

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES SILVA

**ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM IDOSOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES SILVA

**ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM IDOSOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador(a): Prof^a. Esp. Juliana Brasil Accioly Pinto
Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES SILVA

**ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM IDOSOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador(a): Prof^ª. Esp. Juliana Brasil Accioly Pinto
Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery Gomes Bezerra

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Especialista Juliana Brasil Accioly Pinto
(Orientadora)

Prof.(a) Doutor Thyago Leite Campos de Araújo
(Examinador 1)

Prof.(a) Mestra Viviane Coelho Noronha Diógenes
(Examinadora 2)

DEDICATÓRIA

Com eterna gratidão, dedico todo meu esforço e alegria a Deus e a minha Mãe Rosimeire, que sempre estiveram presentes no decorrer do curso e da elaboração deste trabalho e que de forma completa me orientaram em todos os momentos.

Dedico também na memória do meu avô Aduino Cosmo Rodrigues o qual com certeza está muito feliz na eternidade por saber que estou realizando meu maior sonho.

AGRADECIMENTOS

“Até aqui me ajudou o Senhor!” (1 Samuel 7:12)

Sou grato a Deus e Nossa Senhora por todas as vezes que em momentos difíceis ou não, eles estiveram ao meu lado me auxiliando.

Agradeço a minha amada e incomparável Mãe, Rosimeire Maria Figueiredo, que incansavelmente esteve e está sempre me dando apoio, em qualquer momento da minha vida. Esta vitória é totalmente sua e mesmo que eu escreva em todas as páginas ainda será pouco para expressar a minha gratidão, TE AMO!

Ao meu irmão, Paulo Henrique que mesmo distante não mediu esforços para me auxiliar e mostrar sua cumplicidade e irmandade. A você minha eterna gratidão, Amo-o.

Aos meus sobrinhos Pedro Henrique e Carlos Henrique, a quem tenho um amor imenso e incondicional.

A minha cunhada Jaqueline Barbosa, a qual tenho muito carinho.

Agradeço a minha Avó, Maria das Graças Figueiredo por sempre acreditar em meus sonhos, aos meus tios e tias, especialmente tia Rosana Figueiredo, tia Rosângela Figueiredo, tia Roceane Figueiredo, Rosimiro Neto e Francisco Figueiredo que sempre foram um grande apoio para mim.

Agradeço imensamente ao meu amigo Clelso Araújo, que inúmeras vezes esteve comigo, me ajudando e acreditando em meus sonhos.

Ao meu amigo Cícero Gonçalves por sempre me auxiliar e por está presente nesta longa jornada. Muito obrigado, amigo!

As minhas amigas e companheiras da faculdade para a vida, Raiza Luna, Ana Bárbara.

À minha dupla de estágio e TCC Janaína Lins, que não mediu esforços para sempre me dar apoio na vida e nos estudos. Você é uma pessoa extremamente incrível!

A minha professora e orientadora, Juliana Brasil Accioly Pinto, que por várias vezes me tirou do sufoco e sempre me encorajou a não desistir deste grande sonho. Pessoa incrível e com uma singeleza imensa!

Todos os que citei foram essenciais para que Eu pudesse chegar ao topo do meu sonho, o qual tanto lutei para conseguir chegar. Não há nada mais gratificante que ter pessoas que nos motivam a seguir em frente mesmo em meio aos inúmeros problemas e obstáculos que a vida nos impõe. Hoje, não há outra palavra para expressar meu sentimento de agradecimento a não ser, OBRIGADO!

Diante de todas as circunstâncias, Deus honrou tudo aquilo que eu pedi e continuará assim pela sua vontade, já que, a esperança é a ponte mais curta entre o sonho e a realidade.

RESUMO

Na atualidade, o envelhecimento é a realidade da maioria da população acarretando inúmeros desafios para saúde pública no país. Neste contexto, a atenção ao idoso passa a ser prioridade na agenda política do Brasil. Em se tratando da saúde bucal, o que se percebe em estudos, é que as necessidades dos idosos pelos sistemas odontológicos são significativas e amplas. Com base nesta problemática, este trabalho teve como objetivo, descrever os cuidados de saúde bucal em idosos, identificando as dificuldades de acesso ao serviço, a autopercepção dos idosos sobre a importância da saúde bucal, seus problemas de saúde bucal mais prevalentes, além de conhecer a rede de cuidados existente ao idoso. Tratou-se de um estudo de revisão de literatura, do tipo narrativa, cujo objetivo foi analisar a literatura apropriada para descrever e discutir a atenção em saúde bucal aos idosos, no ponto de vista teórico ou contextual. Utilizou-se na pesquisa, artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol. Portanto, as políticas e práticas direcionadas ao idoso precisam ser repensadas para que o atendimento aconteça de forma mais humanizada e dentro do esperado, já que um dos fatores que se tornam mais evidentes na sociedade atual é o envelhecimento.

Palavras-chave: Idosos. Saúde bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Odontologia.

ABSTRACT

Currently, aging is the reality of the majority of the population, registering numbers of challenges for public health in the country. In this context, care for the elderly becomes a priority on Brazil's political agenda. In case of oral health treatment, which you perceive in studies, that is required by the elderly by the dental systems are identified and broad. Based on this problem, this study aimed to describe oral health care in the elderly, identifying as difficulties in accessing the service, a self-perception of the elderly about the importance of oral health, their most prevalent oral health problems, in addition to knowing an existing care network for the elderly. It was a study of literature review, of narrative type, whose objective was to analyze the applicable literature to describe and discuss oral health care to the elderly, without a theoretical or contextual point of view. Use original articles for research in Portuguese, English and Spanish. Therefore, as policies and practices aimed at the elderly need to be reimbursed to those who receive care in a more humane way and within the expected, since one of the factors that make the current society more evident is the study.

Keywords: Elderly. Oral health. Access to Health Services. Dentistry.

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 - Fluxograma para seleção dos artigos	12
---	-----------

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1 – Artigos selecionados para revisão.....	14
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AND	E
APS	Atenção Primária à Saúde
BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP	Especialista
ET AL	E Outros
GO	Goiânia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Programa Nacional de Saúde Bucal
PPR	Prótese Parcial Removível
PR	Paraná
PRMFC	Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade
PROF	Professor
PROF^a	Professora
RS	Rio Grande do Sul
SB	Saúde Bucal
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
2.2 DEFINIÇÕES DA PERGUNTA NORTEADORA.....	11
2.3 ESTABELECIMENTOS DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	11
2.4 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
3.1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO.....	29
3.1.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	30
3.1.3 ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA (ESF)	33
3.1.4 PROGRAMA MELHOR EM CASA.....	35
3.1.5 SAÚDE BUCAL DO IDOSO: PRINCIPAIS PATOLOGIAS.....	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Segundo os dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos últimos dez anos houve um alargamento do topo da pirâmide etária no Brasil, destacando o crescimento da participação correspondente da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. O crescimento da população brasileira nos últimos dez anos mostrou-se notadamente pelo aumento da população idosa (SILVA, COMIN e SANTOS, 2012).

Na atualidade, o envelhecimento é a realidade da maioria da população, e isso tem produzindo certas alterações no perfil populacional e inúmeros desafios com efeitos de maneiras diretas para a saúde geral como um processo dinâmico e irreversível. Isso está relacionado a alterações biopsicossociais intrínsecas ao processo da vida que varia de pessoa para pessoa, principalmente em idosos que junto com a sua idade acarreta uma série de limitações e incapacidades, mudando assim o seu estilo de vida (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

Neste contexto, a atenção ao idoso passa a ser prioridade na agenda política do Brasil. Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, que garante os direitos sociais do idoso, elaborando condições para proporcionar sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Já o Estatuto do Idoso, introduzido anos depois, serviu para garantir os direitos que são essenciais da pessoa idosa, especialmente no que se refere às suas condições de saúde, dignidade e bem-estar (BRASIL, 2006 e BRASIL, 2009).

Em se tratando da saúde bucal, na 1ª Conferência Nacional de Saúde já em 1986, a mesma foi definida como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, e está intimamente ligada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e a informação (BRASIL, 1986).

Desta maneira, a atenção em saúde bucal desses pacientes passa a ser também uma prioridade nas políticas de saúde e o que se percebe em estudos, é que as necessidades dos idosos pelos sistemas odontológicos são significativas e amplas. Dados epidemiológicos sobre idosos nos mostram a história de vida-saúde e o tipo de atenção recebida em todas as fases de vida. Portanto, os idosos apresentam em geral, um grande número de dentes perdidos e na maioria dos casos há necessidade de reabilitações (REIS e MARCELO, 2005).

Diante desse contexto, o presente trabalho buscou descrever a atenção em saúde bucal em idosos, identificando as dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços, assim como suas principais necessidades dentro do campo da saúde bucal.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

A revisão de literatura narrativa contém artigos que são publicações amplas, a qual são apropriadas para descrever e discutir a evolução de um determinado assunto, no que se refere ao ponto de vista teórico ou contextual. É composta essencialmente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas (ROTHER, 2007).

2.2 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Como se desenha a atenção em saúde bucal em idosos atualmente no Brasil?

2.3 ESTABELECIMENTOS DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo, os artigos originais com idioma de publicação português, espanhol e inglês, e com temática envolvendo: Cuidados com a saúde bucal de idosos, de 1986 até 2020. A marcação temporal inicial do ano 1986 foi selecionada por coincidir com a I Conferência Nacional de Saúde Bucal, em que são previstos cuidados integrais de saúde bucal. Foram excluídos da revisão os artigos que não estavam disponíveis na íntegra para download ou que não condiziam com a temática proposta.

2.4 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO

Foi realizada a seleção utilizando o método de busca avançada de forma livre e independente, de maneira a reduzir viés, através das palavras-chave integradas: idosos, saúde bucal, acesso aos serviços de saúde e odontologia, utilizando-se o operador booleano AND, em seguida, os resultados foram comparados.

Primeiramente, foram somados os resultados de busca de todas as bases de dados pesquisadas a qual pode-se observar no fluxograma abaixo. Posteriormente, as duplicatas, artigos que estiveram presentes em mais de uma das bases de dados, foram eliminadas. No momento seguinte, na triagem foi realizada uma análise do assunto, que incluiu a leitura do título e resumo. Foram removidas as publicações não associadas com temática.

Posteriormente foram analisadas, na íntegra, as publicações selecionadas na fase anterior, aplicados os filtros para os critérios de elegibilidade e descartados os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos pela revisão e aqueles que se referiram à temática da revisão, compuseram a amostra final.

Para demonstrar o processo de busca/seleção dos estudos foi utilizado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses (PRISMA).

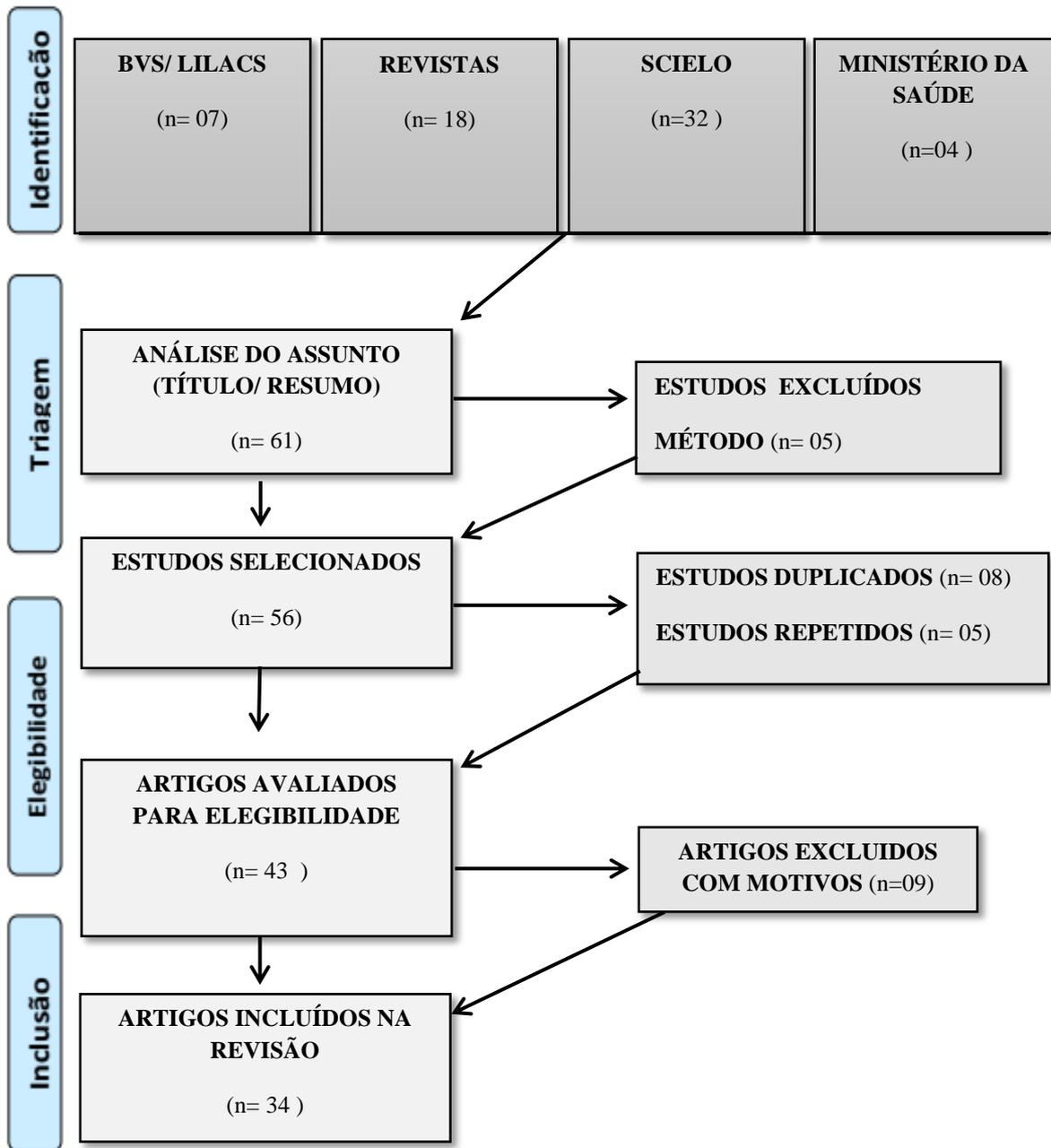


FIGURA 1- Fluxograma para seleção dos artigos

Para extração das informações dos estudos primários, as mesmas foram divididas em duas partes. A primeira foi voltada a caracterizar os estudos selecionados na pesquisa, contemplando as seguintes informações: autor, ano de publicação, título do artigo, método utilizado, tipo de estudo e resultados encontrados. Já a segunda parte do instrumento teve

como objetivo identificar os aspectos presentes nas políticas públicas de saúde do idoso, no acesso, na atenção domiciliar, no programa melhor em casa e sobre as patologias bucais em idosos, ambos voltados para a atenção em saúde bucal em idosos, com o intuito de responder ao objetivo do estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os artigos tratam sobre a questão da atenção em saúde bucal em idosos assim como suas características dentro do acesso ao atendimento, apresenta também os problemas enfrentados com o aumento da população idosa, tanto em questões patológicas como relacionadas a falta de cuidados, tornando-se uma grande preocupação de saúde pública, de inúmeras pessoas idosas em todo o Brasil.

QUADRO 1- Artigos selecionados para revisão

AUTOR	ANO	TÍTULO	CARACTERÍSTICAS DE ESTUDO	RESULTADOS ENCONTRADOS
MESAS; TRELHAS; AZEVEDO	2008	Saúde Bucal de Idosos Restritos ao Domicílio: Estudo Descritivo de uma Demanda Interdisciplinar	Traçar um perfil de saúde geral dos 130 idosos restritos ao domicílio da área de abrangência selecionou-se amostra de 47 indivíduos, com características sociodemográficas representativas desse grupo, adotando-se o critério de conveniência pela proximidade entre os endereços, visando a facilitar a coleta dos dados.	Observou-se que em relação ao tempo decorrido do último tratamento odontológico, 34 (79,1%) relataram haver mais de cinco anos, e apenas quatro (9,2%) recorreram a serviços odontológicos nos últimos doze meses. A auto-avaliação quanto à higiene bucal mostrou que apenas quatro idosos (9,3%) referiram manter uma condição “ruim” de higiene, 14 (32,6%) consideraram “razoável” ou satisfatória e 25 (58,1%) assumiram apresentar uma “boa” higiene bucal.

<p>BENEDETTI; MELLO; GONÇALVES</p>	<p>2006</p>	<p>Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos.</p>	<p>A caracterização das condições de saúde bucal dos idosos e outras informações para análise do presente estudo foram obtidas do banco de dados da pesquisa “Perfil do Idoso do Município de Florianópolis”⁸; a abordagem adotada foi epidemiológica do tipo descritivo-transversal. O tipo adotado de amostragem probabilística com intervalo de confiança de 95% resultou na pesquisa de 875 idosos a partir de 60 anos de idade, sendo eles 437 homens e 438 mulheres.</p>	<p>De acordo com a pesquisa realizada neste trabalho, para 65,2% dos idosos, o estado dentário foi considerado bom ou ótimo; todavia, 66% deles afirmaram que lhes falta a maioria dos dentes; 75,1% relataram usar algum tipo de prótese dentária (parcial ou total). Problemas bucais comprometem a mastigação para 19,8% dos idosos, mas, 80,2% diziam já estar acostumados com a situação, pois adaptaram sua dieta, preparando alimentos menos consistentes. Entre os idosos que utilizam próteses dentárias, 22,6% (10,2% homens e 12,4% mulheres) estão precisando adquirir ou substituir o aparelho.</p>
<p>XAVIER, NASCIMENTO e JUNIOR</p>	<p>2019</p>	<p>Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos.</p>	<p>Investigação qualitativa, aplicando roteiro semiestruturado. Foram incluídos seis profissionais, através de sorteio, sendo um de cada categoria do Serviço de Atenção Domiciliar de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil e 34 usuários maiores</p>	<p>A maioria dos idosos relata manter bons vínculos com profissionais, familiares e cuidadores. No tocante ao perfil socioeconômico, observa-se</p>

			de 60 anos, conscientes e orientados, com acompanhamento mínimo de um ano e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes <i>Mellitus</i> (DM).	heterogeneidade de condições e localização de moradia e recursos de que as famílias dispõem. Foram identificados extremos, da permanência 24 horas de cuidadores até usuários sozinhos e sem suporte. Porém, o cuidador apresenta-se como ator fundamental.
GIACOMOZZI e LACERDA	2006	The practice of home assistance by family health strategy professionals.	Pesquisa qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, cujo desenvolvimento deu-se numa Unidade de Saúde da ESF, em Curitiba-PR. A coleta de dados a partir de um questionário, aplicado a profissionais de saúde que realizam assistência domiciliar na ESF, com perguntas fechadas e abertas, referente a prática e compreensão acerca da assistência domiciliar e saúde da família.	Observou-se que esse tipo de assistência é reconhecido em sua importância e em suas diferentes dimensões pelos profissionais, que a exercem de modo a buscar a integração e continuidade de suas ações desempenhadas.

MOREIRA <i>et al.</i>	2005	A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal	Este estudo buscou realizar a pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho relacionados à pessoa idosa: a epidemiologia da saúde bucal e o acesso aos serviços de saúde.	Foram analisados artigos sobre epidemiologia da saúde bucal, onde há uma predominância da utilização dos critérios da organização Mundial de Saúde (OMS). O número de pacientes com prótese foi bastante elevado e foram observados também, bastantes obstáculos para o acesso aos serviços de saúde.
SÓRIA <i>et al.</i>	2019	Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Todos os moradores com idade igual ou superior a 60 anos que não estavam hospitalizados, presos ou em instituições de longa permanência foram considerados elegíveis para o estudo. No caso de incapacidade de responder ao questionário, para os desfechos deste artigo, era permitida a resposta de um cuidador ou responsável. Foram excluídos do estudo aqueles que não tinham quem respondesse por eles.	Foram entrevistados 1.451 idosos mediante um questionário estruturado. Falta de acesso no último ano alcançou uma prevalência de 1,8% (95%: 0,7-3,0). Idosos que nunca consultaram somaram 3,1% (95%: 2,2-4,0) e a utilização de serviços de saúde bucal no último ano registrou prevalência de 38,3% (95%: 36,0-41,0). A utilização no último ano apresentou associação positiva

				com as seguintes variáveis: faixa etária mais jovem (1,16), ter companheiro (1,28), alta escolaridade (1,31), problema na boca ou nos dentes (1,93), necessidade de prótese dentária (1,36) e ser edêntulo (3,11). A falta de acesso no último ano foi baixa.
SCHENKER; COSTA	2018	Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care.	O trabalho de campo foi realizado entre janeiro a abril de 2016 e incluiu: observação participante e entrevistas individuais com os idosos junto, ou não, com familiares, ou cuidadores, tanto nas visitas deles à clínica quanto nos seus domicílios. Além dessas, foi realizada entrevista com o gestor da clínica e um grupo focal com profissionais da Equipe Paula Mattos. Participaram do grupo duas médicas do PRMFC, uma enfermeira e três ACS.	O presente estudo mostra que as ações de atenção e promoção da saúde dos idosos, bem como os seus obstáculos e desafios, foram esmiuçados pelos sujeitos do estudo, fornecendo um amplo panorama do grau de excelência do cuidado desenvolvido na APS. O estudo revela um universo complexo, no qual o processo de cuidado é influenciado por uma miríade de fatores tanto macros como micros e que se configuram como objetos de

				questionamento e intervenção no âmbito da atenção primária, uma vez que afetam a qualidade de vida da população idosa.
SOUZA <i>et al.</i>	2017	Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível.	Neste trabalho foram utilizados os dados do Levantamento Nacional de Saúde bucal realizado em 2010 e dados contextuais referentes aos municípios. Análises descritivas, bivariadas e multinível foram realizadas. Incluiu-se 1.989 idosos.	Um total de 1989 idosos atendeu aos critérios de inclusão e foram incluídos nesse estudo. Destes, 1566 eram dentados e 423 edentados. Na avaliação dos serviços odontológicos, 11,2% dos idosos dentados e 22,1% dos edentados estavam insatisfeitos.
MELLO; ERDMANN; CAETANO	2008	La salud bucal del anciano: por una política inclusiva.	Trata-se de estudo qualitativo fundamentado na <i>Grounded Theory</i> . Participaram três idosos, quatro cuidadores, dois enfermeiros, três administradores (primeiro grupo amostral), três dentistas, três gestores públicos e um administrador (segundo grupo amostral).	Os resultados extraídos da pesquisa mostram que, apesar das garantias legais, crescimento dos recursos e expansão dos serviços, a implementação de políticas públicas que incluam o idoso nas ações de saúde bucal é incipiente para assegurar comprometimento público-estatal-governamental e

				transformar a realidade epidemiológica.
REIS <i>et al.</i>	2005	Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003	Estudo transversal utilizando a metodologia do Projeto SB-2000, Brasil do Ministério da Saúde. A amostra foi constituída de todos os indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos residentes nas instituições públicas e filantrópicas de longa permanência da cidade de Goiânia-GO em 2003. As condições estudadas foram cárie, uso e necessidade de prótese, doença periodontal e alterações de tecido mole.	O estudo resultou num aprofundamento sobre as condições periodontais e sobre cárie de pacientes idosos, sendo que a prevalência de cárie foi de 100%,69,20% totalmente desdentado, 51,5% dentados e as alterações em tecidos moles resultaram em 13,49%.
MARTINS <i>et al.</i>	2010	Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros.	Utilizaram-se dados do Projeto SB Brasil, realizado em 2002–2003. Foi examinada e entrevistada amostra probabilística de 5.349 idosos de 65 a 74 anos agrupados em dentados e edentados. A variável dependente foi a autopercepção da condição de saúde bucal e as independentes foram: local de moradia, características individuais, comportamentos	A pesquisa mostrou que, nos dois grupos a auto percepção da saúde bucal foi considerada positiva, apesar das precárias condições de saúde bucal entre os idosos. No modelo final, o local de moradia e as características individuais pouco contribuíram para

			relacionados à saúde, condições objetivas de saúde e condições subjetivas relacionadas à saúde. Foram conduzidas análises descritivas e análises de regressão linear múltipla hierárquica.	explicar a variabilidade da auto percepção.
REHEM e TRAD	2005	Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira.	Abordagem no contexto hospitalar, problematizando, entretanto, a necessidade de seu fortalecimento no contexto da atenção básica.	A análise empreendida forneceu elementos que podem subsidiar a proposta brasileira, seja nos aspectos normativos e operacionais, seja no tocante à sua viabilidade político-institucional.
THUMÉ <i>et al.</i>	2010	Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care.	Estudo transversal de base populacional, com amostra representativa de 1.593 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na região urbana de Bagé, RS, em 2008.	Na Estratégia Saúde da Família destacou-se a participação da equipe de enfermagem. Aproximadamente 78% das solicitações foram atendidas em até 24 horas e 95% dos usuários avaliaram positivamente o cuidado recebido. Dois terços dos idosos referiram melhora nas condições de saúde.

ARAÚJO <i>et al.</i>	2019	Atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados na ótica da gestão e da atenção primária.	Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e análise através do <i>software</i> ALCESTE. Participaram da pesquisa 48 sujeitos.	Verificou-se a falta de aplicação das políticas públicas direcionadas ao idoso e para a realidade local dos municípios, carência de incentivos e de capacitação para atender esse grupo. Torna-se necessário investir na atenção ao paciente idoso residente em ILPI.
FLORIANI e SCHRAMM	2004	Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?	A partir de revisão bibliográfica em atendimento domiciliar, este artigo enfoca, do ponto de vista bioético, os potenciais problemas advindos com a implantação dessa modalidade de atendimento.	Resultou que, se faz necessário um maior direcionamento ético na implantação do atendimento domiciliar, com políticas de proteção ao paciente, à família e ao cuidador, visando a aperfeiçoar a qualidade dos programas oferecidos.
PASKULIN, VALER e VIANNA	2008	Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil).	Estudo transversal realizado no segundo semestre de 2004 por meio de inquérito domiciliar com 292 idosos do distrito Noroeste de Porto Alegre (RS), selecionados por amostra probabilística.	Os resultados mostraram que os serviços de atenção básica foram utilizados por 49,7% dos idosos, motivados por sua localização, qualidade e “gratuidade”. Os fatores associados negativamente à utilização dos serviços

				de atenção básica foram “escolaridade” e o fato de “perceber-se saudável”, e a variável associada positivamente foi “autorrelato de dano crônico”. Idosos expostos a situações de fragilidade relacionadas às condições econômicas e de saúde foram os que mais utilizaram um serviços de atenção básica, demonstrando sinais de equidade do sistema.
ALVES-SILVA, SCORSOLINI-COMIN e SANTOS	2012	Elderly in Long-Term Institutions: Development, Living Conditions and Health	Sumarizou resultados de pesquisas consolidadas e tirar conclusões globais a partir de um corpo de literatura de um tópico em particular, de modo a contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como proporcionar reflexões que subsidiem a realização de futuras investigações. Seguindo procedimentos específicos, como o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e análise crítica dos resultados.	Ressalta-se a necessidade de mudança na orientação da assistência oferecida a esse grupo, além de aprimoramento na qualificação de cuidadores e trabalho em equipe multiprofissional, a fim de favorecer a qualidade de vida dos idosos que vivem nas ILPI.

HEBLING e RODRIGUES	2006	O estatuto do idoso e a saúde bucal	Estudo sobre o Estatuto do Idoso e os direitos das pessoas idosas com mais de 60 anos no Brasil.	Observou-se que, as ações públicas de atenção e a promoção de saúde bucal aos idosos devem ser adequadas à nova legislação nacional, justamente pelo fato que há um aumento da expectativa de vida da população e a diminuição das taxas de natalidade proporcionaram o aumento do número de idosos.
BIZERRIL <i>et al.</i>	2015	Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal.	O trabalho ocorreu em domicílios de usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde José Valdevino de Carvalho no Município de Fortaleza, capital do Ceará, no período de janeiro a novembro de 2013. As ações e atividades identificadas foram categorizadas nos níveis básicos de atenção à saúde: promoção, prevenção, investigação de lesões de tecidos moles e limitações de danos.	Os resultados mostraram que a frequência das atividades de promoção e prevenção foi alta. A frequência de ações para investigar lesões de tecidos moles e de limitações de danos de problemas bucais pré-existentes foi baixa.
BARROS	2010	Principais doenças orais em idosos, consequências e tratamento.	Foi realizada uma revisão de literatura abordando o tema proposto utilizando-se de publicações no período de 1990 a 2010, em idioma português.	Os resultados apontaram que a população idosa é o segmento populacional que mais cresce e que a

				saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável. Os problemas bucais mais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias.
REIS e MARCELO	2005	Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados se deu através de entrevistas semiestruturadas e da observação sistemática. Foram entrevistados 30 idosos, 20 de instituições de longa permanência e 10 participantes de grupos de terceira idade.	Os principais resultados encontrados foram: a velhice é percebida de maneira diversa entre os idosos, existindo ideias positivas e negativas. A percepção da saúde bucal está ligada a aspectos físicos, subjetivos e sociais.
FERREIRA, BANSI e PASCHOAL	2014	Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais	Realizou-se uma revisão bibliográfica não exaustiva da literatura nacional publicada nas bases eletrônicas de dados SciELO e LILACS, em referências literárias e eletrônicas, no período de 1997 a 2012.	No total, 32 estudos foram incluídos na revisão. Observou-se que a população atendida é predominantemente do sexo feminino, com idade avançada, e recebe assistência multiprofissional. Os serviços de assistência domiciliar e o Programa

				Acompanhante de Idosos valorizam a manutenção da família e da comunidade como ambiente terapêutico, postergando a institucionalização. A presença do cuidador mostrou-se como um dos fatores de maior influência para a permanência dos cuidados domiciliares.
GIRONDI <i>et al.</i>	2013	Estudio del perfil de morbimortalidad entre ancianos	Estudo quantitativo, ecológico de série temporal. Os dados foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2010, acessados diretamente no Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde.	Apesar da predominância das doenças crônicas degenerativas, ainda é elevada a proporção de óbitos por causas mal definidas e doenças infecciosas e parasitárias.
ALMEIDA <i>et al.</i>	2019	Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros.	Estudo transversal, com amostra representativa de 6.624 idosos brasileiros, para avaliar o acesso aos serviços de saúde por meio da falta de acesso e da descrição da trajetória do uso em internação, pronto-socorro e consulta médica.	Aspectos positivos do SUS foram maior número de atendimentos médicos realizados na cidade de residência e menor frequência de dinheiro gasto no deslocamento. O privado se destacou pela baixa frequência de tempo de espera longo e maior frequência de

				encaminhamentos para consulta de revisão após internação. Os achados reforçam a importância do SUS na promoção da equidade e universalidade apesar das deficiências existentes. Tanto no sistema público quanto no privado faz-se necessário articulação dos níveis de atenção na perspectiva da integralidade no cuidado ao idoso.
FECHINI e TROMPIERI	2012	O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos	Metodologia utilizada na análise dos dados da pesquisa foi de rastreio teórico, pois se valeu de revisão bibliográfica.	Os resultados obtidos com este estudo fazem-se dizer que o envelhecimento é heterogêneo, não se apresentando linearmente, pois varia desde sistemas orgânicos a psicossociais. Este processo depende, não apenas na nossa condição genética mais, sobretudo dos hábitos que temos ao longo da vida.
OLIVEIRA e KRUSE	2015	Melhor em casa: dispositivo de segurança.	Estudo de inspiração genealógica sobre a atenção domiciliar. O material empírico foi constituído por	Foram elaboradas duas categorias analíticas: “Do hospital para o

			documentos legais sobre o tema, publicados no Diário Oficial. Os excertos que teriam poder de fazer circular verdades foram organizados em planilha eletrônica. As unidades analíticas foram construídas, sendo utilizadas para a análise documental ferramentas propostas por Foucault, tais como: poder, biopolítica e dispositivo.	domicílio” e “atenção domiciliar: segurança para o paciente ou ao Estado?”
DUTRA e SANCHEZ	2014	Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.	Os dados foram buscados, através da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS, em publicações datadas entre 2000 e 2010, na língua portuguesa. Foram encontradas 46 publicações. Também foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde do idoso.	A organização da atenção à saúde bucal passa pela necessidade de um planejamento inter e multidisciplinar. A intersetorialidade pode contribuir sobremaneira para a promoção da saúde.
KLIPELL	2011	Saúde Bucal de Idosos de uma Equipe de Saúde da Família no município de Ponta Grossa/PR.	Abordagem quantitativa em relação ao perfil sócio-demográfico e de saúde bucal dos idosos e qualitativos em relação aos motivos por meio dos quais os usuários procuram atendimento odontológico na Unidade de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de	Observou-se que 64% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino, sendo a faixa etária predominante de 41% entre 60-64 anos. Com relação ao perfil de saúde bucal, 77,2% dos participantes eram desdentados, e 54%

			2010.	faziam o uso de ponte móvel (PPR). Quanto a saúde bucal 54, 5% dos idosos declararam estar satisfeitos.
--	--	--	-------	---

3.1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO

Nos últimos anos ocorreram diversos avanços na qualidade de vida dos idosos. A população idosa tem aumentado no país e juntamente com isso os idosos estão vivendo mais. O perfil de morbimortalidade dos idosos, no entanto, nos mostra algumas especificidades, como o crescimento das doenças crônicas (GIRONDI *et al.*, 2013).

Simultaneamente com o envelhecimento da população, essas mudanças epidemiológicas, que são definidas pelo crescimento das doenças crônico-degenerativas, resultam no aumento da procura dessa população pelos serviços de saúde (MOREIRA *et al.*, 2005).

Entendendo-se a saúde como uma construção ao longo da vida das pessoas, a formulação de políticas públicas direcionadas às pessoas da terceira idade não pode ser concretizada em um prazo curto, com visão rápida, mas de maneira compreensível/gradual e dinâmica, na interpretação do envelhecimento saudável no decorrer da vida humana, onde haja respeito integral as ações de todas as idades (MELLO, ERDMANN e CAETANO, 2008).

Hebling e Rodrigues (2006), abordam em seu estudo, que se tratando de prevenção e da manutenção da saúde do idoso, as mesmas deverão ser concretizadas, mediante o 1º Parágrafo do Artigo 15 do estatuto do idoso, onde devem ser seguidos passos, iniciando pelo cadastro da população idosa em base territorial; seguido pelo atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, com profissional especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; atendimento domiciliar, que inclui a internação, para a população que precisar e que de alguma forma esteja impossibilitada de se locomover, especialmente para idosos abrigados por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e possivelmente que são conveniadas com o Poder Público, seja urbano e rural; deve ser realizada reabilitação com orientação dada pelo profissional da Geriatria e Gerontologia, para que haja uma redução de consequências decorrentes do agravo da saúde do idoso.

No que tange à Odontologia, a visão coletiva sobre o comportamento interdisciplinar, que são sinais imprescindíveis para o delineamento de políticas de saúde focadas na pessoa idosa é necessária para amplificar ainda mais tudo o que envolve a sua saúde bucal. Sabe-se que, com a segregação dos idosos em lares é preciso realizar uma análise bucal que aponte dados sobre essa população e que de maneira plausível fundamente intervenções pluridisciplinares especialmente voltadas a ela no campo de políticas públicas de saúde (MESA, TRELHA e AZEVEDO, 2008).

3.1.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Sória *et al.* (2019) abordaram que o acesso aos diversos serviços de saúde é de imensa importância para a sociedade, porém tornando-se alvo de um vasto debate por parte de acadêmicos e gestores após a grande reforma sanitária em anos atrás ocorrida no Brasil. É uma discussão bastante intensa e se tornou mais ainda depois que ocorreram mudanças, sendo elas políticas e sociais que levaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual garante a todos os brasileiros, a universalidade. Há uma união relacionada aos conceitos de acesso e utilização, portanto o acesso é relativo ao direito que o cidadão tem de ingressar no SUS sem que haja obstáculos físicos, culturais ou financeiros, o qual é decorrente de uma necessidade.

Quando nos referimos à utilização dos serviços de saúde, ele representa não só o acesso executado, mas o alcance da busca por determinado atendimento, que é fruto do comportamento do indivíduo o qual tem uma procura por cuidados de características do serviço, sejam eles organizacionais ou profissionais, que direcionam o usuário pelo sistema de saúde (SORIA *et al.*, 2019).

A mudança ocorrida mundialmente sobre demografia tem como principal manifestação o aumento do envelhecimento da população. Em nosso país, o Brasil, esse fenômeno vem se acentuando de forma rápida, quando comparamos aos países mais desenvolvidos, e trouxe consigo um impacto social maior, que exige mudanças em todos os âmbitos das políticas públicas. Na saúde, esse cenário busca a conformação dos serviços, com oferta readequada e recursos humanos qualificados, para que possam garantir acesso ao atendimento das dificuldades de saúde da população idosa (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Para Moreira *et al.* (2005), as transformações demográficas e epidemiológicas constituem como cenário uma população predominante de idosos. Diferente de alguns países, aqueles que estão em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, este tipo de transformação

raramente está acompanhada de mudanças ao que se refere a atendimento e as devidas necessidades da área da saúde dos idosos.

O processo de envelhecimento tem grande influência na vida da pessoa idosa. Os autores Schenker e Costa (2018) relataram que, as demandas de saúde em muitos casos são complexas e apontadas pelos idosos que exigem destes serviços uma maior eficiência de assumir corretamente às suas necessidades, não só ao que se refere à prevenção e o controle de doenças, mas a promoção de um envelhecimento que seja ativo, dinâmico e saudável, objetivando, autonomia própria e o seu bem-estar social.

Para Schenker e Costa (2018), os idosos se mostram em muitos casos um dos componentes mais frágeis da população, o que se espera é que os serviços ofertados na atenção primária à saúde possam ser organizados e oferecer os serviços com demandas próprias a essa população e que as demandas ao qual estão ligadas diretamente as políticas públicas de saúde tenham uma melhoria enaltecendo a procura pela diminuição das desigualdades na saúde do sistema atual e possam dar um acesso garantido aos idosos, sem que haja problemas ou contrapartidas.

Com relação à utilização de serviços odontológicos pelos idosos, os mesmos mostram alguns indicadores que contribuem para o alargamento do acesso aos serviços odontológicos sendo ele privado ou público. Quando associado a ida ao médico com a ida ao dentista, esse caminho deve ser estreitado, tornando assim, um benefício aos idosos que procuram a atenção básica. Desta mesma maneira, o aumento da oferta de tratamentos de complexidades maiores, como tratamentos reabilitadores, especialmente na confecção de próteses, trazem benefícios complementares para a população idosa (BENEDETTI, MELLO e GONÇALVES, 2006).

No entanto, segundo Benedetti, Melo e Gonçalves (2006), há a demora nos atendimentos, principalmente a marcação de consultas e a falta de dentistas nos postos de saúde são os maiores desafios vividos pelos idosos, e isso vai de forma contrária a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que é um programa do governo federal onde o objetivo é ampliar e garantir assistência odontológica integrando ações do Ministério da Saúde e buscando melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira.

Ademais, para grande parte dos idosos, a razão mais importante para o não serviço odontológico é o não entendimento da necessidade existente, e que a autopercepção negativa sobre a saúde bucal é mais presente com a idade mais avançada. Trata-se de um estigma existente em que uma condição de saúde bucal deficiente é própria do avanço da idade, motivo esse, que se justifica a pouca procura pelo serviços odontológicos pelos idosos (MARTINS *et al.*, 2010).

Em se tratando dos idosos institucionalizados, os mesmos mantêm uma forte problemática histórica que está relacionada ao acesso para tratamentos odontológicos, o que restringe o auxílio odontológico seja ele, preventivo e/ou curativo aos idosos com uma faixa etária mais avançada nesses lugares. Já que a autopercepção dos idosos não configuram com a realidade clínica, há a necessidade de sugerir uma observação mais aprofundada relacionada às condições de saúde bucal destes indivíduos sabendo que os mesmos tem pouca informação sobre como cuidar da saúde bucal e necessitam em muitos casos de auxiliares para realizar tal procedimento (REIS e MARCELO, 2005).

Segundo Benedetti, Melo e Gonçalves (2006), a compreensão de saúde bucal, vista como um ponto subjetivo e particular dos indivíduos e sua ligação com diversos aspectos da vida humana merecem e devem, portanto, ser analisadas com maior intensidade, da mesma maneira a forma de como estas conexões podem guiar tais comportamentos e certas atitudes, quando relacionados ao grupo de idosos.

Para Ribeiro (2013), inúmeros fatores afetam o acesso dos idosos nas redes de saúde relacionada à atenção em saúde bucal, aos quais podemos citar: dependências familiares, os esforços físicos gerados para locomoção que podem gerar problemas de saúde, a necessidade de uma priorização mais adequada a este grupo de pessoas, principalmente ao que se referem ao atendimento odontológico, desta forma as crenças e também os tabus passam a serem fatores de descredito da assistência em saúde por muitos idosos, gerando desta forma problemas maiores a saúde bucal.

Mesa, Trelha e Azevedo (2008), ressaltam também a carência de redes de serviços e acesso da pessoa idosa, mostrando, que em muitos casos essa necessidade de locomoção é algo tão presente que realmente impossibilita o idoso de buscar a ajuda necessária. E não só a falta de alguém ou algo que os possa conduzir a um posto de saúde próximo, mas também a condição financeira que não permite. Portanto, as redes de serviços em saúde, devem garantir a integralidade do cuidado à pessoa idosa.

Em se tratando ainda do princípio de resolutividade relacionado ao acesso, como uma capacidade do sistema em resolver situações que estão associadas à saúde/doença dos usuários ou atendê-los de forma mais compreensiva e adequada em diferentes esferas de atenção, esse mostra-se ineficiente, essa afirmação se confirma nos estudos de Klipell *et al.* (2011) em que foram retratados os principais motivos pelos quais os idosos não procuram atendimento odontológico, sendo, em sua maioria, pelo atendimento não satisfatório e pela dificuldade de locomoção. Muitas vezes, os serviços oferecidos aos usuários da saúde bucal

são pouco resolutivos ou deficientes, uma vez que somente a atenção básica é oferecida, o que tem causado em extração de dentes em condições de serem recuperados.

Deve buscar-se uma maneira de unificar aspectos que estão relacionados à percepção dos usuários, até questões voltadas à estruturação desses serviços, ou até mesmo a organização do sistema de saúde (PASKULIN, VALER e VIANNA, 2008).

3.1.3 ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA (ESF)

Ferreira, Bansi e Paschoal (2014) apontaram que, com as alterações demográficas no país e das particularidades epidemiológicas descobertas, o cuidado domiciliar veio como uma maneira para auxiliar e alternar a modalidade de atenção à saúde do idoso.

A atenção domiciliar foi descrita por Rehem e Trad (2005), como um serviço em que todas as ações da área da saúde são realizadas no domicílio do paciente realizado por uma equipe interdisciplinar, que a partir do diagnóstico sobre a real situação em que o paciente idoso está inserido, assim como de suas inúmeras limitações. Propõe à promoção, preservação da saúde e sua restauração o desenvolvimento e a adequação de suas devidas funções que favoreçam melhoria de sua equanimidade e a conservação de sua autonomia.

A atenção domiciliar à saúde é uma modalidade geral da atenção à saúde prestada no em domicílio, essa categoria genérica que envolve e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliares, cada qual com seus objetivos e características. Ela é considerada um componente do cuidado à saúde, pois oferece um serviço de saúde ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, potencializar o nível de independência, diminuindo os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura (GIACOMOZZI E LACERDA, 2006).

Para Floriani e Schramm (2004), o alargamento do atendimento domiciliar no Brasil ainda está recente, foi iniciado e posto em ação na última década do século XX. A divulgação da modalidade de serviços prestados acontece tanto no setor privado quanto no setor público, fazendo parte da linha de conferência das políticas de saúde que, se sentiram pressionadas pelos custos elevados das internações hospitalares dos pacientes, e procuram meios para que se obtenha melhor utilização dos recursos financeiros.

No setor público, a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como uma experiência de remodelar a atenção básica, alargar o acesso da população sobre o zelo da saúde e resgatar o espaço domiciliar como ambiente terapêutico. A assistência domiciliar à saúde é uma categoria que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar

e baseia-se na plena interação do profissional como paciente, sua família e com o cuidador, quando esse existe (GIACOMOZZI E LACERDA, 2006 e THUMÉ *et al.*, 2010).

Quando nos referimos ao cuidado domiciliar na Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica, Giacomozzi e Lacerda (2006) definiram que, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), pressupõe o aproveitamento da assistência domiciliar direcionada à saúde, especificamente, a visita domiciliar, como conformação de operacionalizar os profissionais da saúde que possam ser inseridos e ter conhecimento da realidade cotidiana, vivida pela população, de outra maneira mostrando a instalação conexa com a mesma; que vise compreender e atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas, com uma preocupação voltada à infraestrutura, que já existe nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias em especial, idosos.

Segundo Thumé *et al.* (2010), a assistência domiciliar pode reduzir gastos hospitalares e humanizar as práticas voltadas à saúde. Segundo o autor, as doenças crônicas não transmissíveis que estão unidas ao envelhecimento da população geram problemas que dificultam os limites que potencializam o progresso de experiências funcionais que são transitórias ou duráveis. Nessa situação, a composição dessas estratégias de cuidado a pessoa idosa reflete em um desafio aos gestores e à própria sociedade na investigação de novas possibilidades que respondam às demandas dos idosos e de suas famílias, demandas essas que são específicas a esses grupos populacionais.

Unindo os pensamentos dos autores Floriani e Schramm (2004), com Oliveira e Kruse (2015), os mesmos tiveram uma visão semelhante ao que se refere à qualidade do tratamento realizado em domicílio do paciente idoso, que reduz os custos; devolve o convívio do paciente em seu núcleo familiar e de apoio; possibilita uma assistência onde sejam vigoradas a humanização e integralidade, e aproximação da equipe de saúde da família (ESF); e isso ocasiona uma promoção de educação e reeducação em saúde.

Em se tratando de saúde bucal, no ano de 2004, o governo federal lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que também é chamada Política do Brasil Sorridente. Em suas diretrizes o conceito do cuidado se torna um eixo norteador de orientação e reorientação do modelo, fazendo com que a saúde não seja centrada apenas na doença, mas, de modo geral na promoção de qualidade de vida que intervenha nos fatores de risco, incorporando ações programáticas que desenvolva ações intersetoriais, ou seja, em vários setores da atenção básica. Essas diretrizes possibilitam o acesso a todos, especialmente a pessoa idosa (DUTRA e SANCHEZ, 2014).

De acordo com Bizerril *et al.* (2015), é competência do cirurgião dentista da ESF efetuar visitas domiciliares no intuito de proporcionar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, além disso, ele contribui para a realização de promoção e prevenção em saúde geral e bucal. Inúmeras ações podem ser realizadas no domicílio, como exemplo, diagnóstico de lesões bucais, intervenções voltadas à vigilância em saúde bucal do idoso e como forma de educação bucal, sendo assim, o cirurgião dentista participa ativamente de todo o corpo da equipe Saúde da Família (ESF), formando uma só equipe de multiprofissionais de apoio.

No entanto, no que se refere a assistência curativa de saúde bucal aos idosos, citam-se muitas dificuldades. Ao examinar um idoso em ambiente domiciliar, na maioria das vezes, podem ser encontrados problemas que requerem a realização de procedimentos considerados de alta complexidade, por exemplo, reembasamento ou confecção de próteses, tratamentos que sejam restauradores ou exodontias e exames de biópsias, onde o uso de alguns equipamentos são indispensáveis e inviabilizam um correto tratamento que mantenham aspectos preventivos e conservadores (MESAS, TRELHA E AZEVEDO, 2007)

3.1.4 PROGRAMA MELHOR EM CASA

O programa Melhor em Casa é um serviço de saúde o qual está diretamente indicado para pessoas que tem problemas de locomoção, especialmente idosos, sejam elas temporárias ou permanentes e que haja a dificuldade de chegar até a unidade de saúde mais próxima. Mas, este programa também está indicado para pessoas onde o tratamento a ser realizado seja totalmente em casa. Além do conforto do paciente em seu domicílio, o programa visa promover um cuidado mais ligado a convivência familiar do paciente e retirá-lo da exposição hospitalar aos riscos de adquirir doenças (BRASIL, 2020).

Quando abordamos atenção domiciliar na ESF da atenção básica, referimos também Programa Melhor em Casa que orienta os profissionais para uma melhor organização da atenção domiciliar e determina como uma maneira de cuidado à saúde que permuta ou adicione às que já existem descritas por ações que promovam e garantam a saúde, como por exemplo, medidas de prevenção e intervenção de doenças e reabilitações prestadas em domicílio, com proteção de ininterruptão de cuidados e incorporada às redes de atenção à saúde das pessoas (OLIVEIRA e KRUSE, 2015).

Algumas portarias estabelecidas pelo SUS dispõem de acesso integral da população que necessite de atendimento domiciliar, instituído pelo programa Melhor em Casa do

Governo Federal e com base na inclusão desses pacientes, em especial idosos, a política de internação domiciliar abordada objetivou que, considerando a internação domiciliar ela ocasiona a socialização e humanização do atendimento, orientação e apoio de pacientes com doenças crônicas que dependem do hospital, o contato com os familiares proporciona e favorece a recuperação do paciente e reduzir os riscos hospitalares, como infecções. Ainda assim, há prioridades para esse programa como, por exemplo, uns dos grupos prioritários para a Internação domiciliar são pacientes que tenha uma idade superior a 85 anos, levando em consideração que o tratamento adequado para esse grupo, necessita da atenção domiciliar (OLIVEIRA E KRUSE, 2015).

Para Xavier, Nascimento e Junior (2019), o aumento da longevidade irá acarretar um maior uso dos serviços de saúde, tanto no setor público como no privado, desta forma, gerando mais custos e ameaça a sustentabilidade do sistema. Uma alternativa que serve para evitar um colapso no sistema, seria investir em políticas de prevenção de doenças, onde se estabeleça uma estabilização das enfermidades consideradas crônicas e haja manutenção da capacidade funcional dos idosos.

Assim, a Atenção Domiciliar no programa melhor em casa insere-se na rede de atenção em saúde como forma de reestruturação dos serviços, através das ações de desospitalização, ou seja, diminuindo os internamentos, mantendo as visitas domiciliares da equipe interdisciplinar onde envolve vários setores da atenção básica, contribuindo para diminuição de custos, diminuição de tempo e número de internações gerando a minimização da demanda por serviços e acentuando uma boa qualidade de vida aos idosos (XAVIER, NASCIMENTO e JUNIOR, 2019).

Oliveira e Kruse (2015), afirmam que a atenção domiciliar é voltada para pacientes que necessitam de cuidados paliativos e voltada para pessoas com doenças que ameaçam a vida. Ela contribui para a promoção do conforto e satisfação das necessidades dos desfaledidos devido ao ambiente ser mais favorável para a realização dos cuidados ao paciente de acordo com o Ministério da Saúde em 2011 sobre o Programa Melhor em Casa. Segurança essa que refere-se ao com paciente que entende estar no conforto de sua casa e em Segurança, sensação de estar protegido de riscos e perdas e conforto. Relaciona-se ao estado de alívio e bem-estar.

3.1.5 SAÚDE BUCAL DO IDOSO: PRINCIPAIS PATOLOGIAS

Barros (2010), cita que os problemas de saúde bucal relacionados a idosos são identificadas como: doenças periodontais a qual são encontrados com maior facilidade na

cavidade oral, cáries que acometem não só a coroa, mas também a raiz do dente. Desgastes dentais como atrição, abrasão e erosão, além de doenças que afetam os tecidos moles como hiperplasia inflamatória traumática ou pelo uso de medicamentos, infecções e ulcerações são consideradas como patologias bucais mais prevalentes nos idosos. A xerostomia aparece neste contexto, também como um problema que afeta diretamente a cavidade oral de idosos da mesma forma, como as dores orofaciais e os diversos tipos de distúrbios temporomandibulares, ocasionados pela falta da oclusão ou uma oclusão incorreta, assim como o câncer bucal.

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil através da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2003 e 2010 evidenciaram no grupo de idosos um alto índice de perda dentária, de necessidade de próteses dentárias. Estas condições de idosos edêntulos e com necessidade de prótese é sugestiva de uma realidade que pode ser observada pela falta de políticas públicas que estão direcionadas a esse grupo, associada ao limitado acesso dos serviços odontológicos tanto no âmbito domiciliar quanto na atenção primária e muitas vezes a falta de conhecimento desses idosos sobre direito à saúde bucal e reabilitação oral (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Ao abordar as condições de saúde bucal da população brasileira, a população idosa, que aceleradamente vem crescendo no país, se dúvidas merece uma atenção redobrada por conta da fragilidade das condições de saúde bucal dos mesmos e do uso insuficiente de serviços odontológicos em nível nacional. Dessa forma, a satisfação dos idosos com os serviços odontológicos podem contribuir com informações que servirão para a compreensão de questões a qual estão relacionadas à procura pelo serviço, às mudanças no estado de saúde, adesão desses pacientes, tratamentos e nos comportamentos ligados a saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Os estudos elaborados por Martins *et al.* (2010) expuseram que quanto maior a quantidade de dentes permanentes presentes, a autopercepção de saúde bucal de idosos foi maior, e que quanto maior for o total de dentes obturados, tornou-se positiva essa autopercepção. Fatores como ambiente externo, características de cada um e o seu comportamento contribuíram muito pouco para a compreensão da variabilidade dessa autopercepção em idosos.

Para Dutra e Sanchez (2014) e Reis *et al.* (2003), há pouca procura pelos serviços de saúde bucal por parte dos idosos, e isso está intimamente relacionado à falta de percepção da situação real de saúde oral desse grupo. Vale ressaltar que o uso dos serviços de odontologia feito pelos idosos diminui condizente com o aumento da idade. Esse pensamento passa a ser

refletindo gerando um grande impacto quando relacionado aos cuidados com a saúde bucal. De comum acordo esse predomínio de cárie e edentulismo em pesquisas realizadas por ambos os autores, se mostraram elevadas nos idosos, e isso reflete a real situação encontrada no Brasil. Dessa forma, o aumento constante de cárie com o avançar da idade há como principal causa exodontias múltiplas, que inevitavelmente é um processo que se inicia desde os 30 anos de idade, de acordo com os levantamentos realizados no país desde 1986.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos fatores que se tornam mais evidentes na sociedade atual é o envelhecimento que, de fato, a diminuição do crescimento das taxas de natalidade vistas anteriormente estão acontecendo de forma gradual com o aumento da expectativa de vida, o qual eleva o índice relacionado ao envelhecimento populacional da nação. O acesso ao atendimento a pessoa idosa, ocupou uma posição de destaque nos artigos encontrados, já que ele está garantido por lei nacional em portarias ministeriais e Estatuto do Idoso, garantindo uma melhor adequação tanto do acesso, quanto de inúmeros programas relacionados a saúde da pessoa idosa, porém, o que se percebe é que, ainda há uma grande necessidade de melhorias por parte dos integrantes destes programas.

O crescimento das publicações de políticas públicas voltadas ao idoso sobre planejamentos, gestão e avaliação dos serviços de saúde bucal, procurou responder entre outras prioridades aos problemas que o acesso ao atendimento representa, assim como os serviços de qualidade em consequências mais graves. Desta forma, há a necessidade primordial de entender o processo de envelhecimento da população já que, é de grande importância não apenas entender o tipo de problema/doença que está relacionada aos processos de agravo que estão associados, mas de modo geral como um todo.

Os cuidados a pessoa idosa dentro dos programas de saúde como o Melhor em Casa e na atenção domiciliar da ESF, de acordo com alguns autores, não veem garantido uma assistência integral e dentro do esperado. Portanto, às políticas e práticas direcionadas ao idoso precisam ser repensadas para que o atendimento aconteça de forma mais humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho, NUNES, B. P., Duro, SMS, Lima, RCD, FACCHINI, Luiz Augusto. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **CienSaudeColet**, **Dezembro de 2018**.

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, Dezembro de 2012.

ARAÚJO, Isabela Dantas Torres. NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. GAMA, Zenewton André da Silva. SOUSA, Kelienny de Meneses. PIUVEZAM, Grasiela. **Atenção à saúde bucal de idosos institucionalizadosna ótica da gestão e da atenção primária**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

BARROS, Vanêssa Santos Silva . **Principais doenças orais em idosos, consequências e tratamentos**. 29 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Campos Gerais, Minas Gerais/MG- 2010.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; GONCALVES, Lúcia HisakoTakase. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, Dezembro de 2007.

BIZERRIL ,Davi Oliveira. SALDANHA, Kátia de Góis Holanda. SILVA, Joacy Parente. ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. ALMEIDA, Maria Eneide Leitão. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **RevBrasMedFam Comunidade**. 2015; 10(37)1-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa melhor em casa: serviço de atenção domiciliar**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009**. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal- Relatório Final. Brasília 10-12 de Outubro de 1986**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorioIconferencianacionaldesaudebnucal>.

DUTRA, Cássia Eneida Souza Vieira; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 18, núm. 1, 2015, pp. 179-188
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil- 2015.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida. TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **RevCient Int.** 2012;20(1):106-32.

FERREIRA, Fernanda PrettiChalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 911-926, Dez. 2014 .

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 986-994, Ago. 2004 .

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 4, p. 645-653, Dec. 2006 ..

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos. SANTOS, Silvia Maria Azevedo. OLIVEIRA, Fernanda. SEBOLD, Luciara Fabiane. KEMPFER, Silvana Silveira. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. **RevEnferm UFSM** 2013, Mai/Ago ;3(2):197-204.

HEBLING, Eduardo; RODRIGUES, CathleenKojo. O estatuto do idoso e a saúde bucal. **Revista odontológica do Brasil- Central- ROBRAC**, Goiás, v. 15, n. 39 Apr. 2016.

KLIPPEL, Renato; GRDEN, Cloris Regina Blanski; PLEIS, Luiz Eduardo; KLIPPEL, Yara Aparecida; MARTINI, Pollyanna Kassia de Oliveira. Saúde Bucal de Idosos de uma Equipe de Saúde da Família no município de Ponta Grossa/PR. **Rev. Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 11 (3) 203 - 209, jul./set., 2012.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; SILVEIRA, Marise Fagundes; SANTA-ROSA, Thalita Thyrza de Almeida; PEREIRA, Rodrigo Dantas. Autopercepção da saúde bucal dos idosos brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2010;44(5):912-22.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ERDMANN, AlacoqueLorenzini; CAETANO, João Carlos. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 696-704, Dezembro de 2008 .

MESAS, Arthur Eumann; TRELHA, Celita Salmaso; AZEVEDO, Mauro José. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**- Rio de Janeiro, fevereiro de 2007

MOREIRA, Rafael da Silveira. NICO, Lucélia Silva. TOMITA, Nilce Emy. RUIZ, Tânia. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, Dezembro de 2005.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Melhor em casa: dispositivo de segurança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e2660015, 2017.

PASKULIN, LisianeManganelliGirardi; VALER, Daiany Borghetti; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2935-2944, Junho de 2011.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 231-242, Dezembro de 2005.

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; MARCELO, Vânia Cristina. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 191-199, março de 2006.

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia, HIGINO, Maria Abadia Salge Prata; MELO, Hugo Montalvão Dias; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 67-73, Mar. 2005.

RIBEIRO, Bruno Antunes. **Saude bucal do idoso: elaboração de um plano de intervenção diante dos desafios enfrentados pela ESF frente ao envelhecimento da população em Belo Horizonte/ MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. 42f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Lagoa Santa, Minas Gerais/MG- 2013.

ROTHER, Edna Terezina. Revisão Sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n. 2, p.v-vi, Junho de 2007.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, Abr. 2019.

SÓRIA, Giordano Santana; NUNES, Bruno Pereira; BAVARESCO, Caren Serra; VIEIRA, Luna Strieder; FACCHINI, Luiz Augusto. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00191718, 2019.

SOUZA, João Gabriel Silva; OLIVEIRA, Bárbara Emanoele Costa; LIMA, Carolina Veloso, SAMPAIO, Aline Araujo; NORONHA, Mayara dos Santos; OLIVEIRA, Renata Francine; FERREIRA, Efigênia FerreirA; MARTINS, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 147-158, Jan. 2019.

THUME, Elaine. FACCHINI, Luiz Augusto. TOMASI, Elaine. VIEIRA, Lúcia Azambuja Saraiva Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 6, p. 1102-1111, Dez. 2010.

XAVIER, Gabriela Tonon de Oliveira; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, e180151, 2019 .