

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO
CEFOR/ETSUS

TRABALHO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: A
CONTRIBUIÇÃO DO TSB NA SAÚDE BUCAL DO IDOSO

SÃO PAULO
2009

TRABALHO DE INICIAÇÃO CIÊNCIA: A
CONTRIBUIÇÃO DO TSB NA SAÚDE BUCAL DO IDOSO

EDNA NUNES SANTANA
INÊS ALICE SOARES
RITA DE ALMEIDA TEDESCHI
SUELI GOMES CAVALINI

SÃO PAULO
2009

'Pode o homem tornar se culto por sua
própria natureza mas só se torna sábio
por sua própria experiência'

John Hans

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por nos presentear com a saúde física e mental, para que pudéssemos discernir entre o bem e o mal e realizar todas as tarefas que Ele nos confiou.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este Trabalho às nossas professoras Elizabeth, Iara e Rosângela, aos coordenadores, aos gerentes, aos nossos familiares e às nossas colegas de curso.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	8
3	AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA.....	9
3.1	DIREITOS ADQUIRIDOS.....	10
4	AGRAVOS A SAUDE DO IDOSO.....	14
4.1	SAUDE BUCAL.....	15
5	O PROFISSIONAL TSB.....	17
5.1	ATUAÇÃO EM GRUPOS E PROGRAMAS.....	17
6	O SUS.....	20
6.1	O TSB E O IDOSO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
	ANEXOS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer e tornar se idoso é um processo mental e físico. O idoso traz para a velhice a sabedoria e a experiência de uma vida inteira. É tempo de olharmos de uma nova forma a velhice e seus benefícios, necessidades, desafios e sabermos que a mudança é a essência do envelhecimento.

A idade sozinha não pode apontar se o indivíduo é velho ou não, ela apenas classifica; pois a sociedade é quem vai determinar e definir, portanto, ser velho é um conceito cultural.

O declínio físico, de uma maneira geral é acelerado ou retardado por inúmeros fatores, como a saúde, o meio, a hereditariedade, as emoções, os hábitos, o poder sócio econômico e a qualidade de vida.

A boca é um dos elementos que merecem atenção no processo de envelhecimento, porque é por meio dela que podemos expressar, através do sorriso, nossos sentimentos de alegria, de sedução e encantamento pela vida no cotidiano, conquistas e vitórias. Os dentes irão representar um papel fundamental neste aspecto. O ato de comer, mastigar, além de vital, pode-se tornar um desconforto para o idoso e até privá-lo de contatos sociais, pois a falta de dentes ou uma prótese mal ajustada, pode restringir sua alimentação e fazer com que ele se sinta incomodado para sair de casa ou em fazer as refeições fora dela. Isolar-se e ficar deprimido pode ser a consequência, e em muitos casos, nem sempre observado pelos próprios familiares.

O homem viverá mais, com mais dentes naturais preservados e garantindo maior funcionalidade ao seu "sistema mastigatório" se for melhor assistido por programas de manutenção constantes, gerando uma atenção à saúde bucal, às populações por muito mais tempo.

O profissional TSB (Técnico de Saúde Bucal) irá auxiliar na promoção da saúde bucal, prevenindo a doença, mudando hábitos, desenvolvendo ações e serviços com resolutividade, respeito, acesso, acolhimento e responsabilidade. O mesmo, irá contribuir para que as ações coletivas, em grupos, juntamente com a equipe ou não, venha trazer novos conhecimentos e hábitos e possa transformar a saúde bucal do idoso.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a experiência em trabalho dentro do serviço público, vimos a importância da contribuição do TSB na saúde bucal, para que ele possa desenvolver atividades de orientações aos pacientes em todo ciclo da vida(crianças,jovens,gestantes,adultos e idosos) para que tenham acesso a informação, prevenção; teríamos uma geração idosa no futuro diferente da realidade de hoje ou seja uma população com todos os dentes na boca.

Assim é importante priorizar o idoso em suas necessidades e agravos em saúde bucal. Inserindo ações preventivas e educativas em que o TSB estará colaborando para uma mudança de hábitos, buscando alternativas, se possível soluções de curto e médio prazo, para desenvolver junto ao idoso, grupos ou programas de ações coletivas ou individuais, buscando o controle e redução das doenças bucais.

Desta forma, a fim de atender uma demanda crescente de idosos com necessidades e valores formados há várias décadas, terá o TSB que desenvolver a empatia, sensibilidade, criatividade, compromisso para atender e compreender a prioridade desta faixa etária, ouvindo e respeitando as dificuldades destes e procurando eliminar hábitos nocivos à saúde em geral e à saúde bucal, buscando meios e alternativas para que sejam criados novos hábitos, auxiliando-os na melhoria da qualidade de vida.

3. AUMENTO ESTIMADO DA POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com estudos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta uma tendência de crescimento da população idosa brasileira. Em 2006, as pessoas com 60 anos de idade ou mais alcançaram 19 milhões, correspondendo a 10,2% da população total do país. Um crescimento mais acentuado foi percebido no grupo com 75 anos ou mais. Em 1996, eles representavam 23,5% da população de 60 anos ou mais. Dez anos depois, eles já eram 26,1%.

Com base na Síntese de Indicadores Sociais, utilizando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2006, essa elevação se deve aos avanços da medicina moderna, que permite melhores condições de saúde à população com idade mais avançada de uma forma geral. O levantamento constatou, no entanto, diferenças nessa evolução em função da cor ou raça dos indivíduos. A proporção de pessoas brancas de 60 anos ou mais é de 57,2% enquanto a de pretos e pardos é 41,6%. No conjunto da população brasileira, no entanto, os pretos e pardos representam 49,5% e os brancos 49,7%.

Segundo o IBGE, essa situação reflete condições de vidas mais precárias das populações preta e parda, do ponto de vista socioeconômico, evidenciado por taxa de mortalidade mais elevada nos diversos grupos etários, nível educacional mais baixo e menor mobilidade social. O estudo apontou, no entanto, que houve melhora no nível de instrução dos idosos. O maior salto ocorreu entre as pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo. Em 1996, no grupo de 60 anos ou mais, a proporção dessas pessoas eram de 43,5%. Dez anos depois, o percentual caiu para 33,5%. Segundo o IBGE, a maior escolaridade também contribuiu para a maior longevidade, reforçando a importância da instrução para a melhoria da qualidade de vida da população.

Outra constatação do levantamento diz respeito a uma melhoria na renda dos idosos nos últimos dez anos. Em 2006, 12,4% das pessoas com pelo menos 60 anos viviam com rendimento de até meio salário mínimo; no subgrupo com o mínimo de 65 anos, a proporção é ainda menor: 10,9%. O IBGE aponta como fator para esse resultado a eficácia de políticas públicas voltadas para essa faixa etária,

especialmente nas áreas rurais, como o programa de Benefícios de Prestação Continuada.

Ainda de acordo com o levantamento, sete em cada dez brasileiros com 60 anos ou mais recebem benefícios de previdência social, como aposentadorias e pensões. No subgrupo que compreende os idosos com pelo menos 65 anos, a proporção sobe para oito em casa dez. O estudo revela, no entanto, uma tentativa do idoso de permanecer no mercado como forma de minimizar a discriminação e conseqüente marginalização às quais muitas vezes é submetido.

No Brasil, a semelhança do que vem ocorrendo em outros países, observa-se um aumento no índice de envelhecimento da população. Estima-se que em 2025 nosso país se tornará o sexto colocado em numero de idosos. Este envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente nos países em desenvolvimento como o nosso.

Com o crescimento da população idosa, torna-se necessário pensar sobre suas condições de vida (habitação, renda, rede de suporte social e familiar, etc) e de saúde. Muito embora a imensa maioria das pessoas com 60 anos ou mais sejam relativamente independentes e fisicamente aptas, algumas apresentam incapacidade ou dependência importantes (Segundo o ministério da saúde 20% apresentam alguma deficiência ou dependência para as atividades da vida diária ou para as atividades instrumentais). Uma velhice saudável depende da manutenção da saúde ao longo de todo ciclo vital, e não da adoção de procedimentos paliativos no final da vida.

A velhice representa a ultima etapa do ciclo vital e, como as etapas precedentes têm seus aspectos positivos e negativos, suas satisfações e suas dificuldades. A velhice não deve jamais ser considerada como sinônimo de enfermidade. As formas e características como se vive nesse período, estão condicionadas em grande parte pela imagem social predominante em cada cultura, mais do que pelos aspectos intrínsecos de cada pessoa.

3.1 Direitos Adquiridos

Segundo a LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social – Lei Federal nº 8742,7/12/1993

Art.1- A Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Estimular a convivência do idoso, junto à família e a comunidade;

O idoso tem direito a valorizar o registro de sua memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural.

O idoso tem direito ao acesso a locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos;

O idoso tem direito em manter sua participação no mercado de trabalho;

O idoso tem direito ao Benefício de Prestação Continuada que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de necessidades especiais e ao idoso, com sessenta e cinco anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

O Estatuto do Idoso

Depois de anos de discussão, finalmente foi aprovado pelo congresso nacional e sancionado de dia 1º de outubro de 2003, pelo presidente da República, a lei 10.741/03, que dispõe sobre O Estatuto do Idoso. Trata-se de legislação moderna, na mesma linha de lei de Ação Civil Pública, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do código do consumidor.

A aprovação do Estatuto do Idoso demonstra preocupação da sociedade brasileira com o seu novo perfil populacional. O Brasil não é mais um país de jovens, mas um país em acelerado processo de envelhecimento. Esse perfil populacional exige do estado e da sociedade ações efetivas voltadas à garantia dos direitos fundamentais das pessoas envelhecidas. Importante observar que no início do século XX a expectativa de vida da população brasileira era apenas de 33 anos. Nesse contexto, portanto, a velhice não se colocava como questão social relevante, até mesmo porque o número de velhos era pequeno e a velhice era tratada como questão doméstica, do mundo privado.

Com o aumento de expectativa de vida da população (hoje só se aproxima dos 70 anos) e a conseqüente organização dos idosos, que passaram a lutar por um sistema de aposentadoria capaz de garantir – lhes dignidade, por um sistema de saúde adequado, por espaços de lazer, por leis mais duras contra atos de violência

contra eles praticados nos próprios lares, a questão do envelhecimento transformou – se em questão pública.

Todo esse movimento estimulou o legislativo a construir, com a decisiva colaboração da sociedade civil, um conjunto de normas voltadas a dar efetividade aos dispositivos constitucional que garantem dignidade a todo ser humano independente se sua idade.

Dentro de uma cultura jurídica em que as leis valem mais que a Constituição, quando o racional seria o contrário, elaborou – se o Estatuto do Idoso, o qual – é o que se espera – deve contribuir decisivamente para um mais amplo conhecimento e respeito dos direitos fundamentais dos idosos.

Por outro lado, é importante que se diga que o Estatuto do Idoso não irá eliminar instantaneamente de uma vez por todas e para sempre todas as discriminações e violências praticadas contra os idosos. O Estatuto apresenta – se apenas como mais uma ferramenta – muito importante, diga – se de passagem – de um processo voltado à construção de um espaço em que a dignidade da pessoa humana ocupe espaço de eminência.

Como principais tópicos do Estatuto do Idoso podemos citar:

Meios de Comunicação Social – Deverão manter espaços ou horários especiais voltados para o público idoso, com a finalidade educativa, informativa, artística e cultural sobre o processo de envelhecimento;

Educação – Os currículos mínimos deverão abordar o processo de envelhecimento, numa forma de eliminar o preconceito. Será criada a universidade aberta para as pessoas idosas, bem como incentivada a publicação de livros e periódicos em padrão editorial que facilite a leitura.

Habitação – Os programas habitacionais reservarão 3% de unidades para idosos. Serão implantados equipamentos urbanos voltados a essa faixa etária. Os critérios de financiamento serão compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão;

Planos de saúde – Não poderão discriminar idosos, com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Medicamentos – O poder público deverá fornecer gratuitamente aos idosos medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como prótese e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;

Cultura e lazer – os idosos receberão, pelo menos, 50% de desconto na aquisição de ingressos para atividades culturais, de lazer e esportivas;

Transporte coletivo urbano – O transporte coletivo público será gratuito para os maiores de 65 anos. Legislação local poderá dispor sobre gratuidade também para as pessoas na faixa etária dos 60 aos 65 anos;

Transporte coletivo interestadual – Serão reservadas duas vagas gratuitas por veículo no transporte coletivo interestadual para idosos com idade a partir dos 65 anos, que tenham renda igual ou inferior a dois salários mínimos, e desconto de 50% para os demais idosos que queiram viajar no mesmo veículo e estejam incluídos na mesma faixa etária e mesmo padrão de renda;

Benefícios – O reajuste dos benefícios será feito na mesma data ao reajuste do salário mínimo, porém com o percentual definido em regulamento. A idade para requerer o benefício de um salário mínimo é estipulado pela Lei.

O idoso tem direito, à vida, ao respeito, ao atendimento suas necessidades de suas necessidades básicas, a saúde, a educação, a moradia, a justiça, ao transporte, ao lazer e ao transporte.

São deveres do idoso, participar, organizar-se, votar,
Conhecer os seus direitos, reivindicar os seus direitos
E propor novas políticas que atendam suas necessidades
(PMSP, 1998)

4. AGRAVOS DA SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento é a acúmulo das experiências e das mudanças físicas e emocionais; começa com a concepção e termina com a morte. Todos estamos no processo de envelhecimento e devemos aprender maneiras de enfrentar as mudanças que ocorrem durante toda uma vida. Na vida moderna são adquiridos diversos hábitos que contribuem para o envelhecimento precoce; uma alimentação rica em radicais livres em gordura saturada, bebida alcoólica em demasia, fumo, excesso de sol e estresse. Algumas alterações ocorrem no organismo do idoso, como a diminuição da audição, diminuição da acuidade visual e capacidade de adaptação claro/escuro, dificuldade de foco e visualização de objetos pequenos, dificuldade de distinguir certas cores como azul, violeta e verde. Doenças crônicas que dificultam a movimentação; (artrite, reumatismo), perda de memória recente (mal de Alzheimer), diminuição da capacidade de reação do organismo frente a doenças. (Viva a vida com saúde bucal; Sorria Toda Vida; Furp (Fundação para o Remédio Popular); Secretária da Saúde, GOVERNO DE SÃO PAULO.

As principais doenças que ocorrem com a terceira idade são:

Problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer de pulmão, cérvicouterino e de mama, diabetes, problemas nutricionais (obesidade) artrite e osteoporose, perda de audição, depressão, demencia, deficiência sensorial (catarata), pneumonia, tuberculose Idosos portadores de mal de Parkinson, hipertensos, cadeirantes, com distúrbios da fala, doenças em geral, tem seus direitos garantidos na Constituição para serem atendidos nos hospitais e serviços odontológicos ou em qualquer especialidade na qual ele assim o necessitar.

Outro fator preocupante em relação aos idosos são os acidentes domésticos, que acontecem frequentemente e geralmente acabam tendo como conseqüências, danos físicos irrecuperáveis e até a morte.

Cerca de 75% dos acidentes com idosos ocorre dentro de casa. Os acidentes aumentam com a idade e na maior parte dos casos é originada por tapetes espalhados pela casa, iluminação precária, banheiros sem apoio junto ao vaso e box do banheiro, escadas sem corrimãos e antiderrapantes, tacos e fios soltos em áreas de passagem.

4.1 Saúde Bucal

No que se refere à boca, além da cárie dentária e doença periodontal, podem ocorrer várias doenças infecciosas que são causadas por fungos, vírus (herpes), bactérias (tuberculose) e outras causadas por traumas. O câncer bucal sinal de alerta, tal como: as ulcerações, pequenas superficiais e indolores, podendo sangrar ou não; manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal; em estágios mais avançados: dificuldade de fala, mastigação e deglutição, emagrecimento acentuado, dor e íngua no pescoço. Principais fatores de risco para o câncer bucal: vício de fumar cigarros ou cachimbos consumo de álcool, exposição continuada à luz solar, higiene bucal incorreta, próteses dentárias mal adaptadas ou quebradas, dentes fraturados ou com bordas cortantes.

A principal forma de se detectar precocemente o câncer bucal é pelo auto-exame da boca. Quando qualquer alteração for encontrada, deve-se procurar o serviço odontológico mais próximo do seu domicílio. Quando diagnosticado no início e tratado de maneira adequada, a cura do câncer de boca pode ser obtida na maioria dos casos. A prevenção do câncer de boca se dá pelas seguintes condutas: deixar de fumar, evitar bebidas alcoólicas, proteção contra raios de sol, eliminação de fatores traumáticos na boca como: próteses mal adaptadas, dentes tortos, cáries, restos dentários, alimentar-se de maneira saudável, executar periodicamente o auto-exame.

Cita a D^a Denise Tibério que o periodonto (osso que suporta os dentes) fica mais frágil e sofre reabsorções, podendo expor as raízes. As mucosas ficam mais finas e sensíveis. Os dentes escurecem. Ocorre diminuição da quantidade de saliva, que geralmente é mais acentuada quando se toma alguns medicamentos, como os utilizados para tratar a hipertensão arterial, ou por algumas doenças como a diabete, causando a Xerostomia (secura da boca). O envelhecimento traz também diminuição no paladar na alimentação, fazendo com que haja uma tendência de abusar dos temperos, provocando a necessidade de saber dosar o sal e o açúcar. Em geral esta faixa etária bebe pouca água, é necessário aumentar a ingestão de água e líquidos não adoçados, para produzir saliva e por conseqüência ajudar a digerir o alimento, proteger os dentes das cáries, prevenir infecções ao controlar as bactérias da boca e tornar possível a mastigação e a deglutição.

Segundo a D^a Denise Tibério “A boca é a porta de entrada para bactérias que comprometem o coração, o rim, estômago e isso está cientificamente provado que se relaciona com problemas cardíacos, diabetes, gastrites e vários outros. É por isso que todos os elementos nela contidos (língua, gengiva, dentes, mucosa) precisam de um cuidado preventivo para acompanhar o envelhecimento saudável.

Para que os cuidados com os dentes, mucosas e língua dos idosos, possam surtir efeitos mais abrangentes e para um envelhecimento saudável, necessário se faz a contribuição do profissional TSB, orientando-os no sentido da escovação adequada após todas as refeições, fazer uso do fio dental, explicar sobre a escova adequada para prótese, dentes e o uso do creme dental. Que antes de recolocar as próteses na boca, deve o idoso, escovar com uma escova macia a gengiva e língua, removendo assim a placa e restos de alimentos da boca. E para que este envelhecimento seja saudável, o TSB, irá auxiliar nas recomendações sobre algumas mudanças de hábitos na alimentação, sugerindo ao idoso o quão nocivo é o consumo de bebidas alcoólicas, o sal em excesso, os doces comuns e as gorduras em geral.

5. O PROFISSIONAL TSB

A pressão da população para acesso a serviços odontológicos fez com que, sobretudo a partir dos anos setenta, o Estado brasileiro, em diferentes níveis de governo, ampliasse a oferta de serviços odontológicos públicos. Esta ampliação, combinando-se com o enorme contingente de trabalhadores odontológicos que já vinham exercendo funções auxiliares em consultórios clínicas privadas, criou condições favoráveis à aprovação 06/02/1975, do Parecer 460/75, do Conselho Federal de Educação (CFE), autorizando e estabelecendo as exigências para a formação de dois tipos de pessoal auxiliar odontológico: o atendente de consultório dentário (ACD) e o técnico em higiene dental (THD).

Apesar de o CFE ter autorizado a formação do ACD e do THD em 1975, apenas nove anos depois, em 1984, o CFO (Conselho Federal de Odontologia), aprovou a Decisão 26/84, disciplinando o exercício dessas profissões em todo país. A histórica Decisão 26/84 foi posteriormente incorporada e complementada pelas Resoluções 155/84 e 157/87 (Anexo 1), do Conselho Federal de Odontologia.

Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia, através da Resolução CFO - 63/2005, atualizada em 11/12/2007.

Em 1991, tramitava no Congresso Nacional um Projeto de Lei que visava regulamentar o exercício das profissões de ACD e THD.

O TSB complementa e dá suporte as ações do Cirurgião Dentista sejam para os procedimentos preventivos ou curativos; a presença do profissional na equipe visa incremento da produção, resolutividade, economia de tempo menor consumo de material e maior numero de grupos e programas contemplados .

5.1 ATUAÇÃO EM GRUPOS E PROGRAMAS

No Brasil a preocupação com o segmento idoso só teve início nos anos 70, anteriormente apenas algumas iniciativas particulares, filantrópicas tinham algumas atividades dirigidas aos idosos

As modalidades de assistência existentes atualmente para atender à população idosa e sua família ainda são escassas. As medidas mais concretas visando à promoção de um envelhecimento saudável e a manutenção da autonomia

da pessoa que envelhece, só foram efetuadas a partir da promulgação da Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999 e da decretação das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso em 2001.

Existem duas modalidades para os programas de atendimento direcionados aos idosos:

Serviços sociais - para aqueles que não apresentam limitações graves que são representados pelos centros - dia

Serviços de Saúde - que visam à prevenção de incapacidades e dependência do idoso para as atividades cotidianas, além de tratar das condições de saúde - representadas pelo hospital-dia geriátrico.

Principais programas que existem, ou que podem ser instituídos, para atendimento são:

FAMÍLIA NATURAL: é o atendimento prestado pela própria família, ao idoso independente, para manutenção de sua autonomia e permanência no domicílio. O suporte do programa está na suplementação financeira à família.

FAMÍLIA ACOLHEDORA: programa que oferece condições ao idoso independente, sem família, ou sem condições de viver com a mesma, para que receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada.

RESIDÊNCIA TEMPORÁRIA: consiste na internação temporária em um equipamento público ou privado, destinado ao atendimento do idoso dependente ou semi-dependente. O objetivo é reabilitar o idoso, orientar a família e preparar o ambiente domiciliar para retorno do idoso após a alta hospitalar.

CENTRO - DIA: é um programa de atenção integral às pessoas idosas, com carências familiares e funcionais e que não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou serviços comunitários. O atendimento às necessidades básicas mantém o idoso junto à família, reforçando sua segurança, sua autonomia e facilitando sua socialização.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA: nele são desenvolvidas atividades associativas, produtivas e promocionais o que contribui para maior autonomia, um envelhecimento ativo e saudável promovendo prevenção do isolamento social. Neste local ainda se visa a promoção de um encontro dos idosos com seus familiares.

CASA - LAR: consiste na oferta de uma residência participativa destinados a idosos sós ou afastados do convívio familiar com renda insuficiente para

sobrevivência. É uma alternativa de atendimento que visa proporcionar melhor convivência do idoso com a comunidade, maior participação, interação e autonomia.

REPÚBLICA: é uma residência para idosos independentes, organizada em grupos, co - financiada com recursos da aposentadoria. Visa proporcionar integração social e participação efetiva na comunidade.

ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL: é proporcionado por instituições asilares, para idosos sem família, em situação de vulnerabilidade proporcionando serviços nas varias áreas de suas necessidades. Estas instituições podem ser divididas em diversas modalidades, de acordo com a maior dependência do idoso.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: o atendimento é prestado ao idoso dependente ou semi - dependente no domicilio. A permanência no domicilio reforça os vínculos familiares o que nos semi - dependentes promove uma maior autonomia.

A demanda por algumas modalidades ultrapassa em muito a possibilidade de oferta pelo poder público. As diferentes características sociais e culturais existentes em nosso país podem influir na escolha por uma ou outra modalidade de atendimento.

As diferentes modalidades de atenção ao idoso e à sua família podem gerar impactos sobre a qualidade de vida no sentido positivo ou negativo, dependendo dos fatores objetivos e subjetivos da avaliação pessoal e de comparação com outras pessoas.

A operacionalização das diferentes modalidades exige recursos econômicos e materiais adequados e de custo considerável, bem como uma criteriosa avaliação na indicação e uma formação de recursos humanos que demanda tempo e interesse de todos aqueles que se preocupam com uma atenção digna e respeitosa à pessoa idosa.

6. O SUS

O SUS – Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição de 1988. Faz parte de um sistema mais amplo: o sistema de Seguridade Social.

De acordo com o artigo 194 da Constituição, a Seguridade Social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A doutrina do SUS é baseada nos preceitos constitucionais e se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

Universalidade – É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.

Equidade – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, mais o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

Integralidade – É o reconhecimento na prática dos serviços de que: cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;

As unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade de forma também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral;

O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, volta a promover, proteger e recuperar sua saúde.

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Resolutividade – É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

Descentralização - É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual; e o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde – é o que se chama municipalização da saúde.

Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos.

6.1 O TSB E O IDOSO

Na promoção do envelhecimento saudável, o TSB terá que desenvolver algumas ações que oriente e promova novas atitudes, mudanças de hábitos nocivos à saúde bucal e geral desse idoso.

Entre os hábitos saudáveis, deverão ser destacados, por exemplo, a alimentação adequada e balanceada, ter um pouco de cada tipo de alimento em sua dieta alimentar, verduras legumes e frutas são muito importantes para saúde geral e bucal. Que essa alimentação equilibrada com baixo consumo de açúcares é altamente cariogênico isto é, causadores de cárie, e favorecem o crescimento de fungos e bactérias.

Orientá-los quando a placa bacteriana que se forma todos os dias e pode e deve ser removida com uma correta higiene bucal e se essa placa não for removida, pode endurecer, formando cálculos e para removê-los só com a ajuda de um profissional; a escovação adequada e o uso do fio dental removem a placa bacteriana.

O TSB terá que explicar aos idosos as principais causas do mau hálito, ou seja, que a má higiene da boca, cáries e doenças da gengiva, ocasionam o mau hálito. Além disso, algumas doenças como a diabetes, sinusites etc, também podem causar esse incômodo.

Dentre as orientações que poderão fazer a diferença, o TSB deverá expor aos idosos que a escovação deve ser realizada com uma escova de cerdas macias (dura para a prótese), posicionada entre o dente e a gengiva, inclinada, com movimentos vibratórios ou circulares, dente por dente, em todas as superfícies, de modo que toda placa seja removida. Que após a escovação, usar o fio dental entre os dentes, movimentando-o vertical e horizontalmente para eliminar a placa é fundamental.

O profissional TSB irá esclarecer sobre a limpeza de dentaduras e pontes móveis, para os idosos que fizerem uso das mesmas, citando que a limpeza deve ser realizada após cada refeição e antes de dormir, pois a placa também se forma sobre as próteses e, se não for removida, pode provocar doenças. Que à noite, as próteses devem ser removidas e após cuidadosa limpeza, colocadas em um recipiente com água e tampa; a água deverá ser trocada diariamente. Essa limpeza, periodicamente, deverá ser mais rigorosa, mergulhando a prótese ou ponte móvel em vinagre branco por uma hora, a cada duas semanas ou em uma solução de meio copo de água comum com três gotas de água sanitária por 30 minutos, duas vezes por semana, em seguida, lave bem com água corrente.

Finalizando, podemos citar que ações deverão ser ampliadas e estendidas aos idosos, visando à promoção e recuperação da saúde bucal, bem como a prevenção de doenças e agravos a ela relacionados, é com a inserção do TSB, na equipe de saúde bucal que irá possibilitar a atenção e ampliação do atendimento dessa faixa etária em questão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que há a necessidade de uma conscientização do idoso referente a sua saúde bucal, pois esta se encontra debilitada. Constatamos que os profissionais da equipe odontológica; cirurgião dentista, o técnico em saúde bucal e o auxiliar em saúde bucal, deverão orientar e enfatizar a importância dos dentes e da integridade bucal dos jovens para que venhamos para ter idosos com dentes hígidos e com a boca saudável.

Constatamos que a odontologia está mudando junto com as novas informações científicas dos vários segmentos que estudam o processo do envelhecimento, nos homens e mulheres. E que ao contrário do que se pensava alguns anos atrás, a boca também envelhece e precisa da mesma atenção que é dada as outras partes do corpo, com prevenção e cuidados especiais.

Desta maneira, entendemos que cabe ao profissional TSB contribuir com a saúde bucal do idoso, em especial, por ter a disponibilidade em fazer maior número de grupos e participar desses. O TSB está familiarizado com as técnicas e as orientações adequadas a essa faixa etária e a outras, por compreender que o idoso requer maior atenção e cuidados e por entender que deverá desenvolver a sensibilidade e preparar-se para uma aproximação com o idoso e suas particularidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CROSP. Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo, Manual de Câncer Bucal – Prof. Dr. Haroldo Arid Soares

DENTISTAS. Vol. 51 nº 6 Nov./Dez. – 1997

[HTTP:// portal prefeitura.sp.gov.br/secretaria/participação_parceria/](http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretaria/participação_parceria/)

[HTTP:// WWW.agenciabraisl.gov.br/noticias-tahisleitao](http://WWW.agenciabraisl.gov.br/noticias-tahisleitao)

REVISTA da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Vol. 56 nº 4
jul/agosto 2002

SANTOS, Clóvis Roberto dos. Monografia: Guia prático para elaboração. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2003

SECRETARIA DE SAUDE. Governos de São Paulo

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico – 21 ed. – rev. E amp. São Paulo, 2000

SUPLEMENTO, Em Questão. Jornal da 3 idade agosto 2008

ANEXOS

Lei nº11.889, de 24 de dezembro de 2008 que regulamenta o exercício da profissão.

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

Art. 5º Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I – participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II – participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III – participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV- ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V – fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI – supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII – realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII – inserir e distribuir no preparo cavitário matérias odontológicas na restauração dentária direta, vetado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX – proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X – remover suturas;

XI – aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII – realizar isolamento do campo operatório;

XIII – exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem com instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§1º Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

§ 2º (VETADO)

Art. 6º É vetado ao Técnico em Saúde Bucal:

I – exercer a atividade de forma autônoma;

II – prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III – realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e

IV – fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Atos Normativos Resolução CFO-085/2009, altera as redações do inciso II , do artigo 121 e dos capítulos 4 e 5 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

Art. 7º (VETADO)

Art. 8º(VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Esta Lei entrou em vigor em 24 de dezembro de 2008 e sancionada pelo excelentíssimo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva.

Anexos







