

**Flávia Carneiro Xavier Silva**

**Contribuição para melhoria do atendimento odontológico  
aos idosos no Município de Ribeirão das Neves, Minas  
Gerais**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**Lagoa Santa**

**2013**

**Flávia Carneiro Xavier Silva**

**Contribuição para melhoria do atendimento odontológico  
aos idosos no Município de Ribeirão das Neves, Minas  
Gerais**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Professor: Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Professora: Andréa Maria Duarte Vargas. (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: 16/10/2013

## Resumo

Mediante a realidade do país quanto ao crescimento da população idosa, observa-se que há necessidade de enfrentamento de tal demanda, incluindo aquelas relacionadas à saúde bucal, especialmente devido ao fato de que essa parcela da população esteve historicamente excluída dos serviços nessa área da saúde. Este trabalho teve como objetivo elaborar propostas, à luz da literatura disponível, para enfrentamento dos problemas de saúde bucal vivenciados pela população idosa de Ribeirão das Neves, organizando e qualificando o processo de trabalho atualmente existente no município para essa parcela da população. Os dados para este estudo foram buscados na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), por meio de busca nas bases dos dados LILACS e MEDLINE, por publicações datadas no período de 1997 a 2012, na língua portuguesa, na forma de artigos, usando as palavras chave “saúde do idoso” e “atenção à saúde bucal”. Documentos oficiais sobre o tema também foram pesquisados e ao total foram selecionados 14 trabalhos para leitura e análise. Estes apontam que a organização exige o envolvimento de especialistas, compreendendo a necessidade de atender não só ao processo fisiológico do envelhecimento, mas principalmente devem ser adotadas práticas preventivas e promotoras de saúde. Tais trabalhos possibilitaram organizar propostas de planejamento da atenção à saúde bucal do idoso, desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal implantadas nas equipes da estratégia saúde da família e nas clínicas de referências odontológica da atenção primária no município de Ribeirão das Neves, MG.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde bucal. Saúde bucal do idoso. Atenção primária à saúde

## ABSTRACT

By the reality of the country as the elderly population increases, it is observed that there is need for dealing with such demand, including those related to oral health, especially due to the fact that this population has historically been excluded from services in this area of health. This study aimed to develop proposals from the available literature for addressing the oral health problems experienced by the elderly population of Ribeirão das Neves, also to organize and qualify the work process that currently exists in the municipality for this population. The data for this study were sought on BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), by searching databases MEDLINE and LILACS for publications dating from 1997 to 2012 in the Portuguese language, in the form of articles using the keywords "elderly health care" and "oral health". Official data was also searched. Fourteen articles have been selected for reading and analysis. Selected papers indicate that the organization requires the involvement of experts, including the need to address not only the physiological process of aging, but mostly should be adopted preventive practices and health promoters. Such items allowed organize planning proposals of oral health care for the elderly, developed by oral health teams deployed in Family Health Strategy on the municipality of Ribeirão das Neves, MG.

**Keywords:** Oral health. Oral health of the elderly. Primary health care

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Títulos, autores e periódicos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre atenção à saúde bucal do idoso, 2013..... 14
- Quadro 2: Situação atual da população idosa do município de Ribeirão das Neves através do quantitativo de descritores selecionados, 2013..... 19
- Quadro 3: Nós críticos, operações necessárias, responsáveis e resultados esperado, proposta de enfrentamento dos problemas de saúde bucal da população idosa de Ribeirão das Neves, 2013..... 23
- Quadro 4: Operações/projetos, recursos críticos, atores envolvidos, motivação e operacionalização das ações para enfrentamento dos problemas de saúde bucal da população idosa de Ribeirão das Neves, 2013..... 25
- Quadro 5: Planilha de Metas da Supervisão de Assistência à Saúde Bucal, Ribeirão das Neves, 2013..... 27
- Quadro 6: Planilha de Metas da Supervisão de Atenção à Saúde do Idoso, município de Ribeirão das Neves, 2013.....28

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

APS – Atenção Primária em Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSF – Programa de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

RMBH – Região Metropolitana de Belo Horizonte

SCIELO – Scientific Electronic Library on Line

SIAB – Sistema de Informação Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TSB – Técnico de Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFF - Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Objetivos.....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 Metodologia.....</b>	<b>14</b>
<b>4 Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>5 Revisão de literatura.....</b>	<b>17</b>
<b>6 Plano de intervenção.....</b>	<b>20</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	20
6.2 Explicações do problema.....	22
6.3 Seleção dos nós críticos.....	23
6.4 Desenho das operações.....	24
6.5 Análise da viabilidade do plano.....	26
6.6 Elaboração do plano operativo.....	27
6.7 Gestão do plano.....	27
<b>7. Algumas ações já planejadas pela gestão municipal relacionada com população idosa no ano de 2012- 2013.....</b>	<b>27</b>
7.1 Ações da Supervisão de Assistência à Saude Bucal.....	28
7.2 Ações da supervisão de atenção à saúde do idoso.....	29
<b>8. Considerações finais.....</b>	<b>31</b>
<b>Referências.....</b>	<b>34</b>

## 1 Introdução

Ribeirão das Neves é um dos 39 municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Constituiu-se como um dos núcleos mais antigos da região, tendo surgido por volta de 1747, quando foi erguida a Capela de Nossa Senhora das Neves, e somente a partir de 1943 passou a chamar-se Ribeirão das Neves. Sua emancipação como município se deu em 12 de dezembro de 1953.

Com a construção da Penitenciária Agrícola de Ribeirão das Neves seu núcleo urbano começou a se desenvolver, principalmente a partir da migração de parentes dos detentos. O estigma de “Cidade Presídio”, agravado pela construção de outras penitenciárias e uma casa de detenção, desestimulou o crescimento inicial da cidade e sua base econômica teve que se sustentar apenas pela produção de hortigranjeiros e pela exploração de areia nos córregos do município.

A partir da década de 50, com uma população de 2.253 habitantes, o município passou a sofrer as consequências do processo de metropolização, na condição de periferia.

As correntes migratórias demandavam empregos que eram ofertados principalmente no eixo leste/oeste da RMBH, esbarravam no alto custo dos terrenos, no processo de retenção especulativa e na ausência de oferta de moradias para a população de baixa renda. Assim, a maior parte desta demanda reprimida passou a se assentar em Ribeirão das Neves, alimentada pela oferta massiva de lotes sem qualquer infraestrutura. Isto consolidou um processo de ocupação, dado à sua velocidade no tempo e o seu caráter seletivo, concentrando exclusivamente população de baixa renda.

A concentração de uma população de baixo nível de renda, que atingiu a marca de 246.846 habitantes no ano de 2000 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a falta de uma base econômica capaz de absorver pelo menos parte da força de trabalho local, a falta de recursos públicos para fazer frente à demanda de serviços e infraestruturas decorrentes desta ocupação acelerada, são fatores que desenham um quadro de miséria, carência e exclusão.



A economia, com poucas alternativas, baseia-se na atividade de pequenas cerâmicas espalhadas pela periferia da cidade, refletindo mais problemas ambientais que ganhos com arrecadação ou geração de empregos. Além disso, apresenta a atividade hortifrutigranjeira que funciona como importante fonte de renda das famílias. O setor primário de Ribeirão das Neves conta também com a extração de pedras britadas e ornamentais, basicamente gnaisse. Sendo assim, sua arrecadação limita-se, praticamente, à receita do Fundo de Participação dos Municípios.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considera a dimensão econômica e os aspectos sociais do desenvolvimento. Classifica os municípios considerando IDH baixo (de 0 até 0,5), médio (entre 0,5 e 0,8) ou alto (acima de 0,8). Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em 2000 o IDH de Ribeirão das Neves era de 0,749, índice considerado médio. O IDH da Região Metropolitana está entre 0,893 (Belo Horizonte) e 0,700 (Nova União).

A Secretaria Municipal de Saúde tem por responsabilidade a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Além das ações e serviços de saúde oferecidos ao município, o órgão é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade ao usuário do SUS. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passou a assumir imediata e paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.

A missão da Secretaria Municipal de Saúde é melhorar a qualidade de vida da população do município, através da formulação de políticas públicas de saúde que assegurem a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de acordo com as necessidades da população, com respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde e com a garantia da participação popular.

A Saúde Bucal tem como filosofia a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de

promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O envelhecimento da população no município segue o mesmo ritmo da população brasileira e é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido a dois principais motivos: melhorias das condições gerais de vida dos indivíduos e do avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. A população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou a 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010, segundo o IBGE, com base no Censo 2010. Estima-se que em 2020 a população com mais de 65 anos do país poderá chegar a 30 milhões de pessoas (13% do total), e a esperança de vida a 70,3 anos.

A percepção da saúde bucal como um dos fortes componentes de qualidade de vida e autoestima para a população leva a priorizar ações a serem realizadas para esse grupo.

Em Ribeirão das Neves até o ano de 2006 a saúde bucal era focada em atendimentos aos escolares; já aos adultos e idosos restava apenas um serviço de urgência onde eram realizadas extrações dentárias. Com as políticas nacionais para a saúde bucal este quadro veio mudando aos poucos e a inserção da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) hoje é realidade no município, porém de forma ainda tímida. Temos apenas seis equipes atuando, as quais interagem pouco com o restante da estrutura da ESF. Com a implantação recente do laboratório de prótese dentária e o serviço de patologia bucal no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tivemos um aumento grande na demanda da população idosa, não havendo praticamente qualquer organização no serviço para atendê-los. Segundo o estatuto do idoso é considerado idosa a pessoa com mais de 60 anos.

Os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que se trata a lei, sendo a eles assegurados, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação da sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade.

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária.

A proposta de qualificação para o atendimento odontológico ao idoso no município de Ribeirão das Neves busca o desenvolvimento de “melhores práticas nos processos de trabalho em saúde”. Atender aos princípios e diretrizes do SUS, das Políticas Nacionais de Saúde do Idoso, buscar maior integração da saúde bucal com o restante da equipe da ESF, melhorar o fluxo do atendimento e aperfeiçoar os recursos disponíveis é a nossa meta. Sempre “dando prioridade às atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (PAIM, 2004).

Esperamos com isto aprimorar o atendimento e aumentar a satisfação dos usuários idosos e profissionais, facilitando o planejamento, execução e avaliações das atividades executadas.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaboração de uma proposta de intervenção para atendimentos odontológicos aos idosos do município de Ribeirão das Neves.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar revisão de literatura sobre o tema saúde bucal do idoso.
- Planejar e avaliar as ações de saúde bucal propostas para esse grupo em específico.
- Aumentar o número de atendimentos respeitando as prioridades da população idosa em relação à saúde bucal.

### 3 Metodologia

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

Foi feito levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) por meio de busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando critério de inclusão publicações datadas no período de 1997 a 2012, na língua portuguesa, na forma de artigo, usando os unitermos “saúde bucal do Idoso” e “atenção à saúde bucal”. Além da pesquisa na base BIREME, as pesquisas foram realizadas em documentos oficiais do Governo Federal, através do site do Ministério da Saúde (MS), envolvendo políticas de saúde dos idosos e dados da Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão das Neves.

Os resultados serão apresentados com o auxílio de um quadro contendo nomes dos autores, nomes dos periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura final e após esse quadro será apresentada a revisão de literatura. Essa última permitiu que fosse elaborada a proposta de intervenção para essa parcela da população de Ribeirão das Neves.

## 4 Resultados

Para facilitar a exposição dos resultados alcançados na leitura dos artigos selecionados foi elaborado um quadro que traz os artigos que foram selecionados.

É possível observar que a data da maioria dos artigos selecionados foi publicada a partir de 2004. Isso pode ser justificado pela data de publicação do Estatuto do Idoso em 2003 e a criação da Política Nacional Saúde Bucal (PNSB) em 2004.

### Quadro 1- Títulos, autores e periódicos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre atenção à saúde bucal do idoso, 2013:

Titulo	Autor	Periódico
Revelando Contradições e Incorporando Melhores Práticas no Cuidado à Saúde Bucal de Idosos	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Alacoque Lorenzini Erdmann.	PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.17, n.1, pp. 139-156.
Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos	Tânia Rosane Bertoldo Benedetti; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Lúcia Hisako Takase Gonçalves.	Ciênc Saúde Coletiva, vol. 12, núm. 6, dezembro, 2007, pp. 1683-1690,
Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil.	Silvânia Suely Caribé de Araújo; Danielle Bianca de Lima Freire; Dalva Maria Pereira Padilha; Julio Baldisserotto.	Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.18, p.203-16, jan/jun 2006
Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa	Desirée Sant'Ana Haikal; Alfredo Maurício Batista de Paula; Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Allyson Nogueira Moreira; Efigênia Ferreira e Ferreira	Ciênc. Saúde Coletiva, v.16, n.7, p.317-329, 2011.
Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar	Maria Vieira de Lima Saintrain; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira.	Ciênc Saúde Coletiva, v.13, n.4, p.1127-1132, 2008.

A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal	Rafael da Silveira Moreira; Lucélia Silva Nico; Nilce Emy Tomita; Tânia Ruiz.	Cadernos de Saúde Pública, vol. 6, n. 21, pp. 1665-1675, nov-dez, 2005.
Saúde bucal dos pacientes interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF	Scelza, Mirian F. Zaccaro; Rodrigues, Cláudia; Silva, Viviane Santos da; Faria, Lucianne Cople Maia de; Câmara, Vilma; Scelza Neto, Pantaleo	Rev. Bras. Odontologia, v.58, n.5, p.351-354, 2001.
O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal	Eduardo, Hebling; Cathleen Kojo Rodrigues.	Revista Odontológica Brasil Central Robrac, v.15, n.39, p 51-56, 2006.
Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional e o bem estar físico e mental	Munhoz, M.A.C	Estratégias preventivas em odontogeriatrics, 2005.
Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos.	Tibério, D; Santos, M.T.B. R; Ramos, L.R.	Rev. Assoc. Paulista Cirurgiões Dentistas. v.59, n.1, p.69-72, 2005.
Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido.	Maria Vieira de Lima Saintrain; Eliane Helena Alvim de Sousa.	Odontologia clínico-científico, v.4, n.2, p. 127-132, 2005.
Fatores sócios demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.	Divane Leite Matos; Luana Giatti; Maria Fernanda Lima Costa.	Cadernos de Saúde Pública, v.20, n.5, p.1290-1297, 2004.
Necessidade do tratamento odontológico e reestruturação dos serviços públicos da Saúde Bucal do Idoso.	Carmem Regina do Santos Pereira; Alberto Alan Rodrigues Patrício; Fábio Andrei da Costa	Cadernos de Saúde Pública, 2008
Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil	Andréia Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Sandhi Maria Barreto; Desiree Sant'Ana Haikal; Samantha Mourão Pereira	Cadernos de Saúde Pública, v.24, n.7, p. 1651-1666, 2007.

## 5 Revisão da literatura

A leitura das publicações permite encontrar orientações para o planejamento e monitoramento de ações para a saúde bucal do idoso seguindo as diretrizes do modelo de atenção do SUS e as diretrizes maiores da Constituição Brasileira.

Buscando um "atendimento integral, com prioridades as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais" (PAIM, 2004) e com a implantação do Estatuto do Idoso, as ações de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser garantidas, sobretudo pelas ESB inseridas na ESF. O cirurgião dentista deve conhecer essa nova legislação.

Existem implicações relacionadas ao processo de envelhecimento no planejamento de ações preventivas e curativas: a) a expectativa de vida e distribuição populacional; b) taxa de analfabetismo; c) o aumento nas populações em idade economicamente ativa (de 15 a 64 anos); d) a epidemiologia das doenças bucais em pacientes geriátricos (HEBLING, 2003).

Estudos chamam a atenção para a necessidade de investigações mais profundas sobre o uso dos serviços odontológicos pela população idosa e seus determinantes no Brasil. E apontam também para a necessidade de definição de políticas públicas relacionadas à saúde bucal e dirigidas para outras fases da vida, além da infância (MATOS, *et al* 2004).

A população idosa está crescendo e necessita de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde de vida. Para tanto, são necessários investimentos em saúde bucal que possam garantir o acesso e aumentar a motivação para o uso de serviços odontológicos, preventivos e regulares, tanto entre os dentados quanto entre os edentados, revertendo assim o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades observadas (MARTINS, *et al*, 2007).

A política de saúde oferecida às pessoas idosas estabelece um compromisso entre governo e sociedade civil regulamentada por leis, decretos e portarias e sua aplicabilidade deve representar uma proposta de avanço para uma longevidade digna e saudável. A obtenção desses benefícios requer políticas públicas saudáveis



e planejamento para uma realidade social preventiva e de promoção de saúde constituída como um direito, e não privilégio da maturidade conquistada (SOUZA *et al* 2005).

A necessidade de promoção da saúde bucal direcionada ao idoso, a necessidade de reestruturação nos serviços públicos oferecidos a essa população devem ser garantidos com base na nova legislação. Com a implantação do Estatuto do Idoso as ações políticas de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser adequadas aos novos preceitos legais. A atenção a saúde bucal do idoso deve ser garantida, sobretudo pela ESB inseridas das ESF. O cirurgião dentista, como membro da equipe de atendimento multidisciplinar aos idosos, deve ser conhecedor dessa nova legislação (HEBLING, 2006).

MUNHOS (2005) sugere que a prevalência de edentulismo, o uso e necessidade de prótese e lesões de mucosa são mais frequentes nos idosos institucionalizados no Brasil. Para esse autor, as propostas devem ser ligadas à importância da prevenção das doenças orais, em especial os cuidados com a dentição, que devem ser cuidados até na terceira idade, pois contribuem para uma maior longevidade e na qualidade de vida do idoso. E, nesse aspecto, as atividades preventivas educacionais odontogerítricas são imprescindíveis e devem ser realizadas frequentemente.

NERI (2005) procura expor a indissociabilidade dos aspectos de saúde bucal e de saúde geral no atendimento ao idoso, ressaltando a importância do conhecimento através da troca de informações, possibilitando o encontro das diversas atuações profissionais por meio de ações integradas mais objetivas e eficazes, que respeitem as necessidades reais do idoso.

O conhecimento geriátrico como um todo e não somente de sua boca é de extrema importância. Noções de patofisiologia, das condições crônicas que acometem esses pacientes e da farmacologia das drogas utilizadas serão úteis ao profissional do futuro, isso porque o número de idosos vem crescendo em todo o mundo (PINELLI, *et al* 2005).

Foi feito um estudo com o intuito de avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal de idosos e analisar os fatores clínicos, subjetivos e

sociodemográficos que interferem nessa percepção. Percebeu-se a necessidade de maior padronização na elaboração, execução, apresentação e análise dos resultados de inquéritos epidemiológicos sobre a saúde bucal de idosos, para que possam ser utilizados e comparados de forma adequada (SILVA *et al* 2001).

Em outro estudo realizado verificou-se o estado da saúde bucal de pacientes com idade superior a 60 anos de Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Era necessário levantar dados epidemiológicos relativos à prevalência das doenças bucais nesse grupo etário, sendo essas ações de extrema importância, já que eram muito raros ou mesmo inexistentes. Os autores ressaltam a importância de estudos epidemiológicos para o reconhecimento das condições de saúde bucal dessa parcela, bem como subsidiar o planejamento das ações (SCELZA *et al*, 2005).

A necessidade de tratamento odontológico referida pelos idosos é bastante elevada. Em estudo realizado, 71% dos idosos afirmaram necessitar de algum tipo de tratamento, seja para repor os dentes ausentes com próteses dentárias ou tratar de alguma afecção bucal (cárie dentária, doença periodontal, estomatite protética, queilite angular ou qualquer outro tipo de doença da boca) e 29% da amostra relataram não necessitar de nenhum tipo de tratamento. O serviço público era utilizado por 56,5% dos entrevistados. Verificou-se a necessidade de ações de promoção de saúde direcionadas para a saúde bucal do idoso, possibilitando uma reestruturação nos serviços públicos oferecidos a esse público. Uma dessas ações para essa faixa etária é a necessidade, urgente, de formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica para o atendimento especializado ao idoso. Além disso, tanto na graduação, quanto nos cursos avançados, a odontologia deve incorporar uma nova mentalidade de formação de base na interdisciplinaridade e na atenção integral à saúde (COSTA *et al*, 2008).

Cada vez mais a odontologia geriátrica ganha importância e deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas (TIBÉRIO *et al*, 2005).

## 6 Plano de intervenção

No Diagnóstico Situacional realizado no Serviço de Saúde Bucal do Município de Ribeirão das Neves, MG, foram detectados vários problemas sofridos pela população. O que chamou a atenção foi o grande número de idosos com problemas bucais, a constante procura destes usuários por atendimento odontológico de urgência, na maioria das vezes apresentando quadros agudos e grande necessidade de reabilitação oral (próteses totais e parciais).

O problema selecionado despertou a necessidade de se pesquisar as práticas de promoção e prevenção em saúde bucal voltada a essa faixa etária, com a finalidade de se ampliar o conhecimento sobre o tema e contribuir para uma efetiva formulação de ações de promoção e prevenção em saúde bucal com o foco na melhoria da atual condição bucal dos idosos do município.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Para fazer uma proposta de intervenção é necessário conhecer melhor a realidade do município de Ribeirão das Neves, na qual o problema do grande número de idosos com problemas bucais foi identificado. É necessário caracterizar o problema para se conseguir dimensioná-lo dentro da realidade da comunidade. Assim no quadro 2, estão demonstrados os descritores ligados ao problema levantado no Município de Ribeirão da Neves.

**Quadro 2: Situação atual da população idosa do município de Ribeirão das Neves através do quantitativo de descritores selecionados, 2013.**

Descritores	N	Fontes
Números de equipes de estratégias da Família no município.	64	SIAB

Número de equipes de ESF com Saúde bucal.	6	SIAB
Numero de população idosa.	21501	Data SUS
Número de idosos com riscos eventuais.	3590	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos frágeis.	2592	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos com mais de 80 anos.	665	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que apresentam polifarmácia (usa cinco ou mais medicamentos com uso frequente).	1109	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que apresentam polipatologias (tem cinco ou mais doenças confirmadas).	73	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que apresentam esquecimento progressivo que impede a realização das atividades normais.	1244	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que sofreram queda nos últimos seis meses.	729	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que foram internados nos últimos seis meses.	489	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que estão acamados	191	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que moram sós.	440	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que moram em instituições /asilos	39	Secretaria Estadual de Saúde
Número de idosos que apresentam dependência para atividades do dia a dia	666	Secretaria Estadual de Saúde

## 6.2 Explicações do problema

O modelo de desenvolvimento econômico e social determina as políticas públicas, que por sua vez interferem no modelo assistencial e determinam o ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico de uma população. Esses por sua vez influenciam nos hábitos e o estilo de vida assim como o nível de pressão social e o nível de informação de uma comunidade. O modelo assistencial interfere na estrutura de serviços de saúde e no processo de trabalho e este por sua vez interfere nas organizações das ações de saúde e na resposta do sistema de saúde. Ocorre a influência nas ações intersetoriais entre a unidade básica de saúde (UBS) e as empresas, igrejas, asilos e centros comunitários, assim como na capacitação de pessoal para a promoção e prevenção em saúde bucal (CAMPOS *et al.*, 2010).

As ações por sua vez podem melhorar o vínculo dos idosos com a unidade de saúde e conseqüentemente com toda a comunidade diminuindo o risco de ocorrência de problemas bucais e conseqüentemente diminuindo o número de dentes extraídos que muitas vezes são os responsáveis pela exclusão social.

Os hábitos, o estilo de vida desses idosos, o nível de pressão social a que são submetidos e o nível de informação que possuem são fatores que se relacionam diretamente com o aumento ou a queda dos problemas bucais. Fatores como: o desemprego, a dieta a que são submetidos, a dependência química, a participação em grupos religiosos, a baixa renda familiar, interferem diretamente na incidência e na prevalência de problemas bucais. Assim como o nível de informação sobre: métodos preventivos, direitos sociais e complicações causadas pela ausência de dentes e pelo uso de drogas. Em conseqüência ao aumento de problemas bucais entre adultos e idosos, ocorre uma alteração no quadro clínico desses pacientes que passam a apresentar agravamento ou surgimento de alguns problemas sistêmicos, devido à fragilidade física ocasionada pela desnutrição e por quadros de depressão ocasionados pela exclusão social além das dores oro faciais que causam insônia e irritabilidade (MONTENEGRO *et al.*, 2007).

A prevenção primária é destacada como estratégia fundamental para a saúde bucal do idoso (FDI, 1993) e é recomendada para países em desenvolvimento. A

melhor distribuição de recursos, quando escassos, para a prevenção e educação em lugar dos procedimentos restauradores para reduzir os níveis da doença são os mais indicados de acordo com Protocolo de Atenção à Saúde Bucal (BRASIL, 2008).

A autopercepção da saúde bucal e a motivação para o autocuidado são fatores importantes para minimizar estes índices. O profissional da odontologia deve estar capacitado para entender os valores e as percepções de saúde bucal do idoso a fim de melhorar as estratégias de ações de educadores e profissionais de saúde (STRAUSS; HUNT, 1993).

Além do ponto de vista biológico, dentes, mucosa bucal e gengivas saudáveis, próteses bem adaptadas darão ao idoso uma maior autoestima, boa e agradável aparência, o que é de fundamental importância para as suas relações sociais e afetivas, melhorando sua qualidade de vida, contribuindo efetivamente para a saúde deste coletivo.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

A determinação das causas do problema é de profunda importância para se conseguir enfrentá-lo. Através de uma seleção criteriosa dos pontos cruciais que originaram o problema torna-se mais clara a visão de onde se deve intervir para amenizá-lo e transformá-lo (CAMPOS *et al.*, 2010).

De forma mais objetiva pode-se observar os seguintes nós críticos:

- Falta de organização ao atendimento da população idosa.
- O direito da prioridade não é respeitado o que dificulta muito o acesso desta população ao serviço de saúde bucal no município.
- Idosos acamados, idosos em instituições recebem nenhuma assistência à saúde bucal.
- Poucas equipes de Saúde Bucal inserida na ESF, o que dificulta as ações de prevenção e de promoção da saúde bucal da população idosa.
- Ausência de ações de promoção e prevenção de doenças bucais para população idosa, incluindo a prevenção do câncer bucal.

## 6.4 Desenho das operações

Após selecionar os nós críticos torna-se necessário traçar soluções e estratégias para o enfrentamento desses através da elaboração de um plano de ação voltado a cada um deles.

No plano de ação são desenvolvidas ações voltadas a cada nó crítico com resultados e produtos já esperados para auxiliar no monitoramento dessas ações, além de serem calculados os recursos necessários para a realização de cada operação (CAMPOS *et al.*, 2010).

### Quadro 3 – Nós críticos, operações necessárias, responsáveis e resultados esperado, proposta de enfrentamento dos problemas de saúde bucal da população idosa de Ribeirão das Neves, 2013.

Nó crítico	Operação traçada para enfrentamento	Responsáveis	Resultado esperado
Falta de organização ao atendimento da população idosa.	<p>Padronizar as Consultas dos idosos.</p> <p>Anamnese: Escutar o idoso, principal queixa, preenchimento da ficha clínica do idoso; verificar se está em acompanhamento médico, patologias que o idoso possui e repercussões na cavidade oral, hipossalivação (ver lista de medicamentos que causam hipossalivação), pressão arterial (PA), quais remédios está utilizando no momento (polifarmácia). Exame clínico, palpação de gânglios, articulação temporomandibular (ATM), exames complementares; diagnóstico, plano de tratamento.</p> <p>Orientação de saúde bucal (para idosos, cuidadores, familiares): higiene bucal, prevenção de câncer de boca (autoexame bucal, fatores de risco, lesões pré-malignas), alimentação, técnica de escovação e escovação supervisionada, limpeza das próteses, uso do flúor, autocuidado e a</p>	<p>Cirurgiões – dentistas</p> <p>Recepcionistas das unidades</p> <p>Gestor municipal</p>	Melhoria na qualidade do atendimento, melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

	<p>manutenção da sua saúde bucal.</p> <p>Organizar as recepções das unidades de saúde: a falta de funcionários administrativos é um agravante na organização do serviço.</p>		
<p>O direito da prioridade não é respeitado o que dificulta muito a acesso esta população ao serviço de saúde bucal no município.</p>	<p>Capacitar e sensibilizar todos os profissionais responsáveis pelos acolhimentos nas unidades de saúde para que seja respeitada a prioridade deste grupo da população e cumprida o que esta no estatuto do idoso.</p>	<p>Todos os funcionários das unidades de saúde, principalmente os diretamente ligados aos acolhimentos</p>	<p>Garantia deste direito, maior acesso desta população e maior facilidade no atendimento odontológico</p>
<p>Idosos acamados, idosos em instituições recebem nenhuma assistência da saúde bucal.</p>	<p>Interagir com o agente de saúde para detectar idosos acamados e com necessidade de atenção odontológica. Realização de visita domiciliar do agente de saúde e do dentista de acordo com necessidade. Tratamento e encaminhamento para as ESB e Unidades de referencias odontológicas (UROs).</p>	<p>Agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de saúde bucal (ASB), técnicos de saúde bucal (TSB) e cirurgiões dentistas</p>	<p>Monitoramento da saúde bucal de todos estes idosos. Intervenção quando necessário. Melhoria a qualidade de vida dos mesmos.</p>
<p>Poucas equipes de Saúde Bucal inserida na ESF, o que dificulta as ações de prevenção e de promoção da saúde bucal da população idosa.</p>	<p>Ampliar as equipes de saúde bucal na ESF. Conseguir sensibilizar os gestores no município para esta necessidade.  Buscar apoio da comunidade neste sentido</p>	<p>Gestores. Gerentes. Trabalhadores. Usuários. Comunidade.</p>	<p>Ampliar o número de equipes de saúde Bucal na ESF do município.</p>
<p>Ações de promoção em saúde bucal para população idosa</p>	<p>Criação de grupos da terceira idade nas UROs Palestras de saúde bucal com técnica de escovação e escovação supervisionada de dentes e próteses. Autoexame de boca para prevenção do câncer bucal. Encaminhar os fumantes para grupos de referência antitabagismo</p>	<p>ACSs TSBs e cirurgiões dentistas</p>	<p>Promoção e prevenção das doenças bucais.</p>



## 6.5 Análise da viabilidade do plano

Para ser possível a execução do plano de enfrentamento dos nós críticos é necessário analisar a viabilidade do mesmo através da avaliação dos recursos críticos, bem como da identificação dos atores que irão controlar esses recursos e sua motivação para tal, além da operacionalização para motivar os atores que estão indiferentes às ações (CAMPOS *et al.*, 2010).

### Quadro 4: Operações/projetos, recursos críticos, atores envolvidos, motivação e operacionalização das ações para enfrentamento dos problemas de saúde bucal da população idosa de Ribeirão das Neves, 2013.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Operacionalização
		Ator que controla	Motivação	
Falta de organização ao atendimento da população idosa	Falta de funcionários administrativos nas unidades – muitas vezes este serviço é realizado por pessoas não capacitadas. Sensibilizar os cirurgiões dentistas e padronizar as consultas	Gestor municipal Setor de recursos humanos da secretaria de saúde Gerentes das unidades	Indiferente  Desafio profissional Estabilidade	Apresentar um projeto com as devidas justificativas, solicitar a contratação de recursos humanos, preferencialmente através de concurso publico. Capacitações para os profissionais envolvidos
O direito da prioridade não é respeitado o que dificulta muito a acesso esta população ao serviço de saúde bucal no município.	Desorganização nas portas de entrada das unidades – funcionários da recepção, responsáveis pelos acolhimentos.	Todos os trabalhadores das unidades de saúde.	Princípios de humanismo Favorável	Sensibilizar as pessoas envolvidas
Idosos acamados, idosos em instituições recebem nenhuma assistência da saúde bucal.	Poucas equipes de saúde bucal na ESF.	Gestores do SUS Político-articulação com a prefeitura;	Indiferente	Apresentar o projeto com o apoio dos profissionais envolvidos no projeto.
Ações de promoção em saúde bucal para população idosa	Poucas equipes de saúde bucal na ESF	Político-articulação com a prefeitura, as igrejas e o Centro	Favorável	Apresentar o projeto com o apoio dos profissionais envolvidos no projeto.

		comunitário p/ conseguir o espaço físico p/ as atividades.		
--	--	---	--	--

## 6.6 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo tem a finalidade de designar os responsáveis pelas operações traçadas para o enfrentamento dos nós críticos do problema, além de estabelecer os prazos para a execução das ações. O gerente de uma operação é responsável por garantir que as ações sejam executadas com êxito seguindo o cronograma determinado e prestando conta sobre o andamento das operações (CAMPOS *et al.*, 2010).

## 6.7 Gestão de plano

A Gestão de Plano é fundamental para acompanhar a execução das operações, garantindo que as mesmas sejam cumpridas nos prazos e determinando, se possível, novos prazos após avaliação. O sucesso de uma operação e a possibilidade de sua implantação está diretamente ligado com a forma que será realizada a sua gestão. Avaliações periódicas devem ser feitas, com participação de todos os envolvidos: usuários, profissionais e gestores. Os resultados obtidos devem ser objeto de discussão, objetivando-se o aperfeiçoamento do sistema (CAMPOS *et al.*, 2010)

## 7 - ALGUMAS AÇÕES JÁ PLANEJADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL RELACIONADAS COM A POPULAÇÃO IDOSA NO ANO DE 2012-2013:

No Plano Municipal de Saude 2012-2013 do município de Ribeirão das Neves existem algumas ações já planejadas pela Superintendência de Assistência a Saude.

### 7.1 Ações da Supervisão de Assistência à Saude Bucal

Tem como objetivo promover a saúde bucal da população idosa, através de ações preventivas, curativas, educativas e de promoção à saúde.

**Quadro 5: Planilha de Metas da Supervisão de Assistência à Saúde Bucal, município de Ribeirão das Neves, 2013.**

Meta	Justificativa	Formula do indicador	Prazo	Responsável
1- Realizar 01 capacitação para a equipe de Saúde Bucal.	Capacitação permanente da equipe segundo os princípios do SUS.	Nº de capacitações realizadas / Nº de capacitações programadas X 100	2012 -2013	Supervisão de Saúde Bucal
2- Realizar tratamento odontológico em 80% dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastradas	Visa a prevenção do câncer de boca e a universalidade, integralidade e equidade do tratamento. Prioridade do PACTO PELA VIDA.	Nº de idosos internados em ILPI cadastrados no município que receberam avaliação odontológica / Nº de idosos em ILPI no município X 100	2012 - 2013	Supervisão de Saúde Bucal.
3- Implantar 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) no Município.	Cobrir a população desdentada do município com o serviço de reabilitação oral em prótese dentária total maxilar e mandibular.	Nº de LRPD implantado / Nº de LRPD com implantação programada X 100	2012 - 2013	Supervisão de Saúde Bucal.

4. Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família, em 16,7%, em comparação com 2011.	A Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família contribui para o acesso da população adscrita.	(Nº de cobertura de equipes de Saúde Bucal em 2012 - Nº de cobertura de equipes de Saúde Bucal em 2011) / Nº de cobertura de equipes de Saúde Bucal em 2011 X 100	2012 - 2013	Supervisão em Saúde Bucal.
---	---	---	-------------	----------------------------

## 7.2 Ações da supervisão de atenção à saúde do idoso:

A supervisão de atenção à saúde do idoso tem como meta promover a melhoria da qualidade no atendimento prestado à pessoa idosa do município, proporcionando aos profissionais o conhecimento acerca da atenção integral à saúde do idoso, além de parcerias com outros setores.

### Quadro 06: Planilha de Metas da Supervisão de Atenção à Saúde do Idoso, município de Ribeirão das Neves, 2013.

Meta	Justificativa	Fórmula do Indicador	Prazo	Responsável
1. Realizar capacitação prática em 100% das unidades de PSF e UBR das Regiões Sanitárias que não foram contempladas em 2011.	Pactuação firmada na VI Conferência Municipal de Saúde e determinada pela Portaria Nº 2.669 GM/MS de 03 de novembro de 2009. Necessidade de fornecer apoio técnico permanente em Saúde do Idoso para as unidades da Atenção Primária à Saúde	Nº de unidades de PSF e UBR com capacitação prática realizada / Nº de unidades de PSF e UBR das Regiões Sanitárias que não foram contempladas com capacitação prática em 2011 X 100		Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso
2. Realizar capacitação sobre o tema Gerontologia e latrogenia para os servidores do Programa de Saúde Mental e para a equipe médica e de enfermagem da Atenção Primária à	Pactuação firmada na IV Conferência Municipal de Saúde e determinada pela Portaria Nº 2.669 GM/MS de 03 de novembro de 2009. Fornecer apoio técnico em Saúde do Idoso	Nº de capacitações realizadas / Nº de capacitações programadas X 100		Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso

Saúde e dos serviços de Urgência do município	para rede do município			
4. Manter taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur $\leq$ 14,75/10.000	Prioridade estipulada pela Portaria N° 2.669 GM/MS de 03 de novembro de 2009. Monitorar e reduzir este importante fator gerador de incapacidade e mortalidade na população idosa.	N° de internações hospitalares por fratura de fêmur em pessoas idosas (por local de residência) / N° total da população idosa X 10.000	2012	Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso
5. Realizar 05 reuniões para viabilizar a implantação do Programa de Atenção Domiciliar (PAD)	Elaborar o estudo de viabilidade para implantação do Programa de Atenção Domiciliar	N° reuniões realizadas / N° de reuniões programadas X 100	2012-2013	Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso
6. Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 100% das Estratégias de Saúde da Família (ESF)	Propiciar o levantamento periódico de determinadas condições e aspecto que possa interferir no bem estar do idoso.	N° de ESF com implantação realizada / N° total de ESF X 100	2012	Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso
7. Garantir assistência a 80% dos encaminhamentos realizados nos grupos de promoção a saúde do idoso.	Necessidade de ampliar as ações de promoção à saúde dos idosos saudáveis do município.	N° de encaminhamentos atendidos / N° de encaminhamentos recebidos X 100	2012 - 2013	Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso
8. Realizar 58 ações referentes ao Dia Internacional do Idoso, uma em cada unidade da APS.	Realizar ações de integração da população idosa aos setores da Secretaria Municipal de Saúde	N° de ações realizadas / N° de ações programadas X 100	2012	Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso

<p>9. Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF) sobre as metas estipuladas pelo Pacto Pela Saúde que se referem à Saúde do Idoso.</p>	<p>Meta de atendimento estipulada no Pacto Pela Saúde.</p>	<p>Nº de relatórios elaborados / Nº de relatórios com elaboração programada x 100</p>	<p>2012 - 2013</p>	<p>Supervisão em Atenção à Saúde do Idoso</p>
---	--	---	------------------------	---

## 8 Considerações finais

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

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

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

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

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

Ainda não há no município um processo de monitoramento e avaliação na busca da percepção dos movimentos, na alteração em relação às mudanças na

qualidade da atenção no que se refere principalmente ao processo de trabalho das equipes, com relação ao grupo etário assistido. Este processo seria de grande contribuição para a redução de agravos à saúde bucal desse grupo etário, contribuindo para a sua qualidade de vida.

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

Com base na realidade do município de Ribeirão das Neves, as estratégias de trabalho visam organizar, planejar com mais produtividade a atenção à saúde bucal do idoso. O acompanhamento, as estratégias de atendimento após o uso de próteses, as questões que acarretam reabilitação, a necessidade da rede atendimentos de profissionais que necessitam permear um atendimento completo às exigências desse grupo etário em estudo se fazem necessários.

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

Tendo como base a situação nacional, o mesmo ocorre com o município de Ribeirão da Neves em relação ao envelhecimento da população. O município deve estruturar em seu território políticas preventivas, principalmente, através do investimento em todas as faixas etárias, organizando ações que promovam



mudança de postura, de educação, de hábitos saudáveis, acabando com o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades observadas.

O estudo serviu de parâmetros para estabelecer, aprimorar ações de melhoria no trabalho das equipes, sua capacitação, alertar para focar outras faixas etárias da população, investindo em ações práticas de prevenção, evitando um quadro epidemiológico grave, ressaltando que o maior destaque deve ser dado a uma política de ações preventivas a fim de evitar o quadro que se encontra. É cuidar com humanização daqueles que faz parte do grupo etário da terceira idade, ou seja, de nossos idosos.

## Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto pela saúde: **Política Nacional de Atenção Básica**. Volume 4, 2006. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021).
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM. Cria o incentivo de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000, 29 dez.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 267. Aprova as Normas e Diretrizes de Inclusão da Saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). Diário Oficial da União, 2001, 7 mar.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 74. Reajusta os valores incentivos financeiros às ações de saúde bucal no âmbito do Programa Saúde da Família, inclui procedimento de moldagem para prótese e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004, 22 jan.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família: equipe de saúde bucal. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília: COSAC, 1994.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de saúde bucal. Brasília, 2004.

8. BRITO, F.C, R. L.R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.
9. BRUNETTI, R. F, MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 481 p. 2002.
10. COLUSSI. C.; FREITAS, S.F.T de. **Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [on line],.2002. vol. 18, n.5, p.p. 1313 – 1320. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 12 out. 2010.
11. COSTA, E.F.A, PORTO, C.C, ALMEIDA, J.C. et al **Semiologia do Idoso**. In: PORTO, C.C. (ed) **Semiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap. 9, p. 165-197, 2008.
12. HEBLING, E. **Prevenção em odontogeriatría**. In: PEREIRA, A.C. **Odontologia em saúde coletiva**. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 426-37
13. HEBLING, E; KOJO RODRIGUES, C. **O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal**. **Revista Odontológica**, Brasil Central, Robrac, 2006.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2002, p.97.
15. KAIZER, O.B, BONACHELA, W.C, HAMATA, M.M. **Como entender o tratamento odontológico de idosos com deficiências**. IBG J Brás Odonto 2006 – jan – mar, 2 (4):8 - 19
16. KALACHE, A. **Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries**. In: TALLIS, R.C, FILLIT, H.M. Blocklehurst's (eds) **Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**. 5. ed. London: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

17. KLLER, I, MAKIPAA, A, KALENSCHER, T, KALACHE, A. **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum**. Geneva: World Health Organization, 2002.
18. LEME, L.E.G, SILVA, P.S.C.P. O idoso e a família. In: **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.
19. MARTINS, J.J. et al. **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. V.1, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso: 12 out 2010.
20. MELLO, A.L.S.F. de, ERDMANN, A.L, CAETANO, J.C. **Saúde Bucal do Idoso: por uma política inclusiva**. Texto & Contexto Enfermagem, v.17, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.redalva.org>>. Acesso em: 24 jan 2010.
21. MERHY, E, FRANCO, T.B. **Programa saúde da família: somos contra ou a favor?** Saúde Debate 2002: 26-118-22.
22. MONTANDON, A.A.B, ROSELL, F.L. **odontogeriatrics: reapredendo o atender e cuidar**. In: SÁ, J.L.M, PANHOCA, I, PACHECO J.L. Na intimidade da velhice. Holambra: Editora Setembro, 2006, p.111-122
23. MORIGUCHI, Y. **Aspectos geriátricos no atendimento odontológico**. Rev.odonto ciências 1990 jun, 5(9): 117-23
24. MUNHOZ, M.A.C. **Perfil da saúde bucal do idoso, institucionalizado no Brasil** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas odontológicas São Leopoldo Mandic, 2005.
25. NERI, A.L. **Palavras chave em gerontologia**. 2ª. ed. Campinas: Alínea, 2005 p. 68-70.

26. PINELLI, L.A.P, MONTANDON, A.A.B, BOSCHI, A, FAIS, L.M.G. **Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos**. Rev. Odonto ciênc 2005, jan-mar, 20(47): 69-74
27. PUCCA JÚNIOR, G.A. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos**. In: PAPAEO NETO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p. 297-310
28. RIOS, L.R. **Distúrbios bucais na terceira idade** [Monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, 2006.
29. RONZANI, TM, STRALEN, CJ. **Dificuldades de implantação do programa saúde da família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro**. Rev. APS, 2003; p. 6:7-22.
30. SANTOS, D.H. **A odontogeriatria no contexto da saúde pública** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisa Odontológica São Leopoldo Mandic, 2005.
31. SCENZA, M.F.Z, ALMEIDA JR. L.R, COSTA, R.F, HERMANO, C, COSTA, C.A. **A odontogeriatria na Universidade Federal Fluminense: um atendimento diferenciado**. JBRASIL Odontogeriatria, 2005; 1(2/3): 40-3.
32. SEQUEIRA E, NEVES, D.M, BRUNERRI, R.F, LUZ, D.T, MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatria: a especialidade do futuro**. Rev. ABONAC 2001, abr – mai, 9(2): 72-8.
33. SILVA, C.C. **O idoso e o acesso aos serviços de saúde bucal** [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas odontológicas São Leopoldo Mandic, 2005.

34. SILVA JR, A.G, MASCARENHAS, M.T.M. **Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos**. In: ALVES, D.S, GULJOR, A.G, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Editora Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p.241-55.
35. SILVA, S.R.C, FERNANDES, A.C. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos**. Rev. Saúde Pública 2001 ago: 35(4): 349-55
36. SOARES, A. T, COSTA, E. F. A, TEIXEIRA, L.C.A, ABRÃO, A.L.P, PAIVA, M.A, PITALUGA NETO, J. **Atendimento ao idoso nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás no período de janeiro de 2000 a maio de 2001**. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia realizado em Brasília-DF, nos dias 9 a 12 de agosto de 2001.
37. SOUZA, E.R. de. **Políticas jovens para uma população idosa: desafios para o setor saúde, ciência e saúde coletiva** [online], v.15, n.6, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/php?script=sci\\_arttex&pid=S1413-81232010006000001](http://www.scielo.br/php?script=sci_arttex&pid=S1413-81232010006000001)> Acesso em: 2 nov.2010.
38. SOUZA, V.M.S. PAGANI, C, JORGE, A.L.C. **Odontogeriatrics: sugestões de um programa de prevenção**. Rev. Fac Odontol 2001, jan – abr, 4(1): 56-62
39. TIBÉRIO, D, SANTOS, M.T.B.R, RAMOS, L.R. **Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos**. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 2005 jan-fev; 59(1): 69-72
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bovms.saude.org.br/bvs/publicacoes/envelhecimentoativo.pdf>. Acesso em 15 ago. 2010.