

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

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO AO IDOSO

Araçuaí

2010

MILENE ANTÔNIA SANTANA SILVA

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO AO IDOSO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra^a Mara Vasconcelos

Araçuaí

2010

MILENE ANTÔNIA SANTANA SILVA

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO AO IDOSO.

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

Orientadora: Professora Dra^a Mara Vasconcelos

Banca Examinadora

Aprovada em -----/-----/-----

DEDICATÓRIA

Agradeço a todos da equipe do PSF Nova Esperança, aos meus colegas de curso, aos meus tutores presenciais e à distância, à minha orientadora a Professora Dra^a Mara Vasconcelos e todos que de alguma forma me ajudaram na construção do meu processo de conhecimento.

Envelhecer

Tem sempre presente que a pele se enrugam, o cabelo embranquece, o dias convertem-se em anos...

Mas o que é importante não muda;
a tua força e convicção não têm idade.

O teu espírito é como qualquer teia de aranha.

Atrás de cada linha de chegada, há uma de partida.

Atrás de cada conquista, vem um novo desafio.

Enquanto estiveres viva, sente-te viva.

Se sentes saudades do que fazias, volta a fazê-lo.

Não vivas de fotografias amareladas...

Continua, quando todos esperam que desistas.

Não deixes que enferruje o ferro que existe em ti.

Faz com que em vez de pena, te tenham respeito.

Quando não conseguires correr através dos anos, trota.

Quando não conseguires trotar, caminha.

Quando não conseguires caminhar, usa uma bengala.

Mas nunca te detenhas!!!

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Com o presente estudo, buscou-se apontar a necessidade de atenção à saúde bucal do idoso no município de Araçuaí-MG, especificamente na área de abrangência do PSF Nova Esperança. Procurou-se compreender o que significa um idoso sem atenção de saúde bucal e quais as conseqüências desta desassistência. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório a partir de dados demográficos sobre os idosos no Brasil, no município de Araçuaí-MG e na área de abrangência do PSF Nova Esperança. Os dados foram analisados segundo as temáticas: perfil do idoso na área de abrangência do PSF Nova Esperança e conseqüências da desassistência em saúde bucal para o idoso. O desenvolvimento deste estudo possibilitou conhecer o perfil do idoso da área de abrangência do PSF Nova Esperança e ainda a reflexão sobre a inserção das equipes de saúde bucal no âmbito do PSF. Possibilitou também, promover discussões acerca da implantação e do papel da equipe de saúde bucal no PSF Nova Esperança no Município de Araçuaí-MG.

Palavras-chave: saúde bucal, idoso, equipe de saúde da família, equipe de saúde bucal.

ABSTRACT

In this study, we attempted to point out the need for oral health care of the elderly in the municipality of Araçuaí-MG, specifically in the area covered by the PSF New Hope. We tried to understand what one elderly without attention to oral health and what the consequences of this lack of assistance. This was a descriptive exploratory study from demographic data on the elderly in Brazil, the municipality of Araçuaí-MG and the area covered by the PSF New Hope. The data were analyzed according to themes: profile of elderly in the catchment area of PSF New Hope and consequences of the lack of assistance in oral health for the elderly. The development of this study allowed us to know the profile of the elderly from the area under the PSF New Hope and also to reflect on the integration of oral health teams within the PSF. It also made possible, to promote discussions about the deployment and role of oral health team in the PSF New Hope in the City of Araçuaí-MG.

SUMÁRIO

1 – Introdução	9
2 – Justificativa	12
3 – Objetivos	14
3.1. Objetivo Geral	14
3.2. Objetivos Específicos	14
4 – Percurso Metodológico	15
5 – Revisão da literatura	16
5.1. Idosos no Brasil: dados demográficos	17
5.2. Saúde do idoso: principais problemas	18
5.3. Um idoso sem atenção de saúde bucal: as conseqüências desta desassistência	20
6 – PSF Nova Esperança: a realidade do idoso em um contexto específico	24
7 – Resultados e Discussão	29
8 – Considerações Finais	31
9 – Referências	34
Lista de Quadros	
Lista de Siglas	

Lista de quadros:

Quadro 1 - Distribuição das famílias por microárea de atuação do PSF

Quadro 2 – Número e distribuição dos idosos por sexo na área de abrangência do PSF Nova Esperança

Quadro 3 – Distribuição e percentual dos idosos quanto à idade do PSF Nova Esperança e Araçuaí, IBGE, 2001

Quadro 4 – Distribuição dos idosos quanto à alfabetização no PSF Nova Esperança

Quadro 5 – Distribuição dos idosos segundo a profissão no PSF Nova Esperança

Quadro 6 – Distribuição dos idosos quanto às principais doenças no PSF Nova Esperança

Lista de Siglas:

ACS – Agente Comunitário de saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema único de Saúde

TSB – Técnico em Saúde bucal

1. INTRODUÇÃO

A estratégia de saúde da família veio para melhorar a assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e para reorganizar a atenção básica através da mudança do antigo modelo assistencial para uma nova concepção, voltada para a promoção de saúde e implementação das ações que englobam as noções de território, ação comunitária, intervenção clínica e atuação preventiva multiprofissional.

A equipe de saúde bucal dentro do contexto do SUS sempre teve um papel pouco relevante, resumindo-se ao atendimento de urgências que na maioria das vezes levava as extrações sem intervenções preventivas. A inserção da equipe de saúde bucal na equipe de saúde da família (ESF) foi uma grande conquista para a mudança do modelo assistencial no âmbito da saúde bucal, uma vez que o indivíduo ao ser considerado de maneira integral como propõe o novo modelo, necessariamente estará sendo assistido em relação à saúde bucal.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), esta inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família foi importante para abrir espaço para a construção de relações, de práticas e definição da própria atuação da saúde bucal nos serviços de saúde. Assim, a atenção em saúde bucal necessita de uma equipe de trabalho que se interage com a população usuária dos serviços e dessa forma consiga dar resposta às demandas dessa população ao possibilitar mediante o acesso às ações de caráter coletivo e individual de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, com o estabelecimento de vínculo territorial.

Porém a realidade ainda está distante do proposto teoricamente, não havendo a devida inserção da equipe de saúde bucal nas ESF, prova disso é o número de ESF sem as equipes de saúde bucal. Esta realidade demonstra que a equipe de saúde bucal ainda não tem consolidado seu papel dentro das ESF.

No Brasil, apesar de proclamar-se a universalidade e a integralidade das ações de saúde, a grande maioria do segmento idoso, sobretudo os de baixa renda, continuam sem

acesso à saúde bucal. Faz-se necessário promover alterações nessa realidade desenvolvendo atitude crítica, formulando pesquisas de interesse do serviço e dos usuários, envolvendo a comunidade, adotando novas práticas, promovendo e integrando ações e recursos, com o intuito de envelhecer com saúde (MELLO et al, 2008).

Sendo assim é fundamental perceber o envelhecimento como uma etapa da vida, um processo fisiológico. Segundo Vargas et al. (2009), se a sociedade associa o envelhecimento às doenças, haverá uma possibilidade menor de se estabelecer programas de promoção, prevenção das doenças e seu tratamento para os idosos.

Dentre a população atendida pelas equipes de saúde bucal nas ESF, temos nos idosos uma clientela bastante específica que necessita de uma atenção odontológica específica para atender suas necessidades. Este estudo é uma oportunidade de refletir sobre o processo de trabalho das equipes de saúde bucal para a população idosa dentro do Programa de Saúde da Família. Busca-se oferecer subsídios teóricos para a implantação de ações das equipes de saúde bucal na atenção básica de forma a garantir à população idosa uma atenção de qualidade atendendo aos critérios do SUS como: integralidade, universalidade, eficácia, eficiência, efetividade, continuidade, otimismo entre outros.

Segundo Pereira (2009) há uma constatação de que nas últimas décadas tem ocorrido um declínio nas taxas de natalidade e um aumento na expectativa de vida, com conseqüente crescimento da população idosa. Esta realidade é conseqüência do desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias, que tem como objetivo a melhoria na qualidade e na conseqüente expectativa de vida. E quanto mais longa a vida média da população, maior relevância adquire o conceito de saúde bucal enquanto promotora de qualidade de vida uma vez que o comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional e o bem-estar físico e mental, além de diminuir o prazer de uma vida social ativa.

Diante desta nova realidade que é o envelhecimento da população, as equipes de saúde bucal têm vivenciado no cotidiano de trabalho uma grande demanda de idosos, sendo necessário cada vez mais estar preparados para oferecer aos mesmos um atendimento de qualidade, adequados às suas necessidades específicas, sempre levando em

consideração as dimensões sócio-econômicas e culturais para que a qualidade do cuidado a saúde seja garantida.

Especificamente no que se refere ao contexto do município de Araçuaí-MG, na organização dos serviços de saúde para a população, o município conta com três equipes do programa de saúde da família e tem se observado a ausência de equipes de saúde bucal inserida dentro dessa estratégia. Os profissionais da odontologia – dentistas, auxiliar de saúde bucal (ASB), técnico em saúde bucal (TSB) – do município, desenvolvem poucas ações, sobretudo para os idosos. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACS) não estão preparados para a observação quanto aos sinais e sintomas das doenças bucais que acometem mais os idosos.

Para que haja uma mudança de paradigma e uma abordagem integral dos idosos, as equipes de saúde bucal precisam estar inseridas nas equipes de saúde da família de forma concreta e resolutiva e os profissionais destas equipes precisam estar capacitados para a avaliação e a prática de ações voltadas para a saúde bucal dos idosos enquanto melhoria de qualidade de vida.

Este estudo deseja contribuir para o debate sobre a inserção da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família no PSF Nova Esperança em Araçuaí-MG de forma a garantir que as ações de saúde bucal sejam efetivamente inclusivas, no que diz respeito à participação e garantia de direitos da população idosa, portanto promotora de saúde e do envelhecimento saudável.

Afinal, envelhecer e manter a qualidade de vida, com saúde geral e bucal, serão os grandes desafios a serem alcançados neste século. Tratar do idoso representará a manutenção e o aprimoramento da qualidade de vida dessas pessoas e um grande aprendizado para o envelhecimento (PEREIRA, 2009).

2. JUSTIFICATIVA

Com as mudanças no processo de transição demográfica pelo qual o Brasil está passando há um aumento progressivo da proporção de idosos e a condição de saúde bucal dessa camada da população não têm recebido a atenção merecida. Atualmente os idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, o que resultou no alto índice de edentulismo, de acordo com dados do SB BRASIL, realizado pelo Ministério da Saúde em 2003.

O interesse pelo tema saúde bucal do idoso surgiu a partir do estudo da disciplina Saúde do Idoso e devido ao fato de não se ter no município de Araçuaí-MG um programa voltado para as necessidades específicas dessa clientela. Comecei a trabalhar na atenção básica logo que me formei em 2001, no município de Cachoeira de Pajeú, depois em 2005 voltei para Araçuaí ficando fora da rede por um tempo, até começar em 2006 a trabalhar na Associar (Associação Infantil e Comunitária de Araçuaí) em parceria com a Prefeitura. Porém o projeto acabou e hoje só atendo no meu consultório particular.

O município de Araçuaí possui 3815 idosos, segundo dados do IBGE (2001). A faixa etária destes idosos varia de 60 a mais de 80 anos. No município existe uma instituição de longa permanência na Ação Social Santo Antônio que acolhe idosos em situação de abandono e vulnerabilidade social. O idoso no município de Araçuaí não tem um programa específico de atenção à saúde bucal sendo este o principal fator de escolha do tema deste estudo.

Diante desta realidade surge a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema idoso, com o objetivo de ampliar os conhecimentos teóricos e subsidiar propostas de atenção à saúde bucal dos idosos no município de Araçuaí-MG.

O presente trabalho tem como objetivo apontar a necessidade de atenção à saúde bucal do idoso na rede de atenção básica no município de Araçuaí-MG. A contextualização do tema será a partir dos dados demográficos sobre idoso, o perfil do idoso na área de

abrangência do PSF Nova Esperança e a demonstração do que significa um idoso sem atenção de saúde bucal e quais as conseqüências desta desassistência.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Apontar a necessidade de atenção à saúde bucal do idoso no município de Araçuaí, na área de abrangência do PSF Nova Esperança.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar um levantamento de dados demográficos sobre os idosos no Brasil e no município de Araçuaí e especificamente na área de abrangência do PSF Nova Esperança.
- Conhecer o perfil dos idosos residentes na área de abrangência do PSF Nova Esperança.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho é um estudo descritivo exploratório sobre a atenção em saúde bucal do idoso no PSF Nova Esperança no Município de Araçuaí MG. Para Lakatus e Marconi (1985), este tipo de pesquisa é recomendado nas situações em que não foram encontrados dados anteriores que possam subsidiar o estudo, possibilita dessa forma aumentar a familiaridade do pesquisador com o tema que se deseja explorar.

Levando em consideração o tipo de estudo, para obtenção das informações desejadas, foram acessados os bancos de dados do Ministério da Saúde, IBGE, sistema de informação do município e um breve levantamento bibliográfico dos últimos seis anos sobre idosos e saúde bucal de idosos em periódicos brasileiros e em documentos oficiais, além da pesquisa de dados sobre o perfil dos idosos nas fichas dos arquivos da unidade do Programa de Saúde da Família Nova Esperança, no município de Araçuaí.

As informações obtidas foram analisadas e discutidas nos seguintes tópicos:

- Dados demográficos sobre o idoso
- Perfil do idoso na área de abrangência do PSF Nova Esperança
- Problemas de saúde do idoso
- Um idoso sem atenção de saúde bucal: as conseqüências desta desassistência

5. REVISÃO DA LITERATURA

Entende-se por envelhecimento o fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade. Manifestando-se em todos os domínios da vida, iniciando-se pelas células, passando aos tecidos e órgãos e terminando nos processos extremamente complicados do pensamento (VARGAS, 1983).

Definir envelhecimento é algo muito complexo, 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 (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Linha Guia, Atenção à Saúde do Idoso, p.14).

No ano de 1982, foi realizada em Viena uma Assembléia sobre envelhecimento mundial, e definiu-se que a terceira idade inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e a partir dos 60 anos nos outros países. Essa diferença foi estabelecida em razão do envelhecimento ser mais precoce nas populações dos países que estão em desenvolvimento (VARGAS et al, 2009).

No Brasil, o Estatuto do Idoso define em seu artigo 1º que é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Sendo ainda definido no artigo 3º do documento que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Em relação ao envelhecimento populacional é necessária atenção especial ao fato de que este processo resulta em uma série de implicações de ordem econômica, política e social. Conhecer as alterações sistêmicas no idoso, incluindo as alterações da cavidade bucal, bem como as necessidades específicas desta parcela da população compõe a totalidade de uma realidade que precisa ser considerada em um amplo contexto. O idoso precisa ser conhecido e considerado pelo cirurgião-dentista inserido nas equipes de saúde

bucal da rede de atenção básica e por toda a equipe de saúde da família, buscando-se propor ações específicas para suas necessidades (PEREIRA, 2009).

5.1. IDOSOS NO BRASIL: dados demográficos

A perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos colocará o Brasil, dentro de 25 anos, como a 6^a- maior população de idosos no mundo em números absolutos. Atualmente, contamos com o número de 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, que passará a ser 32 milhões em 2025, o que representará 15% de nossa população total, segundo fontes do IBGE (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, Linha Guia, Atenção à Saúde do Idoso, 2006).

As mulheres são maioria nesta população. Dados demonstram que no Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram: em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos (IBGE, 2001).

Em 2000, segundo o Censo, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%, demonstrando o crescimento (IBGE, 2001).

A proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. A queda da taxa de fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, e a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população. Um exemplo é o grupo das pessoas de 75 anos ou mais de idade que teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa.

O grau de urbanização da população idosa também acompanha a tendência da população total, ficando em torno de 81% em 2000. A proporção de idosos residentes nas áreas rurais caiu de 23,3%, em 1991, para 18,6%, em 2000.

5.2. SAÚDE DO IDOSO: principais problemas

As alterações inerentes ao processo de envelhecimento não significam necessariamente doença, porém, a probabilidade de seu surgimento aumenta com a idade, devido à vulnerabilidade a processos patológicos. Tais processos, decorrentes de múltiplos fatores, levam o idoso a apresentar doenças, como as cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, cerebrovasculares, osteoarticulares e endócrinas (TAVARES et al., 2008).

Em estudo realizado por Caetano et al. (2008) a maioria dos 145 idosos entrevistados referiu presença de doença crônica, como: dor, hipertensão, alteração de visão, artrite, entre outras afecções ainda incuráveis para as quais se exigem cuidados freqüentes, prolongados e muitas vezes caros. Contudo, a prevalência desses problemas crônicos de saúde com suas incapacidades associadas, tratam-se na verdade, de uma consequência natural do envelhecimento populacional.

No tratamento destas doenças crônico-degenerativas os idosos fazem uso de medicamentos, muitos dos quais com implicações para a saúde bucal. Neste sentido, Gomes (2004) ressalta como uma das causas da xerostomia o uso de anti-histamínicos, descongestionantes nasais, anti-hipertensivos, antipsicóticos, antidepressivos, e anticolinérgicos dentre outros. Além da xerostomia, medicamentos usados no tratamento da hipertensão como a nifedipina, anticonvulsivantes como a fenitoína, imunossupressores como a ciclosporina, na presença de placa dentária podem induzir hiperplasia gengival. O uso de xaropes contendo açúcar pode levar ao desenvolvimento de lesões cariosas (VARGAS et al., 2009 p31).

A diminuição da elasticidade das paredes arteriais, decorrente do aumento da idade, acarreta o aumento da pressão arterial, é, ainda nesta fase, que surgem inúmeros agravos, os quais podem ser ainda maiores quando acrescidos de qualquer doença crônica, sobretudo as Doenças Cardiovasculares (DCV) (CAETANO et al., 2008).

Quadro 6 - Distribuição das doenças mais comuns nos idosos no PSF Nova Esperança

Doenças	N°.	%
Hipertensão	264	60,14
Tabagismo	23	5,24
Diabetes	38	8,66
Distúrbio mental	16	3,64
Alcoolismo	16	3,64
Doença de Chagas	08	1,83
Problemas de coluna	08	1,83
Depressão	04	0,9
Epilepsia	03	0,7
Acidente Vascular Cerebral	03	0,7
Deficiência física	02	0,5
Acamados	06	1,37
Deficiência visual	02	0,5
Infecção do trato urinário	01	0,3
Asma	01	0,3
Doenças cardíacas	01	0,3
Tuberculose	01	0,3
Sem Informação	42	9,57
Total	439	100

Os principais problemas de saúde dos idosos na área de abrangência do PSF são: hipertensão, diabetes, cardiopatias, alcoolismo e depressão. Os idosos representam uma demanda importante de serviços de saúde na área, que são representados pelos grupos de hipertensos e diabéticos.

Considerando que o processo de envelhecimento causa uma série de mudanças fisiológicas na cavidade bucal e em todo o organismo do idoso, configurando-se em fator de risco para uma série de doenças bucais é fundamental concretizar as ações de assistência odontológica voltadas para este público específico. As manifestações orais do envelhecimento modificam bioquimicamente o ambiente na cavidade oral, podendo contribuir para o desenvolvimento da halitose, para a produção de saburra lingual (placa bacteriana que recobre a língua) que possivelmente causa problemas sistêmicos (PEREIRA, 2009).

Nas faixas etárias mais avançadas há também o incremento de cárie de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal, e necessidade de próteses que precisam ser tratadas pela equipe de saúde bucal (MELLO et all, 2008).

Há ainda os distúrbios sistêmicos que podem envolver a cavidade bucal como, por exemplo, um paciente diabético não controlado que pode apresentar halitose, dificuldade de cicatrização e tecidos bucais edemaciados, favorecendo o aparecimento da doença gengival. As doenças cardiovasculares e o tratamento médico dispensado a pacientes cardíacos podem levar a emergência durante o tratamento dentário (PEREIRA, 2009).

No que se refere às lesões de mucosas, as alterações mais freqüentes relatadas em idosos institucionalizados foram as seguintes: hiperplasias fibrosas inflamatórias, estomatites, candidíases, queilite angular, associadas ao uso de próteses, além da presença de extensas hiperplasias de palato (causadas pelo uso de prótese total superior com câmara de sucção), e em menor número foram relatados leucoplasias e carcinomas. Estas doenças precisam ser diagnosticadas na população de idosos de uma forma geral (PEREIRA, 2009).

5.3 UM IDOSO SEM ATENÇÃO DE SAÚDE BUCAL: as conseqüências desta desassistência

Cerca de oito milhões de brasileiros com mais de 65 anos padecem pela falta de políticas públicas adequadas e tratamento especializado em saúde bucal. A principal conseqüência desta desassistência tem sido o edentulismo (PEREIRA, 2009).

Segundo Kay e Locker (1999), a saúde bucal é

*“um padrão de saúde das estruturas bucais que permite ao indivíduo”
falar e socializar sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que
contribui para o bem-estar geral.”* (Secretaria de Estado de Saúde de
(Minas Gerais, Linha Guia, Atenção à Saúde do Idoso)

No Brasil, a saúde bucal tem sido historicamente, relegada ao esquecimento, quando se discutem as condições de saúde da população idosa. A perda total de dentes (edentulismo) 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 E FREITAS, 2002).

Em âmbito nacional, o Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de 2003 revelou que 65,7% dos idosos haviam realizado consulta odontológica há mais de três anos, e 5,8% nunca haviam ido ao dentista. A má condição de saúde geral, *status* funcional, medo, imagem negativa, escassez de recursos, indisponibilidade de equipamentos e profissionais, atitudes desencorajadoras de cuidadores e familiares, dificuldade de deslocamento e de marcação de consultas são barreiras que explicam a baixa procura. O idoso compõe uma demanda "invisível", pois muitos deles sequer chegam a procurar o serviço de saúde (MELLO et al., 2008).

Nos últimos cinquenta anos, a Odontologia dedicou seus estudos principalmente a descobertas na prevenção e no tratamento da cárie em crianças de até 12 anos, resultando em um declínio da prevalência de cárie, o que supõe que os futuros idosos poderão apresentar uma maior preservação dos elementos dentários e que o número de idosos que conservam sua dentição natural está crescendo. No entanto a necessidade de cuidados entre os edêntulos, tais como diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis, avaliação da necessidade e substituição de próteses precisam tornar-se realidade, uma vez que ainda é incipiente o número de iniciativas concretas neste sentido e os resultados ainda estão distantes da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000, em que na faixa etária de 65-74 anos, 50% das pessoas deveriam apresentar pelo menos vinte dentes em condições funcionais (COLUSSI E FREITAS, 2002).

Portanto, torna-se fundamental que, na etapa de diagnóstico, sejam conhecidas as necessidades em saúde bucal dos idosos da área de abrangência do PSF. A preservação dos elementos dentários dos pacientes idosos constitui, portanto o principal objetivo para este grupo. O planejamento de saúde bucal deve considerar como meta a proposta da OMS

para 2010 que é de 90% das pessoas apresentem 20 ou mais dentes na cavidade bucal com uma tolerância de até 5% (VARGAS et al., 2009).

O tratamento do paciente idoso difere do tratamento da população em geral, devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, da presença de doenças sistêmicas crônicas e da alta incidência de deficiências físicas e mentais nesse segmento da população. Daí resulta a importância da atenção em saúde bucal específica para o idoso, que deve incluir não somente tratamento protético, restaurador e periodontal, mas também medidas preventivas (PEREIRA, 2009).

A situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil pode ser classificada como bastante severa e grave, pois a ruína da dentição é cada vez mais rápida. A perda da dentição (edentulismo) que é algo muito comum influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia, aspecto estético e predispõe as doenças geriátricas e ainda, os pacientes edêntulos apresentam condições de saúde geral mais precária, mais incapacidades físicas e maior chance de mortalidade do que em pacientes dentados.

A principal causa de extrações entre os indivíduos até 40-45 anos é a cárie dentária. No entanto, em grupos com idade avançada, a doença periodontal passa a ser igualmente responsável pela perda de elementos dentários (VARGAS et al, 2009).

Na área da Odontogeriatria, os estudos apontam, além do edentulismo, uma alta prevalência de cáries coronárias e radiculares, doenças periodontais, desgastes dentais, dores orofaciais, desordens têmporo-mandibulares, alterações oclusais, hipossalivação e lesões de tecidos moles. Os dados do SB Brasil mostram que a presença de cálculo foi a principal condição encontrada entre a população idosa, o que demonstra que procedimentos de raspagem e polimento são capazes de ser realizados na atenção básica (PEREIRA, 2009).

Em março de 2004 foi lançado pelo Governo Federal o Programa Brasil Sorridente com o objetivo de melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira, ampliando e garantindo assistência odontológica à população brasileira. A proposta é de

que, além do atendimento básico, a população possa ter acesso também a tratamentos especializados, como canal, doenças da gengiva, cirurgias odontológicas, câncer bucal em estágio mais avançado, endodontia e ortodontia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil Sorridente, 2005).

6. PSF NOVA ESPERANÇA: a realidade do idoso em um contexto específico

O município de Araçuaí/MG, de acordo com o censo 2001 do IBGE, possui 35.713 habitantes sendo que 3,37% são pessoas com idade entre 60 a 64 anos; 2,3% com idade entre 65 a 69 anos; 2,1% entre 70 a 74 anos; 1,1% com idade entre 75 a 79 anos e, com 80 anos ou mais 1,73% .

O PSF Nova Esperança localiza-se na periferia do município de Araçuaí-MG, no bairro Nova Esperança tendo como área de abrangência os bairros – Arraial, Nova Esperança, Pedregulho, Esplanada, Corredor e duas áreas da zona rural (Piabanha e Macieira) o que caracteriza uma área extensa. A área de abrangência do PSF Nova Esperança está dividida em oito microáreas conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das famílias por microárea de atuação do PSF Nova Esperança

Microáreas	Nº. de famílias	%
Esplanada	172	14,83
Esplanada	173	14,91
Nova Esperança e Arraial	126	10,86
Arraial	183	15,77
Nova Esperança	113	9,74
Nova esperança	138	11,90
Pedregulho e Lazaredo	117	10,09
Pedregulho, Corredor e zona rural (Piabanha e Macieira).	138	11,90
Total	1160	100%

A população da área de abrangência do PSF Nova Esperança encontra-se na segunda fase da transição demográfica - queda da mortalidade e crescimento populacional - devido aos cuidados básicos com a saúde e ações educativas. Na área de abrangência do

PSF Nova Esperança ainda há um grande número de nascimentos, principalmente entre mães jovens. A população do PSF Nova Esperança é de 4.392 pessoas.

No quadro 2, abaixo, verifica-se o número de idosos da área de abrangência do PSF Nova Esperança e sua distribuição em relação ao sexo.

Quadro 2 – Número e distribuição dos idosos por sexo na área de abrangência do PSF Nova Esperança

Sexo:	Nº	%
Masculino	184	41,9
Feminino	255	58,1
Total	439	100

Quadro 3 – Distribuição e percentual dos idosos quanto à idade do PSF Nova Esperança, Araçuaí, IBGE, 2001

Idade	PSF Nova Esperança Nº	PSF Nova Esperança %	Araçuaí Nº	Araçuaí %
60-64	110	25,06	1206	3,37
65-69	122	27,79	824	2,3
70-74	71	16,17	754	2,1
75-79	60	13,66	411	1,1
> 80	76	17,32	620	1,73
Total	439	100	3815	10,6

De acordo com os quadros 2 e 3 acima verifica-se que os idosos representam 10,6% do total da população do município, sendo que os idosos da área de abrangência do PSF Nova Esperança representam 1,22 % da população de Araçuaí e 10% da população do PSF Nova Esperança .

A área se caracteriza, portanto, por ter um grande número de idosos, porém idosos jovens que se encontram em uma região de baixa renda e onde se detecta problemas de alcoolismo tanto entre homens como em mulheres.

Quadro 4 - Distribuição dos idosos quanto à alfabetização no PSF Nova Esperança

Alfabetização	Nº.	%
Analfabetos	256	58,3
Alfabetizados	183	41,7
Total	439	100

No quadro 4, observa-se que do total dos idosos, a maioria (58,3%) é analfabeta. Em 1990 a OMS adotou o termo “envelhecimento ativo”, em substituição a “envelhecimento saudável” por ser uma mensagem mais inclusiva e reconhecer que, além da saúde, outros fatores afetam a maneira pela qual indivíduos e populações envelhecem. Assim, “ativo” significa participação contínua em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas e não somente ser fisicamente ativo ou participar do mercado de trabalho (VARGAS et al, 2009). Já em relação à profissão temos uma demonstração de que os idosos estão em áreas onde não é necessária formação acadêmica, conforme o quadro 5, abaixo.

Quadro 5 - Distribuição dos idosos segundo a profissão no PSF Nova Esperança

Profissão	N°.	%
Aposentados/Pensionistas	268	61,04
Agrônomo	01	0,23
Artesã	01	0,23
Autônomo	01	0,23
Carroceiro	01	0,23
Comerciante	01	0,23
Costureira	01	0,23
Desempregado	01	0,23
Do lar	66	15,03
Doméstica	08	1,82
Eletricista	02	0,45
Funcionário público	05	1,14
Garimpeiro	01	0,23
Lavadeira	02	0,45
Lavrador	36	8,2
Mecânico	03	0,68
Motorista	04	0,91
Oleiro	01	0,23
Operador de máquina	01	0,23
Pedreiro	14	3,19
Professor	01	0,23
Serviços Gerais	03	0,68
Taxista	02	0,45
Vendedor	01	0,23
Vigilante	05	1,14
Sem informação	09	2,06
Total	439	100

A maioria dos idosos (61,04%) é aposentada ou pensionista. Este dado ilustra a origem da renda familiar dos idosos, sendo que alguns possuem cartão cidadão ou bolsa família. A maioria dos idosos reside em casa com mais quatro pessoas e em alguns casos

reside apenas o casal de idosos. Em muitas famílias a renda do idoso é a renda familiar que provê o sustento de todos, com as famílias sendo formadas por avó, filhas e netos.

Dados do IBGE (2001) demonstram que 8,9 milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo. Com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso ocupa, cada vez mais, um papel de destaque na sociedade brasileira.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa do PSF Nova Esperança não tem acesso à assistência odontológica pública voltada especificamente para sua demanda com medidas educativas e preventivas. E, nem tampouco, uma atenção que possa garantir ações reabilitadoras no caso do edentulismo e um serviço de prótese dentária.

Não há dados nos arquivos da unidade de saúde PSF Nova Esperança referente às ações voltadas para os idosos nem a descrição dos problemas mais comuns de saúde bucal dos idosos nesta área do município de Araçuaí.

Poucos são os trabalhos desenvolvidos com idosos na unidade de saúde do PSF Nova Esperança. São realizados grupos operativos de hipertensos e diabéticos, não havendo nenhuma atividade de lazer para este público. A realidade sócio-econômica desta área acarreta uma enorme dificuldade para realizar atividades de prevenção devido ao número elevado de demandas espontâneas. No município como um todo, e na unidade do PSF Nova Esperança, não existe programas e ações específicas com os idosos.

Em relação às ações de saúde bucal não há equipe de saúde bucal e nem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Quanto às doenças bucais no idoso não há registros nos arquivos da unidade do PSF Nova Esperança o que demonstra uma falta de capacitação dos profissionais para as ações de saúde bucal. Não só no PSF Nova Esperança como em todo município não há atendimento bucal para adultos e idosos. A Clínica Odontológica municipal é o único local de atendimento pelo SUS do município, mas atende somente crianças e as urgências.

Em relação à idade, dos 439 idosos do PSF Nova Esperança, a maioria (52,0%) está na faixa etária entre 60 e 70 anos. Os resultados do SB-Brasil (2003), indicam que o percentual de edêntulos – indivíduos desprovidos de dentes – é o principal problema na faixa etária de 65 a 74 anos. Cinquenta e seis por cento dos idosos examinados não possuíam sequer um dente. Entre estes, 22% não possuem nenhuma prótese dentária e mais de 40% necessitam pelo menos uma. Nos arquivos da unidade de saúde do PSF Nova

Esperança não há dados sobre a saúde bucal dos idosos residentes na área de abrangência no que se refere à presença ou ausência de dentes.

Na distribuição por faixa etária, se somarmos os idosos de 60 anos até os idosos de 74 anos teremos uma população extensa de 303 idosos que representa 69,02% da população de idosos. Essa população de acordo com dados do SBBRASIL é a que mais está edêntula. Portanto necessita de atenção em saúde bucal para a confecção de próteses. O serviço de saúde bucal no PSF Nova Esperança deveria se organizar para oferecer prótese para essa população implantando ou se associando a outros municípios nos Laboratórios de Prótese Regional Dentária (LPRD).

Para as faixas etárias acima de 75 anos o percentual de idosos é menor, 30,9 %. Esses podem receber tratamento odontológico na atenção básica, ou seja, a execução de procedimentos clínicos que não requerem atenção especializada e podem ser realizados pelos profissionais do PSF como as restaurações, exodontias, raspagens supra e sub gengivais e também prótese. O serviço pode se organizar para oferecer esse tipo de atenção também associado ao programa de grupos operativos já existentes no PSF.

No PSF Nova Esperança há um predomínio de idosas, esse maior número de mulheres idosas é explicado em função dos menores índices de mortalidade destas, em praticamente todas as faixas etárias, mas, principalmente, dos 15 aos 69 anos (VARGAS et al, 2009).

A maioria dos idosos do PSF Nova Esperança possuem hipertensão e diabetes, que são doenças que apresentam repercussão na cavidade bucal, mais uma vez justificando-se a necessidade da inserção da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família.

Diante de uma população idosa, onde a maioria é pensionista, reforça-se a necessidade da atenção em saúde bucal pública, uma vez que os idosos do PSF Nova Esperança possuem baixa condição financeira para arcar com os custos de um tratamento odontológico no setor privado.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Araçuaí verifica-se a necessidade de implantação da equipe de saúde bucal no PSF Nova Esperança, pois a Política Nacional do Idoso tem como objetivo capacitar funcionalmente e manter o nível de qualidade de vida do idoso. Sendo assim é fundamental que as equipes de saúde conheçam os principais problemas que acometem os idosos, sendo estes problemas de grande impacto para as famílias e sistema de saúde local.

É importante debater as políticas públicas nacionais, locais do idoso e, especificamente da saúde bucal, com as equipes de saúde da família do PSF Nova Esperança. Propor, organizar e realizar ações com o objetivo de identificar os problemas mais comuns de saúde bucal dos idosos na comunidade através de ações embasadas em estudos epidemiológicos que tenham esse grupo etário como foco.

Toda a equipe de saúde da família deve se preparar para identificar e conhecer os problemas bucais mais frequentes nos idosos e a equipe de saúde bucal precisa se capacitar para enfrentar os desafios da atenção ao idoso.

As informações precisam ser levadas a toda comunidade no intuito de conscientizar sobre estes problemas, bem como sua relação com outras doenças e suas conseqüências para o idoso. A atuação da equipe de saúde bucal junto às ESF, além de resgatar na população de idosos a auto-estima, através de reabilitação oral e mesmo através da atenção que será oferecida, possibilitará mudanças reais dentro da equipe e conseqüentemente na comunidade.

Considerando os dados relativos ao edentulismo e necessidade de próteses entre os idosos do PSF Nova Esperança é importante levantar e incluir na etapa de diagnóstico do planejamento das ações de saúde bucal o número de idosos que estão acamados no domicílio, hospitalizados, totalmente dependentes, sem suporte social e familiar, pois estes podem demandar programas específicos por parte da equipe de saúde.

Em Araçuaí toda a atenção em saúde bucal deveria atuar em conjunto com a Ação Social Santo Antônio que cuida de idosos em situação de vulnerabilidade social. Assim, um trabalho integrado e intersetorial poderá ser desenvolvido com melhores resultados.

A realização de procedimentos específicos de saúde bucal para a população idosa em unidades da rede de atenção básica de saúde em Araçuaí se faz necessária, visto que esta faixa etária vem aumentando a cada ano que passa. Considerando que a saúde bucal é altamente responsável pela saúde geral do indivíduo, é fundamental que seja concretizada a inserção das equipes de saúde bucal nas ESF para que seja possível traçar um programa eficiente para o idoso, de forma individualizada e apoiada pelos familiares, cuidadores devidamente treinados e informados, melhorando a qualidade de vida dos idosos.

A atenção à saúde bucal do idoso tem particularidades em relação às demais clientela sendo necessário que os profissionais que trabalham com este público, além da parte técnica, devam estar capacitados para avaliar os aspectos biopsicossociais envolvidos no atendimento ao paciente idoso, para direcionar uma atenção voltada às suas necessidades mais amplas.

É necessário programar ações direcionadas às populações que envelhecem, com políticas de caráter mais preventivo e menos curativo, mais promocional e menos assistencial, capazes de contribuir para a manutenção da qualidade de vida. Desta forma podem-se reverter as ações de saúde bucal hoje centrada muito mais na extração de dentes do que no tratamento.

Quanto mais espaços forem conquistados, quanto maior for o número de equipes de saúde bucal inseridas na atenção básica e saúde da família, quanto mais pessoas estiverem envolvidas na atenção ao idoso e maior for o estímulo para o desenvolvimento de ações para este público, mais perto estaremos da efetiva atenção à saúde bucal desta população, alcançando a meta proposta pela OMS para 2010 - 90% das pessoas apresentem 20 ou mais dentes na cavidade bucal.

Este estudo contribuiu para ampliar o conhecimento do perfil dos idosos assistidos pela equipe de saúde da família do PSF Nova Esperança em Araçuaí-MG. Os resultados apresentados confirmam que são poucas as ações de saúde bucal destinadas à população

idosa, retratando um problema atual, que tende a se agravar caso não sejam tomadas algumas medidas para a implantação de ações específicas para este público. Desta forma a equipe de saúde bucal, junto às equipes de saúde da família, devem planejar ações com vistas à manutenção da saúde bucal, otimização do cuidado e prevenção de novos agravos, visando o acesso do idoso ao cuidado de saúde bucal e a sua qualidade de vida.

9. REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, S.S. C. et al . Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, jun. 2006 .
2. CAETANO, J.A. et al . Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008 .
3. CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. Unidade Didática II Tópicos Especiais em Saúde da Família. Coopmed: Belo Horizonte. Nescon UFMG, 2009.
4. COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos de saúde bucal do Idoso no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(5), 1313 -1320, Set-Out, 2002.
5. IBGE, Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. NOTA: Informações de acordo com a Divisão Territorial vigente em 01.01.2001. Em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>
6. LAKATUS, E.; M.& MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação dos dados**. São Paulo. Atlas 4 Ed. 1985.
7. MELLO, A.L.S.F.; ERDMANN, A.L.; C.; J. C.. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008 .
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe técnico de atenção básica n° 39**, ano VIII, janeiro/março de 2007 .

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil Sorridente**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>. Acesso em 21 de janeiro de 2010.
10. PEREIRA, M. T. P, et al. **Estratégias preventivas em odontogeriatria**. Dissertação de Especialização em Saúde Coletiva , Fevereiro de 2009, Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas.
11. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Linha Guia Atenção à Saúde do Idoso**, 2006.
12. TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DRUMOND, Fernanda Ribeiro; PEREIRA, Gilberto de Araújo. Condições de saúde de idosos com diabetes no município de Uberaba, Minas Gerais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008
13. VARGAS, A.M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T.F.. Unidade didática II, **Saúde bucal – atenção ao idoso**; Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.