

A saúde bucal de idosos de um centro de saúde de Belo Horizonte- MG e medidas para o enfrentamento deste problema.

The oral health of the elderly in a health center in Belo Horizonte-MG and measures to address this problem.

Lorena Esteves Silveira¹

Heriberto Fiuza Sanchez²

¹Aluna do curso de especialização em Saúde Coletiva e da família- Faculdade de Sete Lagoas- Facsete. Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais(2014).

²Doutor em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UFMG. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Faculdade de Medicina da UFMG. Professor do curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família – Faculdade Sete Lagoas (FACSETE)

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: Lorena Esteves Silveira. Rua Nossa Senhora da paz, 261, Água Branca, Contagem – MG- Fone: (31) 992922778- E-mail: lorenae.silveira@hotmail.com

RESUMO

Devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, o conhecimento da condição da saúde bucal de pacientes idosos se tornou fator necessário aos cirurgiões dentistas. Este estudo tem como objetivo avaliar a condição de saúde bucal em pacientes com mais de 80 anos de idade, que residem nas abrangências de um Centro de Saúde de Belo Horizonte- MG, visando a elaboração de propostas voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento desse grupo. Foram utilizados dados de questionário aplicado aos idosos participantes do projeto PET saúde do idoso frágil do Centro de Saúde Vale do Jatobá. Através do questionário buscou-se levantar a principal demanda odontológica dessa população. Foi feita revisão narrativa de literatura, visando obtenção de material que responda aos objetivos do trabalho. Notou-se que os pacientes avaliados têm alta necessidade de prótese dentária total/parcial. Esse fato evidencia a fragilidade do serviço de atendimento odontológico da rede pública de saúde, sendo, portanto, necessário o investimento em redes de atenção e atenção primária; o trabalho em equipe multidisciplinar; o vínculo com

os cuidadores e a educação permanente dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde coletiva. Saúde pública. Saúde do idoso. Envelhecimento populacional

ABSTRACT

Due to the increased life expectancy of the Brazilian population, knowledge of the oral health condition of elderly patients has become a necessary factor for dental surgeons. This study aims to evaluate the oral health condition in patients over 80 years old, who live in the scope of a Health Center in Belo Horizonte-MG, aiming at the elaboration of proposals aimed at improving the care of this group. We used data from a questionnaire applied to the elderly participants of the PET project Health of the frail elderly of the Vale do Jatobá Health Center. Through the questionnaire, we sought to raise the main dental demand of this population. A narrative literature review was performed to obtain material that responds to the objectives of the work. It was noted that the patients evaluated have a high need for full / partial dental prosthesis. This fact highlights the fragility of the dental care service of the public health network, thus requiring investment in care and primary care networks; multidisciplinary teamwork; the bond with the caregivers and the permanent education of the professionals.

KEYWORDS: Collective health. Public health. Health of the elderly. Population- ageing.

INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento populacional e o recente aumento da expectativa de vida da população brasileira têm chamado atenção sobre as condições de saúde dos idosos. O processo de envelhecimento é dinâmico, progressivo, lento e acarreta alterações biológicas, sociais e psicológicas, associado à vulnerabilidade maior a doenças crônicas degenerativas. ¹

A saúde do idoso é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação. A perda dessas funções resulta nas grandes síndromes geriátricas. A identificação dos critérios de fragilidade entre os idosos torna-se importante ferramenta de gestão para a Vigilância da Saúde desta parcela da população, uma vez que direciona a equipe local para a definição de ações específicas a este ciclo de vida. ^{2,3}

Nos últimos anos, a odontologia evoluiu consideravelmente em relação à manutenção

da saúde bucal de forma mais preventiva e menos invasiva, com foco no máximo possível de preservação das estruturas dentárias saudáveis. ⁴

Esse modelo assistencial conservador fora precedido por um histórico de práticas mutiladoras que resultaram na grande demanda por serviços protéticos da atual geração de idosos. Portanto, a prevalência de edentulismo é bastante representativa nessa faixa etária, além de outras alterações bucais relevantes. ⁵

Por meio da edição da Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde, os serviços odontológicos foram incorporados ao Programa Saúde da Família (PSF), possibilitando o aumento da adesão da população ao atendimento odontológico. ⁶

De acordo com Oliveira (2005, p. 60), “até 1998, 12,5% da população urbana e 32% da rural nunca haviam recebido nenhum tipo de tratamento odontológico”. Apesar da ampliação da cobertura da assistência odontológica devido à adesão do serviço ao PSF, as condições dos serviços prestados por essas instituições ainda são bem precárias. ⁷

No Brasil, efetivamente, o idoso surge como prioridade de Políticas Públicas de Saúde apenas em 2006 no Pacto pela Vida, que trouxe consigo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI). Apenas neste momento passa-se a incorporar o conceito de Envelhecimento Ativo, lançado em 2002 pela Organização Mundial da Saúde, com a intenção de conquistar uma visão positiva deste processo, promovendo vida mais longa, que deve ser acompanhada de oportunidades contínuas para saúde, a participação e segurança do idoso. ⁸

O uso recente de serviços odontológicos está relacionado a fatores socioeconômicos, disponibilidade, cobertura assistencial, além da auto percepção de saúde bucal e questões culturais ⁹. A equipe multidisciplinar, que conta com o cirurgião-dentista, deve estar preparada ser atuante nas necessidades dessa população que tende a crescer.

Objetiva-se avaliar a condição de saúde bucal em pacientes com mais de 80 anos de idade, que residem nas abrangências de um Centro de Saúde de Belo Horizonte- MG, e

as atuais políticas públicas dessa população, visando a elaboração de propostas voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento desse grupo.

METODOLOGIA

O PET-Saúde é um programa destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em cumprimento ao edital Atenção em Redes de 2012, a pesquisa intitulada “Intervenção Interdisciplinar ao Idoso Frágil com 80 anos ou mais da área de abrangência de um Centro de Saúde de Belo Horizonte” (PET Idoso VJ), foi aprovada em 13 de outubro de 2013, nos comitês de ética em pesquisa da SMSA-BH e da PUC Minas (CAAE: 17818413.7.0000.5137).

A pesquisa pretendia verificar através dos bancos de dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) o percentual de idosos com 80 anos ou mais, captados e atendidos na área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá (CSVJ), na cidade de Belo Horizonte e realizar estudos sobre as condições de saúde desta parcela de idosos levantados por meio do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Frágil. Além disto, os idosos deveriam ser encaminhados ao Centro de Referência ao Atendimento dos Idosos Frágeis (Centro Mais Vida), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A partir das avaliações realizadas pelos alunos, seria estabelecida uma proposta de cuidados para os idosos.

Desta experiência, participaram 12 graduandos das áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia. Primeiramente foram realizados encontros presenciais para discussão de temas pertinentes a execução do projeto. O grupo reunia-se quinzenalmente, em local e data determinada, com encontros de 2 horas de duração. Como o grupo de alunos era formado por alunos ingressantes e concluintes nos diversos cursos, o nivelamento do referencial teórico foi realizado inicialmente.

Cada categoria profissional presente, incluindo-se tutores e preceptora, selecionava a

bibliografia pertinente ao tema a ser discutido, preparava junto com os alunos uma aula expositiva e fazia a apresentação aos demais participantes. Após a apresentação realizava-se o debate. Os preceptores que foram escolhidos pela SMSA–BH eram de diferentes categorias profissionais o que facilitou o trabalho de discussão. A proposta inicial direcionava a apropriação de temas das diversas categorias presentes no PET Saúde, mantendo-se a interface com os temas do envelhecimento. Desta forma, inicialmente foram amplamente discutidos temas referentes às diversas alterações acompanhadas pela fisioterapia, enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia e condicionamento físico, contemplando desta forma as necessidades dos graduandos no aprofundamento da temática. Em relação à saúde bucal foi perguntado sobre o uso e necessidade de prótese e auto percepção de lesões bucais. A equipe de odontologia avaliou a questão de higienização das próteses dentárias, dando instruções de uso e encaminhando para tratamento, quando necessário.

Posteriormente foi realizada revisão narrativa da literatura, visando obtenção de material adequado ao enfrentamento dos problemas identificados no grupo pesquisado. Foram utilizados materiais, em formato de artigos, dissertações e documentos oficiais, disponíveis da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline, e site do Ministério da Saúde; datadas em 2000-2018, nos idiomas português, inglês e espanhol.

RESULTADOS

O projeto contou com a participação de 195 idosos acima de 80 anos da área de abrangência do centro de saúde. Os idosos ou os responsáveis consentiram participar do projeto, através de um termo de consentimento livre e esclarecido. Dentre esses, 77,4% dependiam exclusivamente das ações de políticas públicas brasileiras para manterem a saúde. O restante (22,6%) não utiliza o centro de saúde por possuírem algum plano de saúde ou outros meios.

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados que utilizavam o centro de saúde, segundo idade, sexo e característica da dentição. Área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá (CSVJ), Belo Horizonte, 2012.

Especificação	nº	%
Total de pacientes que utilizam o CS	151	77,4
Total de pacientes que não utilizam o CS	44	22,6
Total de pacientes que participaram da pesquisa	195	100,0
Faixa etária		
80 a 85 anos	81	53,6
86 a 90 anos	48	31,8
91 a 95 anos	15	9,9
96 anos e mais	7	4,6
Sexo		
Feminino	103	68,2
Masculino	48	31,8
Característica da dentição		
Possuem dentição completa	2	1,3
Não possuem dentição completa	149	98,7

A variável dependente mostrou a necessidade do uso de prótese: Destaca-se que 29,5% dos pacientes necessitavam de prótese total superior, 19,5% de prótese total inferior e 30,9% de prótese total superior e inferior. 20,1% dos pacientes alegaram não necessitar de prótese total.

As variáveis independentes foram: (1) Faixa etária e (2) Gênero. Considerando a faixa etária dos pacientes, verificou-se que 81 pacientes se encontravam entre 80 e 85 anos; 48 pacientes, entre 86 e 90 anos; 15 pacientes, entre 91 e 95 anos e 7 pacientes tinham 96 ou mais anos. De acordo com o gênero verificou-se que a maioria dos pacientes era do gênero feminino (68,2%) e o restante (31,8%) do gênero masculino. Dos idosos entrevistados em relação à auto percepção de lesões bucais, vale ressaltar que as

principais queixas que surgiram eram: úlceras aftosas, candidíase, algum tipo de dor ou incômodo gerado pela prótese. Ao associar os casos de lesão com o uso de prótese notou-se que 5% percebiam alguma alteração na cavidade oral, enquanto que o restante (95%), não observavam. Todos os idosos/ cuidadores relataram realizar higiene oral diariamente.

DISCUSSÃO

As práticas odontológicas em grande parte do século passado eram radicais. Não eram utilizados métodos preventivos, extraíam-se dentes e inseriam próteses como tratamento para doenças como a cárie e a periodontite, de forma que podemos considerar o edentulismo hoje como um problema de Saúde Pública¹⁰. Esse comportamento teve tendência a mudança somente a partir do advento do SUS e sua agenda que preconiza, entre outros aspectos, um atendimento integral e humanizado. O estudo abrangeu pacientes com idade igual ou superior à 80 anos, que vivenciaram uma odontologia bem diferente de como trabalhamos atualmente. Como resultado, hoje esses pacientes são desdentados totais ou parciais, dependem do uso de próteses para melhor qualidade de vida, em todos os âmbitos biopsicossociais.

A saúde geral pode ser prejudicada pela falta de dentes. De acordo com pesquisas realizadas entre 1980 e 1997, ocorreram 36.955 óbitos de idosos no Brasil provocados por desnutrição, uma vez que o edêntulo prefere alimentos que facilitem sua capacidade mastigatória, interferindo na dieta.¹¹ A utilização inadequada de próteses ou a não utilização das mesmas tem impacto não somente na qualidade nutricional do paciente, mas também na qualidade de vida a nível social e psicológico.¹² Uma vez que o comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa, o tratamento multidisciplinar se torna essencial.

No presente estudo verificou-se precariedade de uso, e aos que usam próteses, faltam informações sobre a manutenção e higienização das próteses removíveis. Alguns pacientes apresentavam lesões na cavidade oral, saburra lingual e próteses com

acúmulo de restos alimentares. O sistema estomatognático saudável, além de conferir autoestima, atua como fator relevante para qualidade da saúde geral do indivíduo. A perda dentária pode predispor à doenças geriátricas.¹³ A reabilitação oral através da utilização de próteses é necessária aos pacientes edêntulos, porém é importante que as próteses estejam em excelentes condições funcionais e de higiene.

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10741, que prevê prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso. O artigo 18 determina que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como a orientação aos cuidadores e familiares e grupos de auto-ajuda.”⁸

O documento elaborado pela área Técnica de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde de 2010, propõe o desenvolvimento de ações estratégicas objetivando o envelhecimento ativo e saudável, a realização de ações de atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e de ações intersetoriais de fortalecimento da participação popular e de educação permanente.¹⁴

Dentre as ações possíveis estão as que envolvem a organização das redes de atenção com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), através do trabalho com equipe multidisciplinar da Equipe Saúde da Família (ESF). Dentre os meios inclui-se o aumento da capacidade de resolução na APS, que está na linha de frente para realizar a coordenação do cuidado por meio da destinação de recursos e da ampliação da cesta de serviços, seja na melhoria do acesso a meios diagnósticos e terapêuticos, seja pela educação continuada; e o maior prestígio e reconhecimento profissional.^{15,16}

A atenção primária oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas. É na atenção primária que se organiza e se proporciona a otimização de recursos, tanto básicos, como especializados e que se mantém o vínculo e a responsabilização pelas necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade.¹⁷

Além disso, deve-se buscar fortalecer o vínculo com a família e cuidadores, capacitando-os com instruções de higiene a saúde oral e geral do idoso, visto a sua fragilidade e capacidade diminuída. Com o envelhecimento, as visitas ao médico aumentam, ao contrário do que ocorre com as visitas ao dentista. A menor frequência de visita ao dentista pode estar refletindo a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos ou uma percepção de não necessidade, devido ao edentulismo. Porém, é falsa a noção de que a ausência de dentes faz desaparecer a necessidade de medidas preventivas.¹⁸ Nesse contexto deve-se buscar uma odontologia atuante nas visitas domiciliares, realizar campanhas ligadas aos idosos, criar grupos operativos ou até mesmo a inclusão com participação da equipe de saúde bucal a grupos já existentes interdisciplinares, como academia da cidade, grupos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros.

A criação do vínculo com o idoso e especialmente com a família/cuidador faz com que se tenha entendimento real da situação vivida, logo a elaboração de uma atividade mais efetiva, concomitantemente ao atendimento multidisciplinar, envolvendo as diversas formações que possuímos na rede. Assim, é necessário que esta rede seja competente nas suas ações, garantindo comunicação entre si, por um sistema eletrônico eficaz, com referências feitas e entregue de forma apropriada, promovendo a devida articulação intersetorial. E que traduza uma nova cultura de cuidado e valorização do idoso.^{19,20}

A odontogeriatrics vem como uma especialidade recente da odontologia, merecendo ênfase e atualização do cirurgião dentista que atua diretamente com essa população. A abordagem à população idosa difere da direcionada ao público em geral, pois possuem alterações fisiológicas que predispõem ao idoso apresentar condições patológicas típicas.²¹ No CS Vale do Jatobá, alvo do estudo, notamos número elevado de idosos, cerca de 30% da população. Há necessidade de atualizações e processo de educação permanente aos profissionais de saúde, para que estes gerenciem os riscos de agravo à saúde dos idosos.¹⁴

Costa (2004, apud Rocha, 2006)²² relata que não existe, isoladamente, saúde da boca, do coração, do pulmão etc. Mas, que a saúde resulta da harmonia/ equilíbrio no todo

que é o organismo. Portanto, reafirma-se que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral.¹⁸ Logo, a odontologia deve integrar o trabalho multidisciplinar envolvendo a assistência de forma integral, e equânime, seja por visitas domiciliares em conjunto, participação da odontologia das reuniões de equipe e/ou discussões de casos isolados, levantamento epidemiológico e como dito anteriormente, participação de grupos operativos.

As equipes devem buscar reconhecer nos idosos em suas áreas de abrangência aqueles que apresentem demandas de saúde bucal. Acredita-se que a atenção à saúde bucal prestada pelas atuais Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em muitos municípios necessita de uma reformulação, direcionando suas ações para os problemas específicos da população idosa em suas áreas de abrangência.²³

CONCLUSÕES

É possível concluir que nem sempre o atendimento adequado e as informações necessárias à saúde oral dos idosos são realizados de forma apropriada. Muitas vezes a odontologia não se entrega efetivamente ao proposto pelo PSF e o atendimento fica muito voltado para o ambulatorial clínico.

Portanto, dada a influência da saúde bucal na saúde geral, este grupo representa uma prioridade para a Odontologia, através da implementação de algumas medidas de promoção à saúde bucal do idoso, manutenção de próteses e programas voltados à prevenção de dentes naturais, buscando reduzir as perdas dentárias. Frente ao envelhecimento populacional a equipe de saúde bucal deve buscar, junto aos órgãos responsáveis, investir na educação continuada, para melhor manejo a esse grupo. Deve ainda ter um papel ativo junto à gestão, buscando fortalecer as redes de atenção à saúde, a partir de um serviço de APS adequadamente estruturado. O trabalho deve ser preferencialmente multidisciplinar, buscando vínculos com os idosos e cuidadores.

A fragilidade do serviço de atendimento odontológico da rede pública de saúde mostra a necessidade da elaboração de políticas públicas que subsidiem uma melhora

considerável na assistência odontológica deste público (pacientes de 80 anos e mais) pois a manutenção da saúde bucal afeta diretamente a qualidade de vida dessa população.

Dessa forma é necessária uma reforma nas políticas para assistência odontológica desse público, que apesar da ausência dentária necessitam de outros tratamentos que se integram a rede de atenção, visando o tratamento com integralidade, equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. Cad. Saúde Pública. 2004. Sept; 22(9): 226.
2. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem estar e envelhecimento: o estudo no município de São Paulo. Rev. Bras. Epidemiol. 2005;8(2):127-41.
3. Seidell, JC, Visscher TLS. Body weight and weight change and their health implications for the elderly. Eur J Clin Nutr. 2000; 54:33-9.
4. Moimaz, S. A. S; et al. Perfil da utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. Cienc Odontol Bras. 7 (3): 72-8. jul./set 2004
5. Viana AAF, Gomes MJ, Carvalho RB, Oliveira ERA. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. RFO UPF. 2010;15(3):317-22.
6. Ministério da Saúde (BR), Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 29dez.
7. Oliveira, J. L. C. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. 2005. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP, São Paulo, 2005.
8. Ministério da Saúde (BR). Condições de saúde bucal da População Brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Projeto SB 2003, 2004.
9. Ferreira CL, Antunes, J L F, Andrade, F B . Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. Revista de saúde pública. 2013. v. 47(Supl 3):90-7.

10. Pesquero, A C B. Uso de próteses dentárias totais por idosos: Aspectos Psicológicos 2005. p.: 54 il. Dissertação de Mestrado, apresentada à Universidade Católica de Goiás/UCG – Área de concentração: Psicologia Social.
11. Campostrini, E. Odontogeriatrics. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
12. Carli, João Paulo De et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *Salusvita*, Bauru, 2013.v. 32, n. 1, p. 103-115.
13. Kreve, S., & Anzolin, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 2016, jan, 19. N 22,pp. 45-59.
14. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006,v.12). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf.
15. Gérvas J, Rico A. Innovación en la Unión Europea sobre la coordinación entre atención primaria y especializada. *Med Clin (Barc)*. 2006;126(17):65-61.
16. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(2):84–95.
17. Marin M J S, Panes V C B. Envelhecimento da população e as políticas públicas de saúde. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, 2015. jul./dez. v.1, n.1, p.26-34.
18. Araujo I D T; et al. Odontologia e abordagem interdisciplinar na atenção integral ao idoso relacionado às principais alterações orais. 2012. *Com. Ciências Saúde*. 23(1):1-102 8.
19. Veras R P, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. 2018. *Ciênc. saúde colet*. 23 (6).
20. Mendes, E V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
21. Silva L T, Alterações bucais do envelhecimento e implicações para atenção odontológica. 2011. Trabalho de conclusão de curso apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais.

22. Rocha RC. Integralidade no cuidado ao idoso: a saúde bucal como possibilidade para a saúde suplementar [monografia]. Belo horizonte: Universidade Gama Filho, 2006.
23. Dutra C E S V, Sanchez H F. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. 2015. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 18(1):179-188.