

**CÁSSIA ENEIDA SOUZA VIEIRA DUTRA**

**PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL PRESTADA AO IDOSO NAS  
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS (MG)**

**PATOS DE MINAS - MINAS GERAIS  
2011**

**CÁSSIA ENEIDA SOUZA VIEIRA DUTRA**

**PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PRESTADA AO IDOSO  
NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS (MG)**

Trabalho de Conclusão de Curso, pré-requisito para a obtenção do título de Especialista pela Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Ms. Heriberto Fiuza Sanchez

**PATOS DE MINAS – MINAS GERAIS**

**2011**

**CÁSSIA ENEIDA SOUZA VIEIRA DUTRA**

**PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PRESTADA AO IDOSO  
NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS (MG).**

Trabalho de Conclusão de Curso, pré-requisito para a obtenção do título de Especialista pela Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: MS. Heriberto Fiuza Sanchez

**Banca Examinadora**

Prof. MS. Heriberto Fiuza Sanchez

Prof<sup>a</sup>. MS. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Patos de Minas – MG \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Ms. Heriberto Fiuza Sanchez, muito obrigada pela orientação.

Aos tutores do curso em Uberaba pelo acompanhamento e dedicação ao longo dos módulos estudados.

Aos meus filhos e esposo pela compreensão e paciência.

A Deus por não me deixar desistir.

Obrigada a todos.

## RESUMO

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma bastante acelerada. A discussão da nova realidade demográfica brasileira é cada vez mais urgente, no sentido destas questões serem levadas em consideração no planejamento e reformulação das políticas social, econômica e de saúde. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a atenção à saúde bucal do idoso, considerando a necessidade de organizar a atenção à saúde bucal para essa faixa etária. Os dados foram buscados através da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), por publicações datadas entre 2000 e 2010, na língua portuguesa, com 46 publicações encontradas. Aplicados os critérios de inclusão restaram 24 publicações científicas para análise. Os artigos selecionados confirmam a necessidade de se organizar a atenção à saúde bucal do idoso. Tal organização requer o envolvimento de diversas especialidades, não só pelo processo fisiológico do envelhecimento, como também na maioria das vezes, por este público apresentar alterações sistêmicas múltiplas. Assim a atenção ao idoso necessita de cuidados de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, buscando a promoção da saúde e o apoio intersetorial. Diante das considerações estudadas foi feita uma proposta de planejamento para que a atenção à saúde bucal do idoso passe a fazer parte das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal implantadas nas equipes da estratégia saúde da família no município de Patos de Minas-MG.

Unitermos: saúde bucal idoso; atenção à saúde bucal

**ABSTRACT**

The growth of the elderly population in Brazil is a fact that is demanding fast and urgent changes in health, social and economic politics, since this kind of reality can not be denied. This work had for objective to carry through a literature review about the oral health attention of the elderly, considering the necessity to organize this kind of health attention to this public. The data was collected through BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), for publications dated between 2000 and 2010 in the Portuguese language, with 46 joined publications. Applied the inclusion criteria 24 scientific publications remained for analysis. The selected articles confirm the necessity to organize this kind of attention. Such organization require the implication of different specialties, not only by the physiological process of aging but also by the multiple sistematic changes this public is subject to face. The health promotion theory and intersectoral support should be searched by the involved. Considering the data used for analysis, a proposal for the attention to the oral health of the elderly was made, specially designed to be used as part of the actions developed by the oral health teams of the Family Health Program in the city of Patos de Minas – MG.

Uniterms: elderly oral health; oral health attention

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura - 2010 33

Quadro 2- Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010 37

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|         |   |
|---------|---|
| ACS     | Agente Comunitário de Saúde                                   |
| ADHB    | Avaliação das Atividades Diárias de Higiene Bucal             |
| ASB     | Auxiliar em Saúde Bucal                                       |
| AVD     | Atividades de Vida Diária                                     |
| CEABSF  | Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família |
| CD      | Cirurgião-dentista  |
| CEO     | Centro de Especialidades Odontológicas                        |
| ESB     | Equipe de Saúde Bucal   |
| ESF     | Estratégia Saúde da Família                                   |
| ESB/ESF | Equipe de Saúde Bucal inserida na Estratégia Saúde da Família |
| MS      | Ministério da Saúde   |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                                  |
| PNI     | Política Nacional do Idoso                                    |
| PNSB    | Política Nacional de Saúde Bucal                              |
| PNSPI   | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa                    |
| SUS     | Sistema Único de Saúde  |
| TCC     | Trabalho de Conclusão de Curso                                |
| TSB     | Técnico em Saúde Bucal  |
| UAPS    | Unidade de Atenção Primária a Saúde                           |



## SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| 1 INTRODUÇÃO   | 11  |
| 2 OBJETIVOS  | 14  |
| 3 METODOLOGIA  | 15  |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA  | 16  |
| 4.1 Envelhecimento   | 16  |
| 4.2 Caracterização e avaliação funcional do idoso  | 18  |
| 4.2.1 Avaliação das atividades diárias de higiene bucal  | 18  |
| 4.3 Alterações fisiológicas e patológicas nas estruturas orais do idoso  | 19  |
| 4.3.1 Dentes   | 20  |
| 4.3.2 Tecidos periodontais   | 21  |
| 4.3.3 Língua   | 23  |
| 4.3.4 Glândulas salivares  | 23  |
| 4.4 Políticas públicas relacionadas ao idoso   | 23  |
| 4.4.1 Política Nacional do Idoso   | 24  |
| 4.4.2 O Estatuto do Idoso  | 25  |
| 4.4.3 Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa   | 26  |
| 4.5 Política Nacional de Saúde Bucal   | 27  |
| 4.6 Planejamento da atenção a saúde bucal do idoso   | 28  |
| 4.7 Organização da saúde bucal no município de Patos de Minas-MG   | 29  |
| 4.7.1 Caracterização sócio-demográfico do município  | 29  |
| 4.7.2 A saúde bucal no município   | 30  |
| 4.7.3 Inserção das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família   | 331 |
| 4.7.4 O processo de trabalho das equipes de saúde bucal  | 32  |
| 5 RESULTADOS   | 33  |
| 6 PROPOSTA PARA O PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL INSERIDAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PATOS DE MINAS - MG | 49  |
| 6.1 Planejamento das ações de promoção à saúde e ações intersetoriais  | 50  |
| 6.2 Planejamento de atividades educativas e preventivas  | 52  |
| 6.3 Atividades de assistência a saúde bucal do idoso   | 53  |
| 6.4 Plano de tratamento  | 55  |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

60

REFERÊNCIAS

61

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma bastante acelerada. As estatísticas mostram que a faixa etária com maior crescimento na maioria dos países em desenvolvimento é a acima de 60 anos. No Brasil, as projeções indicam que a proporção de idosos em 2000 era de 8,6% e chegará a quase 15% em 2020. Em termos absolutos seremos, em 2025, a sexta população de idosos no mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade) em cerca de 4 milhões, diferença essa que aumentará para 35,8 milhões, em 2050 (64,1 milhões contra 28,3 milhões, respectivamente). A discussão da nova realidade demográfica brasileira é cada vez mais urgente, no sentido destas questões serem levadas em consideração no planejamento e reformulação das políticas social, econômica e de saúde (SIMÕES, 2009).

Além da transição demográfica o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas e redução das infecto-contagiosas. Como consequência a demanda e custos dos serviços de saúde serão maiores (GORDILHO *et al.*, 2000; MOREIRA *et al.*, 2005). Tradicionalmente a saúde bucal do idoso foi submetida a um modelo assistencial curativo mutilador com características excludentes, muitas vezes restritos aos serviços de urgência odontológica. Este modelo assistencial gerou um quadro de saúde bucal precária nos idosos, que apresentam alta prevalência de doenças bucais como cáries, doenças periodontais, edentulismo e necessidade de uso de próteses. Assim a saúde bucal do idoso implica em organizar e ampliar a oferta tanto de atenção preventiva e de promoção de saúde, como de atenção curativa e reabilitadora (COLUSSI e FREITAS, 2002; MOREIRA *et al.*, 2005).

Em 1994, o Ministério da Saúde adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), na época chamado Programa Saúde da Família, como uma estratégia prioritária para a organização da atenção primária e estruturação do sistema de saúde. A ESF trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2006).

Decorridos seis anos da criação da ESF o Ministério da Saúde (MS), com objetivo de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção, regulamentou a Portaria nº. 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000, que aprovou as normas e diretrizes de inclusão

da saúde bucal na ESF, criando incentivo destinado ao financiamento de ações e a inserção de profissionais da área odontológica (BRASIL, 2000).

Em 2004 o governo federal cria a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também chamada programa “Brasil Sorridente”. Suas diretrizes têm o conceito do cuidado com eixo norteador de reorientação do modelo, deixando a concepção de saúde não centrada na doença, mas, sobretudo, na promoção de qualidade de vida e intervenção nos fatores de risco com a incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. No campo de ação da assistência, essas diretrizes apontam para a ampliação e a qualificação da atenção primária, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços. Buscando a integralidade da atenção são assegurados atendimentos nos níveis secundário e terciário (BRASIL, 2004).

Em 2008 trabalhando na Secretária Municipal de Saúde de Patos de Minas – MG como cirurgiã-dentista tive a oportunidade de ingressar no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Na modalidade de ensino à distância, a facilidade do estudar de acordo com meu tempo disponível, a necessidade de aprimorar meus conhecimentos no processo de trabalho na ESF e o financiamento através do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social foram as vantagens que me levaram a abraçar esse desafio. Como uma coisa leva a outra, no início de 2009 fui convidada para ser a coordenadora de saúde bucal no município. Nesta função pública a Especialização me proporcionou alternativas e ferramentas para promover mudanças na forma de atuação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), principalmente naquelas inseridas na ESF.

A escolha do tema deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi motivada ao cursar o módulo Saúde do Idoso. Desde que comecei meu Curso de Graduação em Odontologia escolhi trabalhar com crianças. Assim o fiz. Dediquei-me a estudar e trabalhar com atendimento odontológico de crianças. O idoso nunca havia me despertado interesse. Confesso que só escolhi fazer este módulo incentivada pela minha tutora. Nas suas falas e entusiasmo pelo tema “idoso”, resolvi então cursar o módulo. Para minha surpresa me interessei muito e achei agradável estudar o idoso e suas particularidades no processo de envelhecer. Percebi o quanto o idoso fica a parte nos serviços de saúde, principalmente se é um idoso saudável. O idoso busca assistência de saúde no grupo de hipertensos, diabéticos e na saúde bucal na maioria das vezes em busca de próteses. Assim não prestamos serviços de saúde ao idoso, mas aos diabéticos, aos hipertensos, aos necessitados de próteses, sempre com ênfase na doença e não no processo saúde-doença. O grupo de idosos passa despercebido no processo de trabalho das equipes de saúde.

Atualmente 10,77% da população de Patos de Minas são idosos (DATASUS, 2010). Dados do município referentes à assistência à saúde bucal mostram pouca procura pelo serviço por parte dos idosos e a inexistência de planejamento e organização do serviço para atender esta faixa etária.

Frente aos problemas encontrados preferi abordar no trabalho de conclusão de Curso (TCC) formas de organizar e planejar a atenção à saúde bucal do idoso no Município, baseadas nos resultados encontrados na literatura, visando melhorar a assistência prestada pelas equipes de ESF a esse grupo populacional.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral:

- Realizar revisão de literatura sobre a atenção à saúde bucal do idoso.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Elaborar propostas voltadas para o planejamento da atenção a saúde bucal do idoso.

### 3 METODOLOGIA

Para obtenção dos dados utilizou-se o levantamento bibliográfico realizado na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS: <http://www.saudepublica.bvs.br>) nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Foi utilizado como critério de inclusão publicações datadas no período de 2000 a 2010 na língua portuguesa, na forma de artigo, tendo sido usados inicialmente os unitermos “saúde bucal idoso” e “atenção a saúde bucal”.

Além da pesquisa na base de dados BIREME, foram pesquisados documentos oficiais do governo federal e estadual, envolvendo políticas e saúde do idoso e ainda cadernos da atenção básica, saúde bucal e saúde do idoso. A busca das publicações no MS foi feita através do site: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros>. As publicações pesquisadas foram: “Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal”, “Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento da Pessoa Idosa”, “Linha-guia: Atenção em Saúde Bucal” e “Linha-guia: Atenção à Saúde do Idoso”.

Foram obtidas 46 produções científicas dentre artigos, monografias e teses. Esse material foi selecionado, usando-se como critério inicial estar apresentado na forma de artigo. Optou-se por artigos porque essa é a principal fonte na qual pesquisadores e profissionais fazem uso. Após o processo seletivo preliminar das publicações restaram 36 artigos.

Procedeu-se inicialmente a leitura dos títulos e resumos desses artigos. Após esse segundo processo seletivo restaram 24 artigos para leitura e análise. A leitura dos resumos levou em consideração a presença de conteúdo que abordasse a questão da atenção à saúde bucal para a população idosa.

Foi elaborado um referencial teórico e posteriormente os resultados foram apresentados em dois quadros. O quadro 1 contém os títulos, nomes dos autores, nomes dos periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura final e análise. O quadro 2 contém os nomes dos autores e ano de publicação, juntamente com a abordagem preconizada para a atenção à saúde bucal do grupo populacional estudado.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ENVELHECIMENTO

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. O Envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um grande desafio. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. No entanto, as pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura da nossa sociedade (WHO, 2005).

O aumento da expectativa de vida ocorre em função dos avanços tecnológicos, dos avanços dos estudos no campo da saúde, da melhoria das condições de saneamento básico e do conseqüente decréscimo nas taxas de mortalidade entre adultos e jovens e também diminuição da taxa de natalidade. Esses fatores associados fazem com que o fenômeno do envelhecimento populacional ocorra de maneira intensa, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Essa mudança na estrutura da população é chamada de transição demográfica. No Brasil este fenômeno vem ocorrendo de forma acelerada. (BELTRÃO *et al.*, 2004).

A definição de envelhecimento envolve diversos aspectos. Biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. Existem vários conceitos de envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso. A população de baixo poder aquisitivo envelhece mais cedo, resultado de uma diversidade de fatores biopsicossociais (MINAS GERAIS, 2006b).

É necessário entender o processo de envelhecimento não apenas como um processo biológico, mas como um processo onde ocorre a interação de vários fatores físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, tornando o envelhecer um processo individual e heterogêneo marcado pelos padrões socioculturais de uma época. Dessa forma a saúde bucal do idoso reflete na velhice as condições que as pessoas viveram, trabalharam, cuidaram-se, foram cuidadas (SHINKAI e CURY, 2000; SILVA *et al.*, 2005; ALMEIDA E SOUZA, 2006; FERREIRA *et al.*, 2007).



Segundo Gordilho *et al.*, (2000), em conjunto com a transição demográfica, a população brasileira vem sofrendo modificações no perfil de morbidade e mortalidade, experimentando uma transição epidemiológica. Houve a diminuição na ocorrência de doenças infecto contagiosas, mas o contrário ocorreu em relação às doenças crônicas degenerativas, próprias das faixas etárias mais elevadas. Estudo realizado por Silva e Saintrain (2006) verificou que as principais alterações sistêmicas encontradas nos idosos são as doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, endócrinas e geniturinárias. A maior prevalência foi de hipertensão, seguida pelo diabetes, reumatismo, osteoporose e insuficiência renal. As condições patológicas tendem a aumentar com o avanço da idade e se acumular com o passar dos anos. Quanto mais idoso maioreres as chances de desenvolver múltiplas patologias o que implica no uso de variados fármacos.

Com relação à saúde bucal o perfil epidemiológico da população brasileira vem sofrendo alterações, principalmente na situação da cárie dentária. Houve um decréscimo no índice de cárie, sobretudo na faixa etária até 12 anos onde o Brasil atingiu as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas na população idosa os índices de doenças bucais, necessidade do uso de próteses e disparidades no acesso aos serviços de saúde bucal são um problema grave (BRASIL, 2005). Este quadro demonstra que a saúde bucal do idoso apresenta uma situação precária devido ao modelo de assistência mutilador, a inexistência ou fracasso de medidas de atenção voltadas para a terceira idade (PUCCA JÚNIOR, 2002). Este autor acrescenta ainda que as péssimas condições de saúde bucal verificadas na população idosa parecem estar mais associadas aos fatores socioeconômicos do que a fatores biológicos como a prevalência das doenças crônico degenerativas.

A universalidade de acesso aos serviços de saúde bucal e a garantia de tratamento se constitui em uma tarefa bastante complexa e parece ser ainda uma realidade distante. É de fundamental importância evidenciar a dimensão social das doenças e o papel do Estado como provedor da saúde, proporcionando qualidade de vida e envelhecimento saudável a todos os cidadãos. Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à atenção a saúde bucal necessita ser ampliado para a população idosa. Com a inserção das equipes de saúde bucal na ESF, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) surge uma nova perspectiva de melhorar a saúde bucal e o bem-estar do idoso brasileiro (MELLO *et al.*, 2008).

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO

A odontologia deve ter uma visão geral do idoso e do processo de envelhecimento ao qual este indivíduo foi submetido ao longo dos anos vividos. Num mesmo grupo de idosos com a mesma faixa etária observam-se histórias biológica, psíquica e social distintas resultando em grande heterogeneidade de características e demandas. Assim o atendimento ao idoso deve considerar que cada idoso é único necessitando haver a compreensão da individualidade do idoso, excluindo abordagens universais (SINKAI e CURY, 2000).

Devido à heterogeneidade entre pessoas de 60 anos ou mais, alguns autores e a OMS consideram que a classificação cronológica do idoso é questionável, sendo que, para estes a condição funcional desses indivíduos é mais importante que sua idade. Na avaliação da condição funcional, normalmente são utilizadas escalas como as de “Atividades de Vida Diária” (AVD) e “Atividades Instrumentais de Vida Diária” (AIVD). A partir dos dados obtidos com a utilização destas escalas, os idosos são classificados em: independentes, fragilizados ou semi-dependentes e dependentes (VARGAS *et al.*, 2009).

A avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou AVD das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. A avaliação funcional determinará, necessariamente, o grau de dependência da pessoa idosa e os tipos de cuidados que vão ser necessários, além de como e por quem os mesmos poderão ser mais apropriadamente realizados (BRASIL, 2007).

De acordo com a Federação Dentária Internacional, idosos independentes são aqueles capazes de realizar todas AVD sozinhos; semi-dependentes são aqueles que precisam de algum suporte; e dependentes são idosos geralmente acamados que necessitam de suporte total (VARGAS *et al.*, 2009).

### 4.2.1 AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE HIGIENE BUCAL

Reconhecendo a importância da capacidade funcional para a qualidade de vida dos idosos, Vargas *et al.* (2009) acrescentam que é de suma importância pensar em como avaliar a capacidade para o autocuidado bucal, considerando a saúde bucal do idoso. Para o tratamento e controle das principais doenças bucais é necessária a manutenção de níveis adequados de higiene bucal. Assim

incapacidades que dificultem ou impeçam os cuidados bucais devem ser resolvidas por meio de medidas de reabilitação interdisciplinares ou de capacitação de recursos humanos para realizá-las. A avaliação de idosos que apresentam incapacidades para as AVD deve iniciar pela avaliação das atividades diárias de higiene bucal (ADHB). Nos casos em que não for possível a reabilitação para o autocuidado bucal, é necessário o treinamento dos cuidadores para esta atividade. Para realizar a ADHB sugere-se a utilizar o índice de atividades diárias de higiene bucal (IADHB) desenvolvido por Bauer.

### **4.3 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PATOLÓGICAS NAS ESTRUTURAS ORAIS DO IDOSO**

Para planejar e conduzir o tratamento odontológico com eficácia e conforto ao usuário idoso é necessário estabelecer o diagnóstico baseado nas várias alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no sistema estomatognático devido ao envelhecimento (ROSA *et al.*, 2008).

Com o passar dos anos, o corpo humano é submetido a inúmeros fatores, intrínsecos e extrínsecos, que alteram as diversas estruturas que o constituem. Assim como todo o organismo, as estruturas orais sofrem ação do envelhecimento e os tecidos da cavidade oral refletem as alterações da idade (CORMACK, 2002). Dentre as alterações sofridas pelo organismo ocorrem adaptações fisiológicas, consideradas processos normais. Entretanto há dificuldades em se delimitar estas dos processos patológicos, visto que encontramos indivíduos que apresentam alterações verdadeiras da idade associadas a patologias (ALMEIDA e SOUZA, 2006).

Segundo Acevedo *et al.* (2001) a maioria das alterações patológicas que ocorrem na cavidade oral do idoso são resultantes de condições sistêmicas comprometidas, medicações utilizadas, incapacidade funcional e ou psicológica, falta de acesso a serviços odontológicos preventivos, levando à diminuição dos cuidados do idoso com a própria saúde bucal.

Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas diretamente à velhice, alguns problemas, como a diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, a secura na boca, as modificações no paladar e a perda de dimensão vertical têm efeitos cumulativos negativos e prejudiciais para o indivíduo (SILVA e VALSECKI JUNIOR, 2000).

#### 4.3.1 DENTES

De acordo com Cormack (2002), a dentição normal sofre várias adaptações fisiológicas com o avanço da idade: desvio mesial, atrição, alterações na coloração das estruturas dentárias, retração da polpa dentária e atresia dos canais radiculares, diminuição na sensibilidade dos dentes e redução na percepção de estímulos dolorosos.

Nos idosos a cárie dentária se manifesta por meio de cáries recorrentes e radiculares (CAMPOSTRINI *et al.*, 2007). Na medida em que o número de dentes remanescentes na boca é maior, aumenta a prevalência de cáries radiculares. Este fato demonstra a falta de programas curativos e a incompetência dos cirurgiões-dentistas para conter o avanço destas lesões (MENEHIM *et al.*, 2002).

Na literatura pesquisada há um consenso que a cárie dentária, principal patologia considerada em estudos populacionais em saúde bucal, medida pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados, mostrou uma alta prevalência entre os idosos, sendo o número de dentes remanescentes hígidos é muito baixo. Colussi e Freitas, (2002) analisando diversos estudos verificaram que o índice CPOD encontrado variou de 26,8 a 31,0, sendo que o componente extraído representou cerca de 84% desse índice. Estudo realizado por Martins *et al.* (2008) demonstram que 4% dos idosos apresentavam cárie, sendo que 63% necessitavam de tratamento. Quanto aos dentes hígidos Silva e Valsecki Júnior, (2000), encontraram em média, menos de dois dentes hígidos por pessoa; Mesas *et al.* (2008) encontraram 2,3 dentes hígidos por idoso.

Dentre os problemas bucais a perda parcial ou total dos dentes é muito frequente em pacientes idosos (BENEDETTI *et al.* 2007; COLUSSI e FREITAS, 2002; CORMACK, 2002; MESAS *et al.*, 2007, MARTINS *et al.*, 2009; MONTI *et al.*, 2006; MOREIRA *et al.*, 2005; SANTOS *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2006; SILVA e VALSECKI JÚNIOR , 2000). A perda dos dentes não é uma consequência natural do envelhecimento. Dentes bem tratados e cuidados permanecem em funcionamento a vida toda (ALMEIDA e SOUZA, 2006).

O edentulismo tem como principais causas a cárie e a doença periodontal (CORMACK, 2002). Com a extração dos dentes podem ocorrer problemas de fala, deglutição e mastigação. A digestão e absorção de nutrientes ficam comprometidas, bem como o paladar, a comunicação e a estética (ROSA *et al.*, 2008; BRASIL, 2006). A incidência de edentulismo no Brasil constitui-se numa das mais elevadas do mundo, quando comparada com os resultados de algumas investigações realizadas na faixa etária de 60 ou mais em outros países, num mesmo período (CAMPOSTRINI *et al.*, 2007).

Os resultados de um estudo realizado por Silva e Valsecki Júnior (2000) mostram que a falta de dentes foi observada em 72% das pessoas institucionalizadas e em 60% das não-institucionalizadas. Outro estudo realizado por Benedetti *et al.* (2007) 66% dos idosos afirmaram a falta da maioria de seus dentes. Santos *et al.* (2007) observaram um alto número de indivíduos edêntulos, alta prevalência do índice CPO-D, com maior representatividade do componente perdido 89,97%, resultado semelhante ao encontrado por Silva e Valsecki Júnior (2000) que foi de 90% de dentes perdidos.

Quanto ao uso de algum tipo de prótese dentária Benedetti *et al.* (2007) citam que 75,1% relataram usar algum tipo de prótese dentária. Silva e Valsecki Júnior (2000) relatam que 63% das pessoas institucionalizadas e por 83% das não-institucionalizadas usavam algum tipo de prótese e ainda este mesmo estudo demonstra as condições insatisfatórias destas próteses, visto que 80% das próteses em pessoas institucionalizadas e 61% em pessoas não-institucionalizadas não apresentavam condições funcionais e deveriam ser substituídas. Referente às próteses totais a maior ocorrência foi no arco superior (COLUSSI e FREITAS, 2002; MESAS *et al.*, 2007, MONTI *et al.*, 2006; SANTOS *et al.*, 2007), sendo que “a necessidade da reabilitação não é apenas estética, mas também funcional e com um importante aspecto psicológico relacionado à auto-estima” (MESAS *et al.*, 2007. p. 70).

#### **4.3.2 TECIDOS PERIODONTAIS**

Devido ao processo de envelhecimento o tecido periodontal sofre modificações. Ocorre aumento na textura do tecido do tecido fibroso devido a uma redução da celuridade da submucosa, mas o aspecto clínico da gengiva saudável não sofre alterações relacionadas à idade (CORMACK, 2002). Com o avanço da idade, os tecidos periodontais retrocedem e perdem a sua aderência ao cimento, expondo parte da superfície da raiz do dente. Devido à recessão gengival no paciente idoso pode apresentar abrasão, sensibilidade dentinária e cárie radicular (ACEVEDO *et al.*, 2001).

A mucosa oral dos idosos apresenta-se espessada nas regiões de epitélio queratinizado juntamente com uma redução da espessura da camada basal. Nas áreas não queratinizadas o epitélio torna-se mais delgado, menos resistente e vulnerável a traumas. Ocorre ainda uma desidratação tecidual progressiva devido à perda de água intracelular (CORMACK, 2002).

As alterações de mucosa mais prevalentes nos idosos são: candidíase, estomatite, queilite angular e câncer bucal (MINAS GERAIS, 2006b). Estudo realizado por Martins *et al.* (2009) demonstrou que

14,3 % dos idosos dentados tinham alguma lesão de tecido mole, enquanto 17,6% dos edentados possuíam alguma lesão de tecido mole.

Quanto ao ligamento periodontal pode ocorrer tanto o seu aumento quanto a sua diminuição. O aumento da largura do ligamento periodontal é atribuído à capacidade de poucos dentes suportarem as cargas funcionais completas. A diminuição da largura acontece quando há o enfraquecimento das forças mastigatórias e deposição constante de cimento e osso (ACEVEDO *et al.*, 2001).

Alterações no cimento e osso alveolar são citadas por Marcaccini *et al.* 2000 *apud* Silva *et al.*, 2008, p. 139:

Em decorrência do envelhecimento, o osso alveolar e o cimento sofrem alterações similares às que ocorrem em outros tecidos tais como, osteoporose, diminuição da vascularização e redução na capacidade metabólica de cicatrização. A atividade de reabsorção é aumentada, o grau de formação óssea é diminuído acarretando em aumento da porosidade óssea e maior irregularidade tanto na superfície do cimento como do osso alveolar voltado para o ligamento periodontal.

A doença periodontal é freqüente entre idosos e pode aparecer na forma de retração gengival, gengivite ou periodontite (CAMPOSTRINI, *et al.* 2007). Sendo que alguns estudos relatam ser a periodontite mais prevalente que a gengivite. Entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença periodontal estão: higiene bucal deficiente, cigarro, acúmulo de biofilme dental, alterações sistêmicas, xerostomia e idade (QUEIROZ *et al.*, 2008). Idosos portadores de doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias podem ter sua condição clínica agravada devido à presença da doença periodontal (Minas Gerais, 2006b).

Quanto às condições periodontais, os estudos publicados referem um menor número de indivíduos examinados devido ao alto grau de edentulismo e ao elevado número de sextantes excluídos. A bolsa periodontal foi principal problema encontrado (SILVA e VALSAKI JR, 2000), enquanto Meneghim *et al.* (2002) encontraram sangramento gengival, cálculo e bolsa periodontal. Estes autores também citam que à medida que a idade avança maior é o número de sextantes excluídos nas amostras, no entanto, a necessidade de tratamento periodontal nos sextantes remanescentes é maior. Trabalhos analisados por Moreira *et al.* (2005) citam a presença de cálculo como a principal alteração relativa à saúde periodontal, seguido de bolsas periodontais profundas e retração gengival.

O tratamento periodontal não é contra-indicado no paciente idoso. Na maioria dos casos o tratamento é extenso, sendo necessárias intervenções cirúrgicas, troca de restaurações e controle do biofilme dental. A manutenção do tratamento deve ser realizada de acordo com a avaliação de risco

de cada paciente. Devem-se realizar ações educativas, prevenção e controle do biofilme dental com profilaxia, raspagem e alisamento radicular, aplicação tópica de fluoretos em cada consulta se necessário (MINAS GERAIS, 2006b; SILVA, *et al.*, 2006).

#### **4.3.3 LÍNGUA**

Alterações nas estruturas básicas da língua são facilmente verificadas no paciente idoso. É frequente observar um aspecto liso e acetinado no dorso da língua devido à atrofia das papilas filiformes e das papilas circunvaladas. Podem aparecer ainda fissuras na língua associadas ao desenvolvimento de varicosidade nodular na superfície ventral. Devido a estas modificações o paladar diminui, levando a uma perda de apetite e possíveis problemas nutricionais (CORMACK, 2002).

#### **4.3.4 GLÂNDULAS SALIVARES**

As glândulas salivares com o envelhecimento atrofiam reduzindo sua capacidade funcional, ocorrendo a fibrose das estruturas glandulares. Essas alterações provocam a diminuição do fluxo salivar e viscosidade da saliva. Nas situações de baixo fluxo salivar, existe pouca lubrificação dos tecidos orais dificultando a mobilidade lingual prejudicando a deglutição dos alimentos e a fonação (CORMACK, 2002). Além destas implicações, a hipossalivação é relacionada à dificuldade para usar próteses, alteração no paladar, maior a risco para o desenvolvimento de cáries e de desgaste dental.

A xerostomia é uma condição muito encontrada em pacientes idosos, geralmente associada ao uso de medicamentos e patologias sistêmicas (SILVA e SAINTRAIN, 2006).

Entre os fatores contribuintes da xerostomia, podem-se citar as medicações para hipertensão, depressão, ansiolíticos, anticolinérgicos, anti-histamínicos; também procedimentos específicos, como a terapia radioativa para o tratamento do câncer, que deixa os idosos mais vulneráveis a esse tipo de problema (ROSA *et al.*, 2008).

#### **4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO IDOSO**

O envelhecer é um processo natural, considerado irreversível e não uma enfermidade. Portanto, além das questões de saúde, são necessárias intervenções sociais e econômicas, as quais exigem o desenvolvimento de determinações legais e políticas públicas (MARTINS *et al.*, 2007). Nesse contexto, cabe ao Estado a responsabilidade pela formulação e execução de uma política pública

dirigida à população idosa. Essa política pública deve compor um conjunto de ações coletivas dirigidas à garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público de resposta à determinada situação (MELLO *et al.*, 2008).

De acordo com Souza (2010) o Brasil é um país acostumado a trabalhar com problemas próprios de uma população jovem, então o aumento do número de idosos traz novos desafios à sociedade brasileira. Surge outra realidade onde problemas de ordem econômica, social e de saúde destes idosos devem ser discutidos. Assim cresceu no Brasil movimentos sociais buscando uma vida mais longa e digna. A partir destes movimentos sociais, o Estado Brasileiro cria a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

#### **4.4.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**

Em 1994 foi assinada a lei nº 8842 que trata da Política Nacional do Idoso (PNI). O objetivo desta lei foi em seu Art.1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Significa que para atender este necessita criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas, não apenas para os que estão idosos mas também para aqueles que estão envelhecendo, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos. No Art. 2º “Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoas maiores de sessenta anos de idade” (BRASIL, 1994).

A fim de se atingir tal objetivo, são definidas seguintes diretrizes:

- Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- Estimular a participação social dos idosos;
- Atendimento ao idoso através de suas próprias famílias (em detrimento ao atendimento asilar, exceto quando necessário);
- Descentralização político-administrativa;
- Capacitação de recursos humanos na área de geriatria e gerontologia;
- Implantar sistemas de informação para divulgar a política, os serviços oferecidos, os planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- Educação da sociedade quanto ao caráter biopsicossocial do envelhecimento;
- Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados
- Apoio a estudos e pesquisas referentes ao processo de envelhecimento (BRASIL, 1994).



No contexto da saúde bucal do idoso, a consideração dessas diretrizes implica, entre outras intervenções, na oferta de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde bucal, de serviços de atenção primária, atendimento domiciliar e reabilitação protética. As intervenções devem ser acompanhadas de informações e orientações sobre a importância da preservação dos elementos dentários, que devem iniciar precocemente na infância e continuar através do curso de vida (VARGAS *et al.*, 2009).

#### 4.4.2 O ESTATUTO DO IDOSO

Em 1º de outubro de 2003 o Estatuto do Idoso (Lei 10.741) foi aprovado e sancionado pelo presidente da República, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Estatuto do Idoso reafirma que os idosos possuem direitos fundamentais à pessoa humana e destaca que o direito à saúde como um dever do Estado e da sociedade (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso (Brasil, 2004) garante a esta população prioridade na formulação e na execução de políticas sociais, bem como ratifica o direito do idoso à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, e à convivência familiar e comunitária.

O direito à saúde ao idoso é garantido pelo Estatuto do Idoso que estabelece em seu Capítulo IV, Artigo 15:

[...] É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a *atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos*.

Para Hebling e Rodrigues (2006), 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. Embora não citada pelo legislador a saúde bucal, que é um dos componentes da saúde geral do indivíduo, também é garantida pelo Estatuto do Idoso. O cirurgião-dentista, como membro da equipe de atendimento multidisciplinar ao idoso, deve ser conhecedor dessa nova legislação.

O estatuto ainda assegura aos idosos outros benefícios de acordo com o Parágrafo 2 do Inciso V do mesmo Artigo 15:

[...] incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, Ortiz e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

De acordo com o Estatuto do Idoso, cabe ao poder público o fornecimento de medicamentos e de próteses necessários ao tratamento, habilitação ou e reabilitação da saúde bucal (HEBLING e RODRIGUES, 2006).

#### **4.4.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Em fevereiro de 2006 foi publicado, por meio da Portaria GM nº 399, as diretrizes do Pacto pela Saúde, contemplando o Pacto pela Vida, onde se estabelecem um conjunto de ações prioritárias no campo da saúde, que visam à execução com foco em resultados. Nesse documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no Sistema Único de Saúde. Para o seu cumprimento foi instituída, pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta política tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família. A finalidade primordial da PNSPI é a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

A PNSPI define que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Primária/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2007).

São diretrizes da PNSPI:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Os aspectos odontológicos contemplados pela PNSPI referem-se principalmente aqueles relacionados às perdas dentárias e suas consequências. Assim, para a manutenção da capacidade funcional das estruturas bucais, além do reforço às ações dirigidas à detecção precoce de enfermidades, a PNSPI aponta a necessidade de introdução de novas medidas dirigidas à prevenção de perdas dentárias e de outras afecções. Em casos de comprometimento da capacidade bucal é indicada a reabilitação mediante prescrição adequada de próteses dentárias (VARGAS *et al.*, 2009).

#### 4.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

No Brasil por muitos anos a assistência à saúde bucal no SUS estruturou-se de forma paralela e afastada da organização dos demais serviços que compunham o sistema. Atualmente, há uma tendência à integração conjugando a saúde bucal aos demais saberes e práticas, na perspectiva da promoção e vigilância em saúde, numa abordagem familiar e de defesa da vida e da dignidade humana (BRASIL, 2006b).

Mello *et al.*, (2008, p.699) consideram que:

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

Articular um debate com base na saúde bucal do idoso requer a tomada das diretrizes do SUS cujo planejamento das ações seja de caráter universal e de integralidade e que o idoso faça jus ao princípio da equidade, evitando, assim, que seu acesso se limite ao tratamento mutilador da extração dentária e que sua saúde não seja, ainda mais, posta em situação de risco (SAINTRAIN e SOUZA, 2005).

Com relação a políticas de saúde bucal, em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) conhecida como Brasil Sorridente. O objetivo desta política é ampliar e garantir o acesso da população à assistência odontológica. Além do aumento no repasse de recursos para as equipes de saúde da família, o Brasil Sorridente propõe a construção de Centros de Referência e Laboratórios

Regionais de Prótese Dentária. Assim, além da atenção básica, a população passa a ter, também, atendimento especializado buscando a integralidade na assistência a saúde (BRASIL, 2004).

A proposta da PNSB é reorganizar a atenção à saúde bucal em todos os níveis, tendo o conceito do cuidado como eixo central. O modelo fundamenta-se em duas abordagens: a primeira por “linhas de cuidado”, segundo os grupos populacionais da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. Para este último defende a garantia ao acesso por meio da organização de grupos de idosos para atividades de educação e prevenção, a eliminação de filas e trâmites burocráticos, reserva de horários e dias específicos para o atendimento. A segunda abordagem é por “condição de vida”, no caso a pessoa idosa seria incluída por fazer parte do grupo de pessoas acometidas por diabetes, hipertensão ou outra condição semelhante. Para o público idoso as diretrizes também propõem aplicação de tecnologias inovadoras que possibilitem intervenções de maior impacto e cobertura. De interesse dos idosos é a inclusão da reabilitação protética na relação de procedimentos da atenção primária, todavia, condicionada à decisão e às possibilidades locais, estimuladas pelo anúncio de apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

#### **4.6 PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO**

O desafio representado pela implementação do SUS para Cardoso *et al.* (2009) exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento.

Matos e Lima-Costa (2007) consideram que é necessário garantir à população idosa serviços de saúde com qualidade. Frente a esta proposta surge um novo desafio para as equipes de planejamento da atenção à saúde, sendo essenciais levantamentos a respeito demanda e fatores que determinam o uso destes serviços pelos idosos.

Estabelecer a condição de saúde bucal e as necessidades de tratamento da população idosa é uma necessidade emergente (SANTOS *et al.*, 2007). Reconhecendo as demandas e carências será possível iniciar o planejamento dos serviços de saúde voltados para esta faixa etária, que devem incluir atividades educacionais, procedimentos preventivos, tratamento curativo e reabilitação que promovam saúde bucal e consigam controlar doença, buscando efetivamente uma melhora na qualidade de vida. Recomendam priorizar o controle de doenças, bem como à complementação dos

dados clínicos com dados sobre a percepção da saúde bucal, para que futuramente possa haver um maior número de idosos com seus dentes naturais (SILVA *et al.*, 2006).

No levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal (SB Brasil), com uma amostra de 5.349 idosos, constatou-se que o número de dentes perdidos, cariados e restaurados, verificado por intermédio do índice CPOD aumenta com a idade, passando de uma média de 20,1 na faixa etária de 35 a 44 anos, para a média de 27,8 na faixa etária de 65 a 74 anos. O componente perdido foi responsável por aproximadamente 93% do CPOD nos idosos, no entanto, a meta da Organização Mundial de Saúde e da Federação Dentária Internacional, para o ano 2000, era de 50% da população idosa com vinte dentes ou mais presentes em boca. A prevalência de cárie radicular nesta faixa etária foi baixa devido às perdas dentárias, enquanto o componenteariado representou apenas 12,19% dos dentes examinados. A necessidade de prótese dentária superior foi vista em 32,40% dos idosos examinados e 56,06% necessitavam de prótese dentária inferior. Apesar disso, 46% desses idosos consideraram sua saúde bucal como boa. Quanto ao acesso ao serviço odontológico, quase 70% dos idosos pesquisados não iam ao dentista há mais de três anos e 5,83% nunca foram atendidos. Quanto ao tipo de serviço utilizado, 40,50% relataram o serviço público e 40,26% serviço privado (BRASIL, 2005).

Sendo a saúde bucal um dos componentes da saúde geral do indivíduo, a atenção integral à saúde bucal deverá estar incluída nas políticas de atenção ao idoso que, idealmente devem fazer parte da atenção à saúde assegurada pelo SUS. Portanto, é esperado que a proposta de organização da atenção à saúde bucal do idoso apresentada neste trabalho possa contribuir para nortear o trabalho dos profissionais que compõem as ESB implantadas na Estratégia Saúde da Família em Patos de Minas.

#### **4.7 ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS – MG**

##### **4.7.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO**

Patos de Minas é um município de Minas Gerais, localizado na região do Alto Paranaíba, está a 400 km da capital do estado e a 570 km de Brasília. Com uma área territorial de 3.189,01 Km<sup>2</sup> e uma população de 136.997 habitantes segundo dados do IBGE (PATOS DE MINAS, 2005).

Em termos de infra-estrutura urbana, de acordo com dados do censo IBGE de 2000, o município possuía 90% dos domicílios com água encanada e 87% dos domicílios com rede de esgoto e pluvial. O

município apresentava 88% do lixo coletado, incluindo os distritos com coleta pelo menos uma vez por semana (PATOS DE MINAS, 2005).

O índice de alfabetização do município é considerado bom - 90,6% (PATOS DE MINAS, 2005).

O município se encontra em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com a NOB-SUS 01/96.

#### **4.7.2 A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO**

O município de Patos de Minas tem na área urbana 17 ESB no modelo convencional com carga horária de 20 horas semanais, compostas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal. Foram criadas desde o processo de municipalização da saúde a partir de 1992. Atuando no modelo da ESF são 12 ESB. Destas, nove são de modalidade I (compostas por cirurgião-dentista e auxiliares de saúde bucal) e três de modalidade II (compostas por cirurgião-dentista, técnicas de saúde bucal e auxiliares de saúde bucal).

As crianças menores de seis anos são atendidas no Programa Cárie Zero. Pacientes portadores do vírus HIV são atendidos na Unidade de Saúde Dr. Euphrásio Rodrigues.

Na zona rural, quatro ESB no modelo convencional que trabalham em dois trailers que foram equipados com consultórios odontológicos e fazem rodízio nas várias localidades rurais e nos distritos do município atendendo exclusivamente escolares.

Para atendimento de urgências no nível da atenção primária foi implantado em 2008 o Pronto Socorro Odontológico que funciona no regime de plantões de 16 horas dia.

Até o ano de 2006 o processo de trabalho das ESB no município de Patos de Minas concentrou-se na atenção ao escolar, priorizando totalmente suas ações para a faixa etária de 06 a 14 anos. Eram realizadas ações individuais e coletivas.

Atualmente, todas as ESB no modelo convencional realizam atendimentos a crianças a partir de seis anos de idade, adolescentes, adultos e idosos. O acesso aos serviços prestados por essas equipes é através de livre demanda da população referenciada às mesmas. O modelo assistencial ainda se prende ao da odontologia científica (modelo de prática hegemônico ou flexneriano), que prioriza o tratamento curativo, dando ênfase na reparação de lesões, no alívio da dor e na cura das doenças

mais comuns (cárie e doença periodontal) segundo normas de significado biológico. Não há integração entre as ESB e ESF.

Na atenção secundária em 2006 foi implantado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). As especialidades ofertadas são: endodontia, periodontia, cirurgia oral e estomatologia, pacientes especiais e prótese total removível. Junto ao CEO funciona também o Laboratório Regional de Prótese Dentária. Após atendimento nas unidades de atenção primária os usuários que necessitam de tratamentos nas especialidades oferecidas no CEO são referenciados para estes tratamentos. No entanto a demanda é muito grande gerando longo tempo de espera para a realização do tratamento, sobretudo na especialidade de endodontia e prótese total.

Na atenção terciária há um convênio com o Hospital Regional Antônio Dias para o atendimento de cirurgia buco-maxilo-facial e atendimento de pacientes especiais que necessitassem de atendimento em bloco cirúrgico com anestesia geral. Este atendimento é realizado a nível regional e não só municipal, envolvendo 22 municípios ligados a Gerência Regional de Saúde.

#### **4.7.3 INSERÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

Em Patos de Minas as primeiras ESF foram implantadas no município em 2001 e início de 2002. Atualmente o número de equipes de saúde da família implantadas é de 28 com uma cobertura de 69,76% da população (SAS/DAB, 2010).

Com o objetivo de melhorar os índices epidemiológicos e de ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal tanto em termos de proteção e recuperação o MS inclui na estratégia de saúde da família as ESB. Assim, o MS inclui oficialmente a saúde bucal na ESF, através da Portaria GM/MS nº. 1.444, de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000).

A inclusão da saúde bucal na ESF em Patos de Minas aconteceu em junho de 2004, com a implantação de cinco ESB: sendo duas na modalidade II e três na modalidade I. As áreas escolhidas para implantação das ESB foram aquelas referenciadas na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Dr. Paulo Corrêa da Silva Loureiro localizado no Centro de Atendimento Integral à Criança “Aristides Memória” as áreas referenciadas na UAPS Dr. Geraldo Rezende de Lima.

Em 2007 foram implantadas mais quatro ESB/ESF, sendo três na região do bairro Alvorada e uma no bairro Novo Horizonte. Em 2008 foram implantadas mais duas ESB/ESF: uma na área rural no Distrito de Santana de Patos e outra no bairro Alto Colina. Assim no momento o município conta com três ESB/ESF modalidade II e nove ESB/ESF modalidade I.

As áreas urbanas onde estão implantadas as ESB/ESF apresentam semelhanças quanto aos aspectos socioeconômicos, culturais e indicadores epidemiológicos. As residências possuem rede de esgoto, a maioria possui coleta de lixo, têm energia elétrica e sistema de abastecimento de água. A média de salários varia de dois a três salários mínimos. Dentre os problemas encontrados, os casos de hipertensão arterial, analfabetismo, alcoolismo, o uso de drogas e a grande demanda reprimida de saúde bucal, sobretudo em adultos e idosos chamam atenção (PATOS DE MINAS, 2006).

Na área rural a ESB/ESF realiza as atividades clínicas na Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito de Santana de Patos. Os problemas encontrados pela ESB são semelhantes aqueles da área urbana, sendo a demanda por saúde bucal ainda maior que na área urbana. As atividades educativas e coletivas são realizadas em pontos de atendimento da ESF.

#### **4.7.4 O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Todas as Unidades de Saúde da Família instaladas no município funcionam das 7h às 17h sem intervalo, sendo que as ESB implantadas fazem o intervalo de duas horas (almoço). Dessa forma atendem em dois turnos de trabalho. A carga horária é de 40 horas semanais atendendo à legislação do SUS.

A atenção prestada pelas ESB/ESF deve ser baseada em um equilíbrio entre as ações coletivas, de abordagem populacional buscando a universalização permitindo a manutenção da saúde e a diminuição das situações de risco e as ações individuais que devem priorizar as situações de maior risco ou necessidade (MINAS GERAIS, 2006a).

Com relação à forma de atendimento as crianças continuam sendo priorizadas. Os adultos e idosos priorizados são aqueles que fazem parte de grupos específicos: gestantes e diabéticos. Demais usuários são atendidos por demanda espontânea. Dessa forma nota-se que o idoso ainda não está incluído como grupo de prioridade, estando em desacordo com o Estatuto do Idoso e a Portaria 399/GM- Pacto pela Vida.



## 5 RESULTADOS

Com o objetivo de facilitar a exposição dos resultados obtidos na leitura dos artigos selecionados, foram elaborados dois quadros. O primeiro traz um detalhamento dos artigos que foram selecionados e o segundo aborda a descrição de recomendações feitas por autores para a inclusão de cuidados de saúde bucal voltados para o público idoso junto às Equipes de Saúde Bucal:

**QUADRO 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura - 2010:**

| <b>Títulos</b>   | <b>Autores</b>  | <b>Periódicos</b>                    | <b>Ano de publicação</b> |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica  | Débora Nunes de Macêdo<br>Samara Silva Carvalho Suzana<br>Silva Lira<br>Cláudia Alves de Sena<br>Eduardo Augusto Duque<br>Bezerra | Odontologia<br>Clínica<br>Científica | 2009                     |
| 2. Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional   | Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<br>Sandhi Maria Barreto<br>Isabela Almeida Pordeus                                  | Cadernos de Saúde Pública            | 2009                     |
| 3. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande - PB                    | Israel M. Damião da Costa<br>Sonia Maria de L. Maciel<br>Alessandro Leite Cavalcanti  | Odontologia<br>Clínica<br>Científica | 2008                     |
| 4. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil  | Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<br>Desirée Sant'Ana Haikal<br>Samantha Mourão Pereira<br>Sandhi Maria Barreto       | Cadernos de Saúde Pública            | 2008                     |
| 5. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar  | Maria Vieira de Lima<br>Saintrain<br>Luiza Jane Eyre de Souza<br>Vieira   | Ciência & Saúde Coletiva             | 2008                     |
| 6. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil | Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<br>Sandhi Maria Barreto<br>Isabela Almeida Pordeus                                  | Cadernos de Saúde Pública            | 2008                     |

**QUADRO 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura - 2010:**

|   |   |  |      |
|---|---|--|------|
| 7. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade  | Lâner Botrel Rosa<br>Maria Cristina Candelas<br>Zuccolotto<br>César Bataglione<br>Elaine Angélica de Souza<br>Coronato                    | Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo | 2008 |
| 8. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar  | Arthur Eumann Mesas<br>Celita Salmaso Trelha<br>Mauro José de Azevedo   | Physis: Revista de Saúde Coletiva                                  | 2008 |
| 09. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos  | Tânia R. B. Benedetti<br>Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello<br>Lúcia H. T. Gonçalves  | Ciência & Saúde Coletiva   | 2007 |
| 10. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003) | Tânia R. B. Benedetti<br>Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello<br>Lúcia H. T. Gonçalves<br>Divane Leite Matos<br>Maria Fernanda Lima-Costa | Cadernos de Saúde Pública  | 2007 |
| 11. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros  | Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<br>Sandhi Maria Barreto<br>Isabela Almeida Pordeus  | Revista Panamericana de Salud Pública                              | 2007 |
| 12. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro  | Eliana da P. Campostrini<br>Efigênia F. e Ferreira<br>Fábio Lopes Rocha   | Arquivos em Odontologia  | 2007 |
| 13. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa- PB   | Fagner Boson Santos<br>Maria Betânea de Moraes<br>Ailma de Souza Barbosa<br>Fábio Correia Sampaio<br>Franklin Delano S. Forte             | Arquivos em Odontologia  | 2007 |

**QUADRO 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados  
para leitura - 2010:**

|   |  |  |      |
|---|--|--|------|
| 14. O estatuto do idoso e a saúde bucal   | Eduardo Hebling<br>Cathleen Kojo Rodrigues   | Revista Odontológica Brasil Central - Robrac     | 2006 |
| 15. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba  | Lira Marcela Monti<br>Mirella Martins Just<br>Renato Salviato Farjado<br>Adriana Cristina<br>Zavanelli | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia   | 2006 |
| 16. Autopercepção da perda de dentes em idosos  | Beatriz Unfer<br>Kátia Braun<br>Caroline Pafiadache da Silva<br>Léo Dias Pereira Filho                 | Interface – Comunicação, Saúde, Educação         | 2006 |
| 17. Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP   | Débora Dias da Silva<br>Oswaldo Luis de Carvalho<br>Maria da Luz Rosário de Souza;<br>Eduardo Hebling  | Revista da Faculdade de Odontologia Porto Alegre | 2006 |
| 18. A Saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal | Rafael da Silveira Moreira<br>Lucélia Silva Nico<br>Nilce Emy Tomita<br>Tânia Ruiz                     | Cadernos de Saúde Pública                        | 2005 |
| 19. Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido  | Maria Vieira de Lima<br>Saintrain<br>Eliane Helena Alvim de Souza                                      | Odontologia clínico-científica                   | 2005 |

**QUADRO 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura - 2010**

|   |  |                                       |      |
|---|--|---------------------------------------|------|
| 20. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios | Divane Leite Matos<br>Luana Giatti<br>Maria Fernanda Lima-Costa                    | Cadernos de Saúde Pública             | 2004 |
| 21. Aspectos epidemiológicos da saúde do idoso no Brasil  | Claudia Flemming Colussi<br>Sérgio Fernando Torres de Freitas                      | Cadernos de Saúde Pública             | 2002 |
| 22. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba - SP  | Marcelo de Castro Meneghim<br>Antonio Carlos Pereira<br>Fábio Rodrigo Biasin Silva | Pesquisa Odontológica Brasileira      | 2002 |
| 23. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro  | Silvio Rocha Corrêa da Silva<br>Aylton Valsecki Júnior                             | Revista Panamericana de Salud Pública | 2000 |

A busca por artigos teve como critérios de inclusão aqueles publicados a partir de 2000. Chama a atenção o fato de que a maioria dos artigos encontrados e selecionados foram publicados a partir de 2004. Isto pode ser justificado que somente após a publicação do Estatuto do Idoso em 2003 e a criação da PNSB em 2004, quando o contexto político passou a ser mais favorável, a saúde bucal do idoso entrou no cenário das discussões para a sua inclusão nos serviços oferecidos pelo SUS.

A leitura e análise dos artigos permitiram encontrar sugestões para abordagem da saúde bucal do idoso sugerindo mudanças no modelo assistencial e inclusão da atenção nas ações oferecidas pelas equipes de saúde bucal.

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO     | Atenção à saúde bucal do idoso  |
|---------------------------------|---|
| MACEDO <i>et al.</i><br>(2009)  | De acordo com este estudo os idosos, são indivíduos que requerem uma abordagem odontológica diferenciada considerando as alterações fisiológicas e/ou patológicas inerentes ao processo de envelhecimento. Portanto, sugere que o idoso seja atendido pela ESB/ESF visto que esta equipe trabalha de forma multi e interdisciplinar. O atendimento oferecido é proposto em um protocolo, reorientando as práticas, buscando melhoria na qualidade de vida, prevenindo e solucionando problemas.   |
| MARTINS <i>et al.</i><br>(2009) | A condição de saúde bucal do idoso brasileiro é péssima. No entanto, estes auto-avaliam positivamente sua saúde bucal o que não representa realidade observada clinicamente. Os resultados encontrados pelos autores mostram iniquidade no uso e acesso aos serviços odontológicos disponíveis e sugere reorientar políticas públicas com metas que busquem além da saúde física qualidade de vida.   |
| COSTA <i>et al.</i><br>(2008)   | A necessidade de tratamento odontológico referida pelos idosos é bastante elevada. Neste estudo 71% afirmaram necessitar de algum tipo de tratamento, seja para repor os dentes ausentes com próteses dentárias ou tratar de alguma afecção bucal (cárie dentária, doença periodontal, estomatite protética, queilite angular ou qualquer outro tipo doença da boca) e 29% da amostra relataram não necessitar de nenhum tipo de tratamento. O serviço público utilizado por 56,5% dos entrevistados. Verifica-se a necessidade da adoção de políticas de promoção de saúde direcionadas para a saúde bucal do idoso possibilitando uma reestruturação nos serviços públicos oferecidos aos idosos. |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO         | Atenção à saúde bucal do idoso   |
|-------------------------------------|--|
| MARTINS <i>et al.</i><br><br>(2008) | <p>A precariedade das condições de saúde bucal dos idosos parece ser decorrente do baixo acesso e uso rotineiro dos serviços odontológicos ao longo da vida, tanto preventivos quanto curativos, assim como do uso de serviços mutiladores. Iniquidades, barreiras financeiras, problemas de acesso e falta de informações parecem prejudicar o uso rotineiro dos serviços de saúde bucal.</p> <p>Considerando o uso por rotina é um importante preditor da saúde bucal, esta situação poderia possivelmente ser minimizada pela adoção de políticas de saúde que garantissem programas educativos, acesso e uso de serviços preventivos quanto curativos de forma rotineira, a fim de diminuir os impactos decorrentes de demandas acumuladas ao longo da vida.</p> |
| SAINTRAIN e VIEIRA<br><br>(2008)    | <p>As ações compartilhadas pelas equipes multiprofissionais reúnem os vários tipos de conhecimentos rumo à visão integral do indivíduo. O envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar.</p>  |
| MARTINS <i>et al.</i><br><br>(2008) | <p>A população idosa necessita de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde e de vida. É fundamental garantir o acesso e motivar o uso dos serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados, esclarecendo à população a necessidade e a importância do uso de serviços odontológicos, especialmente entre os edentados, pois nesses, percebe-se uma tendência ao uso somente quando a situação da saúde bucal é crítica, frente à dor, quando a aparência é percebida como péssima ou ruim, ou quando esses apresentam problemas bucais.</p>   |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO       | Atenção à saúde bucal do idoso  |
|-----------------------------------|---|
| ROSA <i>et al.</i><br><br>(2008)  | O atendimento ao usuário idoso necessita de uma intervenção interdisciplinar e da criação de protocolos buscando resultados positivos. Os cirurgiões-dentistas que compõem as equipes ou desenvolvem projetos de âmbito governamental devem estar preparados para desenvolver programas voltados para a promoção da à saúde bucal nessa população.  |
| MESAS <i>et al.</i><br><br>(2008) | Os idosos restritos aos domicílios apresentam demandas odontológicas acumuladas ao longo da vida semelhante aos idosos institucionalizados. É comum aos dois grupos a dificuldade de acesso a tratamentos conservadores, pouca assistência preventiva e curativa.<br><br>Diante deste quadro este estudo considera que o planejamento de políticas de saúde voltadas ao idoso necessita de uma visão coletiva e uma atuação interdisciplinar. Consideram que a inclusão das ESB na ESF representa um avanço para o atendimento odontológico a esta população, no entanto, é necessário também ampliar a oferta de tratamentos nas diversas especialidades para dar continuidade e resolutividade aos vários problemas de saúde bucal destes idosos. Assim, a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas representa uma possibilidade de absorver gradualmente essa demanda. |
| BENEDETTI <i>et al.</i> (2007)    | A grande demanda por serviços odontológicos devido ao perfil epidemiológico da população idosa brasileira exige a concepção e implantação de políticas públicas de atenção específica à saúde bucal dos idosos, nas diversas regiões do país, de modo a promover saúde e bem-estar para todos, acompanhando o processo de envelhecer.   |
| MATOS e LIMA-COSTA<br><br>(2007)  | No Brasil, faz-se urgente desenvolver políticas para garantir o princípio da equidade no uso de serviços odontológicos por idosos devido o rápido crescimento deste grupo populacional.   |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| <b>AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO</b>             | <b>Atenção à saúde bucal do idoso</b>   |
|--|---|
| MARTINS <i>et al.</i><br><br>(2007)            | A população idosa está crescendo e necessita de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde e 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.   |
| CAMPOSTRINI<br><br><i>et al.</i><br><br>(2007) | O idoso brasileiro apresenta muitos problemas bucais em virtude da ausência de programas públicos específicos para a faixa etária e da redução de renda que ocorre nessa população e que impede o acesso a serviços privados. A situação também reflete a herança de uma prática odontológica iatrogênico-mutiladora e de valores culturais e comportamentais, tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Do ponto de vista da saúde pública, para mudar o quadro são esperadas ações preventivas, assistenciais e de reabilitação de acordo com o propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso vinculada às demais políticas públicas em vigor. |
| SANTOS <i>et al.</i><br><br>(2007)             | A população de idosos apesar do direcionamento de políticas públicas atualmente, ainda não é capaz de perceber a saúde bucal, bem como a sua relação com a saúde geral, reflexo também de décadas de uma odontologia centrada em procedimentos curativos e não conservadores. A estratégia Saúde da Família visa à integralidade das ações, sendo assim, deve buscar a formação de profissionais voltados para a interdisciplinaridade, no intuito de compreender o idoso como um todo indissociável, atendendo-o na sua integralidade, suprimindo assim a carência no atendimento específico a essa faixa etária.                                      |



**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO | Atenção à saúde bucal do idoso  |
|-----------------------------|---|
| HEBLING e RODRIGUES (2006)  | 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 pelas ESB inseridas na ESF. O cirurgião dentista, como membro da equipe de atendimento multidisciplinar ao idoso, deve ser conhecedor dessa nova legislação.  |
| MONTI <i>et al.</i> (2006)  | A população idosa estudada não difere quanto às más-condições de saúde bucal das muitas outras populações estudadas em diferentes localidades do Brasil. O edentulismo é prevalente nessa população, que se torna usuária de prótese principalmente total. Além disso, o perfil populacional é de baixa renda, dependente do serviço público para atenção básica à saúde. Dessa forma, há necessidade de reformulação do serviço público, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo.  |
| UNFER <i>et al.</i> (2006)  | Os principais resultados deste estudo sugerem que a falta de dentes trouxe problemas funcionais e psicológicos, mas que parecem ser compensados pela resolução do problema estético. As justificativas reveladas pelo sujeito coletivo para o edentulismo refletem predominantemente o modelo de atenção à saúde, em que predominam procedimentos cirúrgicos restauradores e reabilitadores, em detrimento de ações preventivas e educativas. Desta forma, torna-se imprescindível o desenvolvimento de iniciativas no campo da educação e prevenção em saúde bucal, enfatizando ações voltadas para a atenção integral do idoso, destacando-se a dimensão social das doenças e o papel do Estado como provedor da saúde e da qualidade de vida de todos os cidadãos. |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO     | Atenção à saúde bucal do idoso  |
|---------------------------------|---|
| SILVA <i>et al.</i><br>(2006)   | É necessário que o planejamento em saúde bucal para os idosos tenha como base a realidade apresentada e que sejam implementados programas específicos que promovam saúde e consigam controlar doença, buscando efetivamente uma melhora na qualidade de vida. Há necessidade de criar programas preventivos e educativos tanto para idosos como para adultos, para que estes adultos cheguem à terceira idade com uma condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente.   |
| MOREIRA <i>et al.</i><br>(2005) | Mesmo com os avanços do SUS, principalmente com a implantação da ESF, o acesso à atenção a saúde bucal necessita ser ampliado para grupos populacionais que têm como porta de entrada apenas os planos de saúde ou consultórios particulares, opções economicamente determinadas e socialmente excludentes. A população idosa brasileira não tem igualdade no acesso e utilização desses serviços. Pode-se incluir entre as principais barreiras para o acesso aos serviços de saúde bucal a baixa escolaridade e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal voltados para a população idosa brasileira.  |
| SAINTRAIN e SOUZA<br>(2005)     | A condição de saúde bucal da população de idosos no Brasil constitui um problema de saúde pública. A política de saúde oferecida às pessoas idosas estabelece um compromisso entre Governo e Sociedade Civil regulamentado por leis, decretos e portarias, e sua aplicabilidade representa um avanço para uma longevidade digna e saudável. A obtenção desses benefícios requer políticas públicas saudáveis e planejamento para uma atenção social, preventiva e de promoção de saúde constituída como um direito, e não privilégio da maturidade conquistada. A relevância dos princípios constitucionais propicia uma reflexão sobre as condições de saúde do idoso brasileiro, levando em conta que a saúde bucal reflete na integralidade da atenção e, sobretudo, no que diz respeito à equidade e acesso às ações e serviços de saúde. |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| <b>AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO</b> | <b>Atenção à saúde bucal do idoso</b>  |
|------------------------------------|--|
| MATOS <i>et al.</i><br>(2004)      | Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de investigações mais profundas sobre o uso dos serviços odontológicos pela população idosa e seus determinantes no Brasil. E mostram também para a necessidade de definição de políticas públicas relacionadas à saúde bucal e dirigidas para outras fases da vida, além da infância.  |
| COLUSSI e FREITAS (2002)           | O serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo. A implantação de um serviço de prótese dentária no setor público é uma medida viável e que deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira. |
| PUCCA JUNIOR<br>2002               | Existe a necessidade de definir uma reestruturação no sistema de saúde onde haja o enfrentamento dos determinantes que levam ao precário quadro de saúde bucal dos idosos. Destaca também que o planejamento e programações de saúde bucal no SUS sejam coerentes com os princípios do mesmo.  |
| MENEHIM <i>et al.</i><br>(2002)    | Diante do crescimento da população idosa e do precário quadro de saúde bucal, justifica-se a importância do estudo epidemiológico das condições bucais da população idosa, entre outros, para o desenvolvimento de programas odontológicos mais específicos para o paciente idoso. Estes programas não só devem ser baseados nas necessidades de tratamento e métodos de prevenção, mas que visem também à educação do paciente na aquisição de hábitos de higiene bucal   |

**QUADRO 2: Recomendações para a inclusão da atenção à saúde bucal do idoso pelas equipes de saúde bucal - 2010**

| AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO    | Atenção à saúde bucal do idoso  |
|--------------------------------|---|
| SILVA e VALSECKI JÚNIOR (2000) | Os serviços públicos de saúde devem dar a necessária atenção aos idosos institucionalizados ou não. Além da implantação de atendimento curativo e reabilitador, seria também necessário o desenvolvimento de ações preventivas e educativas. O processo de envelhecimento da população requer dos profissionais e serviços de saúde estar preparados para o trabalho com essas pessoas e a diferenciarem adequadamente os fatores próprios do processo de envelhecimento normal daqueles que provêm do meio ambiente. |

Analisando os dados encontrados percebe-se que o estudo realizado por Costa *et al.* (2008) aponta para a atual necessidade de tratamento odontológico pelos idosos, seja para reposição de próteses ou para tratamento de alguma afecção bucal. Este fato reafirma que no Brasil é baixo o relato de uso dos serviços odontológicos por idosos, uma vez que 6,3% relataram nunca terem utilizado os serviços odontológicos, que somente 13,2% utilizaram os serviços há menos de um ano e que 80,5% utilizaram o serviço há um ano ou mais (MATOS *et al.*, 2004). O estudo realizado por Silva *et al.* (2006) relata que 56,5% dos idosos não vão ao dentista a mais de três anos. Quanto a idosos restritos ao domicílio 79% relataram não ter acesso aos serviços odontológicos há mais de cinco anos.

O acesso a atenção em saúde bucal é necessário para manter a saúde bucal, prevenir o edentulismo, como também para melhorar a qualidade de vida e a saúde bucal dos idosos sejam eles dentados ou edentados. No caso dos idosos edentados, o uso de serviços odontológicos é importante para avaliar a necessidade de utilização ou substituição de próteses dentárias e para o diagnóstico precoce de lesões potencialmente cancerígenas (MARTINS *et al.*, 2008; MATOS *et al.*, 2004). Resultados das pesquisas epidemiológicas sobre a saúde bucal do idoso no Brasil demonstram dados preocupantes quando se referem à universalidade e à equidade de acesso e uso dos serviços de saúde bucal (SAINTRAIN e SOUZA, 2005).

Estudos comprovam que há pouca procura pelos serviços de saúde bucal. Este fato pode estar relacionado com a falta de percepção da real situação de saúde oral dos idosos. A autoavaliação é positiva, portanto contraditória. Mesmo tendo uma saúde bucal ruim a maioria dos idosos faz uma boa avaliação sobre sua saúde bucal (BENEDETTI *et al.*, 2007; MARTINS *et al.*, 2009; MESAS *et al.*,

2008; SILVA *et al.*, 2006). O adoecer, as péssimas condições de saúde bucal, o edentulismo são aceitos como condição natural e normal do indivíduo que envelhece (MOREIRA *et al.*, 2005). Assim, observa-se que o uso dos serviços odontológicos por idosos reduz conforme aumenta a idade (MATOS *et al.*, 2004). Essa cultura acaba refletindo em menores cuidados com a saúde bucal (MARTINS *et al.*, 2009).

As diferenças entre a autoavaliação e as condições objetivas de saúde bucal provavelmente são a principal razão para os indivíduos não procurarem os serviços odontológicos quando estes estão disponíveis (Martins *et al.*, 2009)

Além do fator cultural, outros fatores levam a inequidade no acesso e uso dos serviços odontológicos. Aspectos sociais e econômicos como o baixo nível de escolaridade, baixa renda (MARTINS *et al.*, 2008; MATOS *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2005), residir em área rural (MARTINS *et al.*, 2008) e ainda a pouca oferta de serviços públicos (MOREIRA *et al.*, 2005). Indivíduos dentados usam mais os serviços que os edentados, sendo o principal motivo problemas bucais relacionados à dor (COSTA *et al.*, 2008; MARTINS *et al.*, 2008;) podendo indicar o uso dos serviços para exodontias de dentes remanescente e comprometidos por cárie e/ou doença periodontal, acentuando o edentulismo (MARTINS *et al.*, 2008). Os idosos edentados acreditam não necessitar de serviços odontológicos, pois já não possuem dentes. Dessa forma informações quanto à prevenção de patologias bucais, como cáries, perda dental e câncer bucal não chegam até essa população (SILVA *et al.*, 2006).

Atualmente os idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado na doença com práticas curativas e mutiladoras (MOREIRA *et al.*, 2005), o que resultou em um quadro atual precário, com idosos apresentando grande quantidade de problemas bucais, como dentes extraídos, sextantes com doença periodontal, lesões da mucosa bucal e necessidade de próteses e conseqüentemente grande demanda por serviços protéticos para essa população (COLUSSI e FREITAS, 2001; MATOS *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2005; SAINTRAIN e SOUZA, 2005; SILVA e VALSECKI JÚNIOR, 2000).

Outros autores sugerem que a condição dentária dos idosos não seja explicada pela exposição a tratamentos inadequados, visto que a oferta de serviços odontológicos era pouco frequente quando estes idosos eram crianças e jovens, fase essencial para uma dentição sadia, e que alguns idosos jamais usaram estes serviços (MATOS *et al.*, 2004; MARTINS *et al.*, 2008). Vale lembrar também que os idosos atuais não foram expostos à fluoretação da água e da pasta dental, o que com certeza concorreu para a precariedade da saúde bucal dos mesmos no presente (MOREIRA *et al.*, 2005).

Analisando os artigos com dados epidemiológicos os resultados referentes ao CPOD médio encontrado foi de 28,02%, sendo que o componente extraído foi o mais prevalente variando de 66% a 93%. A prevalência do edentulismo ficou em 67,39%. O uso da prótese total é mais freqüente no arco superior do que no arco inferior. Quando o estudo envolve idosos institucionalizados ou restritos ao domicílio a situação ainda é mais precária com CPOD chegando a 30,91 (MARTINS *et al.*, 2009) e 29,7% (MESAS *et al.*, 2008) respectivamente.

A histórica escassez de atenção odontológica a esta faixa etária resultou na necessidade de formulação de políticas públicas para promoção de saúde bucal para pessoas idosas, para que elas experimentem essa época da vida com qualidade (BENEDETTI *et al.*, 2007; MATOS e LIMA-COSTA, 2008; MATOS *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2005 SAINTRAIN e SOUZA, 2005).

O atendimento ao paciente idoso requer ações interdisciplinares (MACÊDO *et al.*, 2009; MESAS *et al.*, 2008; ROSA *et al.*, 2008; SAINTRAIN e VIEIRA, 2008). Fisicamente o envelhecimento leva a alterações fisiológicas e ou patológicas. Psicologicamente o idoso apresenta uma carga emotiva acumulada ao longo dos anos e socialmente depende de estar bem físico e psicológico (MACÊDO *et al.*, 2009; ROSA *et al.*, 2008). Todos os profissionais da equipe de saúde da família devem observar as condições de saúde bucal dos idosos, independentemente de sua formação, e as situações que levantem dúvidas devem ser esclarecidas com o cirurgião-dentista responsável pela área de abrangência (MESAS *et al.*, 2008). Por outro ângulo é necessário que o cirurgião-dentista considere o impacto das condições sistêmicas sobre a saúde bucal sendo necessária a avaliação de profissionais de outras áreas para prestar um atendimento odontológico integral ao idoso (SAINTRAIN e VIEIRA, 2008).

A precariedade da saúde bucal do idoso pode ser notada tanto pelo quadro epidemiológico como pela ausência de programas específicos para esse grupo populacional. Neste contexto, poderiam ser exploradas as ações de educação enfatizando a autopercepção e, através disso, conscientizar o grupo, da necessidade de cuidados com a sua saúde bucal (SILVA *et al.*, 2006). O edentulismo não deve ser aceito como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento. Políticas preventivas de saúde devem ser criadas e destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas (COLUSSI e FREITAS, 2002).

O modelo assistencial de atenção à saúde bucal do idoso deve seguir os princípios do SUS com destaque para a integralidade, equidade e universalidade, estando ainda de acordo com as condições técnico-administrativas do município. Para tanto é necessário conhecer e compreender a realidade destes idosos por meio de estudos epidemiológicos e ações intersetoriais, estabelecendo a partir daí

as prioridades necessárias para traçar as estratégias de mudanças no modelo de assistência onde o idoso assume seu papel de agente transformador de sua própria saúde (MOREIRA *et al.*, 2005).

Com a inserção da saúde bucal na ESF e a implantação do Programa Brasil Sorridente pelo Ministério da Saúde, surge uma nova perspectiva de melhorar a situação de saúde bucal da população idosa. As ESB/ESF podem ofertar serviços de atenção à saúde bucal do idoso como tratamento das alterações de tecidos moles, o tratamento ou remoção de dentes em precárias condições, o tratamento periodontal, a reabilitação protética e considerações sobre promoção e prevenção da saúde bucal. No entanto, faz-se necessário que os profissionais das ESB/ESF identifiquem os idosos nas suas áreas de abrangência direcionando ações específicas para este grupo populacional.

O paciente idoso é um indivíduo que vivenciou várias experiências e passou por diversas mudanças ao longo de sua vida e, apesar da sabedoria adquirida, várias limitações lhe são impostas, tanto funcionais quanto psicossociais (SILVA *et al.*, 2005). Portanto, para o atendimento odontológico ao paciente deve ser observado sob diversos aspectos. Há uma relação direta entre o tratamento odontológico e as manifestações sistêmicas. Com isso, o cuidado com os idosos deve ser diferenciado. Essa complexidade deve ser atendida por uma equipe interdisciplinar de profissionais, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos e proporcionar um envelhecimento saudável. Viver mais e bem está intimamente relacionado à saúde tanto geral como odontológica (MACÊDO *et al.*, 2009; ROSA *et al.*, 2008; SHINKAI e CURY, 2000; SILVA *et al.*, 2005; SILVA E SAINTRAIN, 2006).

Mesmo com as políticas públicas atuais os idosos não são capazes de perceber a relação entre a saúde geral e a saúde bucal. Os profissionais da ESF devem compreender o idoso como um todo indissociável, atendendo-o na sua totalidade no que se refere ao estado de saúde (bucal e geral). A ESF visa à integralidade, portanto a formação de seus membros deve ser voltada para a interdisciplinaridade (SANTOS *et al.*, 2007).

O paciente idoso é um indivíduo que vivenciou várias experiências e passou por diversas mudanças ao longo de sua vida e, apesar da sabedoria adquirida, várias limitações lhe são impostas, tanto funcionais quanto psicossociais (SILVA *et al.*, 2005). Portanto, para o atendimento odontológico ao paciente deve ser observado sob diversos aspectos. Há uma relação direta entre o tratamento odontológico e as manifestações sistêmicas. Com isso, o cuidado com os idosos deve ser diferenciado. Essa complexidade deve ser atendida por uma equipe interdisciplinar de profissionais, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos e proporcionar um envelhecimento

saudável. Viver mais e bem está intimamente relacionado à saúde tanto geral como odontológica (MACÊDO *et al.*, 2009; ROSA *et al.*, 2008; SHINKAI e CURY, 2000; SILVA *et al.*, 2005; SILVA E SAINTRAIN, 2006).

Considerando os princípios do SUS a atenção à saúde bucal do idoso deve ser *“assegurada pelo SUS desde a prevenção, terapia das doenças bucais, seja em ambiente ambulatorial, consultórios ou clínicas de referência, ou em ambiente domiciliar com o uso de equipamentos odontológico transportável”* (HEBLING e RODRIGUES, 2006, p. 53). Nas equipes de ESF as visitas domiciliares da ESB às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção devem ser organizadas, ampliando e qualificando as ações de saúde bucal objetivando a identificação dos riscos e proporcionando o acompanhamento e tratamentos necessários (HEBLING e RODRIGUES, 2006; MESAS *et al.*, 2008).

Na literatura pesquisada há um consenso quanto a organizar a atenção a saúde bucal do idoso devendo a equipe de saúde bucal oferecer ações educativas, preventivas, de recuperação e reabilitação da saúde bucal visando mudanças no quadro epidemiológico destes indivíduos como também qualidade de vida.



## **6 PROPOSTA PARA O PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL INSERIDAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PATOS DE MINAS - MG**

A atenção em saúde bucal tem como propósito prestar a atenção dentro do princípio da integralidade, sem exclusão de todas as outras diretrizes do SUS, onde ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação são disponibilizadas simultaneamente de forma individual e coletiva, de modo a promover saúde e satisfazer as necessidades existentes, dentro do melhor encaminhamento (MINAS GERAIS, 2006a).

A organização da atenção a saúde bucal do idoso deve ter como porta de entrada a atenção primária ESB/ESF, fazendo as referências necessárias, acompanhando o usuário em outros níveis da atenção, sendo responsável pelo cuidado após seu retorno da atenção especializada (MINAS GERAIS, 2006a). O Idoso deverá ser acolhido pela ESB/ESF estabelecendo vínculo entre a equipe e o usuário, garantindo a assistência integral e contínua ao idoso e aos membros da família vinculados à equipe de forma humanizada, resolutiva, com qualidade e responsabilidade (MINAS GERAIS, 2006b).

A atenção à saúde da pessoa idosa na atenção primária cabe às ESF, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa. As visitas domiciliares devem consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde pessoa idosa e profissional de saúde familiares, a história clínica assim como aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais. Cabe ressaltar que, com base no princípio de territorialização, ESF deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições, públicas ou privadas (BRASIL, 2007).

O acesso da população idosa deve ser facilitado nas UAPS e centros de referência (SANTOS *et al.*, 2007). Quando necessário devem receber no domicílio a atenção à saúde. Os profissionais de saúde devem informar e orientar os cuidados no que se refere à saúde geral e também a saúde bucal. No caso de idosos com dependência funcional, é importante que se trabalhe também o cuidador seja ele da família ou não (MESAS *et al.*, 2008; SANTOS *et al.*, 2007).

Na organização do acesso deve ser considerado que idosos institucionalizados têm prioridade. Além do edentulismo, considerar as condições bucais, mais prevalentes e de maior gravidade. Como o

idoso constitui um grupo de risco para o câncer no planejamento devem-se organizar programas direcionados a prevenção desta doença (VARGAS *et al.*, 2009).

A organização das ações de saúde bucal para o atendimento ao idoso, pelas ESB/ESF inclui processos de conhecimento do território e da população, bem como as relações e familiares e sociais. Compõem estes processos (BRASIL, 2006):

- Realização e/ou atualização de mapeamento da área de abrangência;
- Verificar junto ao cadastro das famílias aquelas famílias que possuem idosos;
- Indicadores: número de idosos na área, número de idosos dependentes, número de idosos acamados;
- Realização do diagnóstico de saúde bucal: fazer levantamento epidemiológico nesta população de idosos, começando pelas famílias de maior risco e áreas consideradas de alto risco;
- Organizar os dados estratificando os idosos de acordo com as necessidades encontradas;
- Organização da demanda: os idosos devem fazer parte da demanda programada, portanto fazendo parte dos grupos considerados priorizados para assistência;
- Participação social e escuta da comunidade;
- Levantar a existência de equipamentos sociais como instituições de longa permanência, núcleos de apoio a idosos e outros espaços sociais.

### **6.1 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E AÇÕES INTERSETORIAIS**

Saúde não é apenas uma questão de assistência médica, odontológica e de acesso a medicamentos. A promoção de "estilos de vida saudáveis" é encarada pelo sistema de saúde como uma ação estratégica com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa (BRASIL, 2007).

De acordo com Araújo *et al.* (2006, p.209):

A promoção de saúde pode ser realizada em ambientes multigeracionais, como a família, já que a maioria dos idosos vive em comunidade; em grupos frequentados pelos idosos, como igrejas, associações e na Universidade Aberta para a Terceira Idade; em escolas com crianças e adolescentes, de modo que estes compartilhem o conhecimento com os avós; deste modo, a promoção de saúde tem o objetivo de valorizar os idosos estimulando, também, uma maior autonomia quanto à sua saúde.

A promoção de saúde bucal em idosos busca garantir o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação. O envolvimento

familiar ou de cuidadores e a interação multidisciplinar com a equipe de saúde fazem parte do processo de atenção em saúde bucal do idoso (BRASIL, 2006).

Santos *et al.*, (2007) propõem a realização de ações de promoção à saúde voltadas para a população idosa visando difundir informações sobre saúde bucal e fortalecimento do vínculo da equipe de saúde enquanto “agente promotor de saúde”.

Ações de promoção de saúde envolvem intervenções nos determinantes do processo saúde-doença para a criação de ambientes saudáveis. Portanto é necessário desenvolver parcerias com outros setores além da saúde como secretárias de governo, associações, pastorais, etc. (MINAS GERAIS, 2006a).

Exemplos de ações intersetoriais em saúde bucal que podem ser realizadas pela ESB (Vargas *et al.*, 2009):

- Organizar ações direcionadas a idosos institucionalizados, idosos não institucionalizados que participam de grupos de convivência (grupos de hipertensos, terceira idade, diabéticos etc.), esclarecendo-os do direito a saúde bucal e de sua importância para a saúde geral e qualidade de vida. Refletir, ainda, os fatores de risco para a saúde bucal;
- Organizar ações direcionadas a diretores de instituições, rede de suporte e cuidadores, esclarecendo-os da necessidade da instituição facilitar a promoção de saúde bucal, através da adequação da dieta, da oferta de produtos para os autocuidados bucais, fumo como fator de risco comum para várias doenças, adequação de banheiros, rampas de acesso, atividades de lazer, caminhadas, etc. Orientá-los, ainda, quanto à necessidade de reivindicar junto à Secretária Municipal de Saúde o atendimento das necessidades odontológicas dos idosos, inclusive o atendimento domiciliar previsto no estatuto do idoso;
- Enfoque odontológico em campanhas antitabagismo e uso de protetores solares como fatores de risco para o câncer bucal;
- Campanha anual de prevenção de câncer bucal - preferencialmente coincidindo com a campanha de vacinação de gripe – introduzindo como rotina o exame para detecção de lesões de mucosa e prevenção de câncer bucal;
- Atendimento para idosos acamados que vivem na zona rural favorecendo a universalização da atenção.

## 6.2 PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS

Vários estudos descrevem um quadro de alta de dentes perdidos e edentulismo, cáries dentárias e periodontopatias, lesões de mucosas, refletindo o fracasso ou a inexistência da assistência odontológica e prevenção para a população idosa. A promoção da saúde e a consequente mudança de comportamento são facilitadas pela educação. A prevenção primária é destacada como estratégia fundamental para a saúde bucal dos idosos.

A informação e a orientação básica da população constituem os meios mais efetivos para modificar a autopercepção em relação aos aspectos de saúde bucal. Trata-se de desmistificar o mito de naturalmente doente, idéia que o próprio indivíduo idoso tem de si, para que as necessidades de saúde sejam percebidas e se tornem reais. A partir daí ocorrem mudanças de atitudes pessoais, que são pré-requisitos para a reivindicação de medidas específicas e sua aceitação. Particularmente em relação à saúde bucal em idosos, esse aspecto é fundamental para que os indivíduos e seus familiares e/ou cuidadores mantenham a motivação para o autocuidado e o seguimento de prescrições profissionais. Dessa forma, a melhora nas condições de saúde bucal está essencialmente ligada aos valores a esta atribuída pela população. A incorporação de hábitos e de modos de vida mais saudáveis requer uma postura ativa e consciente da população. Para isso, é necessário que ela saiba para querer, e queira para pedir e fazer (SHINKAI e CURY, 2000).

O planejamento das atividades educativas e preventivas deve ser feito em conjunto com a ESF evitando ações paralelas. Trabalhar com os grupos operativos existentes como, por exemplo: grupo de diabéticos, hipertensos, entre outros; incluir ações preventivas de saúde bucal junto às campanhas de vacinação para idosos (MINAS GERAIS, 2006a).

O local para realização de atividades educativas e preventivas coletivas deve ser de fácil acesso levando-se em conta as limitações relativas à locomoção e condições socioeconômicas. Devem-se privilegiar locais próximos às moradias, como escolas, associações comunitárias, igrejas, e a própria unidade de saúde, entre outros. Nos casos em que a população adscrita à unidade de saúde for muito distante umas das outras, a equipe pode procurar parcerias (intersetorialidade) como, por exemplo, com a Secretaria de Educação para uso de transporte escolar (BRASIL, 2007).

Ações educativas também devem ser realizadas com as famílias e idosos em todas as etapas do tratamento (MACEDO, *et al.*, 2009; MINAS GERAIS, 2006a). Devem ainda se estender aos idosos restritos ao domicílio e institucionalizados. Para tanto a metodologia deve ser diferenciada e

adaptada á condição do idoso. As informações devem ser passadas aos idosos e cuidadores (MESAS *et al.*, 2008).

As atividades de educação são atribuições comuns de todos os membros da ESF. Devem ser preferencialmente realizadas por pessoal auxiliar como, por exemplo, TSB. Nas famílias as informações podem ser levadas pelos ACS (MINAS GERAIS, 2006a).

Temas que podem ser abordados em palestras educativas para idosos, familiares e cuidadores (MACEDO, *et al.*, 2009; MINAS GERAIS 2006a):

- As principais doenças bucais, como se manifestam e como preveni-las;
- Importância do autocuidado e da higiene bucal independente da presença de elementos dentais naturais e reabilitações protéticas;
- Orientações sobre dieta e saúde bucal;
- Cuidados com as próteses totais e parciais removíveis (necessidade de higienização manutenção das próteses em bom estado);
- Câncer bucal;
- Orientação para autoexame da boca;
- Prevenção a exposição ao sol sem proteção;
- Prevenção do álcool e fumo, entre outros temas.

Exemplos de atividades preventivas (MACEDO, *et al.*, 2009; MINAS GERAIS, 2006a):

- Remoção mecânica do biofilme bacteriano através de escova e fio dental tanto em pacientes dentados como portadores de próteses. Sendo esta medida essencial para o controle das doenças bucais, o CD deve avaliar a capacidade de coordenação motora para a realização de controle de placa e desenvolver junto com o usuário uma técnica adequada e até mesmo individualizada ou solicitar ajuda de familiares ou cuidadores no processo de higienização;
- Usuários com xerostomia: aplicações tópicas de flúor podem ser indicadas, adotar práticas para estímulo do fluxo salivar

### **6.3 ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE BUCAL DO IDOSO**

O planejamento da atenção primária deverá garantir ações individuais nas UAPS voltadas para o tratamento clínico das doenças bucais mais prevalentes dos idosos como a doença periodontal,

cáries, especialmente à cárie de raiz e pesquisar as lesões de tecido mole. Os procedimentos clínicos também deverão ser planejados considerando o nível de dependência do paciente.

O atendimento ao idoso terá como objetivo (MACEDO, *et al.*, 2009; MINAS GERAIS, 2006a, MINAS GERAIS, 2006b):

- Diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças bucais mais prevalentes no idoso (cárie, doenças periodontais e da mucosa) como também de dores na cabeça e pescoço;
- Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal;
- Avaliar a necessidade de colocação de prótese total removível ou parcial, manutenção ou troca de próteses já existentes;
- Comprometimento das funções de mastigação e deglutição

Os idosos restritos ao domicílio, acamados e em instituições de longa permanência a equipe deverá prover meios para garantir a universalização das ações de saúde bucal a estes pacientes com dificuldades de acesso ao serviço odontológico (HEBLING e RODRIGUES, 2006; MESAS *et al.*, 2008). Sugere-se a compra de equipamento odontológico portátil facilitando a assistência a estes idosos.

Os seguintes critérios devem ser adotados para garantir e priorizar a assistência aos idosos:

- Idosos que compõem os grupos de hipertensos e diabéticos;
- Idosos saudáveis com risco de saúde bucal alto
- Demanda espontânea: acolhimento, urgências e emergências atendidas na UAPS ou encaminhadas para pronto socorro odontológico;
- Visitas domiciliares aos idosos restritos ao domicílio;
- Idosos residentes em instituições de longa permanência.

A equipe de saúde deve ficar atenta para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação pela equipe de saúde bucal, tais como: cavidade nos dentes; falta de higienização diária com escova e dentífrico fluoretado; sangramento, secreção e/ou mobilidade dentária; problemas bucais com comprometimento estético, social ou funcional; portadores de próteses dentárias com relato de ida ao dentista a mais de um ano; idoso frágil; feridas na boca (BRASIL, 2006 e MINAS GERAIS, 2006b).

A primeira consulta odontológica deve ser feita, com atenção para algumas das seguintes características próprias dessa faixa etária (MINAS GERAIS, 2006a):

- O dentista deve avaliar as condições da boca, da face e do pescoço e também estar atento para os aspectos gerais do usuário (condições de vida; postura; facilidade de locomoção; dependência; condição sistêmica; dieta; estado nutricional; estado psicológico; coloração e tonicidade da face);
- A abordagem deve ser feita sempre centrada no idoso, dirigindo-se a ele, e em caso de necessidade, informações complementares podem ser obtidas junto à família ou ao médico que faz o seu acompanhamento;
- A avaliação da dieta e do estado nutricional é importante, pois edentulismo e perdas dentárias podem contribuir para uma dieta inadequada;
- Em caso de usuários com doenças sistêmicas (diabetes, hipertensão, demências, etilismo, etc.), deve ser solicitado ao médico parecer sobre as suas condições para realizar o tratamento indicado. A interação usuário/profissional é muito importante no cuidado com o idoso, e a equipe deve ser sensível em relação às limitações que o usuário possa apresentar, ouvindo e respeitando suas colocações e necessidades;
- Quando algum problema não puder ser resolvido na UAPS o idoso deverá ser referenciado para a atenção especializada (CEO) em caso de doença periodontal, procedimentos endodônticos, lesões de mucosa e necessidades de próteses.

É evidente que a atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber. O envelhecimento e suas particularidades requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde, com ênfase no trabalho interdisciplinar (SAINTRAIN e VIEIRA, 2008; ROSA *et al.*, 2008; SANTOS *et al.*, 2007).

Para Santos *et al.* (2008) a ESF visa à integralidade das ações, sendo assim, deve buscar a formação de profissionais voltados para a interdisciplinaridade, no intuito de compreender o idoso como um todo indissociável, atendendo-o na sua totalidade no que se refere ao estado de saúde (bucal e geral), suprimindo assim a carência no atendimento específico a essa faixa etária.

#### **6.4 PLANO DE TRATAMENTO**

O cirurgião-dentista deve estar atento ao processo de envelhecimento e ampliar seus conhecimentos na área da odontogeriatria para proporcionar um tratamento correto, eficaz e com o máximo de conforto ao paciente idoso, visto que o atendimento a esses indivíduos requer mais atenção no momento de se estabelecer o diagnóstico, bem como na execução do tratamento. É necessário

conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo do paciente idoso, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo (ROSA *et al.*, 2008).

As condições bucais relevantes mais comuns nos idosos são: cárie de raiz, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitose, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada. Portanto, o profissional deverá realizar um exame criterioso para detecção destas condições e seus fatores determinantes e com isso permitir a confecção de um plano de tratamento de acordo com as necessidades individuais (BRASIL, 2006).

O plano de tratamento deve ser individualizado e definido tendo como base as condições sistêmicas do usuário (gravidade do caso, uso de medicação, grau de tolerância para tratamentos mais longos, entre outros), grau de cooperação e suas expectativas e tolerância em relação ao tratamento. Dessa maneira preconiza-se (MINAS GERAIS, 2006a):

- Sempre que possível, a mutilação deve ser evitada;
- Deve ser estabelecido também um plano de acompanhamento baseado nas necessidades percebidas pelo profissional;
- Devem ser constantemente avaliados durante as consultas o conforto do usuário e a necessidade de interrupção;
- Consultas mais curtas podem ser mais adequadas;
- Devem ser evitadas alterações funcionais drásticas feitas em um curto período de tempo na cavidade bucal dos idosos. As alterações necessárias devem ser feitas gradativamente em cada sessão, possibilitando a adaptação do sistema nervoso às mudanças funcionais;
- O acompanhamento periódico de usuários que fazem uso de prótese móvel ou apresentam fatores de risco para o câncer bucal deve ser feito, assim como a orientação sobre a importância do autoexame periódico. Em caso de dependência do usuário, a família/cuidador devem ser orientados;
- A atenção em saúde para essa faixa etária deverá incluir o atendimento extra clínico, a partir do acesso ao usuário nos domicílios, em instituições ou hospitais localizados na área de abrangência da equipe de saúde. Portanto, a ESB/ESF deve estar organizada para acolher, além da demanda espontânea e programada, as necessidades de saúde da pessoa idosa com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades de vida diária, que necessitem de atendimento no domicílio.



Idosos com cárie dentária é indicada a restauração dos dentes comprometidos por lesões de cárie podendo ser realizada por restaurações plásticas (amálgama, resina ou cimento ionômero de vidro), metálicas, metalocerâmicas ou com resina modificada (MINAS GERAIS, 2006b). Deve-se orientar o paciente sobre a redução de alimentos cariogênicos e autocuidado com a saúde bucal (MACÊDO et al., 2009).

Usuários que apresentam doenças periodontais deve-se realizar ações para controle da infecção bucal adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle da placa supragengival, raspagem, alisamento e polimento). Realizar tratamento das urgências periodontais (processo periodontal agudo). Avaliar necessidade de tratamento cirúrgico e proceder ao encaminhamento ao serviço especializados (CEO).

Segundo Meneghim *et al.* (2002), embora seja alta a prevalência de problemas periodontais, esses são, em sua maior parte, de baixa complexidade e passíveis de serem delegados ao profissional técnico TSB.

Usuários com edentulismo ou necessidade de reposição de próteses devem ser encaminhados para tratamento e confecção das próteses no CEO (BRASIL, 2006). O diagnóstico ocorrerá mediante exame clínico do cirurgião-dentista, com observação dos seguintes critérios para inclusão da necessidade do tratamento reabilitador: rebordo alveolar regular ou que possibilite o assentamento de uma prótese; ausência de lesões ósseas, da mucosa, gengiva ou dos anexos orais (MACEDO, 2009).

Oferta de próteses dentárias com o objetivo de construir uma política de inclusão social de adultos e idosos edêntulos, minimizando as seqüelas da prática odontológica mutiladora, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2006).

Unfer *et al.* (2006) relatam que nem mesmo a substituição dos dentes por próteses dá o conforto e a naturalidade necessários para uma boa alimentação. É muito importante a execução do tratamento protético biologicamente orientado, voltado para as verdadeiras condições e necessidades do idoso, visando maior conforto e a segurança necessária para a mastigação. Deve-se orientar o idoso portador de prótese sobre os controles periódicos que devem ser realizados pelo CD. Estes controles devem ser realizados pelas ESB/ESF.

Idosos que necessitarem de tratamentos especializados como periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e diagnóstico de lesões na boca também devem ser encaminhados para o CEO. Após retorno à atenção primária o acompanhamento deve ser feito pelas ESB/ESF. O sistema de referência e contra referência deve ser usado facilitando a comunicação entre os níveis de atenção.

Enfatizando o trabalho multidisciplinar que deve ser realizado pela equipe quanto ao atendimento dos usuários com doenças sistêmicas, o profissional de saúde bucal deve sempre solicitar ao médico parecer sobre as condições do idoso para realização do tratamento odontológico. Como exemplo da necessidade deste comprometimento mútuo, a maioria dos medicamentos tem efeitos colaterais na cavidade bucal (exemplo: gosto metálico, falta de paladar e xerostomia). É necessário, portanto interação da equipe de saúde para discutir a revisão das prescrições (BRASIL, 2006; MACÊDO, *et al.*, 2009).

Nos exames clínicos, os profissionais que compõem a equipe devem observar atentamente as lesões de tecidos moles preexistentes, pois podem ser sinais primários de câncer, cujo sucesso do tratamento dependerá da precocidade do diagnóstico (BRASIL, 2006). O diagnóstico precoce de lesões de mucosa e do câncer de boca deve ser uma ação desenvolvida por todos os membros da ESF, não sendo só responsabilidade da ESB. O diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico favorável na abordagem da doença. Além disso, qualquer caso de lesão suspeita deve ser avaliado por profissional especialista no CEO, com realização de exame histopatológico (biópsia) e, em caso positivo, o usuário deve ser encaminhado para atendimento especializado (BRASIL, 2006; MACÊDO *et al.*, 2009).

Pacientes que apresentam halitose devem ser abordados de forma multidisciplinar. As causas devem ser investigadas, entre elas pode-se citar: hábitos alimentares, xerostomia, saburra lingual e má higiene bucal. A limpeza da língua pode ser feita com gaze embebida em solução, escovação ou raspadores de língua sempre de modo delicado para não provocar náuseas (BRASIL, 2006).

Pacientes que apresentam xerostomia devido ao uso de medicamentos é um quadro comum aos idosos. Quando não é possível a substituição destes medicamentos o tratamento é paliativo. O paciente deve receber orientações para aumentar a produção de saliva por meio de mastigação de gomas de mascar ou balas sem açúcar, aumento do consumo de água, uso de substitutos de saliva, lubrificantes labiais e aconselhamento sobre a dieta. Para controle do risco de cárie indica-se a aplicação tópica de flúor.

O tratamento das alterações de tecidos moles, o tratamento ou remoção de dentes em precárias condições, o tratamento periodontal, a reabilitação protética e considerações sobre a avaliação dos idosos a respeito das suas condições bucais de saúde poderiam contribuir para melhorar a qualidade de vida e de saúde dos idosos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos selecionados confirmam a necessidade de se organizar a atenção à saúde bucal do idoso. Estudos epidemiológicos realizados em diferentes realidades do nosso país apontam para a precária condição de saúde bucal desse grupo populacional. As condições de saúde bucal do idoso não são boas e tendem a se agravar caso não sejam tomadas medidas de atenção a essa população. A odontologia não pode adotar uma postura de omissão frente a essa realidade uma vez que suas ações específicas são importantes para que se conforme o princípio da integralidade, contribuindo para a qualidade de vida de imensos contingentes populacionais.

A leitura dos artigos selecionados aponta para a necessidade de um planejamento inter e multi disciplinar. O processo fisiológico do envelhecimento, aliado às possíveis alterações sistêmicas que esse grupo está sujeito justificam essa escolha. O necessário apoio intersetorial é e pode contribuir sobremaneira para a promoção da saúde.

A atenção a saúde bucal prestada pelas atuais ESB/ESF no município de Patos de Minas necessita de uma reformulação direcionando suas ações para os problemas específicos da população idosa em suas áreas de abrangência. Estas ações vão desde o planejamento, levantamentos epidemiológicos, ações de prevenção e promoção da saúde bucal como também ações de restauração e reabilitação. A pesquisa bibliográfica realizada pode servir como um importante referencial teórico para que as ações da saúde bucal para esse grupo populacional no município sejam reformuladas.

Diante do exposto neste trabalho propõe-se que sejam incluídas no processo de trabalho das ESB/ESF ações de atenção a saúde bucal do idoso. Tal escolha não é aleatória uma vez que se entende que são as equipes de ESB/ESF que devem possuir competência necessária para a implementação de ações que possibilitem a ruptura com o modelo assistencial hegemônico (hospitalocêntrico, curativista, reducionista, entre outros) e permitam que práticas baseadas na promoção da saúde, ampliadas, usuário-centradas possam ser uma realidade no dia-a-dia do sistema público de saúde que buscamos construir.

## REFERÊNCIAS

ACEVEDO, R. A. *et al.* Tratamento Periodontal no Paciente Idoso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**. V.6, n.2, p.57-62, jul/dez. 2001. Disponível em: < <http://www.uees.edu.sv/carreras/odontologia/publicaciones-odontologia/pub/tratamento-periodontal-no-paciente-idoso.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2010.

ARAÚJO, S. S. C. *et al.* Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online]. vol. 10, n. 19, jan/jun 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em 12 out. 2010

ALMEIDA, M.E.L. de; SOUZA, C. F. de. Envelhecimento e saúde bucal: alguns aspectos da bucalidade nas transformações do corpo do idoso. In: DIAS, A. A. e colaboradores. **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 2006.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A.A.; KANSO, S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Texto para discussão n. 1034. IPEA, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < [http://desafios.ipea.gov.br/pub/td/2004/td\\_1034.pdf](http://desafios.ipea.gov.br/pub/td/2004/td_1034.pdf)>. Acesso em: 08 jul. 2010.

BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.de; GONCALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência e saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.6, pp. 1683-1690. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 out. 2010.

BRASIL. Lei nº. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 05 jan. 1994. Disponível em:< <http://www.mds.gov.br/gestaoinformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos>> . Acesso em: 06 set. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. Portaria GM/MS nº. 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Portaria de incentivos financeiros. Brasília, 2000c. Publicada no **Diário Oficial da União** de 29 dez. 2000, seção 1, p.85. Disponível em: < <http://www.brasilus.com.br/lesgilacoes>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.4714 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2003. Disponível em:< [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto\\_idoso.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_idoso.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. 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, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/publicacoes.php>>. Acesso em: 15 ago. 2010

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/sus.php>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 - 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: <<http://bvs.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p.92. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/publicacoes.php>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p.197. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/publicacoes.php>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Disponível em: <[http://200.214.130.35/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://200.214.130.35/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>

CAMPOSTRINI, E. P.; FERREIRA E. F.; ROCHA F. L. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. **Arquivos em Odontologia** v.43, n.2. abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.odonto.ufmg.br>>. Acesso em: 12 out. 2010.

CARDOSO, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Módulo 3: Planejamento e avaliações das ações de saúde. Editora UFMG – Nescon, Belo Horizonte, 2008.

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

CORMACK, E. F. Saúde oral do idoso. **Medcenter.com Odontologia**, 2002. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos>. Acesso em: 08 jul. 2010.

COSTA, I.M.D.; MACIEL, S.M.L.; CAVALCANTI, A.L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, 7 (4): 331-335, out/dez., 2008. Disponível em: < [www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br)>. Acesso em: 12 out. 2010.

FERREIRA, E. F.; SILVA, M. E. S.; MAGALHÃES, C. S. edentulismo: consequências e forma de enfrentamento do problema. In: Programa de atualização em odontologia preventiva e saúde coletiva. Associação Brasileira de Odontologia. Porto Alegre. Artmed/Panamericana Editora, 2007.

GORDILHO, A. *et al.* Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral do idoso. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta da

Terceira Idade, 2000. Disponível em: <[http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati1.pdf](http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf)>. Acesso em: 08 jul. 2010.

HEBLING E.; RODRIGUES K. C. O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal. **ROBRAC**. 2006. Disponível em:<[http://abo\\_go\\_org.br/rob](http://abo_go_org.br/rob)> Acesso em: 24 jan. 2010.

HENRIQUES, C. *et al.* Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. **Revista Ciência Odontológica Brasileira**, v. 10, n. 3, p. 67-63. jul/set. 2007. Disponível em: [http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v10n3\\_09.pdf](http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/v10n3_09.pdf). Acesso em: 12 out. 2010.

MACÊDO D. N. *et al.*. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica. **Revista Odontologia Clínico-Científica Odontologia**, v.8, n.3 mai/ago. 2005. Disponível em:<[www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br)> Acesso em: 12 out. 2010.

MARCACCINI A.M.; SOUZA P.H.R.; TOLEDO B.E.G. A influência da idade sobre o periodonto. *Odonto* 2000 *apud* SILVA, E. M. M. da, *et al.*. Aspectos periodontais do paciente idoso. **Salusvita**, Bauru, v. 27, n. 2, p. 135- 146, 2008. Disponível em:< <http://iah.iec.pa.gov.br>> Acesso em: 12 out.2010.

MARTINS A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. **Revista Panamericana de Salud Publica [on line]**. v.22, n.5, nov. 2007. Disponível em:<<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 12 out. 2010.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.24, n.7 Jan Jul 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso: 12 out. 2010.

MARTINS A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008. Disponível em: < <http://www.scielosp.org>>. Acesso: 12 out.2010.

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.scielosp.org>>. Acesso: 12 out.2010.

MARTINS A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009. Disponível em: < <http://www.scielosp.org>>. Acesso: 12 out.2010

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA M. F. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.11, p.2740-2748, nov. 2007. Disponível em: < <http://www.scielosp.org>>. Acesso: 12 out. 2010.

MATOS, D. L.; GIATTI L.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.5. p.1290-1297, set-out, 2004. Disponível em: < <http://www.scielosp.org>>. Acesso: 12 out. 2010.

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

MENEGHIM, M. de C.; PEREIRA, A. C.; SILVA, F. R. B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba - SP. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 1, p. 50-56, jan./mar. 2002. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/pob/v16n1/a09v16n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pob/v16n1/a09v16n1.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2010.

MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J. de. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis** [online]. v.18, n.1, pp. 61-75, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso: 12 out.2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte, 2006a.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde do Idoso**. Belo Horizonte, 2006b.

MONTI, M. L. *et al.* Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, v.9, n.2, Rio de Janeiro 2006. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/scielo>>. Acesso em: 12 out. 2010.

MOREIRA, R. S. et. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n. 6 Nov./Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso: 12 out. 2010.

PATOS DE MINAS. Prefeitura Municipal. Saúde: caracterização sócio demográfica do município. Patos de Minas, 2005. Disponível em: <<http://www.patosdeminas.mg.gov.br/organização/saúde.asp>>. Acesso em: 07 set. 2010.

PUCCA JÚNIOR, G. A. A saúde bucal do idoso – Aspectos demográficos e epidemiológicos. **Medcenter.com Odontologia**, 2002. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos>> Acesso em: 08 jul. 2010.

QUEIROZ, C. M *et al.* Avaliação da condição periodontal no idoso. **Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça Pescoço**, v.37, n.3, p. 156-159. jul/ago/set. 2008. Disponível em: <<http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/236/238>>. Acesso em: 12 out. 2010.

ROSA, L. B. *et al.* Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 13, n. 2, p. 82-86, mai/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/15.pdf>> Acesso em: 12 out. 2010.

SAINTRAIN, M.V.L.; SOUZA, E.H.A. Saúde bucal do idoso: Desafio a ser perseguido. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, v. 4 n.2, mai/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.cro-pe.org.br>> Acesso em: 12 out. 2010.



SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva** [online] v.13, n.4, p. 1127-1132, jul/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 12 de out. 2010.

SANTOS, F. B. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa-PB. **Arquivos em Odontologia**, v.43, n.02, abril/junho de 2007. Disponível em: <<http://www.odonto.ufmg.br>>. Acesso em: 12 out. 2010.

SHINKAI, R. S. A.; DEL BEL CURY, A. A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.16, n.4, pp1099-1109. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 12 out. 2010.

SIMÕES, C. C. da S. A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas. **Série estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica. Indicadores sociodemográficos no Brasil**, n. 25, 2009. IBGE 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)>. Acesso: 08 jul. 2010.

SILVA, E. M. M. *et al.* Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. **Revista Ciência em Extensão**. v.2, n.1, p.72, 2005. Disponível em: [http://www.unesp.br/proex/revista/artigos\\_pdf/revista\\_ce\\_v2n1\\_revisao24.pdf](http://www.unesp.br/proex/revista/artigos_pdf/revista_ce_v2n1_revisao24.pdf). Acesso em: 08 jun. 2010.

SILVA, A. L.; SAINTRAIN, M. V. L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.9, n.2, p.242-250. 2006. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 08 jun. 2010.

SILVA, D. D *et al.* Saúde bucal e autoercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP. **Revista da Faculdade de Odontologia Porto Alegre**. 2006. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br>>. Acesso em: 12 out. 2010.

SILVA, E. M. M. *et al.* Aspectos periodontais do paciente idoso. **Salusvita**, Bauru, v. 27, n. 2, p. 135-146, 2008. Disponível em:< <http://iah.iec.pa.gov.br>> Acesso em: 12 out. 2010.

SILVA, S. R. C.; VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 8, n.4, 2000. Disponível em:< <http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 12 out. 2010

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/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600001)>. Acesso em: 02 nov. 2010.

UNFER, B. *et al.* Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.19, p.217-26, jan/jun 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 02 nov. 2010.

VARGAS, A. M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. de F. **Saúde Bucal - Atenção ao Idoso**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2009. 50p. Disponível em:<  
[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta//BV/Material\\_Instrucional/Saúde\\_da\\_Família/Saúde\\_bucal\\_\\_atencao\\_ao\\_idoso/Modulo](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta//BV/Material_Instrucional/Saúde_da_Família/Saúde_bucal__atencao_ao_idoso/Modulo)>. Acesso em: 24 jan.2010.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 15 ago.2010.