

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

**ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ATENÇÃO AO GRUPO
POPULACIONAL IDOSO**

LIZZIANE ARAUJO MATTOS

TEÓFILO-OTONI / MINAS GERAIS

2011

LIZZIANE ARAUJO MATTOS

**ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ATENÇÃO AO GRUPO
POPULACIONAL IDOSO**

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

Orientador: Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro.

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2011

LIZZIANE ARAUJO MATTOS

**ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ATENÇÃO AO GRUPO
POPULACIONAL IDOSO**

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

Orientador: Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro.

Banca Examinadora

Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro - orientador

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: 04 / 02 / 2012

RESUMO

A população de idosos no Brasil e no mundo tem crescido em ritmo acelerado, gerando preocupação com as alterações bucais que este grupo apresenta, tornando imprescindível o desenvolvimento de iniciativas no campo da educação e prevenção em saúde bucal, valorizando comportamentos voltados para auto-exame, controle de lesões cáries e gengivo-periodontais e manutenção das próteses. Este trabalho teve como objetivo conhecer as implicações bucais para atenção odontológica ao idoso. A técnica utilizada neste trabalho de conclusão de curso foi a revisão narrativa de literatura e uma busca ativa nos bancos de dados do Centro Latino- Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BBO, e a biblioteca virtual SCIELO. O acervo de livros da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Vale do Rio Doce também foram consultadas, juntamente com material didático do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Foram considerados artigos publicados no período de 2000 a 2008 independente dos delineamentos metodológicos utilizados pelos autores. Os estudos mostraram a importância em evidenciar a dimensão social das doenças bucais e o papel do Estado, proporcionando qualidade de vida aos idosos. Observou-se nos estudos consultados que a informação e a prevenção são peças-chave nas ações odontológicas de prevenção específica e deve envolver não apenas a equipe de profissionais da saúde, mas os idosos, seus familiares, autoridades e a comunidade. Conclui-se que um programa de prevenção pode e deve ser sugerido ao paciente idoso para que problemas futuros sejam evitados ou, no mínimo, atenuados, diminuindo a necessidade de intervenções que possam abalar ainda mais a sua saúde.

Palavras- chaves: Idosos, Prevenção, Saúde Bucal, Implicações bucais.

ABSTRACT

The elderly population in Brazil and abroad has grown at a fast pace, raising concern with the changes that this group presents oral, necessitates the development of initiatives in education and prevention in oral health behaviors aimed at enhancing self-examination, control of caries and gingival and periodontal maintenance of prostheses. This work aimed to understand the implications for oral dental care to the elderly. The technique used in this work was the completion of ongoing narrative review of literature and an active search in the databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), MEDLINE, BBO, and the Virtual SCIELO. The collection of books from the library of the Federal University of Minas Gerais and university of Vale do Rio Doce were also consulted, along with educational materials at the Center for Health Education. We considered articles published between 2000 to 2008 regardless of the methodological designs used by the authors. Studies have shown the importance of highlighting the social dimension of oral diseases and the role of the state, providing quality of life for the elderly. It was observed in the studies found that information and prevention are key pieces in prevention of dental actions specific and should involve not only the team of health professionals, but the elderly, their families, authorities and the community. It is concluded that a prevention program can and should be suggested for elderly patients to future problems are avoided or at least mitigated, reducing the need for interventions that could undermine your health even more.

Keywords: Elderly, Prevention, Oral Health, oral implications.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO -----	7
2 – JUSTIFICATIVA-----	9
3 - METODOLOGIA -----	10
4 – REVISÃO DE LITERATURA -----	11
5 – DISCUSSÃO -----	15
6 – CONCLUSÃO -----	18
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	19

1 - INTRODUÇÃO

A 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2ª CNSB), realizada em setembro de 1993 como deliberação da 9ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou a condição indissociável da saúde bucal com o todo do ser humano:

"A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação"
(CFO, 1993. p. 1).

A saúde bucal é essencial para a qualidade de vida que pode ser definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL, 1997).

Todos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (PETERSEN, 2003). As pessoas percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto costumam serem considerados os aspectos positivo e negativos mais relevantes para a qualidade de vida, respectivamente (MCGRATH, 2004).

Apesar das grandes conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, muitas pessoas em todo o mundo, especialmente as mais pobres e idosos, ainda são afetadas por problemas bucais como a cárie e a doença periodontal.

No Brasil, o último levantamento epidemiológico mostra que os brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos já perderam 93% dos seus dentes (Ministério da Saúde, 2004). Este quadro denuncia a falta de acesso à atenção odontológica e o modelo assistencial cirúrgico restaurador que predominou durante várias décadas, pois mesmo pessoas com acesso à saúde bucal perderam seus dentes devido ao tipo de atenção que receberam.

As atividades educacionais em saúde bucal desempenham um papel fundamental na melhora da qualidade de vida para qualquer pessoa, em qualquer idade. A cada mês o número de pessoas com mais de 60 anos no mundo aumenta em torno de um milhão. Há dois mil anos, atrás, a expectativa média de vida era de 20-30 anos, hoje em dia ela varia entre 64 -70 anos para os homens e 70-78 anos para as mulheres. Estima-se que após o ano 2010 o número de idosos no mundo aumente tão rapidamente que, em 2035, uma em cada quatro pessoas no mundo tenha mais de 60 anos (CORMACK, 2002). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil será o sexto país em número absoluto de idosos em 2025, com mais de 30 milhões de pessoas, representando quase 15% da população total. Tal como diversos países do mundo, o Brasil tem aumentado a população idosa rapidamente (FRARE, 1997).

No intuito de melhorar a qualidade de vida desses idosos, uma maior atenção deverá ser dada a promoção de saúde e prevenção das doenças bucais. Como visto na literatura odontológica, atividades preventivas, a exemplo dos programas educacionais, reduzem o risco destas enfermidades. O Ministério da Saúde revelou que quase 80% da população apresentam doenças gengivais. O problema se agrava na população mais idosa, onde cerca de três em cada quatro pessoas acima de 65 anos já nem possuem mais os dentes. Embora grande parte desse quadro seja originária da situação financeira que inviabiliza a visita e tratamento com dentista, outra importante parcela de responsabilidade está na falta de conhecimento de medidas para controle das doenças bucais.

No Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) o módulo “Saúde Bucal: Atenção do Idoso” foi o que mais identifiquei-me, pois observei a necessidade de uma promoção de saúde bucal e melhor qualidade de vida ao idoso. Estudar este tema fomentou meu interesse não apenas para o trabalho clínico mas ações coletivas, educativas e preventivas.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura de forma a adquirir conhecimento para proporcionar cuidados bucais aos idosos, mostrando a importância de uma prevenção e cuidado com a saúde bucal, algo necessário a qualquer tempo.

2 – JUSTIFICATIVA

A cavidade bucal é composta pelos dentes, esmalte, cimento, dentina, polpa e ligamento periodontal, glândulas salivares, língua, gengiva, nas quais ocorrem modificações naturais com a idade e modificações patológicas por bactérias, fungos, por doenças sistêmicas e por uso de medicamentos (iatrogenia). A queixa mais freqüente é proveniente da friabilidade da mucosa oral, onde há um grande número de úlceras traumáticas, que se desenvolvem sob prótese dentárias (dentaduras) novas e antigas, levando ao idoso a retirá-la. Nesta mucosa há uma desidratação progressiva, as células perdem a nutrição e a vitalidade, as propriedades elásticas do tecido conectivo ficam reduzidas. Portanto, com um maior risco de inflamações e úlceras.

Com a idade observamos que os dentes começam a sofrer desidratação e desmineralização do esmalte que é um fator de risco de fraturas. Em relação à dentina ocorrem calcificações que levam a um processo de diminuição da sensibilidade e elevação do limiar de dor no idoso. O ligamento periodontal torna-se frouxo em idosos desdentados. A cárie nas crianças e nos adolescentes acometem a coroa e a superfície lisa, já no idoso a cárie é de raiz, com progressão rápida devido ao fluxo de saliva diminuída. A osteoporose que ocorre no organismo também afeta o tecido ósseo de suporte dos dentes, a mandíbula e o maxilar. As alterações degenerativas em relação à articulação temporomandibular (ATM) levam a mudanças e com isso a dor e a limitação de movimentos. A língua dos indivíduos desdentados apresentam-se hipertrofiadas, resultado de transferência de algumas funções fonéticas e mastigatórias para ela. Outra manifestação comum é a despapilação (perda das papilas gustativas) e a formação de fissuras (rachaduras). Nas glândulas salivares ocorrem alterações regressivas, especialmente a atrofia das células levando a uma redução no fluxo salivar do idoso, na redução da qualidade da saliva (diminuição da ptialina e aumento da mucina). Essa mudança contribui para o crescimento de bactérias cariogênicas, predispondo a doença periodontal. Outra causa importante de doenças na cavidade bucal é a farmacologia e suas repercussões diretas e indiretamente levando: ulcerações, aumento do risco de cáries, xerostomia (ressecamento), sialorréia (aumento do fluxo salivar), hiperplasia gengival, candidíase, sensibilidade dolorosa, mucosite, glossite, problemas nas glândulas salivares, petéquias, sangramento gengival, lesões na cavidade bucal, lesões liquenóides (lesão branca), eritema multiforme, lupus eritematoso, Discinesia Tardia (movimento repetitivo da boca, lábios e língua), mudanças no paladar, angioedema (reação adversa a alimentos e medicamentos), pigmentação e neurite facial. O tratamento, manejo e prevenção das doenças bucais em idosos são de extrema importância, onde a melhora da condição bucal leva ao bem estar e a saúde geral. As doenças bucais por ser extremamente dolorosas, podem afetar a mastigação, a alimentação, a comunicação e a interação social, gerando um impacto negativo na qualidade de vida (RAMOS e TONIOLO, 2005).

3 – METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, realizou-se uma revisão de literatura sobre alterações e problemas bucais que acontecem com o envelhecimento, através de uma busca ativa nos bancos de dados do Centro Latino- Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BBO, e a biblioteca virtual SCIELO. O acervo de livros da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) também foi consultado, juntamente com material didático do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon). Foram considerados artigos publicados no período de 2000 a 2008 independente dos delineamentos metodológicos utilizados pelos autores. Alguns dos descritores utilizados foram: Prevenção, idoso, terceira idade, problemas na saúde bucal. A seleção dos artigos foi baseada na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho.

4 – REVISÃO DE LITERATURA

Pinto (1982) enfatiza que as alterações fisiológicas dos elementos dentais se processam durante o envelhecimento, afirmando que os dentes se tornam mais escurecidos, com tonalidades amareladas, castanha ou cinza, ocorrendo desgaste no esmalte devido ao atrito [...] de alimentos e da escovação ao longo da vida.

Segundo Ramos (1987) estima-se que idosos constituam a maior parte da parcela edêntula ou semi-desdentada da população. Porém, haverá um decréscimo de edentados nesse grupo. Dessa forma, eles cada vez mais necessitarão de cuidados odontológicos e melhores condições de vida.

Karlsson et al. (1991) expõem que a cavidade bucal possui uma habilidade muscular e sensorial para perceber a forma, tamanho, textura e sabor do alimento, e que essas funções proprioceptivas, bem como a densidade e secção transversal dos músculos mastigatórios, sofrem um decréscimo com a idade. Portanto concluíram que todos os sistemas, inclusive o estomatognático, sofrem alterações fisiológicas e patológicas com o processo de envelhecimento.

Rosa et al. (1992) realizaram um levantamento sobre as condições bucais em 236 pessoas de sessenta anos ou mais, no Município de São Paulo. Foram avaliados idosos institucionalizados e não institucionalizados de diferentes níveis sócio-econômicos. Observaram-se altos índices de cáries, com CPO (cariados, perdidos e obturados) 29,03, para os idosos examinados no domicílio e CPO 30,97, para os institucionalizados. Em relação ao edentulismo, 65% dos idosos não institucionalizados eram edêntulos, e, destes, 76% usavam próteses totais superiores e inferior. Nos idosos internados, 84% eram edêntulos e apenas 30% destes usavam próteses bimaxilares. Nos usuários de próteses, lesões relacionadas das mucosas estavam presentes em 38% e 53% dos idosos não institucionalizados e institucionalizados, respectivamente, indicando falta de assistência odontológica após a colocação das próteses. Quanto às doenças periodontais, bolsas periodontais foram encontradas em metade dos idosos examinados no domicílio e em dois terços examinados nas instituições.

Dini e Castellanos (1993) afirmaram que muitos problemas odontológicos encontrados nos idosos são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulado durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, à iatrogenia, à falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso a serviços de assistência odontológica.

Frare et al., (1997) relataram através de um estudo transversal as condições de saúde bucal de adultos acima de 55 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, em 1995, com pessoas não institucionalizadas, moradoras de um bairro da periferia. Observaram uma prevalência de 64,6% de edentados totais, dos quais 73,4% usavam próteses dentárias. Nos entrevistados dentados, 34% apresentavam alterações gengivais de forma e cor, e a maioria relatou escovar os dentes ao menos uma vez ao dia. Outros achados relevantes foram periodontite severa, candidíase, provocada pelo uso de dentadura e por falta de higiene bucal, e hiperplasia no palato em razão da prótese total com câmara de sucção.

Shay (1997) destacou que durante o envelhecimento, a mucosa bucal sofre mudanças de sua estrutura. Essas alterações correspondem à atrofia epitelial, perda de elasticidade e diminuição da espessura [...] o que torna a mucosa da cavidade bucal dos idosos mais susceptíveis a lesão.

Para Silva et al (1997) apud Cormack (2002) um dos principais critérios utilizados para se identificar um idoso saudável é a manutenção por toda sua vida de sua dentição natural e funcional, incluindo todos os aspectos sociais e biológicos, tais como estética, o conforto, a habilidade para mastigar, sentir sabor e falar.

Pucca Jr. (1998) avaliou no Município de São Paulo a prevalência de edentulismo e o uso de prótese dentária em um estudo longitudinal de dois anos (de 1992 a 1994) com idosos de 65 anos e mais. Os dados da saúde bucal, colhidos através de entrevistas, revelaram uma prevalência auto-referida de edentulismo de 54,8% no primeiro inquérito (1.667 idosos) e de 56% no segundo inquérito (1.108 idosos). O uso de prótese dentária foi de 86,3% e de 84,8% nos primeiro e segundo inquéritos, respectivamente.

Silva e Júnior (2000) indicam a necessidade de maior atenção aos idosos por parte dos serviços públicos de saúde. Além da implantação de atendimento curativo e reabilitador, que tem alto custo, sendo também necessário o desenvolvimento de ações preventivas e educativas.

Chalmers et al (2001) discutiram que os aspectos psicológicos associados à saúde bucal também devem ser considerados, uma vez que a ausência da dor e desconforto na boca, a capacidade de alimentar e falar confortavelmente e uma boa aparência restabelecida pela reabilitação dentária contribuem para a interação social e a preservação da auto-estima. Relataram que os principais sinais de risco em saúde bucal de idosos são: cavidade nos dentes falta de escovação diária com escova e dentífrico fluoretado, sangramento, secreção, mobilidade dentária, limitações estéticas, sócias ou funcionais decorrentes de problemas bucais, portadores de prótese removível e ausência de relato de ida ao dentista há mais de um ano.

Melo (2001) afirma que a dificuldade de higiene bucal e das próteses se devem devido ao declínio na saúde geral, distúrbios cognitivos, dificuldades motoras e diminuição da acuidade visual.

Cormack (2002) relata que, com o aumento da população idosa, encontraremos um "novo idoso", com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante particulares, que demandará uma maior e mais diversificada atenção por parte dos dentistas e de outros profissionais da saúde.

Freire et al (2002) relata que a manutenção da saúde dos dentes depende de dois fatores: a motivação e a cooperação do idoso e sua habilidade.

MS (2002) enfatiza que a qualidade de vida é entendida como uma condição relacionada ao modo de viver em sociedade, articulando o momento histórico, o grau de liberdade social, as conquistas técnico-científicas e a possibilidade de seu usufruto pela população enfocando que a escovação dos dentes no idoso também é de grande relevância, uma vez que nesta idade a maioria já perdeu parte de sua dentição, sendo este

fator de grande importância para saúde bucal e manutenção da qualidade de vida dos mesmos.

Peres e Peres (2003) concluíram que os indivíduos da terceira idade buscam melhorar as condições de vida e valoriza a saúde geral, em detrimento a saúde bucal. E que a saúde bucal destes indivíduos apresenta uma correlação direta com os fatores socioeconômicos: quanto mais baixas as condições econômicas, menor o cuidado com a saúde bucal.

Magalhães et al (2004) relataram que um dos problemas mais freqüentes no idoso é a cárie dentária, sendo esta uma doença multifatorial caracterizado por perda de mineral [...] resultante da metabolização de carboidratos fermentáveis pelos microrganismos.

Rodrigues et al. (2004) chamaram a atenção para o fato de que ações desenvolvidas em programas para idosos devem promover a interação com as demais áreas do conhecimento, pois a avaliação de saúde geral e bucal do idoso requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional.

Manunfote et al (2005) enfatizam que os sinais de alerta para problemas bucais nos idosos pode apresentar como dor, hemorragia, abscesso, edema e outros quadros infecciosos ou inflamatórios agudos, traumatismo dentário, ósseo de tecidos moles, têmporo mandibular, lesão de tecidos moles bem como as necessidades de intervenção estética urgente no reparo de peças protéticas

Murray (2005) existem dados sugestivos na literatura que os idosos pensam que não há necessidade para o tratamento odontológico, refletindo provavelmente nas mudanças de prioridade com relação à saúde bucal.

Veloso e Costa (2005) afirmam que para uma melhora no nível de vida e saúde geral dos pacientes idosos, deve haver uma orientação a respeito da saúde bucal, bem como a motivação para uma visita periódica ao dentista.

Unfer et al. (2006) perceberam que o idoso não parece ter conhecimento das causas das doenças bucais e as formas de prevenir e controlar suas manifestações, antes que seja necessário intervir mediante procedimentos cirúrgicos, restauradores ou reabilitadores.

Saliba et al., (2007) avaliaram o perfil e conhecimento sobre saúde bucal de profissionais cuidadores de idosos, que atuam em três asilos da cidade de Araçatuba, visando avaliar o grau de conhecimento destes quanto aos aspectos de saúde bucal. Quanto ao conhecimento em saúde bucal, detectaram carência de informações, sendo que a maior parte necessita de esclarecimento quanto aos problemas mais prevalentes que ocorrem na boca e muitos deles (55,56%) acreditam que a perda dos dentes faz parte do envelhecimento. Constatou-se que os cuidadores precisam ser informados sobre aspectos de saúde bucal voltados para idosos.

Almeida e Ferreira (2008) constataram que a freqüência dos procedimentos preventivos e as ações voltadas aos diferentes problemas bucais dos idosos ainda são questões que necessitam de maior ênfase no contexto do PSF.

Bulgarelli e Manço (2008) observaram que paralelamente às políticas públicas de saúde e sociais, a preocupação com a promoção e a atenção à saúde bucal na velhice

aflora em um momento de transição demográfica, em que o número de idosos, bem como a expectativa de vida do brasileiro, vem crescendo. Referidas situações proporcionam uma lenta mudança no perfil da população idosa brasileira, a qual está envelhecendo com ligeira melhora nas condições de saúde, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Martins et al (2008) verificaram a necessidade de políticas de saúde que busquem facilitar o desenvolvimento de programas educativos e garantir o acesso e o uso dos serviços odontológicos por rotina principalmente entre os que mais necessitam, viabilizando a manutenção da qualidade de vida na terceira idade.

Rosa et al.(2008) observaram que se deve ter em mente que os idosos geralmente apresentam uma grande variação no que se refere às condições sistêmicas, psicológicas e sociais, além de serem portadores de várias alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento.

5- DISCUSSÃO

A saúde bucal é um padrão de saúde das estruturas bucais que permite ao indivíduo falar e socializar sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que contribui para o bem estar geral. Vieira, (1996); Chalmers et al., (2001) publicaram artigos sobre concepção de saúde bucal do idoso e sua qualidade de vida englobando aspectos subjetivos (sentimentos, percepção, bem-estar e satisfação) e objetivos (recursos materiais disponíveis, salário e carreira). Petersen, (2003) em sua revisão de literatura determina qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, concluindo um conceito mais amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico [...] e a relação com as características do meio ambiente.

Rosa et al., (1992) relataram que a prevenção em odontologia só passou a despertar interesse no Brasil no final da década de 70, o que poderia explicar, em parte, os baixos níveis de saúde bucal no idoso. Por esse raciocínio, os efeitos das medidas odontológica preventiva só serão mais evidentes em gerações futuras de idosos brasileiros. Dini & Castellanos, (1993) e Pucca Jr. (1998), concordaram que problemas de saúde bucais mais prevalentes no idoso são: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais (atrições, abrasões e erosões), lesões de tecidos moles (ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções etc.), xerostomia, dores orofaciais, desordens têmporo-mandibulares, problemas de oclusão e câncer bucal (não estão citados em ordem de prevalência ou de relevância clínica). Semelhantemente, Rosa et al. (1992) enfatizaram que a alta prevalência de edentulismo, cáries dentárias e periodontopatias, reflete o fracasso ou a inexistência da assistência odontológica para a população idosa. Conhecer o estado de saúde bucal dos idosos, como também obter dados epidemiológicos, que ainda são praticamente inexistentes no Brasil, seria algo necessário para o desenvolvimento de programas direcionados a essa população, assim tal descrição vai ao encontro da idéias de (DINI & CASTELLANOS, 1993; KARLSSON et al., 1991; SALIBA et al., 2007). Observa-se que as mudanças que podem promover melhorias no quadro futuro da saúde bucal dos idosos vem das ações preventivas visando uma melhor qualidade de vida, ampliação de acesso aos serviços, melhorias das condições de vida da população, motivação e cooperação por parte dos idosos, cuidadores e profissionais, tais descrições confirmam os conteúdos do CEABSF e vão ao encontro dos trabalhos desenvolvidos durante o curso no módulo de saúde bucal do idoso.

Ainda que ações de promoção de saúde bucal com idosos seja escassa, a literatura já aponta algumas iniciativas, como educação em saúde desenvolvida nos diferentes espaços sociais (centros comunitários, igrejas, associações de moradores, escolas, fábricas, dentre outros), expandindo as atividades para além das paredes da unidade, característica importante no PSF, sendo preconizadas pela segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal e o Ministério da Saúde, entretanto, Almeida e Ferreira (2008) observaram que as atividades preventivas e educativas em saúde bucal no idoso realizadas pelos dentistas do Programa Saúde da Família de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil se dão, majoritariamente, em ambientes dentro da própria unidade. A uma tendência de se utilizar equipamentos como centros de convivência e instituições com idosos, quer sejam atividades clínica ou de pesquisa como descrevem Rodrigues et al. (2004) e Veloso e Costa (2005). Um boa estratégia para desenvolver ações preventivas e de promoção de saúde podem ser utilizar estes espaços.

Uma vez instalada, a doença periodontal no idoso, degenera as fibras periodontais levando até mesmo ao desaparecimento da camada de queratina gengival, o que a torna

mais suscetível a traumas. Pinto (1982) observa, ainda, recessão fisiológica caracterizada pela exposição radicular e (Cormack, 2002; Shay, 1997) concorda, acrescentando que a submucosa apresenta um aumento na textura do tecido fibroso. Observa-se que independente de ações de promoção de saúde e preventivas, determinadas alterações próprias do envelhecimento tornam o idoso mais vulneráveis a problemas bucais.

A terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal propõe a relação com a saúde geral inserida no processo de qualificação dos profissionais de saúde, permitindo que estes sejam capazes de inter-relacionar alterações bucais com manifestações sistêmicas. Contudo, não há como negar que a manutenção precária da saúde bucal nos pacientes idosos pode levar a graves complicações de ordem local (cáries extensas, periodontopatias progressivas, lesões de mucosas e infecções oportunistas) e de ordem sistêmica. (MAGALHÃES, 2004; FREIRE, 2002). Assim portanto, é importante informar a população das implicações da saúde bucal na saúde geral, pois a cavidade oral da pessoa idosa passa por mudanças decorrentes do envelhecimento, desenvolvendo inúmeras alterações fisiológicas e/ou patológicas que influenciam a saúde bucal, assim, é possível direcionar o tratamento odontológico no sentido de melhorar, ou pelo menos manter, a condição de saúde bucal do paciente sem causar danos à saúde sistêmica.

A cavidade oral é o primeiro portal de entrada para microorganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas, logo é apropriado enfatizar ao paciente que a melhora na condição bucal promove, não só a manutenção dos dentes, mas também reduz o risco de doenças sistêmicas.

Ramos (1987), Cormack (2002) realizaram uma revisão de literatura sobre os efeitos adversos do uso de medicamentos na cavidade bucal do idoso, concluindo que alguns fármacos interferem de forma importante na qualidade de vida dos idosos, levando alterações nas glândulas salivares e diminuição do fluxo salivar, proporcionando maior risco de cárie dentária. Manunfote et al (2005) reforçaram que as alterações sistêmicas reduzem o fluxo salivar como a Síndrome de Sjogren's, artrite reumatóide, sarcoidose, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), menopausa, bulimia, anorexia nervosa, desidratação, diabetes, doença de Alzheimers, depressão.

Vários estudos (ROSA, 2008; PERES & PERES, 2003; SALIBA et al., 2007; UNFER, 2006; FRARE et al., 1997) relacionaram em seus artigos a falta de conhecimento dos idosos e dos seus cuidadores sobre os problemas bucais e as formas de prevenir e controlar suas manifestações, chegando a conclusão que existe a necessidade de aumentar o conhecimento e qualificar as ações e os serviços voltados para os idosos. Melo (2001) e Murray (2005) corroboraram acrescentando que o padrão de saúde dental de um país depende em parte da atitude da população em relação aos cuidados dentários e aos recursos disponíveis para o tratamento odontológico. Silva e Junior (2000) concordam com Melo (2001) e Murray (2005) ressaltando a necessidade de ações de promoção de saúde bucal a serem desenvolvidas e a busca do auto-cuidado pelos idosos.

Diferentemente, Bulgarelli e Manço, (2008) relataram um aumento na mudança de perfil da população idosa em relação ao novo paradigma da promoção da saúde bucal, ao contrário, Martins et al (2008) concluíram que o uso dos serviços odontológicos por rotina por idosos dentados e edentados é baixo e apresenta impacto na qualidade de vida, entretanto, concordam com Bulgarelli e Manço (2008) que a busca por informação, preocupações estéticas, diferentes situações socioeconômicas e queixas em saúde bucal são fatos presentes e vivenciados na população idosa.

Embora a atuação odontológica deve ocorrer em todos os níveis - promoção de saúde, prevenção específica e reabilitação, por meio de medidas integradas entre si e no contexto biopsicossocial do indivíduo, a prevenção primária é destacada como estratégia fundamental para a saúde bucal dos idosos.

A Federação Dentária Internacional (FDI) recomenda, para os países em desenvolvimento, a aplicação de serviços preventivos extensos para comunidades e a distribuição de recursos, quando escassos, para a prevenção e a educação em lugar dos procedimentos restauradores (FDI, 1993). Esse aspecto é reforçado por Rosa et al. (1992), que salientam a necessidade de políticas nacionais, estaduais e municipais de saúde com ênfase na prevenção em idosos para reduzir os níveis de doença, a fim de que "*as necessidades de tratamento não sufoquem a capacidade de atendimento*" (Rosa et al., 1992:159).

6 – CONCLUSÃO

A literatura descreve uma série de alterações que tornam os idosos vulneráveis as doenças bucais, entretanto, estas alterações não são causa direta dos problemas descritos em estudos epidemiológicos, pois estes estão associados principalmente a falta de acesso ao serviço odontológico e também ao modelo assistencial, portanto, são necessárias políticas de saúde que busquem facilitar o desenvolvimento de programas educativos e garantir a qualidade de vida na terceira idade. É preciso levar em consideração os fatores psicológicos que envolvem os indivíduos idosos que possuem problemas bucais, dando atenção aos danos psíquicos e sociais que envolvem esta situação e que nem sempre são verbalizados claramente aos profissionais de saúde e seus cuidadores.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G.C. M; FERREIRA, M.A.F. **Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo.** Cad. Saúde. Pública. vol.24, n.9, Rio de Janeiro Sept 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003.** Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BULGARELLI, A.F; MANÇO, A.R.X. **Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal.** Ciênc. Saúde Coletiva. Vol.13, n.4, Rio de Janeiro July / Aug, 2008..
- CHALMERS, J. M. **Geriatric oral health issues in Austrália.** International Dental Journal. V.51, n.3, p. 235-246. 2001
- CORMACK, E.F. **A saúde oral do idoso.** Disponível em: < <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&idesp=1&ler=s> > Acesso em: 11 mar.2002.
- DINI, E.L., CASTELLANOS, R. A. **Doenças periodontais em idosos: prevalência e prevenção para populações de terceira idade.** Rev.bras.odont. São Paulo, v.50, n.2, p.3-7, mar./abr.1993.
- FDI (Fédération Dentaire Internationale), 1993. **Necesidades de salud bucal del anciano.** *FDI Dental World*, 2:13-15.
- FRARE, S. M. et al. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? **Revista da APCD**, São Paulo, v.51, n.6, p.573-576. nov./dez.1997.
- FREIRE, R.M et al. **Saúde bucal dos pacientes idosos institucionalizados.** Revista paulista de Odontologia. Volume 24. São Paulo, 2002.
- KARLSSON, S.; PERSSON, M.; CARLSSON, G. E. Mandibular movement and velocity in relation to state of dentition and age. **J. Oral Rehabil.** v. 18, n.1, p.1-8, 1991.
- MAGALHÃES, C.S.; MOREIRA, N. A., FERREIRA, E. F. **Cárie dentária e tratamentos específicos.** In: CAMPOSTRINI, E. Odontogeriatrics. ed. Revinter. RJ. p.161-167.2004
- MANUNFTOTE et al. **A microbiota Oral e Biofilmes formados sobre os dentes.** Editora Santos. São Paulo, 2005.
- MARTINS, L.A.M.E. B; HAIKAL, D.A; PEREIRA, S.M; BARRETO, S.A. **Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros : Projeto SB Brasil.** Cad.Saúde Pública, vol.24, n.07,Rio de Janeiro, July 2008.
- MCGRATH C, BEDI R. **A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life.** Qual Life Res 2004; 13:813-8.

MELO J.M.H. P et al. **A saúde no Brasil: Análise do Período de 1996 a 1999**. Brasília-DF,2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes estaduais de atenção básica a saúde do idoso**. Guia operacional e portarias relacionadas. Serie A. Normas e manuais Técnicos. Brasília/DF, 2002.

MS (Ministério da Saúde), 1993. **Relatório Final da Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

MURRAY, J. J.; NUNN, J. H.; STEELE, J. G. **Doenças Orais: medidas Preventivas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4^o. ed., 2005, 232p.

PERES, S. H. C.S., PERES A. S., Determinantes das condições socioeconômicas na saúde bucal da terceira idade. **RPG Rev Pós Grad**, São Paulo, v.10, n.4, p. 369-75, out./dez. 2003.

PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol** 2003; 31 Suppl 1:3-23.

PINTO, L. P. et al. **O espectro da odontologia geriátrica**. RGO, v. 30, n.4, p.273-296.1982.

PUCCA Jr., G. A., 1998. **Perfil do Edentulismo e do Uso de Prótese Dentária em Idosos Residentes no Município de São Paulo**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

RAMO LR; TONIOLO NETO, J. **Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. 2005 Editora Manole.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P. & KALACHE, A., 1987. **Envelhecimento populacional: Uma realidade brasileira**. *Revista de Saúde Pública*, 21:211-224.

RODRIGUES, S. M.; VARGAS, A. M. D.; MOREIRA, A. N. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. **Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)**, v.1, n.12, 2004.

ROSA, A. G. F.; FERNANDEZ, R. A. C.; PINTO, V. G. & RAMOS, L. R., 1992. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, 26:155-160.

ROSA, L.B; ZUCCOLOTTO, M.C.C; BATAGLION, C; CORONATTO, E.A.S. Odontogeriatria-a saúde bucal na terceira idade. **RFO**,v.13, n.2,p.82-86, maio / agosto 2008.

World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. **The World Health Organization quality of life instruments**. Geneva: World Health Organization; 1997.

SALIBA, N.A; MOIMAZ, S.A.S; MARQUES,J.A.M; PRADO, R.L. **Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal**. *Interface- Comunic, Saúde, Educ*. v.11, n.21, p.39-50, jan/abr 2007.

SHAY, K. **Prosthetic considerations for the older patient**. *Dent. Clin. North Am.*, v.41, n.4, p. 817-845. 1997.

SILVA, S.R.C; JÚNIOR, A.V. **Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro.** Ver. Panam Salud Publica 8(4), 2000.

Terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Acesso e qualidade superando exclusão social.** Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

UNFER, B; BRAUN, K; SILVA, C.P. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface- Comunic, Saúde, Educ.**, Botucatu, v.10, n.19, jan. / june. 2006

VELOSO, K. M. M. & COSTA, L. J. **Avaliação clínica e orientação terapêutica das manifestações fisiológicas e patológicas da cavidade bucal de pacientes idosos de São Luís do Maranhão.** Disponível em <
<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=190&idesp=5&ler=s> > Acesso em 23 de março de 2005.

VIEIRA, A. **A qualidade de vida no trabalho e o controle de qualidade total.** Editora Insular, Florianópolis-Santa Catarina, 1996.