

Atenção à saúde bucal de idosos em unidades básicas de saúde de um município do Rio Grande do Sul: revisão de escopo

Oral health care for elderly people in basic health units in a municipality in Rio Grande do Sul: a scoping review

Atención a la salud bucal de personas mayores en unidades básicas de salud de un municipio de Rio Grande do Sul: revisión de alcance

Laylla Galdino dos Santos  <https://orcid.org/0000-0003-4396-0979>¹
André Luiz Rodrigues Melo  <https://orcid.org/0000-0002-9035-590X>
Laura da Silva Fonseca  <https://orcid.org/0000-0001-6842-0763>
Vitória Klumb  <https://orcid.org/0009-0002-6889-8171>

Resumo

Introdução: Com a população idosa sendo a que mais cresce atualmente no Brasil, é importante garantir uma atenção integral à sua saúde, frequentemente acometida por doenças sistêmicas e bucais. Especialmente as condições bucais, que podem ser prevenidas ou tratadas com visitas regulares ao dentista, tornam fundamentais a ampliação e a qualificação do acesso de idosos aos serviços. **Objetivo:** Analisar o estado do conhecimento referente a programas de intervenção destinados à expansão e ao aprimoramento dos cuidados odontológicos prestados aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada de forma não sistemática no período de abril a junho de 2023. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Google Acadêmico. Foram incluídos no estudo artigos originais, teses e dissertações, revisões e literatura cinzenta em português, ou qualquer estudo que abordasse alguma forma de manejo para atenção à saúde da pessoa idosa na odontologia nas unidades básicas de saúde do município de Pelotas, especificando qual a unidade básica em questão. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 139 estudos para potencial inclusão. Após a revisão por títulos e resumos, foram identificados 11 estudos, dos quais 4 foram selecionados para inclusão na revisão para análise e discussão após leitura integral. Todos eram do tipo teses e dissertações. **Conclusão:** Os achados não fornecem uma visão geral da realidade da saúde bucal do município de Pelotas, mas

¹ Autor correspondente: laylla.galdino1996@gmail.com. Universidade Federal de Pelotas.



demonstram que é necessária a implementação de um serviço com maior qualidade.

Palavras-chave: Melhoria da Qualidade. Centros de saúde. Serviços de Saúde para Idosos. Avaliação dos Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: With the elderly population currently being the fastest growing in Brazil, it is important to ensure comprehensive care for their health, which is often affected by systemic and oral diseases. Oral conditions, which can be prevented or treated with regular visits to the dentist, make it essential to expand and qualify elderly people's access to services. **Objective:** The purpose of this study is to analyze the state of knowledge regarding intervention programs aimed at expanding and improving dental care provided to the elderly in Basic Health Units. **Methodology:** This is a scoping review carried out in a non-systematic way from April to June 2023. The bibliographic search was carried out in the databases Biblioteca Virtual Em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações and Google Scholar. The study included original articles, theses and dissertations, reviews and gray literature in Portuguese, or any study that addressed some form of management for health care for elderly people in dentistry in basic health units in Pelotas, specifying the unit in question. **Results:** Initially, 139 studies were found for potential inclusion. After reviewing titles and abstracts, 11 studies were identified, of which 4 were selected for inclusion in the narrative review for analysis and discussion after full reading. All were theses and dissertations. **Conclusion:** The findings do not provide an overview of the reality of oral health in the city of Pelotas, but they demonstrate that the implementation of a higher-quality service is necessary. **Keywords:** Quality Improvement. Health Centers. Health Services for the Aged. Health Services Evaluation.

Resumen

Introducción: Siendo la población anciana actualmente la que más crece en Brasil, es importante garantizar una atención integral a su salud, muchas veces afectada por enfermedades sistémicas y bucales. Especialmente las afecciones bucales, que pueden prevenirse o tratarse con visitas periódicas al dentista, hacen imprescindible ampliar y calificar el acceso de las personas mayores a los servicios. **Objetivo:** El propósito de este estudio es analizar el estado del conocimiento sobre los programas de intervención dirigidos a ampliar y mejorar la atención odontológica brindada al adulto mayor en las Unidades Básicas de Salud. **Metodología:** Se trata de una revisión del alcance realizada de forma no sistemática de abril a junio de 2023. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones y Google Académico. El estudio incluyó artículos originales, tesis y disertaciones, revisiones y literatura gris en portugués, o cualquier estudio que abordara alguna forma de gestión de la atención a la salud de los ancianos en odontología en unidades básicas de salud de la ciudad de Pelotas, especificando de qué unidad básica se trata. **Resultados:** Inicialmente se encontraron 139 estudios para posible inclusión. Luego de la revisión de títulos y resúmenes, se identificaron 11 estudios, de los cuales se seleccionaron 4 para su inclusión en la revisión para su análisis y discusión después de su lectura completa, todos fueron tesis y disertaciones. **Conclusión:** Los resultados no brindan una visión general de la realidad de la



salud bucal en la ciudad de Pelotas, pero demuestran que es necesaria la implementación de un servicio de mayor calidad.

Descriptor: Mejoramiento de la Calidad. Centros de Salud. Servicios de Salud para Ancianos. Evaluación de los Servicios de Salud.

Introdução

Atualmente a parcela populacional que mais cresce no Brasil e no mundo é a de idosos. O Brasil passou de uma população de 15,5 milhões (9,0%) de indivíduos com 60 anos ou mais em 2001 para 23,5 milhões (12,1%) em 2011¹. Tendo em vista o grande número de pessoas nessa faixa etária, garantir atenção integral à saúde desta população é uma ação de extrema importância, especialmente quanto aos problemas bucais, que tendem a ter maior prevalência em idosos.

Com o avanço da idade, é comum que ocorram mudanças na saúde bucal, como o desgaste natural dos dentes, a diminuição da produção de saliva e a perda de tecido gengival. Isso pode levar a uma série de problemas, como cáries, gengivite, periodontite, perda dentária e até mesmo implicar a ocorrência de doenças sistêmicas, como diabetes e doenças cardiovasculares^{2,3}. Muitos desses problemas podem ser prevenidos ou tratados com cuidados adequados de higiene bucal e visitas regulares ao dentista. No entanto, infelizmente, o acesso aos serviços odontológicos ainda é um desafio para muitos idosos no Brasil, especialmente aqueles que vivem em áreas remotas ou de baixa renda⁴.

Tendo em vista que a população idosa utiliza mais os serviços de saúde, principalmente para o manejo de condições crônicas, torna-se importante fortalecer as ações destinadas tanto à promoção e à prevenção quanto à recuperação da saúde desses indivíduos, o que compõe um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro⁵.

A carência de intervenção se justifica pela necessidade de melhorar a saúde bucal e o acolhimento da população idosa, garantindo que todos aqueles que chegam à UBS sejam atendidos em relação a seus problemas⁶⁻⁸. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar o estado do conhecimento referente a programas de intervenção destinados à expansão e ao aprimoramento dos cuidados odontológicos prestados aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma tentativa de aproximação e problematização da temática, considerando a necessidade de explorar os principais desafios para sua concretização e implementação local.



Metodologia

Critérios de elegibilidade

Esta revisão de escopo foi conduzida com base na seguinte pergunta: “Quais as melhorias voltadas à atenção à saúde da pessoa idosa na odontologia nas unidades básicas de saúde do município de Pelotas?”

Fontes de dados

Para inclusão neste estudo, foram selecionados artigos originais, teses, monografias e dissertações, revisões e literatura cinzenta no idioma português que abordassem alguma forma de manejo para atenção à saúde da pessoa idosa na odontologia em unidades básicas de saúde do município de Pelotas, especificando a unidade em questão.

Estratégia de busca

A revisão foi sucedida no período de maio a junho de 2023. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. A busca incluiu as palavras-chave (Decs): (“melhoria da qualidade” AND “serviços de saúde para idosos” AND “centro de saúde” AND “Pelotas”). As buscas e a seleção dos estudos foram realizadas por um autor (LGS). Os termos utilizados para a extração dos estudos de cada base de dados eletrônica podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de Busca

Base de Dados Eletrônica	Estratégia de Busca (05/2023)
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações 11	“(Todos os campos:melhoria de qualidade E Todos os campos:serviços de saúde para idosos E Todos os campos:centro de saúde E Todos os campos:Pelotas)”
BVS 14	“(unidade básica) AND (Pelotas) AND (serviços de saúde para idosos)”
Google Acadêmico 103	allintitle: “atenção” OR “idoso” OR “Pelotas”
Scielo 11	(Pelotas) AND (idoso)



Seleção de fontes de evidência

As listagens com os artigos encontrados em cada uma das bases de dados foram transferidas para o gerenciador de referências Mendeley Desktop® (Mendeley Ltda., Relx Group™ Elsevier, London, UK). Após a remoção das duplicatas, foi gerado um arquivo único com todos os estudos encontrados. Essa seleção foi executada pelo mesmo pesquisador que realizou a busca e em duas etapas: 1) seleção pela leitura de títulos e resumos; 2) seleção pela leitura dos textos completos. Em cada etapa do processo, as listas de seleção foram conferidas, e na segunda etapa as razões para exclusão foram anotadas.

Foram selecionados estudos que incluíam artigos de pesquisa, teses, dissertações, revisões e literatura cinzenta, todos escritos em língua portuguesa e focalizados na temática de estratégias de cuidado odontológico para idosos nas unidades de atenção primária à saúde em Pelotas, com ênfase na identificação das unidades específicas envolvidas.

Processo de extração de dados

O instrumento de extração foi uma planilha do software Excel® (Microsoft Excel, versão 16.0, Redmond, Washington, USA), desenvolvida para estudo a partir da adaptação do formulário de extração de dados apresentado no site do Instituto Joanna Briggs. Essa planilha foi testada por meio de um piloto, a fim de analisar a necessidade de aprimoramento do instrumento, com a extração dos dados de artigos selecionados a partir da busca inicial.

Os seguintes dados foram extraídos: Nome da UBS, tipo de estudo, ano do estudo, número de idosos residentes/cobertura em atendimento (%), cobertura de Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa (%), atendimento dentista, equipe de saúde bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivos específicos em saúde bucal, avaliação das intervenções odontológicas e considerações finais. Os dados foram analisados de forma narrativa e descritiva.

Instrumento e Análise de Risco de Viés

Esta revisão se baseou nos protocolos de reporte PRISMA (extensão para revisões de escopo)⁹. Quanto à avaliação da qualidade metodológica dos estudos, ocorreu posteriormente à seleção dos artigos. Optou-se pelo instrumento Critical Appraisal Skills Program – CASP Qualitative Studies Checklist¹⁰, permitindo a tabulação e a apresentação do risco de viés de cada estudo; esse instrumento possui 10 itens, que são pontuados, incluindo: 1) objetivo; 2)

FisiSenectus. 2023;11(1)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

adequação do método; 3) apresentação dos procedimentos teóricos metodológicos; 4) critérios de seleção da amostra; 5) detalhamento da amostra; 6) relação entre pesquisadores e pesquisados; 7) respeito aos aspectos éticos; 8) rigor na análise dos dados; 9) propriedade para discutir os resultados; e 10) contribuições e limitações da pesquisa. Ao final do instrumento, o estudo foi classificado em nível A (6 a 10 pontos), significando possuir boa qualidade metodológica e viés limitado; ou nível B (até 5 pontos), diminuindo qualidade metodológica garantida, porém com tendência a viés.

Síntese de resultados

A síntese se concentrou na descrição ampla e abrangente sobre as melhorias voltadas à atenção à saúde da pessoa idosa na odontologia nas unidades básicas de saúde do município de Pelotas. Realizou-se uma análise qualitativa e descritiva, considerando os objetivos específicos em saúde bucal e a avaliação das intervenções odontológicas de cada unidade básica de saúde apresentados em tabelas de forma alinhada, com o objetivo/questão de pesquisa desta revisão de escopo.

Resultados

A partir dos descritores, a busca nas bases de dados selecionadas levou à identificação de 139 estudos potenciais para a inclusão. Após a revisão por títulos e resumos, foram identificados 11 estudos, dos quais 4 foram selecionados para inclusão na revisão de escopo para análise e discussão com base na sua leitura integral. Os 4 estudos analisados foram publicados entre 2014 e 2015 e eram do tipo tese e dissertação. As unidades básicas de saúde objeto dos estudos foram: Barro Duro, Sansca, Santa Terezinha e Sítio Floresta.

Quanto à cobertura de usuários pela unidade básica, um dos estudos incluídos apresenta uma boa taxa, de 88% (Sítio Floresta), ainda que uma parcela da população não esteja coberta pelos programas. Já outro estudo obteve 148% (Sansca) de cobertura de idosos na Unidade, sem que houvesse uma identificação do motivo para o número de idosos residentes na área ser maior que a estimativa. Por fim, um dos estudos demonstrou apenas 33% de cobertura (Santa Terezinha), enquanto o último deles não apresentou esse dado (Barro Duro).

Assim, a avaliação do risco de viés foi realizada pelo CASP Checklist para estudos qualitativos, e encontra-se expressa na Tabela 2 a tabulação dos resultados. Todos os estudos abordaram um desenho adequado para com os objetivos da pesquisa. Todos os estudos



alcançaram pelo menos 6 pontos na avaliação e todos os estudos foram considerados protegidos na síntese do conhecimento, assim como foram incluídos no nível A.



Tabela 1. Características detalhadas dos estudos incluídos na revisão de escopo.

AUTOR (ANO) – TIPO DE ESTUDO	Nº IDOSOS RESIDENTES/COBERTURA EM ATENDIMENTO	COBERTURA DE CADERNETA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA (%)	ESB NA ESF	OBJETIVOS ESPECÍFICOS EM SAÚDE BUCAL	AValiação DAS INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
MELO (2015) ¹¹ Monografia BARRO DURO	993/NI	NI	Sim	(1) Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico. (2) Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos. (3) Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.	(1) 100% dos idosos foram avaliados (n=159). (2) Foi realizada a primeira consulta odontológica em 138 idosos, correspondentes a 86,8% do total atendidos durante a intervenção e que tiveram avaliação odontológica. (3) Foram orientados 100% dos idosos cadastrados.	Encontrou-se como facilidade o interesse da maioria dos idosos e dificuldade o receio do encontro com o dentista de outros. Realizou-se ou programou-se a primeira consulta odontológica dos idosos quando constatada a necessidade da referida consulta. coincidência do dia e turno reservado para atendimento médico e de enfermagem aos idosos com os dias e turnos em que a dentista da equipe estava na unidade. Por outro lado, teve-se de dificuldade o quadro limitado de dentistas, o tempo da intervenção; a agenda das dentistas já estarem repletas de atendimentos agendados quando do início da intervenção.
BATISTA (2014) ¹² Monografia	575/148%	8%	Não	(1) Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos (com elaboração de plano de tratamento) Unidade de saúde para 75%. (2) Fazer visita domiciliar odontológica de 100% dos idosos acamados ou	(1) Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática (0%). (2) Proporção de idosos com participação em ações coletivas	Observando os resultados percebe-se que faltou o profissional da área de odontologia para dar seguimento às metas da



SANSKA

com dificuldade de locomoção. (3) Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática. (4) Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos cadastrados. (5) Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica. (6) Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos. (7) Garantir orientações individuais sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados com primeira consulta odontológica programática. (8) Garantir ações coletivas de educação em saúde bucal para 100% dos idosos cadastrados.

de educação em saúde bucal (0%). (3) Proporção de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica (0%). (4) Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído (0%). (5) Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. (100%) (6) Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia (0%). (7) Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia (0%). (8) Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal (0%).

intervenção. Esse ponto servirá de discussão caso o projeto continue a ser implementado, necessitando de um olhar abrangente sobre todos os profissionais que estão em falta na UBS, para dar mais vazão à demanda do SUS em todas as áreas de saúde.

GONZALEZ (2015) ¹³	938/33%	Não	Não	<p>(1) Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos. (2) Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos. (3) Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.</p>	<p>(1) Foram avaliados 92,2% ao final do 3º mês quanto a necessidade de atendimento odontológico. (2) Foi realizado a primeira consulta odontológica para 20% dos idosos ao final do 3º mês. (3) Foram orientados sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) 96,% dos idosos cadastrados.</p>	<p>A equipe não fez a orientação individual de saúde bucal, porque não contavam com equipe de odontologia. A UBS se encontra adequada em espaço físico e recursos para continuar desenvolvendo o trabalho, já capacitados em todos os aspectos da intervenção e com a ajuda dos integrantes da equipe que não estão incluídos na ESF (dentista e assistente social). Os idosos que precisam avaliação pelo especialista odontólogo para primeira consulta programática que</p>
-------------------------------	---------	-----	-----	---	--	--

FisiSenectus. 2023;11(1)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

alcançaram menos da metade da meta estimada já foi pautado com o profissional que não pertence à ESF para priorizar sua consulta segundo estratificação de risco.

PEREIRA (2015)¹⁴

Monografia
SÍTIO FLORESTA

576/88%

NI

Sim

(1) Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos. (2) Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos. (3) Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados. (4) Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 80% dos idosos da área de abrangência. (5) Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 70% dos idosos da área de abrangência. (6) Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática. (7) Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática. (8) Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica. (9) Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (10) Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos. (11) Buscar 100% dos idosos faltosos nas consultas odontológicas subsequentes. (12) Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica. (13) Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica. (14) Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica. (15) Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos. (16) Garantir

(1) Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico (53,6%;140 usuários); (2) Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática: 59 usuários (9,7%). (3) Foram orientados 100% dos idosos cadastrados. (4) Foram ampliados a cobertura da primeira consulta odontológica em 9,7%. (5) Foi ampliada a cobertura das ações coletivas em saúde para 9,7%. (6) Idosos avaliados quanto a necessidade de tratamento dentário em que realizaram a primeira consulta odontológica 57,1%. (7) 78,1% dos pacientes tiveram o tratamento odontológico concluído. (8) Foram avaliados 9,7% dos idosos quanto alterações de mucosa bucal. (9) Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar (3 usuários). (10) Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia 98,2%. (11) Foram encontrados 2 usuários

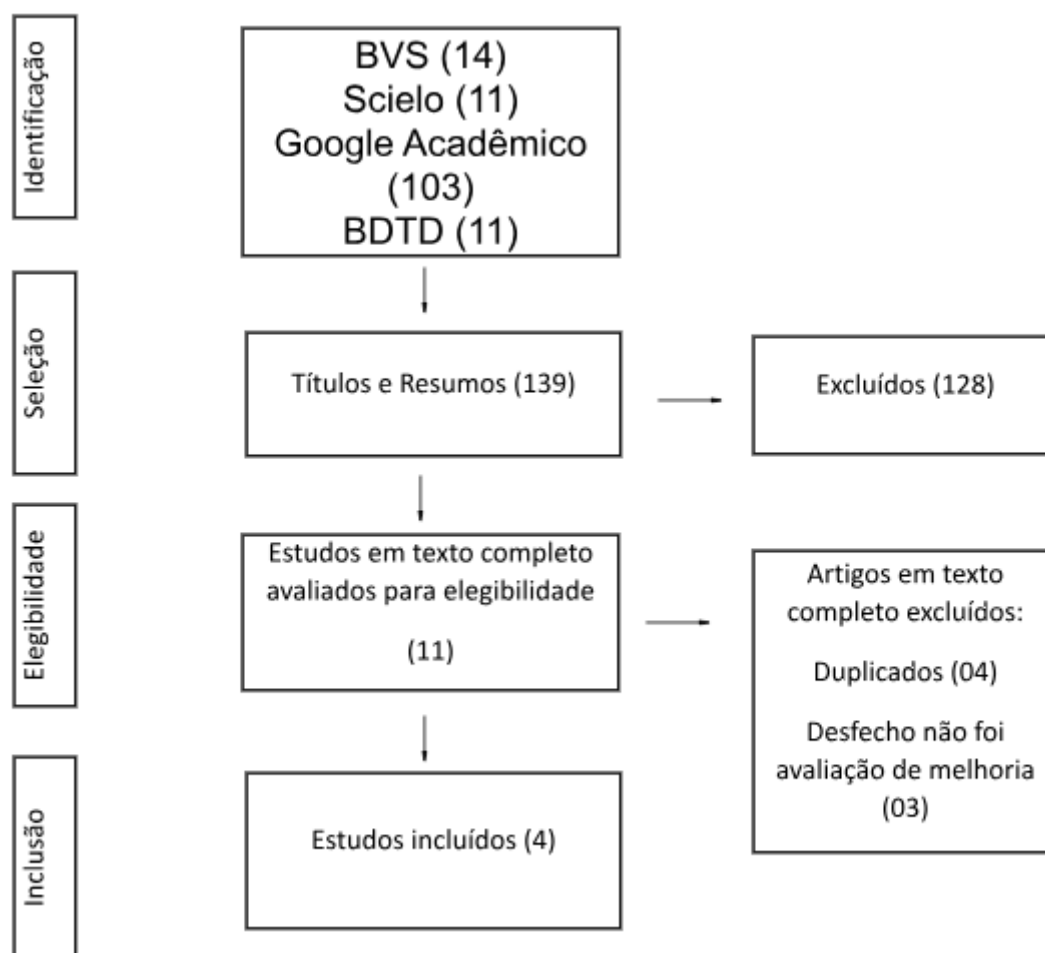
Em relação às melhorias necessárias ao atendimento populacional, percebo que atenção especial deve ser dedicada à Saúde Bucal do usuário idoso, uma vez que apesar dos esforços realizados na tentativa de atrair os usuários para avaliação odontológica, pouco se conseguiu em termos numérico e muita ainda há para ser realizado neste quesito. É necessária maior articulação médico – odontólogo para tentar captar uma maior quantidade de usuários, preferencialmente quando estes vêm à unidade para consulta médica, uma vez que infelizmente a população idosa dificilmente procura a unidade para exclusiva avaliação odontológica e acaba deixando passar este cuidado tão necessário para manutenção de uma vida saudável.



orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. (17) Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

faltosos às consultas odontológicas subsequentes (2 usuários). (12) Foram encontrados 7 usuários faltosos à primeira consulta odontológica. (13) Foram registradas 98,2% dos idosos com primeira consulta odontológica (98,2%). (14) Distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 62,5% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica. (15) Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos (56 usuários). (16) Foram orientados 56 usuários sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. (17) Foram orientados 56 usuários sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias).



Figura 1. Fluxograma das etapas de inclusão de estudos na revisão.**Quadro 1.** Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos por meio do CASP Checklist. Estudos discriminados em: S (sim), N (não) e T (talvez).

Autores	Bueno (2015)	Turra (2014)	Gonzalez (2015)	Pereira (2015)
CASP Checklist				
1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?	S	S	S	S
2. É uma metodologia qualitativa de avaliação?	S	S	S	S
3. O desenho da pesquisa foi protegido para abordar os objetivos da pesquisa?	S	S	S	S
4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da	S	S	S	S

pesquisa?				
5. Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa?	S	S	S	S
6. A relação entre pesquisador e participantes foi considerada de forma adequada?	S	S	S	S
7. As questões éticas foram levadas em consideração?	S	S	S	S
8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?	T	T	S	T
9. Existe uma declaração clara das descobertas?	S	S	S	S
10. Quão valiosa é a pesquisa?	Apropriada	Apropriada	Apropriada	Apropriada
Nível do estudo	A	A	A	A

Discussão

A estimativa da cobertura assistencial é um indicador relevante na avaliação da Atenção Primária à Saúde e da atuação das ESF no Brasil, ou seja, esse indicador pode auxiliar em planejamentos de manejo de melhoria na qualidade do serviço ofertado nas unidades. De acordo com a lei dos cuidados inversos, a parcela de 12% de idosos que não está coberta pelos serviços pode ser exatamente a gama de usuários que mais necessita de cuidados em saúde, diferentemente da unidade com cobertura maior do que a prevista, onde se consegue oferecer um serviço de qualidade para todos igualmente^{15,16}.

Quanto à cobertura da Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa¹⁷, apenas um estudo relatou esse dado¹². Dois estudos não informaram, e um estudo reportou que não houve implementação da Caderneta na UBS até o momento da sua realização. O estudo que reportou baixa adesão à Caderneta, com somente 8% de cobertura, justificou esse número devido à dificuldade de distribuição da ferramenta, que ocorre através de um processo lento e dependente da ida dos idosos à UBS¹². Ainda que na época da realização dos estudos, a Caderneta não tivesse sido aderida pelas demais Unidades, a realidade pode ser outra, já que em 2017 a prefeitura do município adotou as Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas¹⁸, que tinha como meta



a implementação e distribuição das Cadernetas de Saúde do Idoso. A meta, na época, era de que 100% das UBS de Pelotas estivessem utilizando a Caderneta de Saúde do Idoso em 2017. Porém, ainda não há relatos na literatura ou no Diário da União sobre o seu cumprimento.

Todas as unidades incluídas nesses estudos contavam com atendimento odontológico. No entanto, o atendimento acontecia por livre demanda e agendamentos, e não integrado à ESF, o que dificultou as intervenções voltadas à saúde bucal de idosos que foram formuladas pela equipe da UBS. Desde a aprovação do Estatuto do Idoso¹⁹, que confirma a preocupação do Estado para com essa parcela da população, as políticas de saúde pouco têm avançado no esforço de transformar a realidade^{19,20}. Para tanto, é necessário que se estructurem serviços de saúde bucal em vários níveis de atenção²¹, permitindo, dessa forma, que a população idosa tenha qualidade de vida, sensação de bem-estar físico, psicossocial e autoestima, além de uma boa saúde bucal, que influencia direta e indiretamente nas doenças sistêmicas vinculadas ao indivíduo.

De acordo com os dados de objetivos específicos em saúde bucal, a maioria das metas das unidades nas intervenções era de caráter preventivo, como garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal, garantir orientações sobre higiene bucal e assegurar ações coletivas de educação em saúde bucal para 100% dos idosos cadastrados. Todas as unidades possuíam como meta a primeira consulta odontológica programática, na qual são realizados os exames iniciais e uma instrução de higiene bucal. Todas as metas planejadas contavam com: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação e Qualificação da Prática Clínica. Todos esses passos são importantes para promover saúde e capacitar a equipe através de reuniões e palestras feitas antes das intervenções. As ações previstas quanto à saúde bucal do idoso estão relatadas na Tabela 1.

Notavelmente, apenas uma das unidades alcançou com sucesso todas as metas programadas. Este sucesso foi, em grande parte, atribuído à presença de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Equipe de Saúde da Família (ESF), que desempenhou um papel fundamental na facilitação de todas as ações planejadas. Uma equipe interdisciplinar tem a capacidade de potencializar as atividades desenvolvidas e pode mudar os processos de trabalho, fortalecendo os princípios de integralidade, acolhimento, vínculo, autonomia, resolubilidade e responsabilização do usuário^{22,23}. Isso ocorre porque dentro da ESF as atribuições do cirurgião-dentista são voltadas para uma ação integral, ampliada e contínua, aliando a atuação clínica às práticas de saúde coletiva^{24,25}.

Em contrapartida, uma das unidades não conseguiu executar nenhuma das ações



previstas em colaboração com a Equipe de Saúde Bucal. Como resultado, nenhuma das metas estabelecidas foi alcançada, à exceção da "Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia", que registrou 100% de conformidade entre os idosos. Contudo, é relevante mencionar que essa avaliação foi realizada pela equipe médica, não contando com a presença de um profissional de Odontologia.

A unidade Santa Terezinha, por sua vez, não foi provida com uma Equipe de Saúde Bucal na ESF. No entanto, a equipe de organização declarou pró-atividade ao reajustar a agenda para consultas prioritárias em casos que demandavam atendimento de urgência. Além disso, foi estabelecida uma estrutura de atendimento específica para o grupo de idosos, demonstrando a capacidade de adaptação e comprometimento da equipe de saúde. Em relação à unidade Sítio Floresta, que já contava com uma boa cobertura de atendimento de idosos no panorama geral, constatou-se que teve um aprimoramento da atenção dedicada à Saúde Bucal do usuário idoso, uma vez que, apesar dos esforços realizados na tentativa de atrair os usuários para avaliação odontológica, pouco se conseguiu em termos numéricos, e ainda há muito para ser realizado neste quesito²⁶. É necessária maior articulação médico-odontólogo para tentar captar um maior número de usuários, preferencialmente quando estes vêm à unidade para consulta médica. Essa é uma pauta que poderá ser realizada no futuro e que também é uma possibilidade para as demais unidades²².

Um estudo de coorte²⁷ recente avaliou a dentição funcional e o edentulismo associados à mortalidade na população de Pelotas. Ao analisar a presença de dentição funcional, apenas 222 indivíduos (17,2%) apresentavam 20 ou mais dentes na boca, enquanto 490 idosos eram edêntulos (38,0%). A análise bruta mostrou associação entre indicadores de perda dentária e mortalidade. Logo, mesmo depois de 7 anos do último estudo incluído ser publicado, Pelotas ainda apresenta dificuldades e limitações para o cuidado da saúde bucal da população idosa. Uma das limitações deste estudo foi o baixo número de achados na literatura, o que não nos permite estabelecer uma conclusão mais abrangente, com visão das unidades básicas do município de Pelotas. Este estudo consiste em uma revisão de escopo, sendo que seus resultados podem ser específicos para um contexto ou população específica e não podem ser aplicáveis universalmente. Entretanto, essa abordagem é essencial para adquirir e atualizar o conhecimento acerca de um tema específico, pois revela novas ideias, métodos e subtemas que têm sido enfatizados na literatura selecionada²⁸. De qualquer forma, este estudo pode contribuir para aprimorar a distribuição e estruturação dos serviços de saúde do município de Pelotas quanto à ESF para atuar na prevenção e na reabilitação de indivíduos da população idosa, a fim



de aumentar os seus índices e indicadores de saúde.

Com base neste estudo, há diversas perspectivas de estudos futuros que podem ser exploradas para expandir o conhecimento e aprofundar a compreensão do tema de forma a explorar o impacto das ações de saúde voltadas à população idosa, como por exemplo investigar as percepções e experiências dos idosos em relação aos serviços de saúde disponíveis no município, a fim de identificar possíveis lacunas e áreas de melhoria. Outra perspectiva interessante para estudos futuros é a comparação de Pelotas com outros municípios ou regiões que adotaram abordagens diferentes para a atenção à saúde da população idosa, a fim de identificar boas práticas e lições que possam ser aplicadas localmente. Sendo assim, há um vasto campo de possibilidades para pesquisas futuras que podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e bem-estar da população idosa em Pelotas.

Conclusão

Em conclusão, os achados deste estudo não fornecem uma visão geral da realidade da saúde bucal do município de Pelotas, mas os seus resultados demonstram que nas unidades amostradas ainda é necessária a implementação de um serviço com maior qualidade.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições dos autores

LGS: Concepção, Redação, Revisão e Aprovação do manuscrito.

ALRM: Concepção, Redação, Revisão e Aprovação do manuscrito.

LSF: Concepção, Redação, Revisão e Aprovação do manuscrito.

VK: Concepção, Redação, Revisão e Aprovação do manuscrito.

Recebido em 11/10/2023

Aprovado em 08/11/2023

Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf>
2. Teixeira ABO, Francisco FS, Souza LB, Luz MM, Thomaz P. Preventive dentistry in the third age: narrative review of the literature. *Rumos da informação*. 2021;2(1):77–

FisiSenectus. 2023;11(1)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

93. Disponível em:
<https://rumosdainformacao.ivc.br/index.php/rumosdainformacao/article/download/29/47>
3. Freitas YNL, Pinheiro NCG, Lima KC. Avaliação da saúde bucal em uma coorte de idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Colet.* 2022 Dec;30(4):496–506. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040126>
 4. Dantas LRO. Impacto do Edentulismo na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica. *Journal Dent Pub H.* 2019; 10(1). DOI: <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v10i1.2243>
 5. Brasil. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional De Secretarias Municipais De Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
 6. Barrak JAD. Acolhimento ao idoso na atenção primária à saúde do município de catuji-mg. 34p f. 2015. - Universidade Federal de Minas Gerais, [s. l.], 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AFDM7H/1/jhulie_aline_doerl_barrack_1.pdf
 7. Santo SSSE, Conceição SM, Conceição CO. Ações da estratégia saúde da família que interferem na melhoria da qualidade de vida do idoso e na sua inclusão. *Rev. Bras. Multidisciplinar.* 2022; 25(12): 142–57. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2022.v25i2.1518>
 8. Agência Nacional de Saúde. Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor. 2016. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf
 9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018,169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 10. Casp, UK. Programa de habilidades de avaliação crítica (CASP): listas de verificação. 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
 11. Mello DAC. Melhoria da Atenção aos Idosos na UBS Barro Duro, Pelotas/RS. Pelotas. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde da Família EaD] — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.
 12. Batista FB. Melhoria na qualidade do atendimento em saúde do idoso da Unidade de Saúde Sociedade Assistencial Nossa Senhora do Carmo (SANSCA), Pelotas-RS; Pelotas. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde da Família EaD] — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.
 13. Gonzales NP. Melhoria da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, UBS Santa Terezinha,



- Pelotas/RS. Pelotas. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde da Família EaD] - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.
14. Pereira RC. Melhoria da atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, Pelotas/RS. Pelotas. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde da Família EaD] — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.
 15. Campos FE, Aguiar RAT, Oliveira VB. O desafio da expansão do programa de saúde da família nas grandes capitais brasileiras. *Physis : rev saúde coletiva*. 2002;12(1):47–58. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312002000100004>
 16. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Dos Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016 Feb 1;21(2):327–38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>
 17. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: manual de preenchimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/201402061526_manualca_dernetadoidoso.pdf
 18. Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas. Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas. 2016. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br>
 19. Brasil. Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 3 de out. 2003. Seção I, n.192. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=O%20idoso%20tem%20direito%20a,sua%20peculiar%20condi%C3%A7%C3%A3o%20de%20idade.
 20. Lopes AOS, Pimentel SD, Oliveira AS de, Silva D dos S, Reis LA dos. Qualidade De Vida De Idosos Longevos Segundo Sua Caracterização Sóciodemográfica. *Políticas Envelhec Popul*. 2019;(1):135- 40. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24662>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
 22. Yoshi Okuyama HCH, Aguilar-da-Silva RH. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Revista Da ABENO*. 2018; 17(4): 133–43. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.514>
 23. Araújo MB de S, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência saúde coletiva*. 2007;12(2):455–64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a



Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

25. Farias, MR, Sampaio JJC. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. RGO, Rev. gaúcha odontol. 2011; 59(1): 109-15. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n1/a16v59n1.pdf>
26. Dutra CESV, Sanchez HF. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. Rev bras geriatr gerontol. 2015; 18(1):179–88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13184>
27. Araujo CF, Schuch HS, Cademartori MG, Bielemann RM, Bertoldi AD, Tomasi E, *et al.* Functional dentition and edentulism associated with mortality: A cohort study of older adults in Southern Brazil. Community Dentistry Oral Epidemiology. 2023; 51(6): 1209-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12862>
28. Schmitt CG, Trota CE, Pereira AO, Dickie CE. Princípios de comunicação em Odontogeriatría: uma revisão de escopo. Com. Ciências Saúde. 2023; 33(3): 73-92. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v33i03.1193>

