



THALITA ZAMBONI GARBELOTTO



SAÚDE BUCAL DO IDOSO

PIRACICABA

2014

THALITA ZAMBONI GARBELOTTO

SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fabiana de Lima Vazquez

PIRACICABA

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

G163s Garbelotto, Thalita Zamboni, 1982-
Saúde bucal do idoso / Thalita Zamboni
Garbelotto. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2014.

Orientador: Fabiana de Lima Vazquez.

Trabalho de Conclusão de Curso
(especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de
Piracicaba.

1. Idosos. 2. Saúde bucal. 3. Saúde do idoso. I.
Vazquez, Fabiana de Lima, 1968- II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
de Piracicaba. III. Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Mestre e Pai, por estar presente em todos os momentos da minha caminhada, pelo dom da vida e pela oportunidade de realizar esta especialização.

À minha família, fonte de amor e suporte pra tudo de bom que pude realizar em minha vida até aqui. Sem vocês, nada disso teria sentido. Amo vocês!

À Faculdade de Odontologia pela oportunidade de realizar este curso.

Aos Professores do curso pela ética no ensino e pelo grande desempenho na transmissão dos conhecimentos profissionais, especialmente ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a. Fabiana de Lima Vazquez pelo apoio, atenção e dedicação na elaboração deste trabalho.

Aos colegas e amigos por participarem desta caminhada ao meu lado, foi algo extremamente gratificante! Agradeço pelo carinho e pela amizade de todos vocês, cada um do seu jeito e com suas peculiaridades, em especial as amigas Roberta Boturão e Suellen Glória de Araújo Silva.

À minha grande amiga Kelly Carolina Mello Ayres pelo carinho e apoio.

Aos meus pacientes que suportaram a minha ausência em alguns momentos importantes e mesmo assim ficaram do meu lado durante toda a trajetória que me fez chegar até aqui.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente na realização deste sonho, que torceram positivamente por mais esta etapa na minha vida.

A minha verdadeira gratidão

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
DESENVOLVIMENTO	10
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno caracterizado por um processo progressivo, e natural que acometem todos os seres humanos, submetendo o organismo a várias alterações funcionais, psicológicas e anatômicas que comprometem as condições de saúde e nutrição do idoso. O envelhecimento da população brasileira e a mudança na estrutura etária são uma realidade. A população idosa apresenta complexidade crescente de assistência à saúde bucal. Entre os problemas bucais, o edentulismo é um dos que mais acomete este público. A perda dentária não é consequência apenas da progressão das doenças bucais, mas também, de fatores sociais, econômicos e de disponibilidade de serviços de saúde bucal. A falta de acesso e a necessidade por procedimentos mais complexos são fatores que contribuem para esta realidade. Oferecer uma atenção integral ao idoso, ainda é um desafio para o sistema de saúde brasileiro, já que a população idosa tem sido sistematicamente excluída das programações de saúde bucal em nível coletivo, pela escassez de estruturas de cuidados intermediários ao idoso no SUS e escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, verificando trabalhos publicados nos anos de 2000 a 2012, sobre as condições de saúde bucal, multidisciplinaridade e o acesso aos serviços, especificamente: aspectos nutricionais, psicológicos, e reabilitadores.

Palavras Chave: Saúde Bucal; Idosos; Sistema Único de Saúde; Nutrição do idoso; Odontogeriatría.

ABSTRACT

Aging is a phenomenon characterized by a progressive and natural process affecting all human beings, subjecting the body to several functional, psychological and anatomical changes that compromise the health and nutrition of the older adults. The Brazilian elderly population and the change in age structure are a reality. The elderly population presents growing complexity of oral health care. Among the oral conditions, edentulism is one that most affects these subjects. Edentulism is not only a consequence of the progression of oral diseases, but also social, economic, and availability of oral health services factors. Lack of access and the need for more complex procedures are factors that contribute to this reality. Providing a comprehensive care for the elderly is still a challenge for the Brazilian health system, since the elderly population has been systematically excluded from the oral health programs, the shortage of intermediate care facilities for the elderly in the Unified Health System (SUS) and the lack of multidisciplinary and interdisciplinary teams. The objective of this study was to conduct a literature review, examining papers published in the years 2000-2012, on the oral health status, and access to multidisciplinary services, specifically: nutritional, psychological, and rehabilitative aspects.

Keywords: oral health, elderly population, elderly nutrition, Unified Health System (SUS), elderly population, geriatric dentistry

INTRODUÇÃO

Atualmente o universo de pessoas acima de 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), é de 600 milhões. Estima-se que em 2020 o número de idosos no mundo terá dobrado, sendo que no Brasil, chegará a 34 milhões, ou seja, a sexta comunidade idosa, em números absolutos, do mundo. (MINAYO & COIMBRA Jr, 2002).

Juntamente com este envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônicas – degenerativas em detrimento das infectocontagiosas, resultam no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde, pois quando não mantida ao longo da vida, afeta aspectos físicos, sociais e psicológicos. (MOREIRA et. al., 2005; KINA et. al., 1996).

Salienta-se ainda a necessidade de conhecer as mudanças ocorridas no corpo e na mente, ao longo do processo de envelhecimento, pois estas resultarão em modificações no modo de viver de cada indivíduo. As alterações bucais, relacionadas ao avanço da idade, são de grande relevância, pois podem mexer com a autoestima do indivíduo, além de serem fundamentais para a fala e a alimentação. (UNGERICHT, 2006).

Embora não existam doenças bucais relacionadas ao aumento da idade, alguns problemas como: dificuldade de deglutição, xerostomia, perda de dimensão vertical e a diminuição da função mastigatória, tem efeito negativo e prejudicial ao indivíduo. (SILVA & VALSECKI JÚNIOR, 2000). Portanto, é de extrema importância ter conhecimento das alterações fisiológicas e patológicas que acometem o paciente idoso, assim como os aspectos psicossociais.

Infelizmente estudos em idosos revelam grande quantidade de dentes cariados, sextantes com doença periodontal, necessidade de uso de próteses, manchamento dental, erosão, lesões na mucosa, movimentação ortodôntica e más-oclusões, que também podem ser citadas. (FAGUNDES, 2009; MENEGHIM & SALIBA, 2000; MENEGHIM et al., 2002; CARVALHO, 2005).

Observa – se que apesar da reconhecida importância da saúde bucal na qualidade de vida, no entanto uma parte da população brasileira, ainda permanece sem acesso aos serviços odontológicos. (BARROS, 2002; FANTINI, 2012).

No Brasil, devido à exclusão dos idosos e à herança de um modelo assistencial focado em práticas curativas e mutiladoras, resultou em uma realidade precária, com ausência de dentes e alta demanda por acesso a serviços protéticos e demais tratamentos odontológicos. (BRASIL. SB Brasil 2010; 2011).

A perda dentária influencia na capacidade mastigatória do indivíduo e pode interferir em sua nutrição. A avaliação da dieta e a orientação nutricional nas consultas odontológicas para pacientes com perdas dentárias é aconselhável, a fim de evitar riscos à saúde geral e bucal desses indivíduos (HUNG, 2003).

Percebendo a dificuldade e complexidade do tratamento no idoso, uma equipe interdisciplinar se faz essencial, para agregar conhecimentos de áreas diferentes e troca de informações facilitando o atendimento do indivíduo como um todo. (JACOB FILHO & SITTA, 1996).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, verificando trabalhos publicados nos anos de 2000 a 2012, sobre as condições de saúde bucal, multidisciplinaridade e o acesso aos serviços, especificamente: aspectos nutricionais, psicológicos, e reabilitadores.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, realizado através de busca de informações nas bases de dados do centro latino americano e do caribe de informação em ciência da saúde (BIREME), LILACS, além da biblioteca virtual científica eletrônica online (SCIELO).

O tema central dessa pesquisa bibliográfica foi à saúde bucal e geral do idoso e multidisciplinaridade. Com finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação do tema que se pretendeu investigar, foram selecionadas produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais entre 2000 e 2012, onde abordavam o assunto dentro dos limites do objeto deste trabalho, sobre aspectos nutricionais, psicológicos e reabilitadores. Artigos de revisão sistemática, base populacional, estudos transversais e descritivos.

Os descritores usados para a busca do artigo foram: saúde bucal na terceira idade, assistência odontológica para idosos, acesso à saúde bucal da população idosa, equipe interdisciplinar, saúde do idoso.

SAÚDE BUCAL

A Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade” (SEGRE, 1997).

A expressão “*saúde bucal*” assume, de modo geral, um significado equivalente a um conjunto de condições, objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano realizar funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, pela estética ligada à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem constrangimento. (LEBRÃO, 2003).

Segundo a 2ª conferência nacional de saúde bucal (2ª CNBS), realizada em setembro de 1993: “A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, aos serviços de saúde e a informação” (CFO, 1993:1).

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno caracterizado por um processo progressivo, irreversível e natural que acometem todos os seres humanos, submetendo o organismo a várias alterações funcionais, psicológicas e anatômicas que comprometem as condições de saúde e nutrição do idoso, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo. (BRITO & LITVOC, 2004; UNGERICHT, 2006).

ESTATUTO DO IDOSO

O estatuto do idoso entrou em vigor em 1º de outubro de 2003, intitulado Lei nº. 10.741. Este estatuto é uma legislação nacional paralela às políticas de saúde, e visa resgatar e assegurar o respeito e a dignidade dos cidadãos brasileiros da terceira idade.

CAPÍTULO IV
Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

Art. 18. 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 orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

CAPACIDADE NUTRICIONAL

A alimentação saudável na terceira idade promove saúde e bem estar, fazendo com que o organismo saiba lidar com as alterações naturais do envelhecimento. Um padrão alimentar equilibrado proporciona melhor condição de saúde e contribui diretamente na prevenção das principais doenças que acometem os indivíduos na terceira idade. Torna – se necessária uma alimentação diversificada, com alimentos de diferentes fontes, que ofereçam os nutrientes necessários para uma nutrição equilibrada, quando ingeridos na quantidade recomendada suprimindo os gastos energéticos. (MANTOVANI, 2007).

As necessidades energéticas diminuem com o passar dos anos, modificando a composição corporal do idoso, portanto, a ingestão de proteína torna-se necessária no envelhecimento. (CERRI, 2007).

Já um estado nutricional inadequado, é considerado grave à saúde para o idoso, pois quanto mais fatores de risco apresentar, mais comprometida fica sua saúde. Por esta razão, os idosos têm necessidades nutricionais particulares, conforme a pessoa envelhece, os sentidos diminuem e causam no idoso a diminuição do prazer e da vontade de comer (BRUNETTI, 2002; CROSETTO, 2001), que também está relacionada com a incapacidade mastigatória, causada pela perda progressiva de dentes.

A perda de dentes influencia negativamente na escolha dos alimentos, observando – se um consumo menor de frutas, carnes e vegetais, resultando em uma dieta pouco rica e cariogenica, a qual pode interferir na saúde geral do idoso, que opta por uma dieta mais pastosa, poupando o tecido mole de agressões e um esforço mastigatório menor. (GALANTE, 2007; HUNG, 2003).

NECESSIDADE DE PRÓTESE

O edentulismo ainda é visto como fator natural associado ao envelhecimento pela maioria da população, esta aceitação das perdas dos dentes com o passar dos anos e descasos dos órgãos públicos com a saúde bucal, explicam o elevado número de casos de edentulismos e a alta demanda por próteses. (OLIVEIRA, 2013).

Assim, como consequência desta histórica escassez de atenção odontológica e decorrente acúmulo de doenças bucais não tratadas, tem se observado um elevado número de idosos edentulos no Brasil, o que, por sua vez, tem subsidiado a discussão a respeito da necessidade de formulação de políticas públicas de promoção de saúde bucal para os indivíduos da terceira idade, além de políticas pautadas na reabilitação protética que também são de fundamental importância, tendo em vista a modificação do quadro de desatenção para com a saúde bucal do idoso brasileiro. (MOREIRA, 2005).

Analisando os dados do SB Brasil, 2003, observa-se que há um alto percentual de idosos no Brasil, com uma ou as duas arcadas sem nenhum dente. O edentulismo na arcada superior atinge 74,06% dos idosos brasileiros, sendo que 16,15% não usam prótese total superior e que 57,91% a usam. Na arcada inferior o edentulismo atinge 57,99% dos idosos brasileiros, sendo que 23,81% não usam prótese total inferior e que 34,18% a usam. (BRASIL. DATASUS, 2005).

Os pacientes portadores de próteses relataram se sentirem deprimidos e ansiosos, fazendo com que as atividades de vida rotineiras precisassem de maiores esforços devido a seu estado mental, relatam também dor ao mastigar, necessidade de mais tempo para completar o processo de mastigação, percepção do paladar alterada, ardência bucal e sensação de ânsia, que pode estar relacionado às mudanças fisiológicas consequentes do avanço da idade, tais como: diminuição da força mastigatória, diminuição do controle motor da língua e a xerostomia por conta dos fármacos. (MCNAUGHER, 2001; CERLSSON, 1997).

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Envelhecer bem depende das oportunidades do indivíduo quanto a usufruir condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante o seu curso de vida. Esses são elementos básicos à determinação da saúde; da longevidade; da satisfação; da produtividade; da competência social; da capacidade de buscar e manter contato e suporte social, com familiares e amigos; do nível de motivação individual para a busca de informação e para interação social. (NERI, 1995).

O tratamento odontológico na terceira idade, dificilmente é respondido de forma positiva, isto ocorre por diversas situações que diminuem a autoestima destes pacientes, tais como: dificuldade para encontrar emprego, aposentadoria e sua baixa remuneração, morte de parentes próximos, abandono dos filhos, restrição alimentar por conta de dietas médicas, vergonha pela ausência de dentes, dificuldade para se comunicar, prejuízo na aceitação social, insatisfação com aparência e dificuldade na mastigação causada por próteses mal adaptadas. (MCNAUGHER et. al., 2001). É importante então, ter o conhecimento sobre a situação emocional do paciente idoso, para poder entender as mudanças biológicas e os processos de adaptação que afetam estas mudanças que diminuem a autoestima do indivíduo. (DIENER & SUH, 1997).

Por estes fatores, o paciente não mantém a sua autoimagem como um aspecto importante de vida, adotando então hábitos nocivos; A autoestima é peça fundamental para a procura dos serviços de saúde, pois quando o indivíduo está bem consigo mesmo, acaba criando hábitos saudáveis.

INTERDISCIPLINARIDADE

Uma vez que a saúde bucal não pode se dissociar da saúde como um todo, fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático, o que torna o conhecimento dessas interações de significativa importância para o diagnóstico das necessidades e prioridades do idoso. Sendo assim, o trabalho com a terceira idade exige a formação de uma ampla rede de conhecimentos na busca de integrar e complementar um processo interativo comum para solucionar problemas, visando à obtenção da saúde integral. (SAINTRAIN, 2008), já que os idosos em geral são contemplados com doenças crônicas e múltiplas, que duram por vários anos. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 1999;).

Os desafios de cuidados em saúde bucal são particularmente maiores devido à falta de profissionais especializados na área. Nesse sentido, chama-se a atenção para formação especializada e o contínuo treinamento destes profissionais da área de odontologia, como forma de assegurar que estes tenham habilidades e conhecimentos sobre os aspectos biomédicos e psicossociais, envolvidos no cuidado do idoso. (SILVA, DA. 2011). Já que a maioria das Instituições de ensino investe em um ensino muito fracionado, com conhecimento dividido sem departamentos, dialogando apenas com os membros mais próximos, o que dificulta o contato com as outras disciplinas e o compartilhamento de conhecimentos.

Logo sugere-se que estes fortaleçam os conhecimentos juntamente com uma equipe interdisciplinar na atenção ao idoso que deve ser focada na participação de uma equipe profissional que pode ser composta por: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais e família, analisando em conjunto os problemas e integrando conhecimentos específicos de áreas diversas. (JAPIASSU, 1997).

ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

A definição de acesso tem significado amplo e acarreta a garantia do indivíduo ingressar no sistema, ou o uso de serviços considerados socialmente importantes, de forma que os estes indivíduos possam aproveitar desses serviços de maneira contínua e organizada. (PEREIRA, 1999.)

O acesso e a utilização aos serviços odontológicos no SUS tem sido um desafio para a Odontologia. Sua utilização no Brasil é baixa, ficando uma parcela importante da população sem acesso, os problemas bucais, em sua maioria, não causam advertência à vida, sendo compostos, por algumas fases agudas e prontamente tratáveis. A facilidade de acesso aos serviços odontológicos, seja nos centros de saúde, unidades móveis ou atendimento domiciliar, juntamente com uma equipe multidisciplinar, são recursos importantes para a melhora do quadro geral do indivíduo idoso e para a manutenção da autonomia, já que esta é uma característica do envelhecimento para uma vida saudável. (REISINE, 1998).

“Envelhecimento saudável passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica” (RAMOS, 2003).

O idoso necessita de diversos tipos de recursos para suprir suas necessidades da vida diária e ser capaz de optar por escolhas saudáveis, o Estado deve atuar de modo a promover e ajudar o suporte familiar e, ainda garantir o acesso completo do idoso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Programa de Saúde da Família (PSF) que tem como ofício criar um elo entre o idoso e os serviços de saúde, viabilizando também a atenção domiciliar, enriquecendo o cuidado comunitário, principalmente na família e na Atenção Básica de Saúde, integrando o idoso na sociedade e diminuindo os riscos de exclusão. (SILVESTRE & COSTA NETO, 2003).

No que interessa aos serviços de saúde, estes deverão ser adaptados a fim de suprir essa demanda emergente de idosos, tendo em vista que uma atenção integral à saúde deste indivíduo deve ser assegurada pelo SUS. Além disso, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é dever do profissional de saúde identifica – los para que possam ser identificadas de maneira precoce, contribuindo para uma saúde pública mais eficiente e eficaz. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2006).

DISCUSSÃO

O edentulismo em idosos ainda constitui um desafio à saúde da população no Brasil. Considerando a elevada expectativa de vida dos brasileiros e o aumento da população idosa, torna-se importante a adoção de medidas preventivas e educativas para reduzir o impacto causado pelas perdas dentárias, nos aspectos psicológicos, nutricionais e reabilitadores com consequente aumento da demanda, gerando dificuldades de acesso (MARTINS *et al.*, 2008).

Atualmente, sabe-se que o edentulismo não é consequência natural do envelhecimento, mas fruto de uma prática voltada para extrações dentárias consecutivas e agravos bucais como: cárie dental, problemas periodontais e grande necessidade de prótese, refletindo a ineficácia histórica de serviços públicos odontológicos, não sendo, portanto, decorrente do envelhecimento (CORMARCK, 2007), logo os dentes naturais, quando bem tratados, podem permanecer em funcionamento por toda a vida (DUNKERSON, 1998).

As perdas dentárias podem ter efeito significativo na saúde bucal do indivíduo, pois afetam a capacidade mastigatória, restringem o consumo de diversos alimentos, causam dificuldade na fonação e evidenciam desconforto e dores, provocando danos estéticos com impactos psicológicos, de acordo com (MARUCH *et al.* 2009 e SANTOS 2009).

Dentro destes impactos psicológicos, o autor (SANTOS 2009) retrata que a baixa autoestima, geralmente está associada ao edentulismo, e recomenda - se atenção especial para análise de características psicológicas de idosos edentulos, e isso, exige dos profissionais de odontologia, além do domínio específico (capacidade de reabilitar), um preparo adequado para lidarem com aspectos psicológicos destes pacientes.

Considerando - se a disparidade e a complexidade do idoso, faz-se necessário à atuação de uma equipe interdisciplinar, para proporcionar a manutenção da saúde na terceira idade, na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo comum de promover a saúde do idoso. (JACOB FILHO & SITTA, 1996).

A colaboração da interdisciplinaridade representa não apenas a eliminação de barreiras profissionais entre as disciplinas, mas também a reflexão entre as pessoas na busca de opções possibilitando uma prática organizacional, na qual são levados em consideração saberes, atitudes e valores. (CAMACHO, 2002) isto é, há uma certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal forma que, no final do processo interativo, cada disciplina saia enriquecida. (JAPIASSU, 1997).

Mas, para manter a saúde do idoso, não basta ter uma equipe de profissionais capacitados, integrados com atendimento humanizado se existem barreiras quanto ao acesso aos serviços odontológicos. Sendo as principais: a baixa escolaridade, baixa renda e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal, é o que afirma Moreira e colaboradores (2005).

Nota-se a precariedade das condições de saúde bucal na terceira idade, decorrente do baixo acesso e uso dos serviços odontológicos ao longo da vida. Esta situação poderia eventualmente ser minimizada por políticas de saúde que garantissem informações sobre saúde bucal, acesso e uso de serviços preventivos e curativos de forma rotineira, a fim de minimizar os impactos derivados de demandas acumuladas ao longo da vida.

Logo, a universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal ainda parece uma realidade distante. Apesar dos avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), o acesso à atenção odontológica necessita ser ampliado para grupos populacionais que tem como porta de entrada apenas os planos de saúde ou consultórios particulares, opções economicamente determinadas e socialmente excludentes. (MOREIRA, 2005).

Conclui-se, portanto que o edentulismo continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, atingindo significativa parcela da população idosa que nem sempre encontra atendimento adequado, especializado e humanizado que necessita para superar as consequências desse mal. A Formação de equipes multidisciplinares representam caminho viável para oferecer apoio psicológico, nutricional e outros cuidados além do atendimento odontológico para contornar o desconforto e baixa autoestima gerados pelo edentulismo.

CONCLUSÃO

Grande parte dos idosos requerem cuidados especiais e multidisciplinares, pois apresentam alterações sistêmicas e psicológicas que influenciam direta e /ou indiretamente na reabilitação com prótese.

Faz-se necessário a superação das iniquidades sociais e da escassa oferta de serviços como forma de redução das barreiras e de permitir a ampliação do acesso dos idosos aos serviços de saúde bucal, a fim de reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais e de vida dessa população.

Para proporcionar manutenção da saúde do idoso é necessário que uma equipe multidisciplinar esteja integrada, contribuindo cada um com seus conhecimentos específicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, DJ; BERTOLDI DA. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação a nível nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2002;7(4):1-10.
2. BRASIL. DATASUS. Indicadores Demográficos. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/a12t.htm>> Acesso em 03 de novembro de 2005.
3. BRASIL. IBGE. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 1998. Acesso e utilização de serviços de saúde*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 20 abr. 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
5. BRASIL. Portaria 1.395/GM. De 13 de 12 de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União* 1999; 13 dez.
6. BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2006.
7. BRITO, FC & LITVOC, CJ. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), *Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.
8. BURT, B; EKLUND, SA. *Odontologia: Prática dental e a comunidade*. 6. Ed. São Paulo: Ed. Santos; 2007.

9. BRUNETTI, R.F; MONTENEGRO FLB. Odontogeriatrics: notions of interest clinical. In: Brunetti, RF & Montenegro, FLB. A Odontologia Geriátrica e o Novo século. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.27-52.
10. CAMACHO, ACLF. A gerontology and the interdisciplinarity: aspects relevant for the nursing. Rev. Latino-am Enfermagem 2002 março/abril; 10(2):229-33.
11. CARLSSON, GE. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. J Prosthet Dent 1997; 79:17-23.
12. CERRI, AS; MARTINS, AC; AFFONSO, CV et. al. Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida 2007
13. CORMACK, EF. A saúde oral do idoso. Disponível em:
Http:// www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html.
Acesso em: 10/09/2007.
14. CROSETTO, MA. et al. Estado nutricional de adultos mayores beneficiarios de um programa social com componente alimentario implementado em la ciudad de Córdoba. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Córdoba, Argentina, v. 1, n. 58, p.29-48, 2001.
15. DIENER, E & SUH, ME. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. In K.W. Schaie & M.P. Lawton. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, v.17, N.Y.: Springer.
16. DUNKERSON, JA. O atendimento ao paciente odontogeriatrico.p.1-9, 1998. Available from [online] www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html
17. FAGUNDES, D P. A importância da saúde bucal na nutrição de pacientes idosos 2009.

- 18.FANTINI, A M. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção básica, 2012.
- 19.FREITAS, JB *et. al.* Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly Brazilians. *Journal of Oral Rehabilitation* 2008 35; 370–374.
- 20.GALANTE, O. Hábitos alimentares inadequados devem ser interrompidos. [Acesso em 2007 Out 20]. Disponível em:
[Http:// www.ortodontiagalante.com.br](http://www.ortodontiagalante.com.br).
- 21.HUNG, HC; WILLET, W; ASCHIERO, A. Tooth loss and dietary intake. *J Am Dent Assoe* 2003; 134:1185-92
- 22.JACOB, FILHO, W & SITTA, M. Interprofissionalidade, In: *Gerontologia* (M. Papaléo Neto, org.), pp 440 – 450, São Paulo: Editora Atheneu. 1996.
- 23.JAPIASSU, H. *Interdisciplinar e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Editora Imago; 1997.
- 24.KINA, S; CONRADO, CA; BRENNER, AJ; KURIHARA, E. O ensino da estomatogeriatría no Brasil: a experiência de Maringá. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*; 1996 jan. – mar; 10(1): 69 – 73.
- 25.LEBRÃO, ML. O projeto SABE no município de São Paulo: Uma abordagem inicial. P. 123; 2003.
- 26.MACNAUGHER, G.A.; BENINGTON, I.C; FREEMAN, R. Assessing expressed need and satisfaction in complete denture wearers. *Gerodontology*, v.18, n.1, p.517, 2001.
- 27.MANTOVANI, EF; GOMES, GA; TIRABASSIL, JP *et. al.* O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física.

Diagnóstico da Alimentação Saudável e Atividade Física em Escolas Municipais de Vinhedo/SP. 2007

28. MARTINS, AMEBL. et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. Cad. Saúde Pública. 24(7): 1651-1666, jul, 2008.
29. MARUCH, AO et. al. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em grupos de convivência de Belo Horizonte – MG. Arquivos em Odontologia, v.45, n.2, p.73 – 80, abr/jun. 2009
30. MENEGHIM, MC; PEREIRA, AC; SILVA, FRB. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba- S.P. Pesqui. Odontol. Bras. 2002. 16(1): 50-56.
31. MENEGHIM, MC; SALIBA, NA. Condição de saúde bucal da população idosa de Piracicaba- S.P., 1998. Rev. Pós Grad. 2000; 7(1): 7-13.
32. MINAYO, MCS; COIMBRA JR, CEA. (Orgs). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
33. MOREIRA, RS; NICO, LS; TOMITA, NE et. al. A saúde bucal do idoso brasileiro: Revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad saúde pública 2005; 21: 1665 – 75.