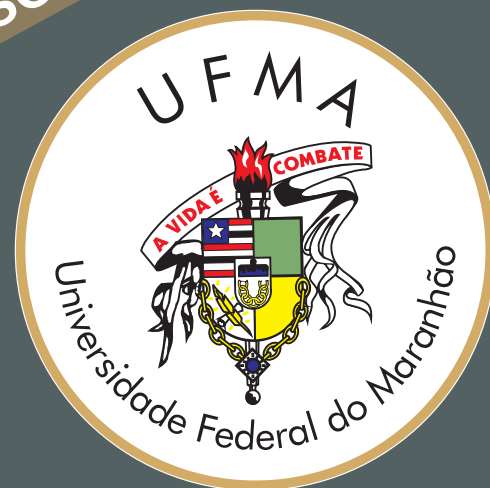
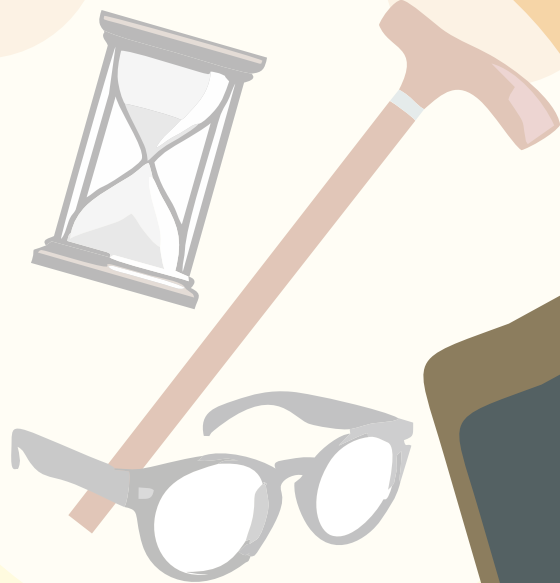


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



# ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA: Questões da Prática Assistencial Para Dentistas



**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS

# Apresentação

A previsão da Organização das Nações Unidas é de que, em 2050, 14,2% da população do planeta seja de idosos (BRASIL, 2007).

A população do mundo todo está envelhecendo, isso é resultante de políticas de saúde mais eficientes, como já foi discutido em outros módulos. Dentro dessa perspectiva, o discurso atual das políticas de saúde é centrado em estratégias que visem proporcionar mais qualidade aos anos vividos. A população da terceira idade precisa ter não apenas saúde, mas independência e autonomia.

## REFLITA COMIGO!

O indivíduo é considerado idoso a partir de qual idade?

Atualmente, acima de 65 anos é o mais comum, mas existem alguns autores que consideram idosos indivíduos a partir dos 60 ou até mesmo dos 75 anos (BRASIL, 2007). Na verdade, essas determinações são arbitrárias, pois há grande heterogeneidade dentro da população geriátrica, existindo efetiva diferença entre as idades fisiológica e cronológica.



# Apresentação

A Odontologia, como ciência, está acompanhando essa modificação e os profissionais já têm à disposição curso específico que foca as especificidades do envelhecimento, a Odontogeriatrics. Entretanto, todos os atores envolvidos no processo de assistência à saúde da pessoa idosa precisam estar preparados para atender os indivíduos com idade acima de 60 anos, que já representam grande parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e a tendência é aumentar cada vez mais.

Neste tópico, será feita uma abordagem geral sobre o envelhecimento no Brasil, a política de atenção à saúde bucal do idoso, bem como a epidemiologia dos problemas bucais mais prevalentes no idoso brasileiro.

# UNIDADE 1

## AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL

# AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo com a maior população idosa (OMS, 2005). Transição demográfica é o nome dado ao “processo pelo qual a população envelhece, estando relacionada às taxas de natalidade e mortalidade de uma localidade”. Assim, se antes havia altos números de nascimento e a mortalidade ocorria ainda criança ou jovem e esses números, com o decorrer dos anos, são reduzidos, isso significa que esta população está envelhecendo. É um processo lento, mas com o passar dos anos se verifica um aumento da expectativa de vida ou esperança de vida ao nascer. Para melhor entender, explica-se:

Quando um indivíduo nasce, é calculada a quantidade de anos que esse indivíduo viverá com base nos dados atuais (da ocasião do nascimento) das taxas de mortalidade. Por exemplo, um indivíduo que nasceu no Brasil em 2010 tem uma expectativa de vida de 73,5 anos.



# AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL

A expectativa de vida ao nascer também é influenciada por outros fatores, como criminalidade, saúde, educação, condição social e econômica do indivíduo. Percebe-se, então, que a melhoria da qualidade de vida de uma população determina um aumento da expectativa de vida dessas pessoas.

O Brasil não é diferente dos outros países nessa questão. Um país em desenvolvimento, que até pouco tempo atrás era considerado um país jovem, ou seja, predominantemente de jovens, está envelhecendo. Isso quer dizer que menos pessoas estão nascendo, menos pessoas estão morrendo em idade jovem (pelo controle de doenças, por mais segurança) e as pessoas estão vivendo mais.

Pelo aumento do número de idosos, também está crescendo o número de pessoas com incapacidades, diferentes graus de dependência e com menos autonomia, o que se agrava dependendo das condições de moradia, alimentação, trabalho e acesso a serviços de saúde. Assim, aumenta a responsabilidade do Estado em fortalecer as Políticas Públicas, principalmente as voltadas para os idosos, assegurando saúde – visando prevenir doenças e tratar as já instaladas, segurança, cidadania e dignidade, mantendo a autonomia e a vida ativa, melhorando, assim, a qualidade de vida do idoso, proporcionando a equidade na distribuição dos serviços assistenciais para essa faixa etária que está em pleno crescimento no Brasil (BRASIL, 2007).

# 1.1

## Atenção à Saúde Bucal do Idoso

Nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, propostas pelo Ministério da Saúde (MS), é salientada a importância da saúde bucal dos idosos como fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

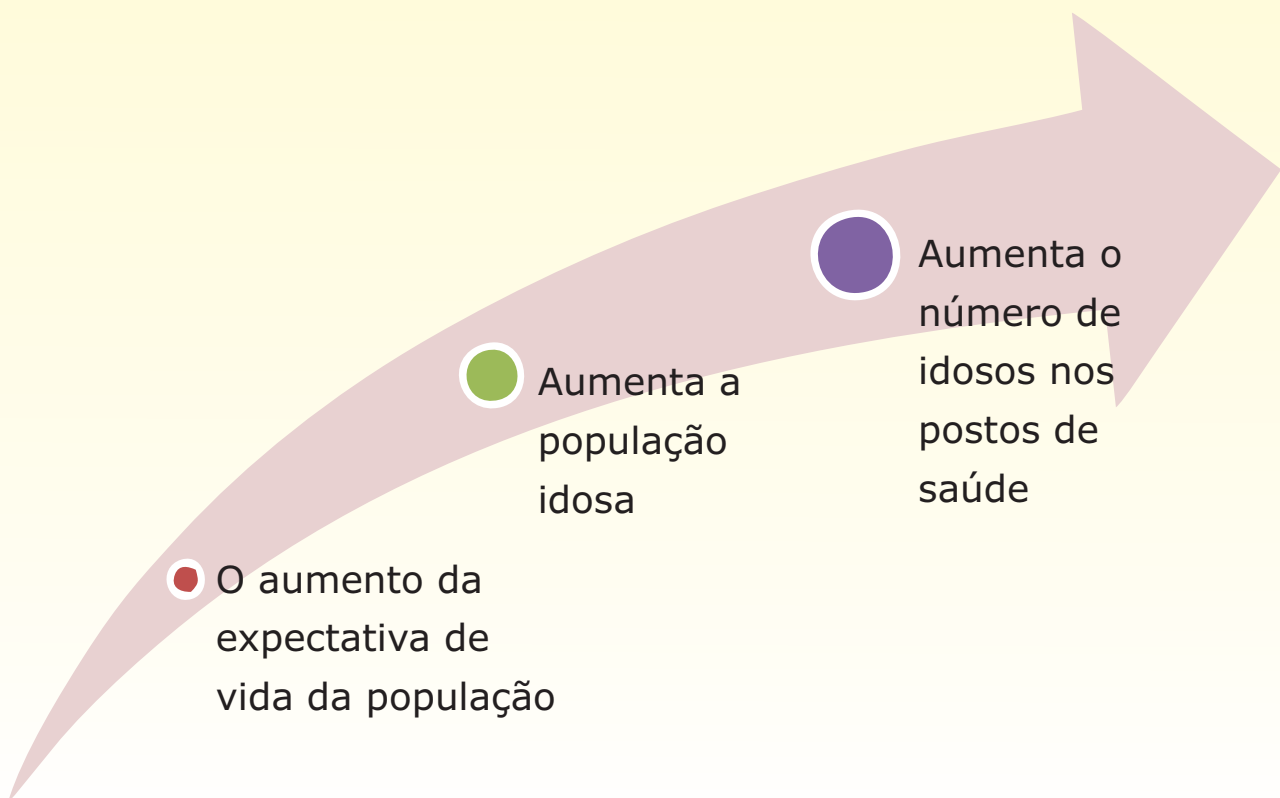
### Saiba Mais

Há duas formas de inserção da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde propostas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal: 1) por linhas de cuidado; e, 2) por condição de vida (BRASIL, 2004). A primeira está relacionada às condições próprias de cada faixa etária, sendo segmentada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto, que você já estudou, e saúde do idoso, que vemos agora. A segunda diz respeito à condição em que o indivíduo se encontra, voltada para morbidades, como, por exemplo, gestantes, hipertensos, diabéticos. Nesta unidade faremos considerações sobre o idoso como um todo, portanto, trataremos aqui, da inserção pela faixa etária, seja em qualquer condição que o idoso estiver.

# 1.1

## Atenção à Saúde Bucal do Idoso

Vamos agora estabelecer uma relação muito simples e que você já deve ter feito em algum momento durante essa leitura:



Assim, é extremamente importante que a estrutura física dessas unidades esteja adequada para facilitar o acesso, além de todos os profissionais envolvidos na equipe também estarem capacitados para receber o indivíduo idoso com o respeito que ele merece. Vamos compreender melhor essas questões.



# 1.2

## O Idoso na Atenção Básica

O crescimento da população idosa nos países em desenvolvimento é acompanhado por problemas como “pouco acesso a serviços sociais e de saúde, pobreza, analfabetismo, alta projeção de doenças crônicas e pouca expressividade de políticas públicas voltadas para a prevenção e a promoção de saúde dos idosos” (BRASIL, 2008).

### Saiba Mais

Os profissionais da saúde devem compreender que a saúde bucal está inserida num conceito global de saúde, devendo transcender a tecnicidade da Odontologia, integrando a saúde bucal às demais práticas da saúde coletiva. Portanto, nas ações de saúde bucal propostas pela equipe também devem ser difundidas informações sobre a saúde geral do indivíduo, realizando as atividades de educação em saúde; deverão conter propostas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares; abordagem comunitária para aumentar o auto cuidado com a higiene corporal e bucal; e políticas de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. Assim, além de problemas bucais, morbidades como diabetes, hipertensão, obesidade, câncer e traumas, que são muito frequentes na população idosa, terão seus fatores de risco e de proteção difundidos para a respectiva população.

É importante salientar que a viabilização da implantação do serviço de prótese dentária na atenção básica implica suporte financeiro e técnico específico a ser proporcionado pelo MS, como a instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária e capacitação de técnicos em prótese dentária (TPD) e auxiliares de prótese dentária (APD) da rede SUS.



# 1.3

## Infraestrutura

Em respeito às dificuldades de locomoção de alguns idosos, seria ideal que todos os estabelecimentos de saúde tivessem uma infraestrutura adequada e inclusiva. As informações voltadas para a prevenção de acidentes não devem ser apenas repassadas para o uso domiciliar, mas devem também refletir na estrutura física do posto de atendimento, protegendo os usuários, principalmente idosos que, com as limitações da idade, são mais vulneráveis a certos traumas.

### Saiba Mais

Degraus sem sinalização, por exemplo, são facilmente causadores de acidentes. Subir ou descer escadas desgasta os idosos fisicamente, cansando-os, já que muitas vezes, por conta do processo fisiológico do envelhecimento, eles têm problemas ósseo-articulares, principalmente na articulação dos joelhos. Lembra-se que isso também vale para todos os usuários que tem limitações de locomoção, como cadeirantes, sejam eles idosos ou não. Vidros sem sinalização podem fazer com que pessoas que têm uma diminuição da acuidade visual ou mesmo problemas de visão, como catarata, colidam de frente, machucando a face, e esse tipo de acidente em pessoas idosas se tornam ainda mais graves.

**REFLITA COMIGO!**

Será que a UBS onde você atua tem infraestrutura necessária para o atendimento integral ao idoso? Caso sua resposta seja negativa, o que fazer para mudar essa situação?



Uma série de alterações fisiológicas, anatômicas e comportamentais faz com que o idoso mereça uma atenção especial no âmbito da saúde. Por vezes os idosos são acometidos por doenças crônico-degenerativas que influenciam todo o funcionamento de seu organismo.

Portanto, no atendimento aos usuários que estão na tão famosa terceira idade, deve haver a integralidade da atenção, ou seja, a equipe de saúde deve estar capacitada para oferecer, conjuntamente, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto individualmente, quanto na comunidade.

As ações de promoção de saúde também objetivam proporcionar a autonomia dos cidadãos, portanto toda a equipe de saúde deve incentivar práticas de autocuidado por pacientes idosos, cuidadores, famílias e comunidades.



## Saiba Mais

Da mesma forma que todos os profissionais da equipe de saúde da família devem promover a saúde geral do indivíduo idoso, a equipe de saúde bucal (ESB) não deve se restringir unicamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico da Odontologia, como já foi esclarecido anteriormente.

A ESB deve interagir com os profissionais de outras áreas, ampliando seu conhecimento e, assim, abordando o idoso como um todo, contemplando o contexto socioeconômico e cultural no qual está inserido.

Da mesma forma, os outros profissionais da equipe de saúde devem perceber a saúde bucal do idoso como um objeto a ser incluído no processo de trabalho de todos, não apenas da ESB. O Ministério da Saúde salienta que a ESB deve ser – e se sentir – parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

# 1.5

## Referência e Contrarreferência

No decorrer do nosso curso você já teve aproximação com o conceito de referência e contra referência. Vamos lembrar?

Referência é definida como “o encaminhamento de um paciente para um centro de atendimento de maior complexidade” e Contrarreferência, “o encaminhamento do paciente de volta para o solicitante após a conclusão do tratamento especializado” (BRASIL, 2004).

Ainda há grande restrição da assistência odontológica na rede pública aos serviços básicos e, mesmo assim, com grande demanda reprimida. Segundo publicação do Ministério da Saúde dados mais recentes indicam que os serviços de referência correspondem a, aproximadamente, 3,5% do total de procedimentos odontológicos (BRASIL, 2008).





É evidente a baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária, comprometendo, conseqüentemente, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal.

Com a maior acessibilidade da atenção básica e, portanto, o aumento da diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis de atenção mais especializados.

A referência na terceira idade normalmente é feita para o protesista. O mesmo deve reabilitar devidamente o paciente e reencaminhá-lo para a atenção básica. Mesmo que o paciente não tenha mais dentes, ele deve frequentar regularmente o cirurgião-dentista (CD), afim de realizar o exame preventivo de câncer de boca e receber orientações sobre o autoexame, higiene bucal, dieta e informações sobre a saúde de forma geral, lembrando-se que o idoso deve ser visto como um todo, trabalhando-se integralmente com os outros profissionais da saúde.



# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Bucais mais Prevalentes no Idoso

Descrevem-se os principais problemas bucais que acometem os idosos, utilizando-se, para isso, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, mais conhecida como Projeto SB Brasil 2010. O Projeto SB Brasil integra as ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas pelo MS e tem como objetivo avaliar o impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, identificando problemas e fornecendo dados que possibilitem reorientar as estratégias de prevenção e assistência, principalmente aquelas relacionadas com a Estratégia Saúde da Família (atenção básica) e com os CEOs (atenção secundária) (BRASIL, 2010).

Dessa forma, as informações resultantes do SB Brasil devem ser utilizadas como um instrumento de gestão nos diversos níveis de atenção à saúde do SUS, contribuindo para a melhoria do atendimento ao usuário e da qualidade de vida dos brasileiros e consolidando os avanços da Política Nacional de Saúde Bucal. Esses dados resultam de um levantamento sobre a situação da população brasileira, abordando vários aspectos da saúde bucal. Com relação aos idosos, destacam-se os mais relevantes: cárie dentária, cárie radicular, problemas periodontais, necessidade e uso de próteses dentárias. Lembra-se que, no Projeto SB Brasil, os dados obtidos compreendem a faixa etária dos 65 aos 74 anos.

Comparam-se, aqui, os índices para o Brasil como um todo e o percentual das regiões com resultados mais discrepantes entre os achados.

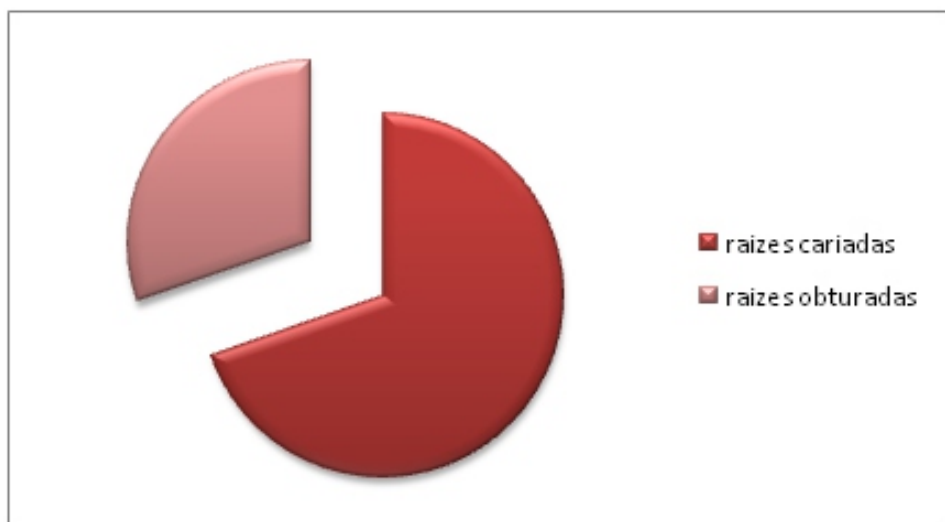
# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Na população idosa, o índice CPO praticamente não se altera quando os anos de 2003 e 2010 são comparados. Isso se deve ao fato de que a incidência da cárie é menos significativa nessa faixa etária, levando-se em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença, ou seja, a média de 27% dos dentes dos idosos correspondia, em sua maioria, ao componente "perdido" do CPO.

No *SB Brasil 2010*, considerando a grande quantidade de dentes perdidos na faixa etária de 65 a 74 anos, observou-se baixa prevalência de cárie radicular. Nas raízes que se encontravam cariadas, a condição mais prevalente foi a cárie não tratada. A média de dentes com raízes cariadas nos brasileiros de 65 a 74 anos foi de 0,23 e a de raízes obturadas foi de 0,10, como você pode observar na figura abaixo. A cárie radicular foi mais prevalente nas regiões Norte e Centro-Oeste. A média de raízes cariadas na região Norte foi quase o dobro da média verificada na região Sudeste (BRASIL, 2010).

Figura 1 - Proporção entre cárie de coroa e cárie radicular.

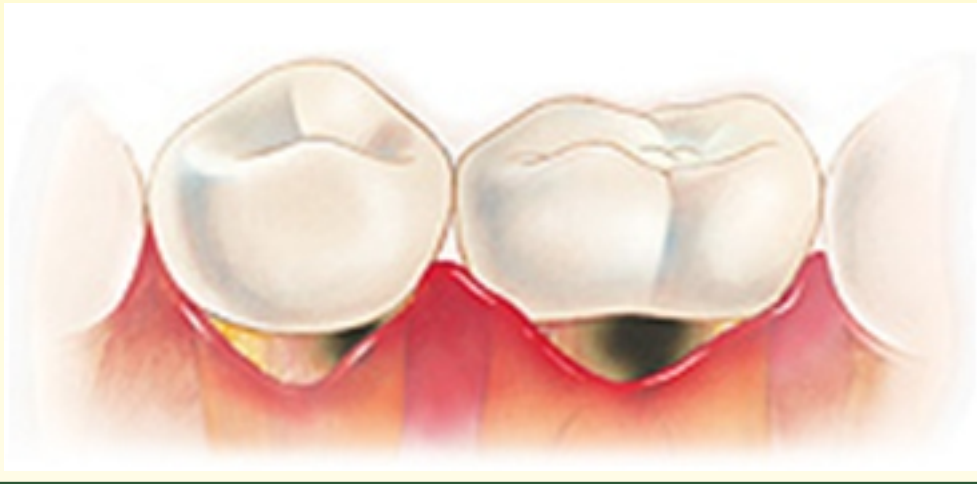


(BRASIL, 2010).

# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Figura 2 – Cárie radicular.



Quando é feita uma comparação entre capital e interior dos estados, em cada região, observam-se médias mais elevadas de cárie nas capitais, dado muito importante para o planejamento de ações de prevenção e tratamento. . .

Com relação à condição periodontal, diz-se que o índice utilizado para fazer a pesquisano Projeto SB Brasil foi o Índice Periodontal Comunitário (CPI), proposto pela OMS, complementado pelo Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP). As características periodontais observadas foram: ocorrência de sangramento, presença de cálculo e bolsas periodontais (rasas e profundas).

Infelizmente, observou-se que mais de 90% dos idosos pesquisados tinham sextantes excluídos. Assim, problemas gengivais em idosos têm reduzida expressão em pesquisas populacionais, em decorrência da pequena quantidade de dentes presentes. Dos sextantes que ainda restavam na boca, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais.

# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Figura 3 – Condição periodontal.



Na UBS de sua atuação, você costuma prestar Menos de 20% dos idosos apresentaram sangramento gengival. Observou-se, nessa pesquisa, que a prevalência de sangramento gengival aumenta dos 12 anos até a fase adulta, diminuindo a partir dos 65 anos, mas não se deixe enganar com esses valores. Isso ocorre porque a maioria das pessoas examinadas não tinham mais grande parte dos dentes.



# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Da mesma forma foi percebido em relação ao cálculo e às bolsas periodontais rasas e profundas, que aumentam com a idade, sendo mais prevalentes em adultos, porém decrescentes nos idosos. Com relação à perda de inserção periodontal, foi observado em 6% dos idosos, bolsas de 0 a 3mm e em 3,9%, perda de inserção de 4mm ou mais. Assim como, infelizmente, acontecem com outros problemas, as piores condições periodontais foram observadas nas regiões Norte e Nordeste, em todas as faixas etárias. As regiões Sudeste e Centro-Oeste mostraram resultados semelhantes entre si.

A análise conjunta dos dados de uso e necessidade de prótese permite conhecer a realidade do edentulismo no Brasil e, assim, subsidiar o planejamento dos serviços de atenção secundária de caráter reabilitador. As próteses dentárias referidas nessa pesquisa populacional foram as parciais e totais.

Figura 4 - Edentulismo (uso e necessidade de prótese).



# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Apenas 23,5% dos idosos não usavam nenhum tipo de prótese dentária na arcada superior, sendo o maior percentual no Nordeste (31,4%) e o menor no Sul (16,5%), veja a proporção na figura 5. Números maiores são observados em relação à prótese inferior; no Brasil, 46,1% dos idosos não a usam, com porcentagem maior nas regiões Norte e Nordeste (55%).

Figura 5 - Proporção de idosos com necessidade de uso de prótese dentária superior nas regiões Nordeste e Sul.

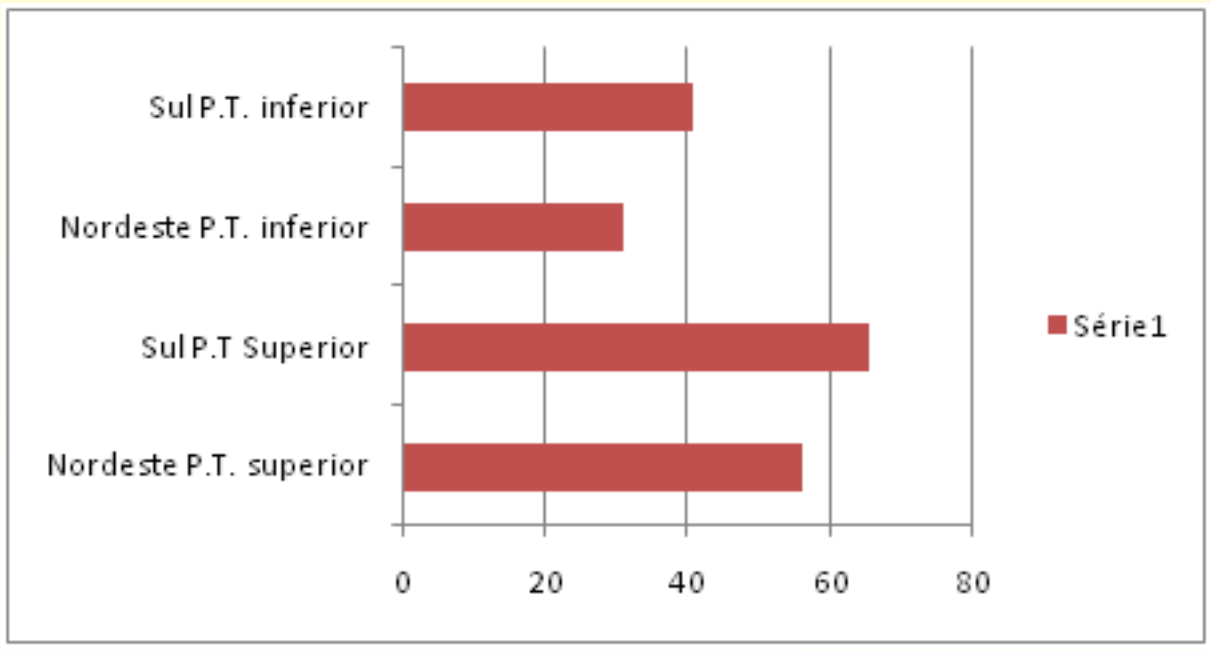


No Brasil, 63,1% dos idosos examinados são usuários de próteses totais superiores, variando os percentuais de 56,1% no Nordeste e 65,3% no Sul. Com relação aos usuários de prótese total inferior, os números são menores: apenas 37,5%, sendo a menor parte (30,8%) no Nordeste e 40,4% no Sul (BRASIL, 2010).

# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

Figura 6 - Relação entre o uso de prótese total (PT) superior e inferior nas regiões Nordeste e Sul do Brasil.



Da mesma forma, com relação aos usuários de prótese parcial removível superior, foram 7,6%, sendo a maior porcentagem no Sul (11,1%) e a menor no Sudeste (6,5%). Com relação ao uso de próteses parciais removíveis na arcada inferior, o índice é 12,7% no Brasil, sendo a maioria (13,6%) no Sudeste. Entre os idosos pesquisados, 3,8% usavam prótese fixa superior e 1,6% inferior. O uso conjunto de prótese fixa e removível nas arcadas superior e inferior (não concomitantemente) foi observado em apenas 1,2% no Brasil. Um percentual de apenas 7,3% representa os indivíduos idosos que não necessitavam de prótese dentária no Brasil, com diferenças expressivas entre as regiões Norte (2,8%) e Sul (12,7%)

# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Buciais mais Prevalentes no Idoso

A maior necessidade de uso foi de prótese parcial em apenas uma arcada (34,2%), com menor proporção no Centro-Oeste (26,9%) e maior no Sul (45,7%). Para as duas arcadas, 25% dos idosos tinham necessidade de prótese parcial, sendo 26% no Nordeste e 14,3% no Sul. A necessidade de prótese total em apenas uma arcada foi encontrada em 17,9% dos idosos, sendo a maior (23,4%) e a menor (14,3%) proporção no Norte e Sul, respectivamente. No Brasil, 15,4% dos idosos necessitavam de prótese total superior e inferior, sendo a maior parte no Norte (17,6%) e a menor no Sul (6,9%). A necessidade de prótese parcial associada à total foi encontrada em 5% dos idosos no Brasil

A necessidade de prótese total entre idosos diminuiu! Em 2003, aproximadamente 24% dos idosos necessitavam de prótese total em uma arcada; em 2010 esse número caiu para 17%. Com relação à prótese total dupla (em ambas as arcadas), caiu de 23% para 15% (BRASIL, 2010)



# 1.6

## Epidemiologia dos Problemas Bucais mais Prevalentes no Idoso

Para a faixa etária de 65 a 74 anos, a prevalência de necessidade de tratamento odontológico no Brasil foi de 46,6%. A dor de dente teve prevalência de 10,8%. Em ambas as variáveis, não houve diferença estatisticamente significativa entre as regiões, assim como a autopercepção da saúde bucal. A insatisfação com os dentes e a boca teve prevalência semelhante entre as regiões.

A condição socioeconômica foi avaliada pela renda familiar (em reais) e escolaridade (anos de estudo). Essa variável mostrou uma expressiva desigualdade regional (Norte/Nordeste versus Sul/Sudeste e capital versus interior). No quesito "avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária das pessoas", aproximadamente 46% dos idosos relataram algum impacto, sem diferença significativa entre as regiões do Brasil, sendo que o impacto mais relatado pelos idosos foi dificuldade para comer.

