

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

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO  
DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS DESAFIOS ENFRENTADOS  
PELA ESF FRENTE AO ENVELHECIMENTO  
DA POPULAÇÃO EM BELO HORIZONTE/MG**

BRUNO ANTUNES RIBEIRO

LAGOA SANTA /MG

2013

BRUNO ANTUNES RIBEIRO

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO  
DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS DESAFIOS ENFRENTADOS  
PELA ESF FRENTE AO ENVELHECIMENTO  
DA POPULAÇÃO EM BELO HORIZONTE/MG**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

LAGOA SANTA /MG

2013

BRUNO ANTUNES RIBEIRO

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO  
DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS DESAFIOS ENFRENTADOS  
PELA ESF FRENTE AO ENVELHECIMENTO  
DA POPULAÇÃO EM BELO HORIZONTE/MG**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora:

Bruno Leonardo de Castro Sena – Orientador

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 06/ 07/ 2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me oferecido mais uma grande oportunidade em minha vida, que foi a realização deste curso de especialização.

Agradeço a minha esposa Sophia e minha filha Marina, por compreenderem meus momentos de ausência durante a realização do curso.

A Equipe do Centro de Saúde Milionários, pelo companheirismo.

Aos tutores e, em especial, ao meu orientador o Professor Bruno Leonardo de Castro Sena, pela competência e eficiência durante a etapa de elaboração deste trabalho.

## RESUMO

O Brasil passa por um processo de envelhecimento da população, o que repercute na organização dos modelos assistenciais de saúde. De acordo com o SB Brasil 2010, 3 milhões de idosos necessitam de próteses dentárias. Em Belo Horizonte, estima-se que há uma demanda reprimida de 375.000 próteses. Diante deste quadro, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) elaborou um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar o acesso da população idosa ao atendimento odontológico, em especial aos que necessitam de próteses odontológicas. Para a elaboração do plano de intervenção foi escolhido o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo Professor Carlos Matus. Para o embasamento teórico do plano de intervenção foram resgatados artigos em bases de registro de bibliografias eletrônicas Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) o período de 2009 a 2012. Para tal pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: saúde bucal, idoso, prótese dentária, fatores psicológicos e adaptação. Outras fontes de pesquisa foram livros, revistas científicas, protocolos clínicos e documentos oficiais. A reabilitação protética é uma das prioridades da Política Nacional de Saúde Bucal, porém, nos dias atuais, a perda total dos dentes (edentulismo) ainda é aceita por muitos como um fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se hoje que esse fato é reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal. Com o envelhecimento da população no Brasil, urge que a Equipe de Saúde da Família (ESF) a ESB se preparem para promover um atendimento resolutivo e com equidade para esta faixa etária da população. Portanto, a ESB deve estar apta a atender as demandas apresentadas por esta população, trabalhar em consonância com o laboratório de próteses dentárias credenciado pelo município, oferecer próteses de boa qualidade e prestar apoio técnico e psicológico ao paciente e seus familiares.

**Palavras-Chave:** Saúde Bucal. Idoso. Prótese Dentária. Fatores Psicológicos. Adaptação.

## ABSTRACT

Brazil is going through a process of population aging, which affects the organization of health care models. According to the SB Brazil 2010, 3 million seniors need dentures. In Belo Horizonte, it is estimated that there is a pent-up demand for prostheses 375,000. Given this context, the Oral Health Team (ESB) developed an intervention project aiming to improve the population's access to dental care elderly, especially those who need dental prostheses. For the preparation of intervention plan was chosen the method Situational Strategic Planning (ESP), developed by Professor Carlos Matus. For the theoretical basis of the intervention plan were rescued articles in databases record bibliographies Brazilian Dental Electronic Library (BBO) and the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) the period 2009-2012. For this research we used the following key words: dental health, elderly, dental, psychological factors and adaptation. Other research sources were books, journals, clinical protocols and official documents. The prosthetic rehabilitation is a priority of the National Oral Health, however, now a days, the total loss of teeth (edentulism) is still accepted by many as a natural phenomenon of aging. However, we now know that this fact is a reflection of the lack of prevention, information, and therefore care oral hygiene. With the aging population in Brazil, it is urgent that the Family Health Team (FHT) ESB prepare to promote a fair and resolute care for this age group of the population. Therefore, the ESB must be able to meet the demands presented by this population, working in line with the denture laboratory accredited by the municipality, provide good quality dentures and provide technical and psychological support to patients and their families.

**Keywords:** Oral Health. Elderly. Prosthodontics. Psychological Factors. Adaptation.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Problemas Priorizados pela ESF do CS Milionários.....	<b>24</b>
<b>Quadro 2:</b> Recursos críticos para colocar em prática os projetos.....	<b>29</b>
<b>Quadro 3:</b> Análise de viabilidade dos projetos propostos para solucionar o problema.....	<b>30</b>
<b>Quadro 4:</b> Operação do Plano.....	<b>31</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AIVD-** Atividades Instrumentais de Vida Diária

**APS-** Atenção Primária à Saúde

**AVD-** Atividades de Vida Diária

**BBO-** Biblioteca Brasileira de Odontologia

**CEO-** Centro de Especialidades Odontológicas

**CS-** Centro de Saúde

**ESB-** Equipe de Saúde Bucal

**ESF-** Equipe de Saúde da Família

**GOHAI-** *Geral Oral Health Avaluation Index*

**IADHB-** Índice de Atividade Diária de Higiene Bucal

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

**LRPD-** Laboratório Regional de Prótese Dentária

**PES-** Planejamento Estratégico Situacional

**PMAQ-** Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

**NASF-** Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**SB Brasil-** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

**SMS-** Secretaria Municipal de Saúde

**USF-** Unidade de Saúde da Família



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Organograma evidenciando causas e conseqüências do problema enfrentado pela ESB, Idosos com necessidades de prótese total.....**26**

**Figura 2:** Organograma do plano de ação.....**28**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
	<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>14</b>
	<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
	<b>5.1 Realidade epidemiológica Brasileira.....</b>	<b>16</b>
	<b>5.2 Edentulismo.....</b>	<b>17</b>
	<b>5.3 Próteses Totais Dentárias.....</b>	<b>19</b>
	<b>5.4 Saúde Bucal do Idoso.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
	<b>6.1 Definindo o problema .....</b>	<b>23</b>
	<b>6.2 Problema priorizado.....</b>	<b>24</b>
	<b>6.3 Como o problema foi identificado .....</b>	<b>25</b>
	<b>6.4 Descrição e explicação do problema .....</b>	<b>26</b>
	<b>6.5 Nós críticos .....</b>	<b>27</b>
	<b>6.6 Desenho das operações .....</b>	<b>28</b>
	<b>6.7 Projeto – “Banco de Dados” .....</b>	<b>32</b>
	<b>6.8 Projeto – “Grupo Convivência”.....</b>	<b>32</b>
	<b>6.9 Projeto – “Grupo Diabetes Tem Controle” .....</b>	<b>33</b>
	<b>6.10 Projeto –“Cartilha do Portador de Prótese Total”.....</b>	<b>33</b>
	<b>6.11 Projeto – “ Idoso Eu Cuido, Eu Respeito” .....</b>	<b>34</b>
	<b>6.12 Projeto – “Odonto na Campanha” .....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil envelhece de forma rápida intensa. No Censo de 2000, o país contava com mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2000 *apud* Brasil, 2006 p.4), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Essa transição repercute na área da saúde, em relação à necessidade de reorganizar os modelos assistenciais (LIMA-COSTA; VERAS, 2003 *apud* Brasil, 2006 p.4).

De acordo com o SB Brasil (2010), mais de 3 milhões de idosos com idade entre 65 e 74 anos necessitam de próteses totais nas duas arcadas dentárias, o que representa 15% desta população. Outros 4 milhões necessitam usar próteses parciais em pelo menos uma arcada, ou seja 24% desta população.

Em Belo Horizonte, estima-se que exista uma demanda reprimida de cerca de 375.000 próteses totais e parciais. Tal estimativa foi calculada a partir dos dados populacionais do município e da necessidade média da Região Sudeste, de acordo com “Levantamento Epidemiológico SB BRASIL 2003”. Com o objetivo de atender esta demanda reprimida, um conjunto de iniciativas foi feito para viabilizar a oferta de próteses na atenção primária à saúde, e a partir de julho de 2010, começaram a serem confeccionadas próteses parciais e totais acrílicas nas unidades básicas de saúde (Belo Horizonte/SMS, 2012).

A oferta de próteses na atenção primária vem, de fato, suprir uma carência do usuário em relação à prótese dentária, porém implica custos adicionais ao sistema. Desta forma, é primordial que a Equipe de Saúde Bucal (ESB) ofereça estas próteses respeitando os princípios da equidade, universalidade, integralidade e também o lado motivacional destes pacientes, de forma a se evitar desperdício de recursos em próteses que não serão usadas, além do tempo clínico demandado para a sua confecção. Atualmente, cerca de 14% da população da área de abrangência da ESB é de idosos, e a ESB é referência para duas ESF - o que eleva o número de usuários com necessidade de próteses.

Vários fatores podem afetar o acesso do idoso à atenção em saúde bucal: a dependência de familiares; as barreiras físicas; a dificuldade de locomoção por problemas de saúde; a falta de priorização dessa faixa etária pelos serviços odontológicos; os fatores socioeconômicos e culturais; o medo ou tabus; o descrédito na resolubilidade do serviço de saúde; a crença de que usuários portadores de prótese total não necessitam de acompanhamento pela equipe de saúde bucal e a percepção de saúde bucal (que pode estar ligada de forma fatalista às extrações e à mutilação) (SES/MG, 2006).

A saúde bucal dos idosos é comprometida por uma série de fatores que os tornam susceptíveis a diversas alterações. Normalmente, apresentam uma ou mais doenças crônicas e fazem uso de múltiplos medicamentos que podem modificar o quadro das lesões de mucosa (ROCHA, MATTAR, MARTINS, 2002).

Diante deste quadro, a ESB necessita executar um plano de ação para avaliação das condições de saúde bucal e de saúde desta população idosa, quantificando o número de acamados, idoso frágil, necessidade de prótese, se o idoso possui prótese e se, de fato, ela é usada, próteses antigas ou necessitando de substituição, se o idoso apresenta lesão de mucosa, se os idosos necessitam de tratamento dentário.

É importante que a ESB avalie as condições motivacionais dos pacientes antes de se instalar as próteses e se eles possuem condições de mantê-las na cavidade oral. E que as próteses confeccionadas na atenção primária sejam de boa qualidade e bem-adaptadas, de forma a minimizar a descontinuidade do uso das próteses pelos pacientes.

Desde outubro de 2010, a ESB iniciou a confecção de próteses dentárias no Centro de Saúde da Família Milionários. O CS está localizado no bairro Milionários, na região do Barreiro, em Belo Horizonte. O distrito completou, em 2010, 55 anos de existência, sendo mais antiga que a própria cidade e dista 15 km do centro da capital. A renda média da região é inferior à da média municipal e metropolitana, enquanto a sua taxa de crescimento demográfico é superior à do município e inferior à metropolitana. O Centro de Saúde conta com uma população cadastrada de 18.389 habitantes, toda ela urbana, e possui cinco ESFs, três ESBs da família e 22 microáreas. Observa-

se um déficit de ESBs em comparação ao número de ESFs. Atualmente cada ESB é referência para duas ESFs.

A unidade de saúde foi inaugurada em agosto de 1991 e, em 1995, foi instalado o consultório odontológico. Em 2003, sofreu a sua primeira ampliação, quando foi construído o auditório e três novos consultórios. Em 2009, a unidade recebe mais uma nova reforma e ampliação, com a construção da recepção, sala de coleta/observação, farmácia, zoonoses e sala de acolhimento. Hoje, a unidade conta com 10 consultórios, sala de vacina, sala de curativo, sala de eletrocardiograma, expurgo, consultório odontológico com três equipes, auditório, sala de coleta e observação, recepção, almoxarifado, sala da gerência, refeitório, zoonoses, farmácia e banheiros para funcionários e usuários. Apesar de a recente reforma, a unidade ainda é apertada, e sem conforto e parte do teto da unidade não tem forro.

Na área de abrangência do CS habitam famílias de alto e médio risco de vulnerabilidade social, há coleta de lixo urbana e ainda existem residências que não possuem saneamento básico.

Analisando o relatório de indicadores da ESF que é referência para a ESB, observa-se uma alta proporção de idosos hipertensos e diabéticos. Outra questão é que a ESF possui poucos dados secundários a respeito da população da área de abrangência e, por vezes, ocorre subnotificação de dados por parte da ESF, o que compromete a análise dos indicadores.

No planejamento da atenção básica e de promoção de saúde devem ser incluídas as repercussões odontológicas de doenças sistêmicas, como diabetes, hipertensão, demências, etilismo, fumo e exposição prolongada ao sol, pois essas doenças e comportamentos repercutem na saúde bucal dos idosos (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).

A ESB, juntamente com a ESF, optou por priorizar a saúde do idoso para a elaboração do plano de intervenção, visto que abrangeria toda a equipe multidisciplinar, além do mais, grande parte destes idosos possui doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que são prioridade de atendimento na USF, e muitos necessitam de tratamento dentário.

O cirurgião-dentista deve atuar pela participação da odontologia em ações intersetoriais de promoção de saúde, pois a saúde bucal não está

descontextualizada da saúde geral e o que se almeja são a qualidade de vida e a autoestima do idoso (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).

## 2 JUSTIFICATIVA

A população brasileira está em processo de envelhecimento e, na área de abrangência do Centro de Saúde Milionários, localizado no distrito do Barreiro, em Belo Horizonte/Minas Gerais, cerca de 14% da população é de idosos.

É sabido que grande parte desta população apresenta quadro de edentulismo, necessitando de próteses, reflexo de uma dificuldade de acesso ao tratamento odontológico ao longo da vida.

Desde 2010, vêm sendo ofertadas na Atenção Primária em Belo Horizonte próteses totais e parciais em acrílico, o que acarreta mudanças no fluxo de acesso de pacientes para atendimento odontológico. Porém, não há um fluxograma para acesso e, nem sempre, os princípios da equidade e integralidade são observados. Estas próteses visam garantir à melhoria na função mastigatória, digestiva, fonética e estética, melhorando a qualidade de vida desta população, mas nem sempre, após incorporadas, estas próteses são utilizadas, provocando frustração nos pacientes e ESB.

A ESB, juntamente com a ESF, necessita se preparar para o atendimento desta faixa etária que apresenta doenças crônicas associadas, usa múltiplos medicamentos e está no grupo de risco para o aparecimento de lesões de mucosa.

A ESF de forma multidisciplinar necessita garantir melhoria na qualidade de vida desta população, atuando no contexto da família, orientando e envolvendo familiares e cuidadores no processo de atenção à saúde do idoso.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria do acesso da população idosa ao atendimento odontológico, em especial aos que necessitam de próteses odontológicas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Melhorar a qualidade de vida desta população, com ganhos funcionais e estéticos;
- ✓ Organizar o fluxo de atendimento destes pacientes, respeitando os princípios da equidade e integralidade;
- ✓ Trabalhar multidisciplinarmente em parceria com ESF, no contexto familiar, social e de lazer da população;
- ✓ Realizar um levantamento de necessidades em saúde bucal e de lesões de mucosa na população idosa da área;
- ✓ Acompanhar pacientes após a incorporação das próteses odontológicas.



## 4 METODOLOGIA

A ESF pesquisou artigos para o embasamento teórico do plano de intervenção, que foram resgatados em bases de registro de bibliografias eletrônicas BBO e LILACS, no período de 2009 a 2012. Para tal pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: saúde bucal, idoso, prótese dentária, fatores psicológicos e adaptação.

Outras fontes de pesquisa foram livros, revistas científicas, protocolos clínicos e documentos oficiais.

O problema escolhido pela ESB e ESF para este plano de intervenção, executado pelo método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, foi fruto de um diagnóstico situacional realizado pela ESB em parceria com a ESF. Feito pelo método de estimativa rápida, que utilizou três fontes de coleta de dados - os registros escritos, entrevistas com informantes-chave utilizando-se de questionário semiestruturado, e observação ativa da área. Este método tem a vantagem de ser rápido, ter baixo custo, participação popular e envolvimento de toda a ESF.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Realidade epidemiológica Brasileira

A reabilitação protética é uma das prioridades da Política Nacional de Saúde Bucal, fruto de grande demanda da população. Uma das diretrizes dessa Política é a inclusão do tratamento de reabilitação protética na Atenção Básica. Nos municípios onde este tipo de tratamento é referenciado aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ou serviços específicos, é dever da equipe referenciar e acompanhar o paciente (BRASIL, 2012).

Em relação aos adultos e idosos, o quadro epidemiológico é reflexo do histórico de desassistência, pois, durante muitas décadas, as ações de saúde bucal no âmbito público eram voltadas para crianças em idade escolar. Aos demais, eram disponibilizados serviços emergenciais, com caráter mutilador ou a assistência privada (PINTO, 2010).

Em março de 2010, Cadernos de Saúde Pública publicaram editorial sobre o Projeto SB Brasil (2010) – *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*, cujo objetivo é “se estabelecer como a principal estratégia do eixo da Vigilância em Saúde Bucal da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no que diz respeito à produção de dados primários de morbidade bucal” (BRASIL, 2010; p. 26).

Em dezembro de 2010, o Ministério da Saúde anunciou os primeiros resultados desse inquérito populacional, que teve a coleta de dados concluída um mês antes, nas capitais e em mais 150 municípios do interior das cinco regiões brasileiras. Equipes de saúde bucal de serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) examinaram e entrevistaram aproximadamente 38 mil crianças, adolescentes, adultos e idosos (RONCALLI, 2010 *apud* PINTO, 2010 p.4).

Embora os resultados sejam animadores em termos nacionais, a pesquisa mostrou, também, aspectos para os quais o poder público deve dedicar maior atenção: (a) as diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são ainda marcantes, indicando a necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção; (b) foi pequena a redução da cárie na dentição

decídua (18%), sendo que 80% dos dentes afetados continuam não tratados; (c) apesar de as necessidades de próteses terem diminuído em adolescentes e adultos, o déficit em idosos ainda é significativo; e (d) a prevalência de oclusopatia que requer tratamento é de 10% em adolescentes, indicando a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos na atenção secundária (RONCALLI, 2010 *apud* PINTO, 2010 p.5).

## 5.2 Edentulismo

O edentulismo, ausência de dentes na cavidade oral, é resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: as precárias condições de vida, a baixa oferta e cobertura dos serviços, o modelo assistencial predominante de prática mutiladora aliadas às características culturais que exercem significativa influência sobre o modo como a perda dentária é assimilada (BRASIL, 2006).

O edentulismo é o produto final da mortalidade dental, consequência do não controle da cárie, doença periodontal. A perda dos dentes pode ser resultante de diferentes fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, sendo aceito pela sociedade como consequência natural do envelhecimento (ETTINGER, 1997 *apud* SALIBA *et.al.*, 2010).

As principais barreiras quanto ao acesso aos serviços odontológicos foram baixa escolaridade, a baixa renda e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal. Diante desses fatores, a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, o que reflete a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, com base no modelo assistencial privatista (MOREIRA *et.al.*, 2005 *apud* SIMÕES; CARVALHO, 2011).

No atendimento a estes pacientes, um fato importante deve ser considerado: aqueles totalmente edêntulos não devem ser vistos apenas como indivíduos que perderam todos os seus dentes, mas, sim, como mutilados que necessitam, além da reabilitação do aparelho mastigador, a reconstrução

artificial dos tecidos ósseos perdidos, recuperação da morfologia e função dos tecidos moles e, ainda, de apoio psicológico (ABRÃO; BÉRGAMO, 2008).

Embora o atendimento a pacientes totalmente desdentados faça parte da rotina diária de atendimento pelas ESBs, os profissionais que lhe prestam atendimento nem sempre conhecem suas verdadeiras necessidades (ABRÃO; BERGÁMO, 2008).

A perda total dos dentes (edentulismo) ainda é aceita por muitos como um fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se hoje que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (SIMÕES; CARVALHO, 2011).

A perda dos elementos dentais traz conseqüências para a fala, deglutição e mastigação, o que compromete o início do processo digestivo, a ingestão de nutrientes, o apetite, a comunicação e a autoestima, podendo acarretar a necessidade de uso de dieta pastosa e, às vezes, cariogênica (BRASIL, 2006).

Estudos que avaliam o fator emocional dos idosos demonstram a não aceitação da perda dos dentes, acarretando em mudanças comportamentais, insatisfação com aparência e prejuízos sociais. Muitos relatam vergonha pela ausência dos dentes e dificuldades para falar, além do comprometimento funcional como dificuldades na mastigação. Apesar de estes relatos, os idosos consideram a saúde bucal como boa ou excelente, evidenciando que a maioria das pessoas mesmo em condições insatisfatórias vê sua condição bucal de maneira favorável, como se a saúde bucal estivesse separada da saúde como um todo (VACARREZZA; FUGA; FERREIRA, 2010).

Usualmente, pacientes idosos desdentados não têm interesse em programas de saúde bucal, o que é um equívoco, haja vista a influência que a saúde bucal tem sobre a saúde geral, devendo este grupo etário ser uma prioridade para as ações das ESBs. Entre algumas medidas de promoção de saúde a idosos, a reabilitação por meio de aparelhos protéticos torna-se

essencial, além de programas voltados à manutenção de dentes naturais, diminuindo índices de edentulismo (SALIBA *et.al.*, 2010).

### 5.3 Próteses Totais Dentárias

Em ciência médica, prótese é “a parte da terapêutica cirúrgica que tem por objetivo recolocar, mediante uma preparação artificial, um órgão perdido totalmente ou em parte, ou ocultar uma deformidade” (LITREE; GILBERT, 1960 *apud* TURANO; TURANO, 2007, p.2).

O comitê da Associação Americana das Escolas Odontológicas, afirma:

[...] Prótese é a ciência e a Arte de prover substitutos convenientes para a porção coronária dos dentes, ou para um ou mais dentes perdidos e para suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente (TURANO; TURANO, 2007 p.2).

A prótese dentária, que é a total, substitui, além de ambos os arcos dentários perdidos, osso alveolar e fibromucosa gengival, está intimamente ligada aos problemas de saúde geral do corpo humano (TURANO; TURANO, 2007).

Se lembrarmos que a saúde, por definição, não é apenas o bem-estar físico, mas também o psíquico e social, verificamos que as próteses “dentaduras completas” realmente reabilitam a boca do ser humano, auxiliando a recomposição do sistema estomatognático, o bem-estar psíquico e social (TURANO; TURANO, 2007).

Abrão e Bérghamo (2008, p. 04) dizem que “a retenção da prótese se dá através de fenômenos físicos e mecânicos, logo, a retenção é muito pequena quando comparada com a retenção dos dentes naturais”.

De acordo com Brasil (2006), são atribuições do profissional da odontologia orientar sobre a higiene da prótese e a importância do autoexame periódico, devendo o paciente perceber alteração de cor e/ou textura na mucosa e buscar atenção profissional. Orientar os usuários sobre a importância

de se realizar avaliação profissional periódica da prótese (funcionalidade, estética e conforto) e das alterações teciduais associadas.

No Brasil, os dados epidemiológicos demonstram uma população idosa edêntula, com uma demanda significativa da prótese total superior (VASCONCELOS; VARGAS; RIBEIRO, 2011).

Por meio do Projeto Brasil Sorridente, o Governo Federal pretende que todos os brasileiros tenham acesso às próteses totais e parciais, tendo como meta reabilitar com próteses 100% dos adolescentes e 50% dos idosos.

Os LRPDs (Laboratórios regionais de próteses dentárias) visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento. Porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Turano e Turano (2007) esperam que, no futuro, as próteses totais sejam apenas referências nos compêndios de prótese, porém nos dias atuais elas ainda são uma necessidade terapêutica do sistema estomatognático, fundamentais na reabilitação psicossocial.

## **5.4 Saúde Bucal do Idoso**

O último Censo Demográfico brasileiro mostrou que a população da faixa etária superior a 60 anos é de aproximadamente 15 milhões de indivíduos, podendo chegar a 30 milhões de indivíduos em 2025. Estes fatos obrigam os profissionais da área odontológica a criarem novos conceitos sobre os pacientes idosos, a fim de compreender melhor suas necessidades, para lhes prestar serviços mais adequados e melhorar a qualidade de vida destas pessoas (ABRÃO; BÉRGAMO, 2008).

Segundo a pesquisa, no Brasil, a maioria dos idosos é do sexo feminino; vive em domicílios multigeracionais; é referência econômica neles; possui baixo nível socioeconômico; é portadora de, pelo menos, uma doença crônica; independente para realização das atividades da vida diária; não possui

dentes, e busca atenção em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (SIMÕES; CARVALHO, 2011).

Esse fenômeno demográfico influencia o setor da saúde, pois pacientes idosos merecem um cuidado especial, tornando-se necessário cada vez mais profissionais especializados para atender a este público. Na odontologia, diversos estudos demonstram a precária condição de saúde bucal desta faixa etária, pois a população idosa carrega as sequelas de um modelo assistencial centrado nas práticas clínicas e mutiladoras, resultando em um quadro atual de ausência de dentes, acúmulo de necessidades de tratamento e grande demanda por serviços protéticos (SALIBA *et. al.*, 2010).

Geralmente, os pacientes geriátricos apresentam um quadro clínico comum. O cuidado geriátrico inclui pelo menos diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com a prótese e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar (SIMÕES; CARVALHO, 2010).

Os problemas bucais mais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares, doença periodontal, lesões de tecidos moles, câncer bucal, edentulismo, abrasão e erosão dentária, halitose, dificuldades funcionais de mastigação, deglutição e de higienização, necessidade de prótese ou uso de próteses antigas e mal adaptadas (SES/MG, 2006).

A avaliação do idoso deve ser multidisciplinar, devido a múltiplas alterações sistêmicas associadas às respostas inadequadas às drogas específicas, devendo-se levar em conta durante a formulação do plano de tratamento do paciente idoso a sua condição sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica. As condições de saúde bucal são reflexos de sua condição de vida e acesso aos serviços de odontologia, com forte componente social (BRASIL, 2006).

Existem indicadores que avaliam a capacidade funcional do idoso que refletem diretamente em sua qualidade de vida, sendo a condição funcional sempre mais importante que a idade. As escalas mais utilizadas são Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que classificam os idosos em independentes, fragilizados ou semidependentes e dependentes. Na Odontologia, utiliza-se Índice de

Atividade Diária de Higiene Bucal (IADHB) para medir a condição do autocuidado bucal, estes indicadores não consideram a autopercepção da saúde bucal. Para isto existe o indicador *Geral Oral Health Avaluation Index* (GOHAI) que avalia a percepção do idoso nas dimensões funcionais, psicológicas, sociais e de dor (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).

O prolongamento da vida é aspiração da sociedade, porém para ser considerado como uma conquista deve ser com qualidade de vida. Sabe-se que a saúde bucal do idoso sempre ficou em segundo plano em políticas de promoção e prevenção, e as ações deste grupo sempre foram centradas em medidas curativas. Para se desenvolver ações voltadas para a saúde da população na APS, os profissionais devem compreender especificidades do processo de envelhecimento, trabalhar de forma multiprofissional, envolvendo a família e possibilitando o acesso desta população a toda rede de atenção do município (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).



## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Definindo o Problema**

O aumento da expectativa de vida coloca a discussão da saúde bucal do idoso e o aumento da atenção a essa faixa etária como necessidades reais do SUS (SES/MG, 2006).

A ESB, juntamente com a ESF, optou por priorizar a saúde do idoso, portadores de doenças crônicas, em especial aqueles com necessidades de tratamento odontológico, entre estes os com necessidades protéticas. A ESB tem acolhido grande número de idosos que necessitam de próteses ou sua substituição, porém a equipe não tem como mensurar quantas próteses devem ser confeccionadas, e quais serão os critérios para inclusão destes pacientes no tratamento, de forma a respeitar o princípio da equidade.

Embora as próteses restabeleçam condições adequadas de estética, fonação, mastigação, com frequência a ESB observa a descontinuidade do uso das próteses incorporadas pelos pacientes, gerando frustração e descontentamento em ambas as partes, além de desperdício de recursos públicos e tempo clínico demandado pela ESB na confecção da prótese.

Embora o foco seja para saúde bucal, a ESF poderá desenvolver atividades multidisciplinares, envolvendo a saúde do idoso como um todo, pois uma parcela considerável desta população tem doenças crônicas que são prioridades para a ESF.

## 6.2 Problema Priorizado

**Quadro 1** – Priorização dos problemas pela ESF do CS Milionários

Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão	Alta	4	Parcial	4
Diabetes	Alta	4	Parcial	2
Saúde do idoso	Alta	5	Parcial	1
Drogas	Alta	3	Parcial	3
Equipe incompleta	Alta	3	Parcial	6
Saúde da mulher	Alta	4	Parcial	5

**Fonte:** Autoria Própria (2013).

O problema selecionado foi à saúde bucal do idoso, em especial os que necessitam do uso de próteses dentárias. Apesar de o eixo principal ser a necessidade de tratamento odontológico para esta faixa etária, o plano de intervenção mobiliza toda equipe multidisciplinar, uma vez que muitos idosos apresentam doenças crônicas que também são prioridade para a ESF.

### **6.3 Como o Problema foi Identificado?**

O problema foi priorizado pelas ESF e ESB após a assinatura do contrato interno de gestão e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), que estabeleceu metas a serem alcançadas pela ESF. A ESF contava com 13,68% de idosos e uma grande parcela era de diabéticos e hipertensos. A ESB também acolhia uma grande demanda de pacientes idosos, que necessitavam de próteses totais dentárias, porém não contava com um fluxograma para priorização destes atendimentos e observava que muitas próteses não eram utilizadas após a incorporação.

A ESF não possui registro do número de idosos acamados, idosos frágeis, dependentes e independentes, e o registro do número de idosos diabéticos e hipertensos não é adequado.

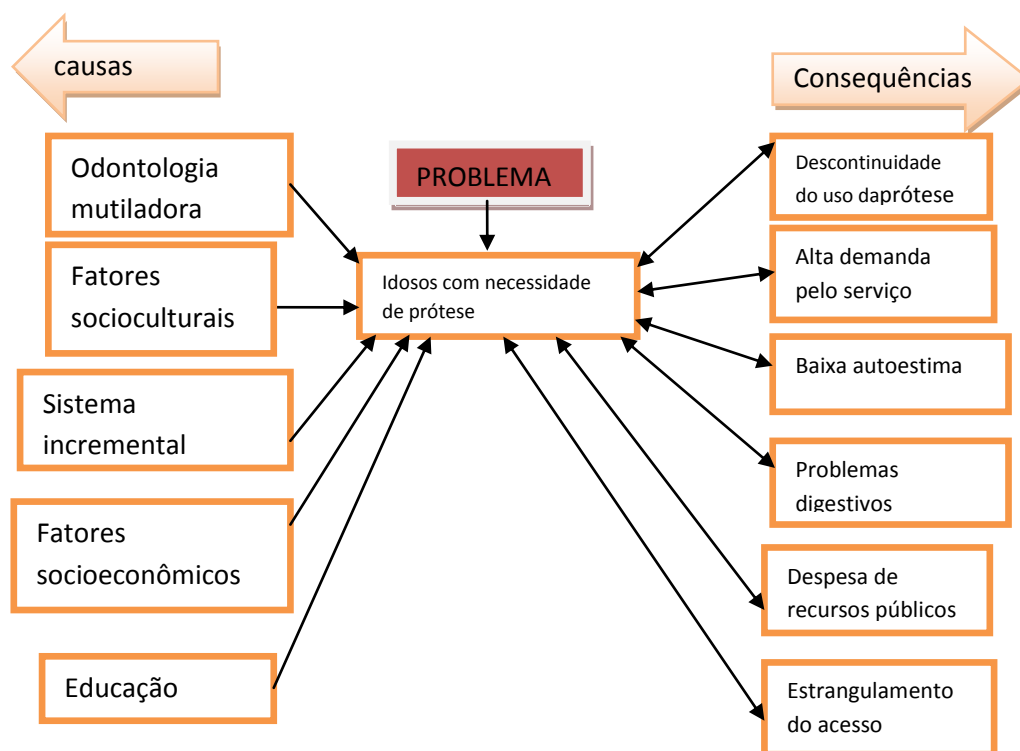
## 6.4 Descrição e Explicação do Problema

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno mundial e no Brasil não é diferente. No CS Milionários esta situação também está ocorrendo. Recentemente, há cerca de dois anos, a ESB passou a ofertar próteses parciais e totais acrílicas na APS, e desde então a demanda por este tipo de serviço tem aumentado bastante.

A ESB não possui um fluxograma para acesso do paciente desdentado ao tratamento odontológico e, muitas vezes, o princípio da equidade não é respeitado. Frequentemente, a ESB tem observado a descontinuidade do uso das próteses, mesmo estas estando em condições satisfatórias. A figura 1 apresenta organograma com possíveis causas e consequências dos problemas de saúde bucal da população idosa.

A ESB e ESF optaram por priorizar a saúde do idoso, uma vez que abrangeria toda a equipe multidisciplinar no envolvimento do plano de intervenção. A ESF já desenvolveu grupos operativos, voltados ao usuário diabético, mas por motivos diversos estes grupos não se tornaram uma rotina na unidade.

**Figura 1:** Organograma evidenciando causas e consequências do problema enfrentado pela ESB, Idosos com necessidades de prótese total.



Fonte: Autoria Própria (2013).

## 6.5 Nós Críticos

- ✓ Deficiências na confecção das próteses pelo laboratório de próteses dentárias credenciado pelo município;
- ✓ Mudança de paradigma que o idoso e desdentado não necessitam visitar o dentista;
- ✓ ESB ser referência para duas ESFs;
- ✓ Motivação ao idoso para se adaptar à nova prótese em substituição à prótese antiga, em mal estado de conservação.

Embora o principal nó crítico enfrentado pela ESB seja a deficiência na confecção das próteses pelo laboratório credenciado pelo município, este não foi eleito pela ESB para ser atacado pelo plano de ação, uma vez que foge da governabilidade da equipe o seu combate, pois envolve um serviço terceirizado pelo Município, Coordenação do Departamento de Odontologia, Secretário de Saúde. Algumas medidas já foram tomadas pela Coordenação, como avaliação da qualidade após a conclusão de cada etapa e um programa de tutoria para confecção das próteses, mas os problemas de má adaptação, articulação deficiente, dentes de acrílico de baixa qualidade se perpetuam. Foi sugerido pela Coordenação do Departamento de Odontologia o credenciamento de um novo laboratório, para que por meio da concorrência a qualidade do serviço ofertado possa melhorar.

Desta forma, a ESB em parceria com a ESF optou por tentar quebrar o paradigma de que idoso e desdentado não precisam visitar o dentista, e a forma planejada para sensibilizar o público-alvo sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal foi por meio da inserção da equipe, em grupos operativos, campanhas, envolvimento de familiares e cuidadores e confecção de cartilhas educativas.

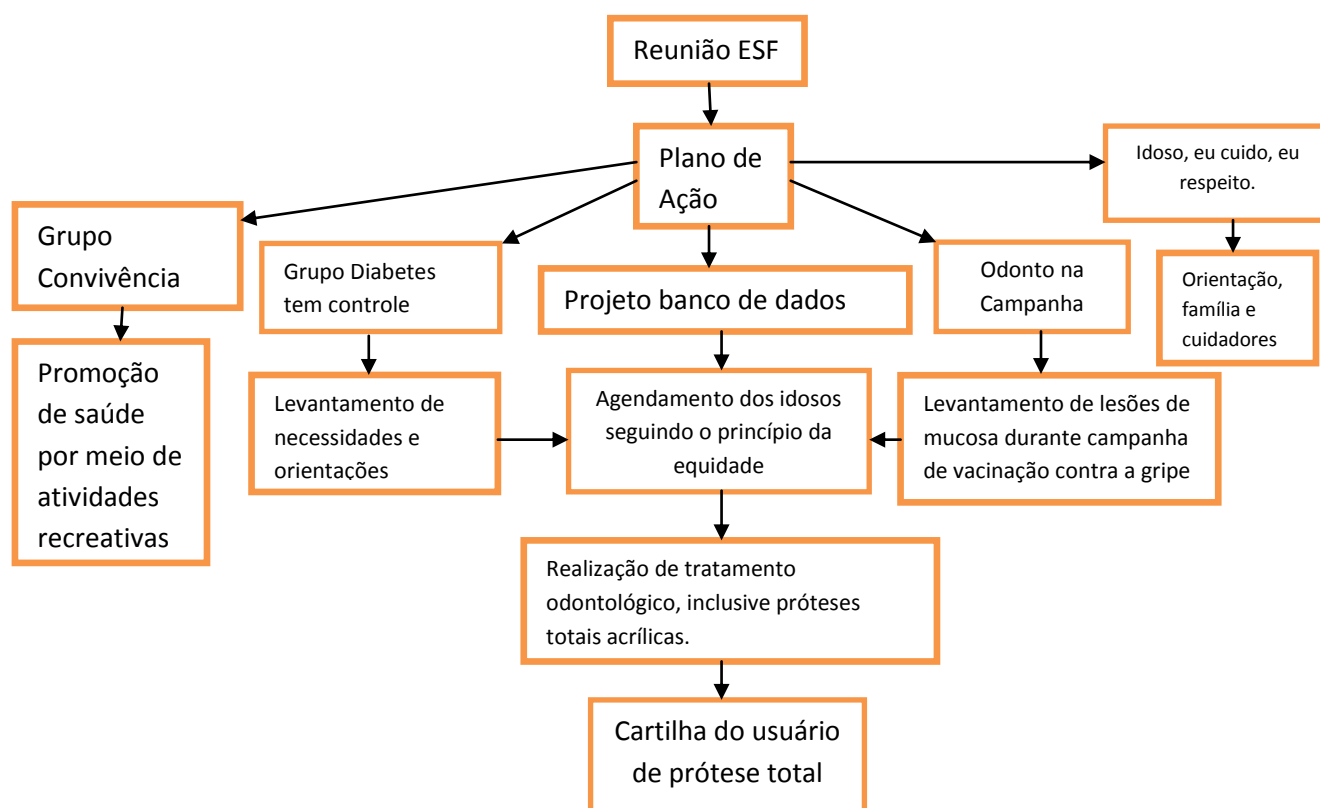
## 6.6 Desenho das Operações

Executar um levantamento de necessidades odontológicas de toda a população idosa da área de abrangência, codificando os pacientes no que concerne à necessidade de tratamento odontológico, restrições, medicamentos em uso, tabagismo, etilismo, doenças crônicas, idoso frágil, uso de próteses.

Após a tabulação do levantamento de necessidades, a ESB deverá agendar os pacientes seguindo os princípios da equidade, e a ESF de forma multiprofissional passará a desenvolver atividades de promoção de saúde, quando também serão realizados oportunamente levantamentos de necessidades, aferição de dados vitais, distribuição da caderneta do idoso.

A figura 2 apresenta o organograma do plano a ser executado pela ESB, em parceria com a ESF.

**Figura 2:** Organograma do Plano de Ação.



**Fonte:** Autoria Própria (2013).

**Quadro 2:** Recursos críticos para colocar em prática os projetos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Projeto Banco de dados	<b>Organizacional</b> – Envolvimento de toda a equipe na coleta de dados, dificuldade de acesso a dados secundários junto ao banco de dados do município.
Grupo Convivência	<b>Organizacional</b> - Envolvimento ESF, parcerias com outras instituições, envolvimento da comunidade. <b>Financeiro</b> – Gastos com excursões, patrocínio de outras instituições, parcerias com ONGs.
Grupo diabetes tem controle	<b>Organizacional</b> – Adesão da comunidade, busca ativa, mobilização da ESF.
Cartilha do usuário de prótese	<b>Político</b> – Apoio da SMS. <b>Financeiro</b> – Custo confecção da cartilha
Odonto na campanha	<b>Político</b> – Apoio SMS. <b>Organizacional</b> – Envolvimento da ESB nas campanhas de vacinação.
Grupo idoso eu cuido, eu respeito	<b>Organizacional</b> - Envolvimento da família do idoso e cuidadores, ESF.

**Fonte:** Autoria Própria ( 2013 ).

**Quadro 3:** Análise de viabilidade dos projetos propostos para solucionar o problema.

Operação/ projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
“Banco de dados”	<b>Organizacional</b> - Envolvimento de toda ESF na coleta dos dados.	ESF	Favorável	Apresentar a proposta a todos os membros da ESF e envolvê-los na ação.
“Grupo convivência”	<b>Organizacional</b> –Envolvimento da ESF no planejamento e busca de apoio de outras instituições.	ESF	Favorável	Apresentar o projeto a instituições e à SMS.
	<b>Financeiro</b> – Patrocínios para a realização de passeios e oficinas.	ESF, Secretário de Saúde, empresas e comércios da área de abrangência, ONGs e associação de moradores.	Favorável	
“Grupo Diabetes tem controle”	<b>Organizacional</b> – Mobilização da ESF.	ESF	Favorável	Adesão da população Idosa, busca ativa.
“Cartilha do portador de prótese total”	<b>Político</b> – Busca de apoio da Secretaria Municipal de Saúde.	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar projeto e solicitar apoio para confecção da cartilha.
	<b>Financeiro</b> – Custo para confecção da cartilha.	SMS, gerência.	Favorável	
“Odonto na campanha”	<b>Organizacional</b> – Mobilização da ESB na participação nas campanhas.	ESF.	Favorável	Levantamento de lesões de mucosa durante o período da campanha.
“Idoso eu cuido, eu respeito”	<b>Organizacional</b> - Mobilização da ESF.	ESF	Favorável	Motivar família e cuidadores.

**Fonte:** Autoria Própria (2013).



### Quadro 4: Operação do Plano

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Banco de Dados”	Permitir agendamento com equidade,	Cadastramento e levantamento de necessidades de 100% dos idosos.	Mobilização de toda ESF.	Equipe de Saúde Bucal	1 semana após a apresentação para ESF.
“Grupo convivência”	Redução de quadros depressivos, motivação e inserção da ESF na comunidade, com a melhora da autoestima da população idosa.	Reuniões semanais em residências de moradores da área de abrangência.	Promoção de saúde por meio de atividades recreativas, passeios e oficinas.	Equipe de Saúde Bucal, ESF, NASF.	3 meses para início das atividades
“Grupo diabetes tem controle”	Avaliação odontológica de 100% dos idosos com Diabetes da área de abrangência, distribuição da caderneta do idoso.	Grupo Operativo desenvolvido pela ESF.	Mobilização da ESF, busca ativa.	Equipe de Saúde Bucal, ESF.	1 mês para o início das atividades.
“Cartilha do usuário de próteses totais”	Orientar e esclarecer dúvidas relativas aos primeiros dias de utilização das próteses.	Cartilha impressa, para ser distribuídas aos usuários de prótese da área de abrangência.	Apoio SMS, gerência da unidade.	Cirurgião Dentista	1 mês para apresentação da cartilha para ESF, 45 dias para apresentar para SMS.
“Odonto na campanha”	Levantamento de necessidades odontológicas e avaliação de lesões de mucosa em 80% dos idosos com cobertura vacinal.	Exames da cavidade oral dos idosos durante o período de vacinação com a finalidade detectar lesões de mucosa.	SMS, gerência, ESF e ESB.	Equipe de Saúde Bucal.	Participação ativa da ESB durante o período da campanha de vacinação contra a gripe.
“Idoso eu cuido, eu respeito”	Orientar de forma multidisciplinar cuidadores e familiares nos cuidados básicos com o idoso.	Orientar 100% das famílias com idosos dependentes.	Grupo operativo, mobilização das famílias e cuidadores, busca ativa.	ESF e NASF.	60 dias.

Fonte: Autoria Própria, (2013).

## 6.7 Projeto “Banco de Dados”

### 6.7.1 Descrição:

- ✓ Elaboração, em planilha própria, de um levantamento de necessidades de toda a população da área de abrangência;
- ✓ Realização de busca ativa de idosos faltosos.

### 6.7.2 Produtos esperados:

- ✓ Cadastramento de 100% dos idosos da área de abrangência;
- ✓ Garantia de que a ESB atenda seguindo os princípios da equidade;
- ✓ Obtenção do número de próteses a serem confeccionadas ou substituídas.

## 6.8 Projeto “Grupo Convivência”

### 6.8.1 Descrição:

- ✓ Inserção da Odontologia no grupo de comunidade, de forma a integrar a ESB à ESF, que desenvolveriam um trabalho multidisciplinar com ações de promoção à saúde, voltadas para o bem-estar da população idosa por meio de atividades recreativas;
- ✓ Organização de grupo voltado à terceira idade, realizado fora da Unidade básica de saúde, em casas da comunidade;
- ✓ Promoção de atividades recreativas como jogos, show de calouros, atividades manuais;
- ✓ Organização de Palestras de promoção à saúde.

### 6.8.2 Produtos esperados:

- ✓ Envolvimento da ESF e da ESB em atividades fora do CS
- ✓ Melhoria da autoestima dos idosos.

## **6.9 Projeto “Grupo Diabetes tem Controle”**

### **6.9.1 Descrição:**

- ✓ Inserção da Odontologia no grupo de diabéticos, de forma a integrar a ESB à ESF, que desenvolveriam um trabalho multidisciplinar com ações preventivas e de promoção à saúde bucal para os pacientes portadores de diabetes;
- ✓ Organização de Grupo voltado para os Diabéticos da área de abrangência da ESF, em sua maioria idosos;
- ✓ Participação da equipe multidisciplinar, que executará aferição da glicemia, pressão arterial, distribuição da caderneta do idoso, levantamento de necessidades odontológicas e organização de palestras de promoção à saúde.

### **6.9.2 Produtos esperados:**

- ✓ Exame em 100% dos idosos diabéticos da área de abrangência;
- ✓ Distribuição da caderneta do idoso a 100% dos idosos da área de abrangência da ESF;
- ✓ Realização da primeira consulta odontológica em 100% dos idosos da área de abrangência.

## **6.10 Projeto “Cartilha do Portador de Prótese Total”**

### **6.10.1 Descrição:**

- ✓ Elaboração de uma cartilha para o paciente usuário de próteses totais acrílicas;
- ✓ Estratégia para orientar o portador de próteses totais, após a sua instalação.

### **6.10.2 Produtos esperados:**

- ✓ Distribuição da cartilha a 100% dos pacientes, após a instalação da prótese;

- ✓ Redução do número de descontinuidade do uso das próteses.

## **6.11 Projeto “Idoso em Cuidado, em Respeito”**

### **6.11.1 Descrição:**

- ✓ Criação de um grupo operativo para orientar os cuidadores e familiares dos idosos na atenção à saúde bucal;
- ✓ Orientação a cuidadores de forma multidisciplinar na atenção aos cuidados diários dos idosos;
- ✓ Avaliação de lesões de mucosa.

### **6.11.2 Produtos esperados:**

- ✓ Orientação a 100% das famílias de idosos dependentes;
- ✓ Melhoria na atenção e cuidado ao idoso dependente.

## **6.12 Projeto “Odonto na Campanha”**

### **6.12.1 Descrição:**

- ✓ Levantamento das lesões de mucosa e necessidades de tratamento odontológico, durante o período de vacinação do idoso contra o vírus da gripe.

### **6.12.2 Produtos esperados:**

- ✓ Avaliação de 80% da população idosa com cobertura vacinal;
- ✓ Encaminhamento para atenção secundária dos casos de lesões suspeitas.
- ✓ Encaminhamento para ESB dos casos com necessidade de tratamento odontológico.

## 7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

O crescimento da população idosa na América Latina está mais ligado às descobertas revolucionárias relativas às questões médicas e de saúde pública, principalmente a redução da mortalidade infantil que começou depois de 1930 e, não, necessariamente, às melhorias nos padrões gerais de vida (LEBRÃO, 2007).

Os trabalhos em grupo são atribuições da ESF e é uma alternativa para intervenções no processo saúde/doença.

A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade. A ação educativa na atenção primária estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, 2005 *apud* DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009 p.221).

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

As atitudes do profissional de saúde se manifestam na identificação dos problemas que necessitam de um trabalho de educação em saúde, ao considerar o sujeito portador de necessidades como biológico, social, subjetivo e histórico. Além disso, a responsabilização pela manutenção do grupo é uma atitude importante, frente às expectativas do usuário (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Outro grande desafio enfrentado pela ESB é o uso das próteses após a sua inserção, pois segundo Abrão e Bérghamo (2008) o processo de adaptação e o uso das próteses dentárias são muito complexos e dependem do aprendizado, da destreza muscular e da motivação.

Abrão e Bérghamo (2008) relatam que a diminuição da capacidade de armazenamento de informações é característica das pessoas idosas. Por isso, eles têm mais dificuldade de acostumar com novas próteses. Sendo assim, é prudente evitar confeccionar-lhes novas próteses, pois pode ser que eles não as usem. É preferível fazer pequenos reparos nas próteses existentes para evitar maiores problemas.

Outra dificuldade enfrentada pela ESB é a qualidade do trabalho realizado pelo laboratório credenciado pelo município, que nem sempre confecciona as próteses de acordo com os registros feitos pelo profissional, confirmando o que Turano e Turano (2007, p. 14) relataram: “Os protéticos, em geral, são de uma habilidade espantosa, mas infelizmente faltam-lhes conhecimentos científicos no processamento de seus trabalhos”.

Após a instalação da prótese, o paciente deve ser corretamente orientado quanto ao uso, e as recomendações devem ser entregues por escrito a ele no início do tratamento, evitando-se o esquecimento de itens pelo paciente e tendo como finalidade prover o paciente de conhecimentos mínimos para o correto funcionamento da prótese total (CORRÊA, 2005).

O processo de adaptação e o uso das próteses dentárias são muito complexos e dependem do aprendizado, da destreza muscular e da motivação. Pacientes que ficaram por muito tempo edêntulos terão dificuldade de se adaptar a novas próteses, devido à expansão da língua, e sua adaptação é um processo lento, devendo o paciente estar ciente das dificuldades que irá enfrentar. O desejo e necessidade de usar novas próteses determinam o sucesso do tratamento, e o profissional deve dar amparo técnico e psicológico ao paciente durante o seu período de adaptação (ABRÃO; BÉRGAMO, 2008).

Outro fator associado a não adaptação dos pacientes às próteses está relacionado a aspectos técnicos no momento de sua confecção, o que produzirá próteses com deficiências de retenção e estabilidade. Após a instalação, podem surgir problemas como falta de retenção, dor, problemas articulares e de oclusão, náuseas. Dificilmente próteses totais não traumatizam os tecidos da cavidade bucal, sendo fundamental assistir aos pacientes nas primeiras 48 horas após a instalação da prótese e não permitir que deixem o consultório com próteses insatisfatórias, pois até mesmo os otimistas podem

ficar desestimulados com a presença destes fatores (REZENDE, 2005, *apud* SOUZA, 2011 p.7).

Desde a primeira consulta, o profissional deve preparar os pacientes nos cuidados diários com a prótese, dificuldades surgidas nos primeiros dias após a incorporação, de forma a proporcionar ao cliente um tratamento que não tenha nada de iatrogênico, e possibilite maximizar a longevidade da prótese e minimizar o desconforto do paciente (CORRÊA, 2005).

Determinados pacientes se adaptam às próteses com facilidade desde o momento da instalação, outros jamais se adaptam, são os chamados pacientes difíceis, caracterizados por uma grande persistência, uma coleção de próteses descartadas e um grande repertório de reclamações, sendo complexo definir se problemas com próteses totais novas são uma falta de adaptabilidade por parte exclusiva do paciente, ou se deve a problemas de adaptação, devido a ajustes que devem ser realizados na prótese (COMPAGNONI; MARTINS, 1998).

De acordo com Compagnoni e Martins (1998), o paciente necessita de três sessões, em média, para ajustes de suas próteses totais após a sua incorporação, sendo que pacientes idosos necessitam de um número maior de retornos, e a principal queixa está relacionada à dor, devido a trauma de tecidos moles, seguida de dificuldade de mastigação, problemas fonéticos e falta de retenção.

O idoso é grupo de risco para o surgimento de câncer bucal, associa-se ainda ao tabagismo, etilismo e efeitos de uma vida da ação dos raios solares, o que torna importante que a ESB planeje programas voltados à prevenção contra esta doença (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).

O câncer de boca é uma doença de fácil prevenção, desde que sejam feitas ações de promoção à saúde, acessibilidade ao exame odontológico e diagnóstico precoce. Integrar a ESB em ações de proteção ao câncer como grupos de tabagismo, de etilistas, campanhas de vacinação é de fundamental importância para detecção precoce da doença (BRASIL, 2006).

Entre as lesões causadas pelo uso de prótese, destacam-se a candidíase, estomatites, hiperplasias inflamatórias e úlceras traumáticas. Cabe ressaltar que muitas dessas ocorrências estão associadas à desinformação

dos pacientes quanto às normas de higiene e uso adequado das próteses (BRASIL, 2010).

Rocha, Mattar e Martins (2002) realizaram pesquisa na qual as mulheres apresentaram maior prevalência de lesões, sendo a hiperplasia fibrosa a lesão mais encontrada, seguida pela candidíase e pelo carcinoma, e a localização mais frequente das lesões foi o palato. Estes achados são importantes para a elaboração de um programa de prevenção para a saúde, a fim de motivar o idoso a realizar o autoexame da cavidade bucal e evitar fatores ambientais que possam provocar lesões na cavidade oral.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento da população no Brasil, urge que a ESF e a ESB se preparem para promover um atendimento resolutivo e com equidade para esta faixa etária da população. As equipes de saúde devem estar preparadas para os desafios de um público que, em muitos casos, são portadores de doenças crônicas, apresentam dificuldades locomotoras e de coordenação motora, de cognição, carências emocionais e afetivas.

Além de ser uma faixa etária que foi pouco favorecida ao longo dos anos, devido a dificuldades de acesso ao tratamento odontológico, soma-se a estes fatores um estrangulamento do acesso por grande demanda de pacientes, pois nem sempre a ESB é referência para apenas uma ESF, o que proporciona restrições no atendimento da população.

Com a mudança no perfil demográfico da população, as ESFs têm de estar preparadas para atender a todas as especificidades desta faixa etária e a ESB também deve estar preparada para atender a novas demandas apresentadas por esta população. Em Belo Horizonte, já é uma realidade a oferta de próteses totais na APS, sendo importante que a ESB possua um plano de intervenção para atender a estas pessoas de forma integral e com equidade.

A ESB também deve estar trabalhando em consonância com o laboratório de próteses dentárias credenciado pelo município, de forma a produzir próteses de alta qualidade, minimizando o desconforto das próteses após serem incorporadas. Compete, ainda, ao profissional oferecer suporte técnico e psicológico ao paciente durante a fase de adaptação à nova prótese.

É fundamental o envolvimento da ESF com a família do idoso, o que repercute em uma melhor qualidade do cuidado. Nos atendimentos ao paciente idoso, a ESB deve sempre seguir um plano de tratamento pautado nos seguintes temas:

- ✓ Atendimento individualizado, tendo como base doenças sistêmicas deste paciente;
- ✓ Evitar exodontias;

- ✓ Evitar grandes alterações funcionais;
- ✓ Fazer o acompanhamento periódico de pacientes devido ao risco aumentado desta faixa etária para câncer bucal;
- ✓ Ter flexibilidade de atender fora do consultório odontológico em determinadas circunstâncias;
- ✓ Promover a escuta das queixas e acolhimento qualificado.

## REFERÊNCIAS:

ABRÃO W. ; BÉRGAMO, P. M. S. **Prótese total para o clínico geral**, Ribeirão Preto, Livraria Tota Editora, 2008.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatos de Processos de Trabalho em Saúde Bucal**, Belo Horizonte, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.17, Saúde Bucal**, Brasília, DF, 1ed., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.19, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**, Brasília, DF, 1 ed., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.29, Rastreamento**, Brasília, DF, 1ed., 2010.

BRASIL. **Nota técnica, cadastro e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de próteses dentárias (LRPD)**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL, **Política Nacional da Pessoa Idosa**, Brasília, 2006.

BRASIL, **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Resultados principais**, Brasília, D.F., 2011.

COMPAGNONI, M.A.; MARTINS, M.C. Avaliação sobre o número de retornos e as causas que os acarretam após a instalação das próteses totais, **Revista do CROMG**, v.4, n.2, jul./dez., p.108-115, 1998.

CORRÊA, G. A. **Prótese total - passo a passo**, São Paulo, Livraria Santos Editora, 2005.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária, **Revista APS**, v.12, n.2, p.221-227, abr./jun., 2009.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica, **Saúde Coletiva**, São Paulo, ed, Bolina, v.4, n.017,p.135-140, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**, Belo Horizonte, 1 ed., 2006.

PINTO, R. S. As condições de saúde bucal da população brasileira e o Projeto SB Brasil 2010, **Manual do Docente**, Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

ROCHA, E. S.; MATTAR, D. D. S.; MARTINS, C. R. Lesões de mucosa bucal em idosos, **Revista do CROMG**, v.8, n.2, abr./jun., p.134-143, 2002.

SALIBA, N. A. *et.al.* A indicação de prótese dentária para idosos segundo critérios de necessidade e desejo do paciente, **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v.32, n.4, out./dez,p.18-21, 2010.

SIMÕES, A. C. A.; CARVALHO, D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.2975-2982, 2011.

SOUZA, M. T. M. **Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de usuários do SUS em Belo Horizonte – MG**, Projeto de Pesquisa - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos de prótese total**, São Paulo, 8.ed., Livraria Santos Editora, 2007.

VACCAREZZA, G. F.; FUGA, R. L.; FERREIRA, S. R. P. Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos, **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, v.22, n.2, p. 134-137, maio/ago., 2010.

VARGAS, A. M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. F. **Saúde Bucal: Atenção ao Idoso**, Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2011.