a saúde global do indivíduo. Não se concebe mais um trabalho fragmentado, isolado, e sim em equipe.

5.2.2 As estratégias do clínico geral

As orientações são realizadas através de consultas mensais, no Posto Cruzeiro, onde é o centro do projeto ou através das visitas domiciliares. O médico do PSF, juntamente com a equipe multiprofissional, organiza as suas ações esclarecendo aos idosos e encaminhando-os à especialistas que necessitarem.

A guia de encaminhamento ganha um respaldo significativo, pois vai assinada pela equipe do PSF, quando há queixa por parte dos idosos. O que mais a equipe prima, acima de tudo é o trabalho de conscientização do idoso que ainda possui dentes naturais com o trabalho de prevenção e a orientação quanto àqueles que usam prótese dentária.

Orientá-los a respeito da higiene é fundamental, pois a aspiração de conteúdos infectados orais como a saliva e de bactérias patogênicas gran negativas podem atingir o trato respiratório inferior e agravar quadros de pneumonia, doença de grande importância clínica para pacientes geriátricos e de grande incidência no grupo atendido pelo projeto. De acordo com Silva (2005), pacientes idosos com entubação nasogástrica tem uma significativa prevalência de colonização da orofaringe por patógenos e alterações do fluxo salivar, sendo relatadas como riscos para a pneumonia aspirativa. É necessário para estes pacientes a mais perfeita revisão dos procedimentos de higiene oral existentes (KAISER, 2006).

5.2.3 Capacitação dos cirurgiões dentistas

Dentro de Perdizes há quatro PSF, onde um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário são direcionados ao atendimento ao idoso. Historicamente sabemos que existem deficiências acumuladas pelo sistema de saúde no tratamento odontológico no idoso, como por exemplo, o despreparo de tal sistema para preencher as necessidades especiais do idoso, a educação permanente inadequada para treinamento dos cirurgiões dentistas interessados em odontogeratria.

A maioria dos cirurgiões dentistas prefere outras áreas, ficando uma lacuna grande dentro do atendimento aos idosos. Por esses e outros fatores significantes a situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil pode ser classificada como bastante severa e grave, pois a ruína da dentição é cada vez mais rápida (RIOS, 2006).

Com base nessas premissas foram organizados estudos referentes a faixa etária dos idosos. A experiência da Especialização em Saúde da Família permitiu planejar estratégias voltadas ao tratamento com o idoso. Outro fator foi ter outra visão para essa faixa etária e compreender que um dos temas centrais é a melhoria na qualidade de vida dos idosos do município de Perdizes. Uma das primeiras ações foi buscar aumentar a qualidade dos serviços prestados, capacitando melhor o profissional. Foi procurado apoio com a Coordenação da Saúde Bucal da Superintendência Regional de Saúde em Uberaba, pelo fato de que o município pertence a essa regional e também pelo constante apoio às nossas demandas.

À medida que a equipe multiprofissional foi constituída, outros olhares para a responsabilidade de cada um para que a qualidade de vida ocorresse foram obtidos. Observando que o edentulismo já é considerado como questão epidemiológica e demográfica, a equipe começou a tratar da questão com ações mais práticas quanto a influência que causa a perda da dentição sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia, aspecto estético e que estão predispostos a doenças geriátricas (MORIGUCHI, 1990). Por saber que pacientes edêntulos apresentam condições de saúde geral mais precária, mais incapacidades físicas e maior chance de mortalidade do que em pacientes dentados (SANTOS, 2005), procurou-se organizar as estratégias, considerando dentro do que os estudos nos apontam, que além do edentulismo, uma alta prevalência de cáries coronárias e radiculares, doenças

periodontais, desgastes dentais, dores orofaciais, desordem têmporo mandibulares, alterações oclusais, hipossalivação e lesões de tecidos moles.

Com isso, os profissionais participam dessa capacitação com o propósito de melhor atender ao idoso.

Com a necessidade de revisão do planejamento do governo municipal, chega-se à conclusão que o Governo Federal e os poderes públicos precisam investir maiores recursos na questão odontogeriatrica para que resultados mais promissores sejam alcançados. Contudo, enquanto não houver aquilo que é o ideal de investimento, o município, precisa saber aproveitar, direcionar aquilo que tem como recurso financeiro que está à sua disposição.

Uma das estratégias que está sendo proposta é inserir o idoso nesse amplo projeto que facilite o acesso a serviços que até então não era oferecido, aliviando as dores da mandíbula, melhorando a pronúncia de palavras, o voltar a sorrir bem mais feliz.

5.2.4 Estratégias preventivas

O tratamento do paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, das doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais nesse segmento da população (FAJARDO, 2003). Com isso, a odontologia geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas. É neste sentido que os governos devem investir na questão da odontogeriatrica (SOUZA, 2001).

As atividades educacionais em saúde bucal desempenham um papel fundamental na qualidade de vida de qualquer pessoa, em qualquer idade, pois o exemplo dos programas educacionais, atividades preventivas reduzem o risco de enfermidades bucais (BRITO, 1996). Mas 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, 2001).

E, dessa maneira, as ações das ESB de Perdizes, contemplando as palestras, os folders, as parcerias com o asilo, clube da terceira idade, hospital,

empresários e outros segmentos favoreceram para um melhor atendimento, onde as ACD foram capacitadas através de orientações adequadas, participando de oficinas práticas para orientar os idosos de forma mais eficiente.

Estudos confirmam a tese que as dentaduras podem ser consideradas uma importante reserva de microorganismos que colonizam a faringe. Por isso, é importante controlar, com bastante cuidado, a placa bacteriana nas dentaduras para prevenir a ocorrência de pneumonia. Pacientes portadores de próteses totais e removíveis podem apresentar ainda a chamada estomatite protética, com a qual se associa *cândida albicans* determinando a chamada candidíase eritematosa. Esta condição torna-se ainda mais relevante quando pacientes estão sendo submetidos à terapia com antibióticos, imunossupressores e terapias anticancerígenas (NERI, 2005).

As ACD realizam visitas periódicas ao Lar do Idoso São Vicente de Paula e ao Centro de Convivência da 3ª Idade para orientações. Havendo maior necessidade o paciente é convidado a participar da oficina com o cirurgião dentista sendo que a mesma ocorre uma vez por mês.

Foi estipulada pela coordenação da Saúde Bucal, uma data única no ano, no mês de outubro, para uma grande chamada em relação à saúde bucal do idoso. Nesse dia ocorrem atividades lúdicas, arte, música, consultas particulares, informações, orientações. Este ano o foco será a higienização da prótese com a presença de um gastroenterologista, que com o apoio do cirurgião dentista estará expondo a questão da higiene das próteses. A orientação é que seja feita com um creme dental normal ou com sabão neutro e uma escova pequena e de cerdas médias. Deve ser evitado o uso de bicarbonato de sódio ou outros produtos abrasivos, por que estes deixam à superfície da prótese mais áspera, o que facilita o acúmulo de pigmentos e placa bacteriana.

As próteses devem ser escovadas o mais próximo possível da pia, ou com a cuba cheia de água, para evitar fraturas em caso de quedas.

Em casos onde já se observa manchas e crostas nas próteses, pode-se deixá-las durante a noite em um recipiente com uma parte de água sanitária para duas partes de água filtrada e caso as manchas não desapareçam, um dentista deverá ser consultado, para avaliar a real condição dessas próteses (MUNHOZ, 2005).

O cuidado aos idosos deve ser totalmente diferenciado, com modelos de atenção multidimensional com características peculiares pela presença de múltiplas enfermidades que determinam limitações funcionais e psicossociais. Devido ao aumento da população de idosos com complicações múltiplas e a necessidade da realização de uma odontologia com ênfase no tratamento como um todo, o conhecimento das doenças crônicas presentes torna-se de fundamental importância (PINELLI, 2005).

As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes tipo dois (PINELLI, 2005).

É de extrema importância considerar os eventuais distúrbios sistêmicos que podem envolver a cavidade bucal na sua apresentação clínica (SEQUEIRA, 2001).

5.3 Algumas atividades preventivas e educacionais odontogerítricas realizadas pelo projeto

De acordo com o Plano Anual da Coordenação de Saúde Bucal do Município, é relevante para a sua execução o conteúdo do que se quer ensinar, conhecer bem o público alvo, dar informações básicas, técnicas adequadas e de fácil aprendizagem, qualidade e quantidade de informação. Deve ser dosado, controlado tendo em mente que estes materiais devem trazer informações curtas, claras, de maneira que a escrita deve ser acompanhada através de apoio pictórico, explicativo, com recursos audiovisuais e com demonstração prática.

A frequência deve ser respeitada de forma que motive o interesse do idoso, sem sobrecarregar. Em todo público alvo que se pretende trabalhar deve ser respeitada as diversidades culturais, sociais e econômicas e as limitações físicas para o desenvolvimento de atividades (BRONDANI, 2002).

Dentro do plano, as ações implicam as responsabilidades de cada um que ocupa lugar na equipe, onde deve-se voltar a atenção para o bem estar do idoso, sem constrangê-lo, observar o paciente fazendo a higiene, observa como ele se alimenta, como seleciona os alimentos no prato, a dificuldade que tem para mastigar

e deglutir e até mesmo se oferecer para mostrar para uma melhor maneira de limpar os dentes.

Para todas aquelas pessoas que já usam próteses, após todas as refeições, essas devem ser removidas e primeiramente a boca deve ser limpa (SCELZA, 2005). Caso não haja nenhum dente presente, as bochechas, a língua, as gengivas e o céu da boca devem ser suavemente massageados por uma escova macia ou mesmo por uma gaze embebida em água ou soro fisiológico (HEBLING, 2003). Recomenda-se ainda que o paciente beba água em seguida, para concluir a ingestão de restos de alimentos (KAIZER, 2006).

Para realizar as atividades educacionais, o cirurgião dentista e o auxiliar devem considerar com atenção e critério as peculiaridades familiares do idoso procurando adaptar às mesmas seus cuidados de saúde (TIBÉRIO, 2005).

Neste sentido, é necessário o conhecimento da residência, ou seja, da arquitetura do domicílio, as dificuldades ambientais, sua rotina de funcionamento de horários de trabalho, refeição, etc., disponibilidade de apoio por parte de familiares, empregados ou agregados ao idoso (LEME, 1996). Deve-se conhecer não somente o paciente como também a família e o seu responsável (cuidador) para ajudar o paciente na promoção de sua saúde bucal. Além de cuidar do paciente, o profissional deve também ser educador do cuidador, contribuindo para a organização, abrandamento e eficácia da rotina de cuidados que um idoso dependente impõe. (BRUNETTI, 2002).

Os profissionais da equipe orientam os cuidadores, enfermeiros e pessoas ligadas ao idoso para que tenham sempre o cuidado de observar a presença de dentes quebrados, cariados, amolecidos, com sujeira acumulada, gengivas inflamadas e com sangramento, mau-hábito, língua “grossa”, mancha branca ou escuras, caroços, inchaços nos lábios, bochechas e língua, e diante dessas situações procurar o PSF para que seja feita avaliação da necessidade de intervenção de outros profissionais.

Quando a equipe multiprofissional se reúne em todo fechamento do mês, considera-se que ao elaborar as atividades preventivas educacionais odontogerítricas, o profissional deve conscientizar-se de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos. É fundamental agir em todas as ações propostas, sendo que é prioritário a prevenção e que a utilização de meios corretos de ações educativas, investimentos, capacitação constante do corpo profissional, os

meios corretos de higienização e também a realização da motivação, pois embora com idade às vezes avançadas, pacientes motivados têm capacidade de aprender.

Com a finalidade de melhor visualização das atividades preventivas realizadas junto à população idosa, é apresentado o quadro abaixo, referente à execução das ações a partir da equipe multiprofissional:

QUADRO 6: Demonstrativo das ações da equipe multiprofissional atualmente realizadas junto à população idosa, município de Perdizes, MG, 2012:

Objetivos	Ações	Responsáveis	Período
Instruções de higiene	Cuidados com dentes / próteses e a aprendizagem constante	Cirurgiões dentistas e auxiliares	Durante sua permanência no programa (paciente)
Divulgação e conscientização	Sensibilizar e motivar através de campanhas o aprendizado como preocupação constante no contexto ensino aprendizagem	Equipe multiprofissional	Durante sua permanência no programa (profissional)
Manutenção do projeto para obtenção de resultados práticos	Manutenção para modificação comportamental educacional através de atividades freqüentes e diversificadas. Palestras, reuniões, encontros através das parcerias com a comunidade. Campanhas. Projeto: "A escova certa". Doações de escovas, oficinas de capacitação, cursos, folders, cartazes.	Secretaria da Saúde Coordenação de Saúde Bucal e coordenação da atenção primária	Permanente

6 Resultados

Com o intuito de facilitar a exposição dos resultados alcançados na leitura dos artigos selecionados foram elaborados dois quadros. O primeiro traz os artigos que foram selecionados e o segundo aborda a descrição de recomendações feitas por autores para a inclusão de cuidados de saúde bucal voltados para o público idoso junto às equipes de saúde bucal.

QUADRO 5: Títulos, autores, periódicos dos trabalhos selecionados para leitura, revisão de literatura sobre atenção à saúde bucal do idoso, 2011:

Títulos	Autores	Periódicos	Ano de publicação
Saúde bucal dos pacientes interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF	Scelza, MFZ; Rodrigues, C; Silva, VSDA; Câmara, V	Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF	2005
Prevenção em Odontogeriatrics: o envelhecimento em termos biológicos	Néri, A.L; William, Soares	Cadernos de Saúde Pública	2005
Saúde Bucal do Idoso:	Pucca Júnior, G.A	Caderno de Saúde Pública	1996
Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional e o bem estar físico e mental	Munhoz, M.A.C	Estratégias preventivas em odontogeriatrics	2005
Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos	Pinelli, L.A.P; Montandon, A.A.B; Boschi, A; Faís, L.M.G	Rev. Odonto Ciências	2005
Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos	Tibério, D Santos, M.T.B.R Ramos, L.R	Rev. Assoc. Paulista Cirurgia Dentária	2005
Aspectos Legais da Promoção de Saúde Bucal	Hebling, E	Revista de Odontologia	2003
O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal	Eduardo, Hebling Cathleen Kojo Rodrigues	Revista Odontológica Brasil Central Robrac	2006
Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP	Débora Dias da Silva Oswaldo de Carvalho Maria da Luz Rosário de Souza Eduardo Hebling	Revista da Faculdade de Odontologia Porto Alegre	2001
Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido	Maria Vieira de Lima Saintrain Eliane Helena Alvim de	Odontologia clínico-científico Recife	2005

	Sousa		
Fatores sócio demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios	Divane Leite Matos Luana Giatti Maria Fernanda Lima Costa	Cadernos de Saúde Pública	2004
Necessidade do tratamento odontológico e reestruturação dos serviços públicos da Saúde Bucal do Idoso	Carmem Regina dos Santos Pereira Alberto Alan Rodrigues Patrício Fábio Andrei da Costa	Cadernos de Saúde Pública	2008
Políticas Públicas de Saúde Bucal	Andréia Maria Eleutério de Barros Lima Martins Sandhi Maria Barreto Desiree Sant'Ana Haikal Samantha Mourão Pereira	Cadernos de Saúde Pública	2007

Chama a atenção para a data da maioria dos artigos selecionados, ou seja, foram publicados a partir de 2004. Isso se justifica pela data de publicação do Estatuto do Idoso em 2003 e a criação da PNSB em 2004, quando o contexto político passou a ser mais favorável, a saúde bucal do idoso entrou no cenário das discussões para a sua inclusão nos serviços oferecidos pelo SUS.

A leitura dos materiais permitiu-nos encontrar orientações para o desenvolvimento de ações de planejamento para a saúde bucal do idoso.

A necessidade de promoção da saúde bucal direcionada ao idoso, a necessidade de reestruturação nos serviços públicos oferecidos a essa população devem ser garantidas com base na nova legislação. Tais premissas são evidenciadas em grande parte da revisão de literatura tomada como base para o estudo.

QUADRO 6: Propostas a serem recomendada à inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal (2011):

Autores e ano de publicação	Recomendações para a inclusão da atenção da Saúde Bucal do Idoso
COSTA et al 2008	A necessidade de tratamento odontológico referida pelos idosos é bastante elevada. Neste estudo 71% afirmaram necessitar de algum tipo de tratamento, seja para repor os

	<p>dententes ausentes com próteses dentárias ou tratar de alguma afecção bucal (cárie dentária, doença periodontal, estomatite protética, queilite angular ou qualquer outro tipo de doença da boca) e 29% da amostra relataram não necessitar de nenhum tipo de tratamento. O serviço público é utilizado por 56,5% dos entrevistados. Verifica-se a necessidade de ações de promoção de saúde direcionadas para a saúde bucal do idoso, possibilitando uma reestruturação nos serviços públicos oferecidos aos idosos. Uma dessas ações para essa faixa etária é a necessidade, urgente, de formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica para o atendimento especializado ao idoso. Além disso, tanto na graduação, quanto nos cursos avançados, a odontologia deve incorporar uma nova mentalidade de formação de base na interdisciplinaridade e na atenção integral à saúde.</p>
MARTINS et al 2007	<p>A população idosa está crescendo e necessita de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde de vida. Para tanto, são necessários investimentos em saúde bucal que possam garantir o acesso e aumentar a motivação para o uso de serviços odontológicos, preventivos e regulares, tanto entre os dentados quanto entre os edêntulos, revertendo assim, o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades observadas.</p>
SCELZA, M.F.Z et al 2005	<p>O presente estudo verificou o estado da saúde bucal de pacientes com idade superior a 60 anos de Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF. É necessário levantar dados epidemiológicos relativos à prevalência das doenças bucais nesse grupo etário, sendo essas ações de extrema importância, já que são muitos raros ou mesmo inexistentes. É necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos frequentemente que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas de prevenção direcionados a essa população.</p>

TIBÉRIO D, et al 2005	A odontologia geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas.
PINELLI, L.A.P et al 2005	O resultado deste estudo traz o conhecimento geriátrico como um todo e não somente de sua boca é de extrema importância. Noções de patofisiologia, das condições crônicas que acometem esses pacientes e da farmacologia das drogas utilizadas serão úteis ao profissional do futuro, isso porque o número de idosos vem crescendo em todo o mundo.
MUNHOZ 2005	Os principais resultados deste estudo sugerem conhecer a prevalência de edentulismo, o uso e necessidade de prótese e lesões de mucosa, mais frequentes nos idosos institucionalizados no Brasil. As propostas são em torno da importância da prevenção das doenças orais, e especialmente os cuidados com a dentição, devem ser cultivados até na terceira idade, pois contribuem em muito para uma maior longevidade e principalmente na qualidade de vida do idoso. E nesse aspecto, as atividades preventivas educacionais odontogeriatricas são imprescindíveis e devem ser realizadas frequentemente.
HEBLING 2003	Com a implantação do Estatuto do Idoso, as ações políticas de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser garantidas, sobretudo pelas ESB inseridas na ESF. O cirurgião deve conhecer essa nova legislação. O autor discutiu as seguintes implicações do processo de envelhecimento no planejamento de ações preventivas e curativas: a) a expectativa de vida e distribuição populacional; b) taxa de analfabetismo; c) o aumento nas populações em idade economicamente ativa (de 15 a 64 anos); d) a epidemiologia das doenças bucais em pacientes geriátricos.
SOUZA et al 2005	Procura evidenciar a necessidade e a viabilidade de promover saúde bucal no idoso por meio da sugestão de um programa de prevenção. A política de saúde oferecida às pessoas idosas estabelece um compromisso entre

	<p>governo e sociedade civil regulamentadas por leis, decretos e portarias e sua aplicabilidade deve representar uma proposta de avanço para uma longevidade digna e saudável. A obtenção desses benefícios requer políticas públicas saudáveis e planejamento para uma tensão social preventiva e de promoção de saúde constituída como um direito, e não privilégio da maturidade conquistada.</p>
SILVA et al 2001	<p>Realizaram um trabalho com o intuito de avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal de idosos e analisar os fatores clínicos, subjetivos e sócio demográficos que interferem nessa percepção. A proposta desse estudo está focada na necessidade de maior padronização na elaboração, execução, apresentação e análise dos resultados de inquéritos epidemiológicos sobre a saúde bucal de idosos, para que possam ser utilizados e comparados de forma adequada.</p>
NERI, A. L 2005	<p>O envelhecimento pode ser definido em termos biológicos e compreende os processos de transformação do organismo, que ocorrem após a maturação sexual, e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Procurar expor a indissociabilidade dos aspectos de saúde bucal e de saúde geral no atendimento ao idoso, ressaltando a importância do conhecimento através da troca de informações, possibilitando o encontro das diversas atuações profissionais por meio de ações integradas mais objetivas e eficazes, que respeitem as necessidades reais do idoso.</p>
PUCCA JÚNIOR, G.A 1996	<p>Em seu estudo considerou o grupo etário dos idosos como o possuidor das maiores desigualdades sociais. Afirmou que deve-se analisar o processo de envelhecimento, juntamente com a historicidade e é fundamental analisar os fatores sociais, econômicos e educacionais. Em relação às afecções bucais na terceira idade, relatou que está na dependência da inserção social que o idoso estiver inserido. Além disso, alertou que os métodos preventivos são imprescindíveis e constituem-se como eixo de</p>

	<p>qualquer intervenção que vise à saúde bucal na terceira idade.</p>
<p>MATOS et al 2004</p>	<p>Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de investigações mais profundas sobre o uso dos serviços odontológicos pela população idosa e seus determinantes no Brasil. E mostram também para a necessidade de definição de políticas públicas relacionadas à saúde bucal e dirigidas para outras fases da vida, além da infância.</p>
<p>HEBLING 2006</p>	<p>A necessidade de promoção da saúde bucal direcionada ao idoso, a necessidade de reestruturação nos serviços públicos oferecidos a essa população devem ser garantidos com base na nova legislação. Tais premissas são evidenciadas em grande parte da revisão da literatura tomada como base para o estudo. Com a implantação do Estatuto do Idoso as ações políticas de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser adequadas aos novos preceitos legais. A atenção a saúde bucal do idoso deve ser garantida, sobretudo pela ESB inseridas das ESF. O cirurgião dentista, como membro da equipe de atendimento multidisciplinar aos idosos, deve ser conhecedor dessa nova legislação.</p>

7 Considerações finais

Para que haja sucesso no desenvolvimento de qualquer programa de prevenção direcionado a essa população é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, através de informações periodicamente obtidas através de estudos epidemiológicos.

Cuidar para que as ações políticas sejam implantadas favorece o cumprimento da lei, que deve ser divulgada, respeitada, cumprida em toda sua extensão. Cuidar da saúde geral do Idoso deve fazer parte do programa do município com o intuito de promover a atuação em rede de profissionais que cuidam desse grupo etário. Essa troca de informações vai gradualmente enriquecendo as políticas de ações, que envolvem esse grupo etário.

Se sabemos que na faixa etária dos idosos concentram-se maiores evidências de desigualdades sociais, o município deve analisar os fatores sociais, econômicos, educacionais para melhor direcionar as ações propostas para minimizar tais desigualdades.

O profissional de saúde bucal, a equipe multiprofissional, a de apoio, enfim, todos que lidam com esse grupo etário devem ser conhecedor da nova legislação e, por sua vez o município deve garantir essa acessibilidade promovendo grupos de estudos com a finalidade de alcançar a proficiência desse profissional.

O que se propõe mediante à realidade do município é totalmente voltado às questões preventivas desde a infância, tendo como foco voltado aqueles que estão em grupo de risco de se tornarem edêntulos, mapeando os pontos críticos com a finalidade de atingir através de soluções adequadas à resolução do problema. A manutenção, o acompanhamento sistemático do programa de saúde bucal é fundamental. Sabemos que a questão educacional é extremamente importante para a melhoria em qualquer aspecto da vida do indivíduo e em qualquer grupo etário.

Há no município um processo de monitoramento, que é enriquecido com a complementação da abordagem da pesquisa avaliativa na busca da percepção dos movimentos, na alteração em relação às mudanças na qualidade da atenção no que se refere, principalmente; ao processo de trabalho das equipes, com relação ao grupo etário assistido, contribuindo dessa forma para a redução de agravos à saúde bucal desse grupo etário, contribuindo para a qualidade de vida desse grupo etário.

Os artigos selecionados favoreceram a organização da atenção à saúde bucal do idoso no município de Perdizes, MG. Sabemos que nosso país apresenta realidades não satisfatórias quanto à oferta de serviços de qualidade, no aspecto da saúde bucal para o grupo populacional da terceira idade e o município de Perdizes não foge à regra. O número crescente de idosos edêntulos, sua situação desprovida de atendimento adequado nos revela a urgência do aprimoramento em torno da Política Nacional de Saúde Bucal do país. Há a necessidade de uma organização mais efetiva dentro da atenção primária e estruturação aos sistemas de saúde ao que se refere à prevenção, à educação da população, à acessibilidade aos serviços dessa natureza, do cuidado proposto para a humanização do grupo etário estudado.

Com base na realidade do município de Perdizes, as estratégias de trabalho visam organizar, planejar com mais produtividade a atenção à saúde bucal do idoso. Ao analisar o quadro epidemiológico e o acesso aos serviços oferecidos pelo PSF, conclui-se da necessidade urgente de investimento em ações de prevenção, de ações para solucionar a questão curativa como apresentava no momento, o programa “Reabilitando o Sorriso”. Porém, o acompanhamento, as estratégias de atendimento após o uso de próteses, as questões que acarretam reabilitação, a necessidade da rede atendimentos de profissionais que necessitam permear um atendimento completo às exigências desse grupo etário em estudo se fazem necessários.

Quanto ao aperfeiçoamento do atendimento ao idoso no município é necessário aprimorar e investir na urgente capacitação de recursos humanos habilitados em odontologia geriátrico (COSTA, 2008), construindo assim uma nova mentalidade de formação de base na interdisciplinaridade e na atenção integral à saúde.

Tendo como base a situação nacional, o mesmo ocorre com o município de Perdizes em relação ao envelhecimento da população. O município deve estruturar em seu território políticas preventivas, principalmente, através do investimento em todas as faixas etárias, organizando ações que promovam mudança de postura, de educação, de hábitos saudáveis, acabando com o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades observadas.

O estudo serviu de parâmetros para estabelecer, aprimorar ações de melhoria no trabalho das equipes, sua capacitação, o alerta para focar outras faixas etárias da população para investir em ações práticas de prevenção, evitando um quadro

epidemiológico grave, ressaltando que o maior destaque deve se dado a uma política de ações preventivas a fim de evitar o quadro que se encontra. É cuidar com humanização daqueles que faz parte do grupo etário da terceira idade, ou seja, de nossos idosos.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pacto pela saúde**: Política Nacional de Atenção Básica. Volume 4, 2006. Disponível em http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444/GM**. Cria o incentivo de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000, 29 dez.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 267**. Aprova as Normas e Diretrizes de Inclusão da Saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). Diário Oficial da União, 2001, 7 mar.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 74**. Reajusta os valores incentivos financeiros às ações de saúde bucal no âmbito do Programa Saúde da Família, inclui procedimento de moldagem para prótese e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004, 22 jan.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**: equipe de saúde bucal. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: COSAC, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de saúde bucal**. Brasília, 2004.

BRITO, F.C, R. L.R. **Serviços de atenção à saúde do idoso**. In: Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

BRUNETTI, R. F, MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría**: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 481 p. 2002.

COLUSSI. C.; FREITAS, S.F.T de. **Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [on line],.2002. vol. 18, n.5, p.p. 1313 – 1320. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 12 out. 2010.

COSTA, E.F.A, PORTO, C.C, ALMEIDA, J.C. et al Semiologia do Idoso. In: PORTO, C.C. (ed) **Semiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap. 9, p. 165-197, 2008.

HEBLING, E. **Prevenção em odontogeriatria**. In: PEREIRA, A.C. Odontologia em saúde coletiva. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 426-37

HEBLING, E; KOJO RODRIGUES, C. **O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal**. Revista Odontológica, Brasil Central, Robrac, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2002, p.97.

KAIZER, O.B, BONACHELA, W.C, HAMATA, M.M. **Como entender o tratamento odontológico de idosos com deficiências**. IBG J Brás Odonto 2006 – jan – mar, 2 (4):8 - 19

KALACHE, A. Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries. In: TALLIS, R.C, FILLIT, H.M. Blocklehurst's (eds) **Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**. 5. ed. London: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

KLLER, I, MAKIPAA, A, KALENSCHER, T, KALACHE, A. **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEME, L.E.G, SILVA, P.S.C.P. **O idoso e a família**. In: Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

MARTINS, J.J. et al. **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso**: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. V.1, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso: 12 out 2010.

MELLO, A.L.S.F. de, ERDMANN, A.L, CAETANO, J.C. **Saúde Bucal do Idoso**: por uma política inclusiva. Texto & Contexto Enfermagem, v.17, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.redalva.org>>. Acesso em: 24 jan 2010.

MERHY, E, FRANCO, T.B. **Programa saúde da família**: somos contra ou a favor? Saúde Debate 2002: 26-118-22.

MONTANDON, A.A.B, ROSELL, F.L. **odontogeriatría**: reapredendo o atender e cuidar. In: SÁ, J.L.M, PANHOCA, I, PACHECO J.L. Na intimidade da velhice. Holambra: Editora Setembro, 2006, p.111-122

MORIGUCHI, Y. **Aspectos geriátricos no atendimento odontológico**. Rev.odonto ciências 1990 jun, 5(9): 117-23

MUNHOZ, M.A.C. **Perfil da saúde bucal do idoso**, institucionalizado no Brasil [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas odontológicas São Leopoldo Mandic, 2005.

NERI, A.L. **Palavras chave em gerontologia**. 2ª. ed. Campinas: Alínea, 2005 p. 68-70.

PINELLI, L.A.P, MONTANDON, A.A.B, BOSCHI, A, FAIS, L.M.G. **Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos**. Rev. Odonto ciênc 2005, jan-mar, 20(47): 69-74

PUCCA JÚNIOR, G.A. **Saúde bucal do idoso**: aspectos sociais e preventivos. In: PAPALEO NETO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p. 297-310

RIOS, L.R. **Distúrbios bucais na terceira idade** [Monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, 2006.

RONZANI, TM, STRALEN, CJ. **Dificuldades de implantação do programa saúde da família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro**. Rev. APS, 2003; p. 6:7-22.

SANTOS, D.H. **A odontogeriatría no contexto da saúde pública** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisa Odontológica São Leopoldo Mandic, 2005.

SCELZA, M.F.Z, ALMEIDA JR. L.R, COSTA, R.F, HERMANO, C, COSTA, C.A. **A odontogeriatría na Universidade Federal Fluminense**: um atendimento diferenciado. JBRASIL Odontogeriatría, 2005; 1(2/3): 40-3.

SEQUEIRA E, NEVES, D.M, BRUNERRI, R.F, LUZ, D.T, MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría**: a especialidade do futuro. Rev. ABONAC 2001, abr – mai, 9(2): 72-8.

SILVA, C.C. **O idoso e o acesso aos serviços de saúde bucal** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas odontológicas São Leopoldo Mandic, 2005.

SILVA JR, A.G, MASCARENHAS, M.T.M. **Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade**: aspectos conceituais e metodológicos. In: ALVES, D.S, GULJOR, A.G, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Editora Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p.241-55.

SILVA, S.R.C, FERNANDES, A.C. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos**. Rev. Saúde Pública 2001 ago: 35(4): 349-55

SOARES, A. T, COSTA, E. F. A, TEIXEIRA, L.C.A, ABRÃO, A.L.P, PAIVA, M.A, PITALUGA NETO, J. **Atendimento ao idoso nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás** no período de janeiro de 2000 a maio de 2001. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia realizado em Brasília-DF, nos dias 9 a 12 de agosto de 2001.

SOUZA, E.R. de. **Políticas jovens para uma população idosa**: desafios para o setor saúde, ciência e saúde coletiva [online], v.15, n.6, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/php?script=sci_arttex&pid=S1413-81232010006000001> Acesso em: 2 nov.2010.

SOUZA, V.M.S. PAGANI, C, JORGE, A.L.C. **Odontogeriatrics**: sugestões de um programa de prevenção. Pós-grad Ver. Fac Odontol 2001, jan – abr, 4(1): 56-62

TIBÉRIO, D, SANTOS, M.T.B.R, RAMOS, L.R. **Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos**. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 2005 jan-fev; 59(1): 69-72

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bovms.saude.org.br/bvs/publicacoes/envelhecimentoativo.pdf>. Acesso em 15 ago. 2010.