

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MIKHAELA MENEZES DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE ARACOIABA-CE.**

FORTALEZA

2012

MIKHAELA MENEZES DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE ARACOIABA-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Patrícia Maria Costa de Oliveira

FORTALEZA

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

O48a Oliveira, Mikhaela Menezes de
Atenção à saúde bucal dos idosos no Programa de Saúde da Família de Aracoiaba-CE / Mikhaela Menezes de
Oliveira. – 2012.
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Núcleo de Tecnologias e
Educação a Distância em Saúde, Fortaleza, 2012.

Orientação: Prof^ª. Patrícia Maria Costa de Oliveira

1. Acesso aos Serviços de Saúde 2. Assistência Odontológica para Idosos 3. Atenção Primária à Saúde 4.
Odontologia em Saúde Pública 5. Saúde do Idoso I. Título.

CDD 362.1

MIKHAELA MENEZES DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE ARACOIABA-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em 18 de maio de 2012

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Patrícia Maria Costa de Oliveira
Orientadora

Profa. Fabiane do Amaral Gubert
(1º Avaliador)

Profa. Lídia Eugenia Cavalcante
(2º Avaliador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à DEUS pelo ânimo que me deu quando bateu a vontade de desistir, pelas oportunidades, pelo conhecimento e sabedoria. Também pelas pessoas especiais que colocaste em minha vida ao longo desse tempo.

Aos meus pais, Maria Ângela Menezes de Oliveira e Sergio Lima de Oliveira, por toda a dedicação, amor, carinho, incentivo, apoio e compreensão. A minha irmã, Thirza, pela sua disponibilidade em sempre me ajudar e minha irmã, Jéssica, que apesar de distante, sempre torce pela minha vitória.

A minha tutora e orientadora Patrícia Oliveira, pela sua orientação, ensinamentos transmitidos e confiança a mim depositada durante todo o curso.

A banca pela disponibilidade para avaliação do meu trabalho e pelas suas considerações.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida leva, conseqüentemente, ao envelhecimento populacional que precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. A participação da equipe de saúde bucal na atenção a essa faixa etária é relevante, pois visa melhorar o impacto das condições bucais na qualidade de vida e uma adaptação mais tranqüila à terceira idade. Os idosos apesar do mau estado de conservação dos dentes e a alta prevalência do edentulismo, a maioria não percebe esta situação como problema de saúde não realizando a busca por atendimento odontológico, além do medo ou tabus, a crença de que usuários portadores de prótese total não necessitam de acompanhamento pela equipe de saúde bucal, a dificuldade de acesso, a falta de priorização dessa faixa etária pelos serviços odontológicos, e a ausência de ações educativas e programas específicos a esta faixa etária. A partir do estudo do tipo pesquisa-ação realizado no município de Aracoiaba-CE, na Unidade Básica de Saúde (USB) foi identificado como principal problema o baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal. A partir da identificação do problema foi realizado um plano de ação, por meio da elaboração de estratégias e ações de saúde, que visem uma assistência mais adequada às necessidades próprias dessa faixa etária, objetivando contribuir para o aumento da atenção à saúde bucal do idoso no serviço odontológico na USB, através da capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), realização de visitas domiciliares pelos cirurgiões-dentistas, disponibilidade de um horário somente para o atendimento dos idosos e ações educativas promovidas para o grupo da terceira idade.

Palavras chave: Idoso. Programa de Saúde da Família. Saúde bucal.

ABSTRACT

The increase in life expectancy needs to be accompanied by improving or maintaining health and quality of life. The team's participation in oral health care for this age group is relevant as it aims to improve the impact of oral conditions on quality of life and a smoother adjustment to old age. The elderly despite the poor condition of the teeth and high prevalence of edentulousness, most do not realize this as a health problem not realizing the search for dental care, beyond fear or taboos, the belief that users of denture patients do not require monitoring for oral health team, the difficulty of access, lack of prioritization of dental services by age, and lack of educational activities and programs specific to this age group. From the study of type action research conducted at Aracoiaba-CE, the “Basic Health Unit” was identified as the main problem of the elderly poor access to oral health care. After identifying the problem was carried out an action plan, through the elaboration of strategies and actions for health, aiming at a more adequate assistance to the specific needs of this age group, aiming to contribute to the increase in oral health care of the elderly in dental service in “Basic Health Unit”, through training of community health agents, conducting home visits by dentists, availability of only one time for the care of the elderly and promoted educational activities for the group of seniors.

Keywords: Aged. Family Health Program. Oral Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS ESPERADOS: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.	13
4.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	13
4.2. PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA	13
4.3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	14
4.4. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	15
4.5. SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS	17
4.6. DESENHO DAS OPERAÇÕES	17
4.7. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS	18
4.8. ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO	19
4.9. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	19
4.10. GESTÃO DO PLANO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário, o termo idoso significa: *Que tem muita idade, velho, de época remota, antigo, desusado, antiquado*, e ainda associado ao termo estão outros significados como gasto pelo uso ou que tem muito tempo de existência.

Envelhecimento sob o ponto de vista biológico é considerado um processo que ocorre durante toda a vida, mas definir seu significado é algo mais complexo. O conceito de envelhecimento varia de acordo com fatores sociais, econômicos e principalmente com a independência e a qualidade de vida do idoso. Estabelecer uma idade para considerar alguém como idoso é um limite arbitrário, mas essencial quando da realização de trabalhos científicos onde a definição dos termos é imprescindível (GONÇALVES, 2009; SILVA, 1998).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1984) considera idosa a pessoa com um limite de 65 anos ou mais de idade, para indivíduos de países desenvolvidos, e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. No Brasil, considera-se idoso, para os efeitos da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos de idade (BRASIL, 1994).

Segundo a OMS, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária, em todo o mundo. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Sendo a longevidade no Brasil uma situação inerente e irremediável, se faz necessário favorecer a qualidade de vida nessa fase, assim como a melhoria ou manutenção da saúde (OLIVEIRA, 2009).

Através da Estratégia da Saúde da Família nas USB almeja-se uma adequada abordagem para o idoso na atenção básica. Diversos agravos que eram tidos como normais com o envelhecimento, hoje são considerados como decorrentes de processos patológicos e podem ser evitados se identificados e trabalhados precocemente pelos profissionais (GONÇALVES, 2009).

A participação da equipe de saúde bucal nesta atenção interdisciplinar é relevante, pois visa melhorar o impacto das condições bucais na qualidade de vida e uma adaptação mais tranqüila à terceira idade (GONÇAVES, 2009; OLIVEIRA, 2009).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal realizada em setembro de 1993, como deliberação da 9ª Conferência Nacional de Saúde, admitiu a condição indissociável de saúde

bucal como parte do ser humano. A saúde bucal é, conforme a I Conferência Nacional de Saúde Bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, cita que “a saúde bucal representa um fator decisivo para manutenção de uma boa qualidade de vida”.

As alterações mais comuns de ocorrerem no aparelho estomatognático dos idosos são: o epitélio torna-se mais delgado e mais sensível aos estímulos externos, processo de cicatrização mais lento, por diminuição do fluxo sanguíneo, desgaste na estrutura dentária provocada pela mastigação, migração da inserção epitelial da gengiva, atrofia das papilas, mineralização dos canalículos dentinários e redução da câmara pulpar, alterações no paladar, diminuição da secreção das glândulas salivares, provocando secura na boca, perda da dimensão vertical, osteoporose mandibular ou maxilar, que podem ocasionar reabsorção dos processos alveolares ou corpo da mandíbula e subluxação da ATM (GONÇALVES, 2009).

Entretanto, alguns problemas odontológicos identificados nos idosos são na verdade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo causados por: higiene bucal deficiente, falta de informação, iatrogenias, ausências de ações de prevenção e promoção de saúde bucal, não acesso aos serviços de assistência odontológica e saúde bucal com ênfase ao escolar (GONÇALVES, 2009).

Durante anos, a mutilação dentária foi uma das características mais marcantes da prática odontológica na rede pública no Brasil, ocasionando o edentulismo nos idosos. A reprodução mais fiel da Saúde Bucal dos brasileiros foi mostrada pelo Projeto SB Brasil (2003). Os brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos possuem 92,95% dos dentes dos idosos perdidos.

Sabe-se que a perda da dentição natural influi sobre diversos aspectos do organismo, dentre os quais o aspecto estético, a pronúncia, a digestão, e principalmente, a mastigação. Agravos à saúde bucal, como edentulismo, podem contribuir para a piora do quadro de saúde de indivíduos, pois problemas mastigatórios podem levar a deficiências nutricionais, diminuição da capacidade mastigatória, dor e desconforto na boca, incapacidade de alimentar, sorrir e falar confortavelmente (MORIGUCHI, 1992; OLIVEIRA, 2010).

A perda total de dentes ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (COLUSSI & FREITAS, 2002).

Normalmente os programas direcionados aos idosos são escassos. Faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre saúde bucal do idoso para melhora da qualidade de vida desta faixa etária. Enfatiza-se a atuação da classe odontológica na organização e desenvolvimento de pesquisa e ações que ampliem o acesso aos serviços para melhorias das condições de vida da população (OLIVEIRA, 2010).

O conhecimento da demanda dessa população, da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso, assim como dos fatores que determinam o uso dos serviços de saúde são importantes para subsidiar o planejamento da atenção à saúde do segmento idoso e formulação de um preventivo/terapêutico adequado à sua realidade (BRASIL, 2008).

2 OBJETIVO

Desenvolver estratégias que contribuam para o aumento do acesso do idoso à atenção em saúde bucal nas USB.

3 METODOLOGIA

O estudo é do tipo pesquisa-ação, que é aquele no qual, identifica um problema dentro de um contexto social ou institucional, faz o levantamento de dados relativos ao problema e, a análise e significação dos dados levantados pelos participantes. A pesquisa-ação intervém na prática no sentido de provocar a transformação de uma determinada realidade.

A identificação do problema é feita pelo maior número de atores sociais envolvidos. O planejamento é flexível e participativo, permite o acompanhamento e a avaliação constante para as devidas correções e mudanças.

A plano de ação será desenvolvida no município de Aracoiaba-CE, a partir de julho de 2012.

O interesse pelo desenvolvimento do plano de ação partiu da observação das produções mensais de atendimento odontológico da Unidade Básica de Saúde do distrito Ideal, no município de Aracoiaba, onde atuo como cirurgiã-dentista. Constatou-se que a demanda de idosos para a odontologia é muito baixa. No ano de 2011, foram atendidos somente 23 idosos enquanto no distrito residem aproximadamente 283 idosos, de acordo com relatórios realizados pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

Diante desta realidade, buscou-se na roda de conversa da unidade, profissional cirurgiã-dentista, pesquisadora deste projeto, Auxiliar de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), levantar hipóteses sobre a baixa demanda do idoso ao serviço odontológico. Percebemos a necessidade de planejar estratégias para solucionar esse problema. A partir do problema central foram definidos os “nós críticos”, ou seja, situações relacionadas com o problema principal que a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema. Sendo ações planejadas para a resolução dos problemas.

4 RESULTADOS ESPERADOS: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

4.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Após considerar os principais problemas de saúde bucal da área de abrangência, identificamos os diversos problemas finais da comunidade para então detectar também os problemas intermediários que farão parte da cadeia de causação do problema.

A equipe de saúde bucal enfrenta dificuldades na melhora das condições de saúde bucal da comunidade adscrita, em decorrência de problemas como:

- Baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal
- Barreiras físicas, dificultando acesso da população ao serviço público
- Não há ações voltadas para o atendimento odontológico a grupos e situações de risco especiais para a saúde
- Deficiência no acolhimento e na escuta qualificada

O presente plano de ação visará contemplar o planejamento de operações para resolução do problema.

4.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Quadro 1 - Priorização dos problemas a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde bucal da área de abrangência.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal	Alta	8	Parcial	1
Ausência de ações voltadas para o atendimento odontológico a grupos e situações de risco especiais	Alta	6	Parcial	2
Deficiência no acolhimento e na escuta qualificada	Alta	6	Parcial	2
Barreiras físicas, dificultando o acesso à USB	Alta	6	Fora	3

Fonte: Próprio autor

Como representado no quadro acima, todos os problemas foram avaliados como sendo de importância alta e somente três foram considerados parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe, o que os faz prioritários quanto ao que estão fora do seu alcance de enfrentamento e, por fim, quanto a urgência, o maior valor foi associado o baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal. Sendo assim, o problema selecionado através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores foi o baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal.

4.3 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

De acordo com “Atenção em Saúde Bucal” (MINAS GERAIS, 2006), linha guia de saúde bucal, conjunto de diretrizes elaboradas para consolidação do SUS em MG, o estado de conservação dos dentes dos idosos, a intensidade das doenças bucais e a prevalência de edentulismo são reflexo, do acesso à atenção em saúde bucal, da sua condição de vida além de ter um forte componente social.

Dados apresentados pelo Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, no ano de 2004 registraram um alerta para a área de saúde bucal, apontando para a alta necessidade de se reavaliar a oferta de serviços para o grupo de idosos. O índice do número de dentes cariados, perdidos ou obturados, CPO-D, para o grupo etário de 65 a 74 anos foi de 27,93. Contudo, nesta faixa houve uma maior participação neste índice do componente perdido, indicando uma alta prevalência de edentulismo (BRASIL, 2004).

Para se compreender melhor este quadro em que se encontram as condições de saúde bucal dos idosos há de se considerar que este grupo traz consigo a herança do modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras (LIMA-COSTA, 2003). Entretanto, a atenção odontológica durante muitas décadas caracterizou-se pela assistência aos escolares com programas voltados para doença cárie e periodontal, o que foi denominado de modelo incremental. Nesse caso, o restante da população era atendido quase que prioritariamente em situação de urgência e também não era oferecido cuidados preventivos (BRASIL, 2004).

A alta prevalência de edentulismo na terceira idade, segundo Pucca Jr. (2000), desnuda a ineficiência das formas de planejamento de programas que possuem características excludentes de acesso.

4.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

O baixo acesso do idoso à atenção em saúde bucal pode ser devido a vários fatores, como: a dependência de familiares, as barreiras físicas, a dificuldade de locomoção por problemas de saúde, a falta de priorização dessa faixa etária pelos serviços odontológicos, os fatores socioeconômicos e culturais, o medo ou tabus, o descrédito na resolubilidade do serviço de saúde, a crença de que usuários portadores de prótese total não necessitam de acompanhamento pela equipe de saúde bucal, e a percepção de saúde bucal (MINAS GERAIS, 2006; MOREIRA et al., 2005).

A condição atual de saúde bucal deste grupo etário é definida em parte por exposições passadas a fatores de risco, resultado de políticas de saúde bucal ao adulto que por muito tempo foi focado somente para emergências e tratamentos mutiladores, sem ações preventivas e de promoção de saúde (GONÇALVES, 2009; OLIVEIRA 2010).

Além da barreira histórica de acesso ao grupo de idosos, existem outros entraves como baixas escolaridade e renda, o que pode influenciar a procura por atendimento odontológico. Assim, com o passar dos anos, acumulou-se necessidades em saúde bucal, tanto de adultos como idosos, acarretando altos níveis de edentulismo, alta prevalência de cárie e doenças periodontais além do aparecimento de lesões cancerígenas (MOREIRA et al, 2005; SOUZA et al, 1996).

Shay (2002) diz que as patologias da cavidade oral podem não ser detectadas ou não tratadas devido a barreiras como autopercepção e também devido haver uma diminuição da sensibilidade dos sintomas da cárie dentária com o envelhecimento, e por não sentir dor, não há procura por atendimento odontológico.

Henriques et al. (2007), estudando a autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara-SP, encontraram condições de saúde bucal insatisfatórias, o que pode ser evidenciado pelos dados clínicos, com alta prevalência de doença periodontal e próteses não-funcionais. A autopercepção em relação à saúde bucal mostrou-se ruim. Os autores lembram que o fato dos idosos não terem um julgamento apropriado do estado de saúde traz preocupação, pois a autopercepção, como um indicador subjetivo, é um instrumento de avaliação que deve ser considerado, pois a compreensão do paciente acerca de sua saúde é o primeiro passo na elaboração de um programa que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas e curativas. Por outro lado, o não conhecimento da existência de problema de saúde bucal se constitui em barreira ao acesso ao serviço odontológico.

Com o envelhecimento, as visitas ao médico aumentam, ao contrário do que ocorre com as visitas ao dentista. Vários estudos têm sido realizados para entender os motivos que fazem com que os idosos visitem menos ou não visitem o dentista. Matos, Giatti & Lima-Costa (2006) observaram que a disponibilidade e a facilidade de acesso e serviços odontológicos em certas regiões, bem como a distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas (taxa dentista/população) têm uma influência decisiva no uso de serviços odontológicos. Sugeriram, também, que a dificuldade de acesso e de transporte observada na zona rural atuaria como barreira para o uso de serviços odontológicos, assim como, condição dentária (dentado ou não) (MATOS & LIMA-COSTA, 2007), medo do tratamento, menor mobilidade física, comprometimento do estado geral de saúde e percepção da necessidade para tratamento odontológico.

A baixa expectativa dos idosos em relação ao tratamento odontológico é uma importante barreira para o uso de serviços odontológicos. Idosos acreditam que a visita regular ao dentista seja importante apenas para pessoas que possuem dentes ou que o dentista não possa satisfazer suas necessidades (ALMEIDA et al., 2007).

No município de Aracoiaba, estado do Ceará, não se verifica ações sistemáticas de saúde bucal voltadas para os grupos da terceira idade. Esse grupo é sistematicamente excluído das programações de saúde oral em nível coletivo, ficando as ações nessa área voltadas para pacientes que procuram individualmente os serviços da odontologia (SILVEIRA NETO et al, 2007).

Portanto é importante que as políticas públicas de saúde voltem suas tensões para este problema, e elaborem estratégias e ações de saúde, que visem uma assistência mais adequada às necessidades próprias dessa faixa etária, e que possam impactar resultados efetivos e concretos em termos de saúde a esse grupo (GONÇALVES, 2009).

4.5 SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS

Foram selecionados como “nós críticos”, as situações relacionadas com o problema principal que a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema escolhido, são eles:

- Ausência de ações coletivas de saúde bucal voltada para a terceira idade
- Não realização de visitas domiciliares pelo dentista
- Falta de conhecimento dos agentes de saúde sobre a importância da atenção à saúde bucal do idoso

- Não há ações voltadas para o atendimento odontológico a grupos e situações de risco especiais para a saúde

4.6 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Quadro 2 - Estratégias necessárias para a solução dos “nós críticos” e os resultados esperados.

PROBLEMÁTICA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
Ausência de ações coletivas de saúde bucal voltada para a terceira idade	Realização de ações educativas sobre a importância da visita ao dentista, cuidados com a prótese, o auto-exame do cancer de boca, informações sobre os problemas bucais de maior incidência nos idosos, dentre outros. Essas ações poderiam ser realizadas nos grupos de terceira idade já formado por idosos no Centro de Referência de Assistente Social (CRAS) e no grupo de exercícios físicos para idosos formado por um educador físico.	Idosos mais informados sobre os cuidados com a sua saúde bucal.
Não realização de visitas domiciliares pelo dentista	Organizar um calendário juntamente com toda a equipe da ESF, para utilização do carro também pelo cirurgião-dentista para a realização de visitas domiciliares aos idosos acamados e outros que tenham dificuldades no acesso ao serviço público.	Formação de vínculo entre o profissional de saúde e o idoso possibilitando uma melhor relação.
Falta de conhecimento dos agentes de saúde sobre a importância da atenção à saúde bucal do idoso	Capacitação, treinamento e qualificação dos agentes de saúde para a importância da consulta odontológico do idoso. Incentivar a marcação para o atendimento odontológico de idosos na USB.	Maior número de idosos indo para o atendimento odontológico, na busca por tratamento ou por informações.
Não há ações voltadas para o atendimento odontológico a grupos e situações de risco especiais para a saúde	Garantir um horário definido, de preferência pela manhã e o primeiro horário, para o atendimento dos idosos na UBS.	Maior presença dos idosos ao atendimento e menos falta ou desistência do tratamento

Fonte: Próprio autor

4.7 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

A incorporação das ações de atenção à saúde bucal dos idosos na atenção básica é uma prioridade no cenário atual. Para o desenvolvimento das estratégias propostas será necessário o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Aracoiaba e sua articulação com as outras secretarias e do CRAS. É importante, também, a articulação entre os diferentes níveis, com a estruturação de sistemas de referência e contra-referência que atendam as necessidades destes indivíduos idosos, bem como a ação interdisciplinar é imprescindível para seguir-se os caminhos rumo à integralidade da atenção, assim como um acompanhamento multiprofissional.

É necessário, também, recursos audiovisuais e folhetos informativos para as ações de educação e para a capacitação dos profissionais.

4.8 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

Diante do envelhecimento da população, é importante que as Políticas Públicas de saúde voltem suas atenções para o mesmo, pois existem estudos que revelaram uma tendência significativa de elevação dos gastos públicos na atenção a saúde desta faixa etária. Trata-se da Política Nacional de Atenção do Idoso (PNAI), cujo propósito reside na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo as funções com independência. O cuidado ao idoso deve basear-se na família com o apoio da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde (GONÇALVES, 2009).

Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter como prioridade a manutenção do idoso na rotina familiar e no convívio social da comunidade, como fatores fundamentais para manutenção do equilíbrio físico e mental. Uma das mais importantes missões dos profissionais da atenção básica é visualizar e defender a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, não aceitando apenas a longevidade como conquista, mas que esse idoso tenha garantida uma vida com qualidade (GONÇALVES, 2009).

É necessário garantir aos idosos o bem-estar, a melhoria da auto-estima e da qualidade de vida. A promoção da saúde bucal influencia em todos esses aspectos, à medida que melhora a mastigação e a digestão, proporcionando a manutenção de uma dieta saudável e um

estado nutricional satisfatório, melhora, também, a estética, restabelecendo uma boa aparência e a possibilidade de comunicação, contribuindo para a interação social e a preservação da auto-estima (SILVA & VALSECKI JUNIOR, 2000; MARCENES et al., 2003).

Assim, estratégias que objetivem aumentar o atendimento e o cuidado da saúde bucal dos idosos são bastante viáveis.

4.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Quadro 3 - Divisão de responsabilidades e os prazos para cada estratégia.

ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Realização de ações educativas sobre a importância da visita ao dentista, cuidados com a prótese, o auto-exame do cancer de boca, informações sobre os problemas bucais de maior incidência nos idosos, dentre outros. Essas ações poderiam ser realizadas nos grupos de terceira idade já formado por idosos no CRAS (centro de referência de assistente social) e no grupo de exercícios físicos para idosos formado por um educador físico.	Equipe de Saúde Bucal	A partir de Julho (mensalmente)
Organizar um calendário juntamente com toda a equipe da ESF, para utilização do carro também pelo cirurgião-dentista para a realização de visitas domiciliares aos idosos acamados e outros que tenham dificuldades no acesso ao serviço público.	Equipe da ESF	Apartir de Julho (mensalmente)
Capacitação, treinamento e qualificação dos agentes de saúde para a importância da consulta odontológico do idoso. Incentivar a marcação para o atendimento odontológico de idosos na USB.	Equipe de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	A partir de Julho (semestral)
Garantir um horário definido, de preferência pela manhã e o primeiro horário, para o atendimento dos idosos na UBS.	Equipe de Saúde Bucal e ACS	A partir de Julho (quinzenal)

Fonte: Próprio autor

4.10 GESTÃO DO PLANO

Para o sucesso do plano de ação precisamos utilizar instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas, para o acompanhamento e a avaliação do plano, a fim de fazer as correções de rumo necessárias.

Realizaremos esse acompanhamento através da avaliação das produções mensais do cirurgião-dentista, contabilizando o número de idosos atendidos; em reuniões mensais com os agentes de saúde, para questionamentos sobre a aceitação dos idosos em relação à marcação de consulta odontológica e a percepção dos idosos em relação a sua saúde bucal e; nos relatórios das visitas domiciliares realizadas pelo cirurgião-dentista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente plano de ação ajudou na reflexão sobre a importância da atenção à saúde bucal do idoso no âmbito da atenção básica de saúde.

O serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade. Tornam-se urgentes políticas para a redução das iniquidades, garantindo o princípio da equidade no uso de serviços odontológicos por idosos.

Os profissionais de saúde devem contribuir para a independência e o envelhecimento ativo dos idosos, organizarem a atenção levando em conta os recursos necessários para responder de forma flexível às necessidades e saúde dos idosos e familiares. Através do desenvolvimento de ações preventivas e educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado; da atenção domiciliar e; do acolhimento dentro da USB.

Há necessidade da busca ativa dos idosos para aumentar a cobertura da assistência de saúde bucal desta faixa etária da população, para manter sua dentição natural, favorecer diagnóstico precoce de patologias bucais e avaliar necessidade ou substituição de próteses, uma vez que o princípio do SUS da Universalidade garante o direito de acesso aos serviços de saúde para todo e qualquer cidadão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA M.I. et al. O papel da saúde bucal na promoção da saúde do idoso. **Odontologia e Sociedade**; v.9,n.3,2007.

BRASIL. Lei nº 8.842-94, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial** da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Seção I, p. 77.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, D.F, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social**. Brasília, DF, de 29 de julho a 1º de agosto de 2004/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)

COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, Oct. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 de maio de 2012.

GONÇALVES, Fátima Bergamo. **Levantamento das condições de saúde bucal dos idosos, residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde Jardim Planalto**. 2009. 38f. Monografia (Especialização)-Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0400.pdf>> Acesso em: 03 de maio de 2012.

LIMA-COSTA, M. E. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol, M. Z.; Almeida Filho, N. de. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 728 p., Cap. 16, p. 499-513.

HENRIQUES, Cristiane .et al. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. **Cienc Odontol Brás**, v.10, n.3, p. 67-73, jul./set., 2007.

MARCENES, Wagner et al . The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 de abril de 2012

MATOS, Divane Leite; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, Ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 de abril de 2012.

MATOS, Divane Leite; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. 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). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.11, p. 2740-2748, Nov., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/20.pdf>> Acesso em: 03 de maio de 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186p.

MOREIRA, Rafael da Silveira et al . A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 de maio de 2012.

MORIGUCHI, Yukio. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Odontólogo Moderno**, cap.19, p. 11-13, 1992.

OLIVEIRA, Fabíola Belkiss Santos de. **Atenção à saúde bucal dos idosos do programa de saúde da família Tiradentes**. 2010. 41f. Monografia (Especialização)-Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1018.pdf>> Acesso em: 04 de maio de 2012.

OLIVEIRA, Mônica Sampaio Magalhães Cruz de. **Implantação do dia de atendimento odontológico ao idoso do programa de saúde da família, equipe de saúde Rafael Santos I, Horizonte-Ceará**. 2009. 25f. Monografia (Especialização)-Escola de Saúde Pública do Ceará. 2009.

PUCCA Jr., G. A. **A saúde bucal do idoso - Aspectos demográficos e epidemiológicos**. Disponível em: <<http://odontologia.com.br/artigos.asp>>. Acesso em: 30 abril 2012.

SHAY, K. Distúrbios orais e dentários. In: Duthier Jr, E. H; Katz, P. R. (Ed.). **Geriatria Prática**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 1675 p. Cap. 44, p. 474-486.

SILVA, Silvio Rocha Corrêa da. **Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade**. 1998. 116f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Saúde Pública da USP. 1999.

SILVA, Silvio Rocha Corrêa da; VALSECKI JUNIOR, Aylton. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 8, n. 4, out. 2000. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000900006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2012.

SILVEIRA NETO, Nicolau. et al. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/116/91>> Acesso em: 27 de abril de 2012.

SOUZA, A. et al. Epidemiologia do carcinoma epidermóide da mucosa bucal-contribuição ao estudo sobre três variáveis: sexo, faixa e raça. **Revista Odontológica UNICID**, v. 8, n. 2, p. 127-134, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**/ world health organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: organização Pan-Americana de Saúde, 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimentoativo.pdf>> Acesso em: 02 de maio 2012.