

PLANO GERODONTOLÓGICO À LUZ DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GERONTOLOGY PLAN IN UNIQUE HEALTH SISTEM

Maria Vieira de Lima Saintrain¹
Regina Maria Lopes²

Endereço para correspondência:
Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza
(UNIFOR), Av. Washington Soares, 1321, Bairro Edson
Queiroz, CEP 60.811-905. Fone 3477-3200, Fortaleza
Ceará.
E-mail: mariavieira@unifor.br

RESUMO

O perfil epidemiológico da saúde bucal do idoso no Brasil exige a objetiva inserção desse segmento da sociedade no Sistema Único de Saúde baseada em ações programáticas, equipe multi profissional e maior vontade política. Este artigo trata das questões relativas a equidade e acesso da população idosa aos serviços odontológicos. Sugere uma participação efetiva entre a equipe de saúde, a família e a sociedade.

UNITERMOS: Inserção. Idoso. Sistema de Saúde.

ABSTRACT

The epidemic profile of the elderly's oral health in Brazil demands the lens insert these gave segment of the society in SUS based on actions programmatics, equip multiprofessional and larger political will. This article treats of the relative subjects the justness and access of the elderly's population between the team of public health, the family and the society.

UNITERMS: Insert. Elderly. Health System.

* Centro de Ciências da Saúde. Curso de Odontologia e Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

** Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – UPE.

INTRODUÇÃO

A esperança de vida aumentou de maneira espetacular no decorrer das últimas décadas do século XX (Hiroshi Nakajima, 1997). Para o autor, *“apesar da glória desses anos suplementares que nos foram ofertados, devemos reconhecer que, sem a qualidade de vida, uma longevidade acrescida não representa nenhum interesse e que a esperança de saúde é mais importante que a esperança de vida”*.

Dada a situação de saúde bucal na população idosa do Brasil é que se considera enfocar as questões relativas a Odontogeriatrics no Sistema Único de Saúde. Assim como o objetivo da Odontogeriatrics é alcançar um melhor nível de saúde bucal da população idosa, este trabalho é direcionado na busca de poder colaborar para esta finalidade.

A alta incidência de pacientes idosos, parcial ou totalmente desdentados, assim como as enfermidades dentais nas pessoas de idade limitam a escolha de alimentos, a forma de comer e são prejudiciais para a imagem que estas têm de si mesmas e para sua sociabilidade (FUNG et al, 1993; MARCHINI, 2002). No Brasil, diversos estudos epidemiológicos demonstram a precária situação da saúde bucal dos idosos. Coelho Filho e Ramos (1999) detectaram na pesquisa realizada com 667 idosos de 60 anos ou mais, que 51,4% destes idosos eram desdentados totais, gravidade também observada por Pucca Jr. em 1998.

No ano de 2002 a pesquisa de Albuquerque, com pessoas de 60 anos e mais, detectou um CPOD de 29,6 (média de dentes cariados, perdidos e obturados por pessoa), média esta equiparada com estudos, na mesma faixa etária, em vários estados brasileiros, como exemplo: Pinto (1993) 29,4; Rosa et al (1993) 30,4; Rodrigues et al (1999) 22,6; Silva e Fernandes (2001) 26,7. Saliba et al. (1999) encontrando, para a população idosa, um CPO-D de 25,10 fez a seguinte observação: *“A severidade do quadro epidemiológico detectado leva a indicação urgente de uma política de saúde planejada, em que os recursos disponíveis sejam usados com a máxima eficiência”*.

Na pesquisa de Caldas Júnior et al., (2002) foi constatado que apenas 5% dos idosos pesquisados possuíam mais de 20 dentes presentes na cavidade bucal. Meneghim et al. (2002) fazem menção à condição periodontal, dada a constatação de que 43,9% dos dentes dos idosos na faixa etária de 50 a 75 anos apresentavam retração gengival, atingindo a 56,1% para os maiores de 75 anos. Maciel et al. (2000) ressaltam a vulnerabilidade para o grupo de idosos com relação à mortalidade por câncer bucal.

Dados recentes do levantamento epidemiológico SBBBrasil 2002-2003 (MS, 2004), confirmam a gravidade do problema na população idosa brasileira, vista que, para a faixa etária de 65 a 74 anos o CPO-D encontrado foi de 27,79 tendo como agravante o componente

“perdido” representando 25,83 deste CPO-D. Este levantamento mostra que, atualmente, apenas 10,23% das pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos possui 20 ou mais dentes presentes na boca, quando a Organização Mundial de Saúde preconizou para o ano 2000 que 50% desta faixa etária apresentasse pelo menos 20 ou mais dentes (FRASÃO, 2003).

O objetivo deste trabalho é de colaborar com os profissionais de saúde que têm o compromisso, entre suas atividades da atenção à saúde em toda sua amplitude, em encontrar formas operacionais e também de identificar as fragmentações do sistema ora vigente, no sentido de contribuir para a melhoria do mesmo. É neste contexto que se sugere desenvolver questões relativas à equidade e acesso da população idosa à atenção odontológica de forma a serem equacionadas através de uma participação efetiva entre o governo, a equipe de saúde, a família e a sociedade.

FUNDAMENTANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De acordo com a Constituição brasileira (BRASIL, 1988) no seu Artigo 196 *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

A Lei Orgânica da Saúde - 8080 - expressa que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (MS, 1991).

A Universalidade, Integralidade e Equidade são princípios fundamentais do sistema Único de Saúde, garantindo acesso universal e igualitário em todos os níveis de assistência e resolubilidade aos problemas de saúde dos usuários.

O atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (Brasil, 1988) que fundamenta o sistema Único de Saúde, constitui base sólida para o atendimento ao paciente idoso, sobretudo, pela complexidade de suas condições de saúde, onde as doenças sistêmicas, as crônicas degenerativas e os mais diversos tipos de aplicações medicamentosas possam interferir para o sucesso ou insucesso de um plano de tratamento odontológico.

O princípio da integralidade, além de considerar clinicamente o paciente em sua totalidade, na atenção odontológica, deve ser ampliado o campo das ações educativas e preventivas no intuito de evitar seqüelas ou aparecimento de outras doenças por falta de higiene bucal, tais como candidíase, traumas provenientes de atritos constantes dos tecidos moles com cavidades oriundas de dentes cariados ou fraturados, raízes

residuais, próteses mal adaptadas, hábitos deletérios, entre outros, e não se restringir apenas ao processo curativo e de reabilitação.

A Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080, garante o cumprimento destes princípios, regulando em todo território nacional as ações e serviços de saúde, assegurando também por meio da Lei 8142 a participação da comunidade com voz ativa através do Conselho de Saúde - Órgão Colegiado de composição paritária e de caráter permanente e deliberativo - que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, direito constitucional de todo cidadão.

PROPOSTA DE ATUAÇÃO

Acreditando na vontade política, propõe-se ações programáticas baseadas nos indicadores epidemiológicos, tendo como ponto chave destas ações, o planejamento, a coordenação e a avaliação, a serem desenvolvidas por equipe multiprofissional, treinada e capacitada. Pretende-se desta forma, obter estratégia de critérios e prioridades, visando de forma universal e igualitária melhorar a saúde bucal da população de 60 anos e mais. Para tal é fundamental a observância de algumas diretrizes:

a) incentivar a parceria do Estado com as Instituições de Ensino Superior, visando a cooperação ensino – serviço – extensão na capacitação e formação de equipes interdisciplinares no atendimento ao idoso;

b) por em prática a Portaria 1395 (MS, 1999) que diz respeito à inclusão do Dentista na formação da equipe mínima no atendimento ao idoso;

c) reciclar profissionais de saúde bucal da rede pública no trabalho com idoso, relativo às intervenções clínicas, de prevenção e promoção de saúde;

d) Capacitar cuidadores, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde com a finalidade de complementar seus conhecimentos proporcionando atuação na área de saúde bucal para o efetivo desenvolvimento de ações em educação em saúde e de higiene oral nestes pacientes.

OPERACIONALIDADE DA PROPOSTA

Para a inserção e intervenção do idoso, à luz do Sistema Único de Saúde - SUS, sem detrimento dos outros segmentos, requer, dentro do conjunto de atitudes multiprofissionais, a capacitação do agente comunitário de saúde para compor o elo de comunicação entre a equipe de saúde, a família, o serviço e o próprio paciente.

De acordo com a reorientação da saúde bucal na atenção básica (MS, 2000), o Agente Comunitário de Saúde tem, entre outras, as seguintes atribuições:

a) desenvolver ações de promoção e prevenção das doenças bucais mais prevalentes, conforme a realidade local e considerando a sua ação regular nos domicílios, sob supervisão dos profissionais de saúde bucal;

b) promover e supervisionar a higiene bucal dos membros da família;

c) realizar levantamento dos espaços coletivos para desenvolvimento de ações coletivas, educativas e preventivas em saúde bucal.

Contudo, para a efetivação do trabalho em equipe, relativo ao paciente idoso, outras condições fazem-se necessárias:

a) aquisição de equipamentos portáteis, kits de higiene oral, material necessário para a atuação dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família - PSF em visitas domiciliares e asilares;

b) unidades Básicas de Saúde, munidas de material e instrumental odontológico, e com seus recursos humanos devidamente capacitados para atender o paciente idoso;

c) eliminação de barreiras físicas que possam dificultar ou inviabilizar o atendimento;

d) Sistema de Referência e Contra Referência devidamente integrado com a Unidade Básica de Saúde, e

e) um suporte de gerenciamento eficaz e comprometido com a melhoria de saúde e a qualidade de vida digna que o idoso faz jus.

Desta forma, pretende-se integrar o agente comunitário de saúde como elo de comunicação entre a família, o idoso e a equipe de saúde. Nas visitas domiciliares ou em espaços sociais, o agente comunitário de saúde identifica os problemas, transcreve para a ficha de cadastro individual, seleciona os pacientes de acordo com a necessidade e a condição física, se dependente ou independente. A informação é levada a equipe que programa o tipo de atendimento, seja domiciliar, institucional, hospitalar ou na própria Unidade Básica de Saúde. Em todas as situações, tanto o agente comunitário de saúde como os profissionais da equipe odontológica devem focar as ações educativas e preventivas.

O organograma traça o modo de comunicação entre os atores da equipe de saúde.

O perfil epidemiológico da saúde bucal do idoso no Brasil exige a objetiva inserção desse segmento da sociedade no Sistema Único de Saúde baseada em ações programáticas, equipe multiprofissional e maior vontade política.

A participação efetiva desses "**atores sociais**" constitui o expressivo instrumento da prática social nas ações de caráter individual e coletivo em busca da equidade, universalidade e integralidade, como é referenciada na Lei Orgânica da Saúde – 8080/90.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albuquerque SH. Condições bucais do idoso em unidades asilares na região metropolitana de Fortaleza. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2002.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.
3. Caldas Júnior AF, Figueiredo ACL, Soriano P, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela A S. Prevalência de Cárie e Edentulismo em Idosos de Recife-Pernambuco-Brasil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2002; 6(2):113-122.
4. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública 1999; 33(5) 445-453.
5. Fung J, Maggi S, Steel K. Protección de la salud em la edad avanzada. Foro Mundial de la Salud 1993;14.
6. Frazão P. Epidemiologia em Saúde Bucal. In: Pereira AC (Org.) Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. Cap.4. p. 64-82.
7. Guerra CMF, Gonçalves SLM, Melo PM, Viana KR, Melo M. C. Utilização dos Serviços Odontológicos pelo Idoso na Cidade do Recife. Revista ABENO 1998-2002; p.59.
8. Hiroshi N. Vaincre la souffrance, enrichir l'humanité. Genève, Organization mondiale de la Santé.1997. 162p.
9. Maciel S, Lessa F, Rodrigues CS. Mortalidade por câncer bucal e desigualdades sociais em capitais brasileiras nos anos de 1980 e 1991. Revista brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva 2000; 1(1): 51-61.
10. Marchini L. Plano de tratamento integrado em Odontogeriatrics. In Brunetti RF, Montenegro FLB Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. Artes Médicas, 2002. Cap.11 p. 163-173.
12. Meneghim MC, Pereira AC, Silva FRB. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba-SP. Pesquisa Odontológica Brasileira, 16: 50 - 56. 2002.
13. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. 2ª ed. Brasília. Assessoria de Comunicação Social, 1991.
14. _____. Portaria 1395/GM. Política de Saúde do Idoso. Em 10 de dezembro de 1999. DOU de 3 de 12 de 1999.
15. _____. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. Brasília/DF. Área técnica de saúde bucal, 2.000. 52p
16. _____. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003- Resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2004.
17. Pinto VG. A Odontologia Brasileira às vésperas do Ano 2000: Diagnóstico e Caminhos a seguir. Brasília: ed. Santos, 1993.
18. Pucca Jr. GA. Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no Município de São Paulo. São Paulo, 1998 (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1998.
19. Rodrigues CS, Feijó CM, Espíndola FG, Cruz J. Prevalência de Cárie: Comparação Entre Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados no Recife e Região Metropolitana. Revista ABENO 1998-2002;61.
20. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde Bucal na Terceira Idade. RGO 1993; 41(2): 97-102.
21. Saliba CA et al . Auto Avaliação de Saúde na 3ª idade sobre Saúde Bucal através de um Inquérito. RGO 1997; 47(3): 127 – 130.
22. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev. Saúde Pública 2001; 35(4): 349-355.