**A SAÚDE BUCAL DO IDOSO EM PERNAMBUCO-BR**

**CLÁUDIA AMORIM ARAÚJO REIS DE LACERDA[[1]](#footnote-1)**

**Prof.ª Dra. Jedida Melo[[2]](#footnote-2)**

**Introdução**

No mundo atual as mudanças na pirâmide populacional, destacadas pelo envelhecimento da sua população, são seguidas pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, bem particulares dessa faixa etária >60 anos.

Em nosso país o mesmo fenômeno acontece e o envelhecimento da população brasileira tem sido bastante rápido, trazendo um ônus financeiro ao SUS (Sistema Único de Saúde) e a consequente necessidade do mesmo se adequar a essas novas demandas.

Nesse quadro brasileiro, a Saúde Bucal apresenta ainda uma alta prevalência de cárie e doença periodontal que, aliadas a políticas públicas que não elegeram adultos e idosos com grupos prioritários, transformaram a nossa população >60 anos em uma população "desdentada".

Assim o edentulismo, que é a ausência parcial ou total de dentes de um indivíduo, e a sua recuperação através de próteses dentárias tornaram-se um desafio de Saúde Pública no Brasil devido às dificuldades que a falta de dentes trazem aos idosos, sejam nutricionais ou psicossociais, e também pelo custo financeiro da confecção das mesmas, o que as tornam inacessíveis à população menos favorecida que depende dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD's).

**Desenvolvimento**

A Constituição Brasileira cita o idoso nos artigos 203, 229 e 230. Em 1994 foi promulgada a Lei 8842, que é a Política Nacional do Idoso (PNI), um marco para todos que atendem à população idosa ao ampliar a discussão e o conceito de 'velhice' e o processo de envelhecimento, além de colocar propostas de mudanças na assistência ao idoso.

O edentulismo está entre as doenças que mais afetam o idoso brasileiro e impacta muito em sua qualidade de vida. Segundo o IBGE, no Brasil em 2015, 75% dos idosos não possuíam sequer um dente na boca. Resultado da mutilação dentária ao longo de sua vida, o idoso chega à velhice desdentado e, em sua maioria, com problemas nutricionais (devido à dificuldade de mastigar e alimentar-se), problemas de dicção e auto-estima, pela ausência de dentes.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como "Brasil Sorridente", logrou êxitos e avanços nos campos da Prevenção, educando a população brasileira, e da Educação Permanente das Equipes de Saúde Bucal (ESB's). Mas ainda encontra dificuldades no campo da Assistência à população, já que os profissionais tendem a repetir um modelo biomédico existente e a comunidade quer "o dentista no consultório trabalhando e não dando palestra e fazendo visita domiciliar".

Em 2005 foi introduzida no Brasil Sorridente a terceira etapa do processo odontológico, a Reabilitação Protética, através dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD's). O LRPD é um estabelecimento que confecciona as próteses dentárias pelo SUS, que pode ser um laboratório próprio do município ou terceirizado, e que entrega as próteses confeccionadas no próprio local (sede no município). Qualquer município brasileiro pode ter um LRPD, independentemente do tamanho ou localização geográfica, desde que se credencie pelo Ministério da Saúde (MS), seja aprovado através de portaria, e receberá então um custeio mensal do MS para a confecção das próteses dentárias, dependendo da quantidade de próteses que é contratada (faixa de produção).

Alguns municípios encontram dificuldades na contratação e execução dos serviços de seus LRPD's. A informação da produção do município ao MS também é muito importante, já que é a garantia que o LRPD está ativo e atendendo a sua população, executando o serviço e entregando as próteses dentárias, reabilitando sua comunidade.

A demanda reprimida de pacientes, de todas as idades, que necessitam de reabilitação protética é sempre grande e de difícil diminuição. Com essa necessidade em todo o país, Pernambuco não seria diferente. Muitos pacientes precisam de prótese ao terminarem o seu tratamento dentário e as filas para confecção das mesmas são constantes.

Os idosos compõem esse universo de pacientes e, mesmo garantido o atendimento preferencial na maioria dos serviços, encontram dificuldades na sua reabilitação protética. Mesmo em municípios que dispõem de serviços de atendimento de Odontogeriatria, com um atendimento especializado para o idoso, ainda existem “gargalos” e dificuldades em se garantir a reabilitação protética desse paciente.

**Conclusão**

É de suma importância que se investigue a resolutividade da chegada dessas próteses dentárias ao idoso pernambucano, se elas estão cumprindo sua função reabilitadora e social, se estão devolvendo a esse idoso a capacidade funcional (de mastigar eficientemente, de se alimentar e se nutrir, e de falar com clareza suas necessidades e aspirações) e, principalmente, a função social ao devolver sua auto-estima e a vontade de "sorrir para a vida".

**Referências Bibliográficas**

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, Lei 8842, de 4 de janeiro de 1994. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Brasília:1998.

PUCCA JR, GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social Ciênc. saúde coletiva v.11 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 2006 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100033 Acesso em 21/01/2018.

1. DOUTORANDA EM SAÚDE PÚBLICA – FICS [↑](#footnote-ref-1)
2. DOUTORAEM EDUCAÇÃO – FICS [↑](#footnote-ref-2)