



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

MARIA EDUARDA MARINHO NUNES DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE
DA PESSOA IDOSA NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

MARIA EDUARDA MARINHO NUNES DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Cardoso Rocha Madruga

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729a Sousa, Maria Eduarda Marinho Nunes de.
Avaliação e análise da saúde bucal por meio da caderneta de saúde da pessoa idosa no serviço odontológico da atenção primária [manuscrito] / Maria Eduarda Marinho Nunes de Sousa. - 2024.
41 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Saúde do Idoso. 2. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 362.1976

MARIA EDUARDA MARINHO NUNES DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

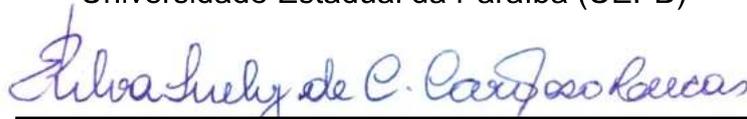
Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 11/11/2024.

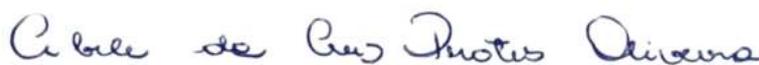
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Renata Cardoso Rocha Madruga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Rilver Suely de Castro Cardoso Lucas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Ma. Cibele da Cruz Prates Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, a quem entrego todos os meus caminhos, e a todos os anjos e forças do bem que me ampararam com a providência divina, mantendo-me firme, guiada e fortalecida durante cada etapa dessa jornada acadêmica. Foi essa fé que me permitiu continuar, mesmo nos momentos de maior desafio, sempre em busca de um futuro melhor.

À Universidade Estadual da Paraíba, por ter sido o palco dessa transformação pessoal e profissional, e à minha orientadora, professora Renata, que me acolheu desde o início da graduação. Com sua sabedoria, permitiu-me a liberdade de explorar, expressar e evoluir. Agradeço pelas oportunidades que me concedeu, tanto nas monitorias, nos projetos de extensão e pesquisa, quanto na orientação deste TCC, que representa o ápice de uma caminhada de constante aprendizado.

Agradeço especialmente à professora Rilva e à professora Cibele, cujas presenças ao longo desses anos foram pilares fundamentais. Foram minhas guias no início e no final desta graduação, sua dedicação e paixão pela profissão continuam sendo fontes de inspiração que levarei para sempre.

À minha mãe, que desde cedo me ensinou valores inestimáveis, valores que não se podem comprar ou trocar, e que carrego comigo como um farol. O que ela plantou em mim, eu nutrirei e protegerei ao longo da vida.

À minha tia Lílian e ao professor Murilo Barros, que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a seguir firme nos estudos desde a infância, nunca deixando de acreditar que eu poderia trilhar essa caminhada.

Ao meu companheiro, Pablo Santos, que compreendeu minhas ausências e apoiou cada passo da minha trajetória, incentivando-me a ser sempre a melhor versão de mim mesma. Sua presença me deu equilíbrio e coragem para seguir em frente.

E, por fim, mas com a mesma importância, aos meus amigos Davi, Júlia, Lara, Miquéias e Ana. Com vocês, descobri que, mesmo com pedras no caminho, há sempre alguém ao nosso lado para nos ajudar a superá-las. Vocês me mostraram que, além da amizade, tenho uma família, que levarei para sempre.

“Ainda que eu fale as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o sino que ressoa ou como o prato que retine. Ainda que eu tenha o dom de profecia e saiba todos os mistérios e todo o conhecimento, e tenha uma fé capaz de mover montanhas, mas não tiver amor, nada serei.”

(1Coríntios 13:1-2)

AValiação DA SAÚDE BucAL POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Eduarda Marinho Nunes de SOUSA^{1*}

RESUMO

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) centraliza informações sociais e de saúde, facilitando a comunicação entre os profissionais, as pessoas idosas e cuidadores, proporcionando uma visão mais abrangente do perfil de saúde das pessoas idosas (Brahim et al., 2008). Este estudo, de natureza transversal, quantitativa e descritiva, foi realizado em parceria com o Projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O foco da pesquisa foi a avaliação da saúde bucal de pessoas idosas adscritas na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Antônio Aurélio de Oliveira Ventura, em Campina Grande-PB, utilizando a CPSI. A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (nº 51891215.9.0000.5187), e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos participantes. O estudo avaliou pessoas idosas a partir de 60 anos, por meio de visitas domiciliares que incluíram anamnese detalhada, exame clínico da cavidade oral em ambiente iluminado e o preenchimento da CPSI. Os resultados indicaram uma alta frequência de alterações na mucosa bucal, como: língua saburrosa e xerostomia, além de problemas significativos, como: cáries dentárias e doenças periodontais. Observou-se, ainda, que muitas próteses dentárias estavam inadequadas. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias efetivas de orientação sobre higiene oral e adequação das próteses dentárias. O estudo demonstrou uma abordagem integradora entre ensino, pesquisa e extensão, resultando na criação de um e-book destinado a capacitar profissionais, otimizar o atendimento odontológico às pessoas idosas e melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: saúde do idoso; caderneta de saúde da pessoa idosa; atenção primária à saúde.

¹Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba - Campus I

E-mail: maria.eduarda.nunes@aluno.uepb.edu.br

ASSESSMENT OF ORAL HEALTH USING THE ELDERLY PERSON'S HEALTH CHART IN THE DENTAL SERVICE IN PRIMARY CARE

Maria Eduarda Marinho Nunes de SOUSA¹

ABSTRACT

The Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) centralizes social and health information, facilitating communication among professionals, elderly individuals, and caregivers, providing a more comprehensive view of the health profile of older adults (Brahim et al., 2008). This study, which is cross-sectional, quantitative, and descriptive in nature, was conducted in partnership with the Active Age Extension Project – Healthy Aging in the Community at the Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). The focus of the research was to evaluate the oral health of elderly individuals attended at the Dr. Antônio Aurélio de Oliveira Ventura Family Health Unit in Campina Grande-PB, using the CSPI. The research was approved by the Municipal Health Department and the Ethics Research Committee of UEPB (nº 51891215.9.0000.5187), and the Informed Consent Form (ICF) was made available to participants. The study evaluated elderly individuals aged 60 and older through home visits, which included detailed anamnesis, clinical examination of the oral cavity in a well-lit environment, and filling out the CSPI. The results indicated a high frequency of alterations in the oral mucosa, such as coated tongue and xerostomia, as well as significant problems like dental caries and periodontal diseases. It was also observed that many dental prostheses were inadequate. These findings highlight the need for effective strategies for oral hygiene education and the adequacy of dental prostheses. The study demonstrated an integrative approach among teaching, research, and extension, resulting in the creation of an e-book aimed at training professionals, optimizing dental care for elderly individuals, and improving the quality of assistance.

Keywords: elderly Health; caderneta de saúde da pessoa idosa; primary health care.

¹Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba - Campus I

E-mail: maria.eduarda.nunes@aluno.uepb.edu.br

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Entrega da CSPI nos encontros mensais do Projeto Ativa Idade	16
Figura 2 –	Entrega de CSPI durante visitas domiciliares com o ACS Saúde	17
Figura 3 -	Realização de Exame Clínico	17
Figura 4 -	Ações de Educação em Saúde realizadas na UBS	25
Figura 5 -	CSPI utilizada pelo estudo	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CPO-D	Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CSPI	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPC	Índice Periodontal Comunitário
PB	Paraíba
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Estimativa do número de distribuição da CSPI	18
Gráfico 2 -	Visita Domiciliar ou na UBS	18
Gráfico 3 -	Estimativa de uso de álcool	19
Gráfico 4 -	Estimativa de uso de fumo	19
Gráfico 5 -	Alterações ou Lesões de Mucosa	20
Gráfico 6 -	Alterações Específicas ou Lesões de Mucosa	21
Gráfico 7 -	Alterações Específicas de Cárie Dentária e Doença Periodontal	22
Gráfico 8 -	Utilização de Prótese Dentária Parcial Superior	23
Gráfico 9 -	Utilização de Prótese Dentária Total Superior	23
Gráfico 10 -	Utilização de Prótese Dentária Parcial Inferior	24
Gráfico 11 -	Utilização de Prótese Dentária Total Inferior	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3	METODOLOGIA.....	15
3.1	Tipo de Pesquisa.....	15
3.2	Local da Pesquisa	15
3.3	Caracterização da População	15
3.4	Considerações Éticas	15
3.5	Critérios de Inclusão e Exclusão.....	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A – MANUAL DE PREENCHIMENTO DA CSPI.....	31
	ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA.....	40
	ANEXO B – DIMENSÃO DA SAÚDE BUCAL NA CPSI.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 2009) traz como necessário “realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação”, bem como, a “capacitação das equipes de Saúde da Família e dos Agentes de Saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento”. Para garantir uma atenção integral e qualificada à saúde bucal da pessoa idosa, é fundamental o trabalho multiprofissional em saúde, tanto em atividades clínicas, quanto em ações individuais e coletivas.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) foi instituída pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2011). Essa portaria estabelece diretrizes para o cuidado à saúde da população idosa, promovendo o acompanhamento da saúde e facilitando a comunicação entre profissionais de saúde, idosos e cuidadores. A CSPI reúne, em um único local, informações sociais e de saúde dos idosos, fornecidas como um instrumento valioso para a compreensão do perfil de saúde dessa população (Brahim et al., 2008). Em sua versão de 2017, indica que a Equipe de Saúde Bucal deve estar atenta para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação odontológica, tais como: dificuldades ao se alimentar; queixa de dor ou desconforto; alterações bucais; presença de lesões bucais que não cicatrizam; próteses dentárias em mau estado, entre outros (Brasil, 2017).

Como afirma a publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) o idoso é estigmatizado como um indivíduo sem dentes e que não necessita de assistência odontológica, porém, ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal e preenchimento da caderneta, assim como, identificação dos idosos que necessitem de atendimento odontológico são de grande relevância. Ademais, a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida, portanto, deve sempre ser incluída na avaliação global da saúde do idoso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A população brasileira possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), uma taxa de crescimento de aproximadamente 4% ao ano para cada década em pessoas idosas, entre os anos de 2012 e 2022. Desta forma, é possível constatar um aumento de mais de um milhão de pessoas idosas por ano. Esse crescimento demográfico traz à tona a importância de se adequar as políticas públicas, refletindo uma necessidade cada vez maior de aplicação de ações que abracem essa faixa etária e seu processo de desenvolvimento, para garantir melhores condições de saúde e qualidade de vida (Costa et al., 2015).

Nesse sentido, a Coordenação Estadual de Atenção Básica (Brasil, 2021), afirma que a Atenção Primária possui um papel norteador, já que se apresenta como a porta de entrada do acesso aos usuários às Redes de Atenção à Saúde (RAS), no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos seus respectivos serviços, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. A partir disso, o Ministério da Saúde oferta a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) como ferramenta de acompanhamento multidisciplinar e multidimensional a ser utilizada na atenção primária (Schmidt, 2019).

A CSPI é um instrumento essencial que contém informações sobre direitos, uso de medicamentos, acesso a medicamentos no SUS, alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de quedas, atividade física e sexualidade. Para a equipe de Atenção Básica, disponibiliza campos como avaliação da pessoa idosa, controle de pressão arterial, controle de glicemia e calendário de vacinação, facilitando o monitoramento da saúde do idoso e permitindo um acompanhamento mais eficaz das necessidades específicas de cada paciente, além de direcionar intervenções adequadas (Brasil, 2022).

No que tange a Saúde Bucal, a CSPI é uma ferramenta para identificar necessidades em Saúde Bucal da pessoa idosa do respectivo território adscrito. Neste sentido, o uso desse instrumento fornece um acompanhamento longitudinal promovendo a organização de atendimentos individuais e coletivos. O preenchimento deve ser feito anualmente com os dados coletados, estimular os idosos a realizarem consultas odontológicas regulares, preventivas e de manutenção

da saúde bucal, encaminhar os usuários para consultas odontológicas na UBS ou ainda, para Centros de Especialidades Odontológicas (Brasil, 2017).

Por este meio, como forma de prevenção, a CSPI possibilita o acompanhamento de hábitos como o uso de tabaco e a ingestão de álcool. Lima et al. (2021), afirma que esses fatores estão associados ao câncer bucal como fatores de risco, podendo agir de forma sinérgica com o consumo de produtos derivados do tabaco. Por esse motivo, destaca-se a importância da CSPI em verificar a presença de lesões na mucosa e, caso identificadas, encaminhar o paciente para uma avaliação odontológica mais aprofundada em um serviço de referência em saúde e diagnóstico bucal (Brasil, 2017).

Além das possíveis alterações de mucosa, é viável e necessário o acompanhamento e preenchimento de informações acerca da presença de boca seca (xerostomia), língua saburrosa, candidíase bucal e halitose. Essas condições, segundo Lucena et al. (2010), são associadas a usuários que utilizam muitos medicamentos como anti-hipertensivos, antidiabéticos e medicações para doenças crônicas que reduzem o fluxo salivar e predispõe outras alterações bucais, que devem ser diagnosticadas e acompanhadas para uma melhora na qualidade da saúde bucal.

Com a preservação dos dentes na boca ao longo do processo de envelhecimento, é importante também observar a ocorrência de cáries e problemas gengivais nessa faixa etária. Por esse motivo, a CSPI (2017), acentua a identificação de placa bacteriana (biofilme dental), fatores retentivos de placa, evidência de gengivite, perda óssea, cárie e perda dental. Além disso, é possível acompanhar o uso de próteses parciais e removíveis, assim como, a necessidade de troca. É possível coletar os dados para produzir informação considerada como “de boa qualidade e avançar na construção da integralidade da atenção à saúde do idoso” (Dantas, 2015).

Por fim, Santiago et al. (2021), ao realizar o estudo sobre “Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na atenção primária: revisão integrativa”, analisou evidências disponíveis na literatura sobre a utilização da CSPI na atenção primária. Assim, foram utilizados os descritores “Idoso”, “Caderneta de Saúde da

Pessoa Idosa” e “Atenção Primária à Saúde”, sendo selecionados apenas sete artigos com critérios de inclusão: publicação nos últimos dez anos. Uma análise revelou a existência de "dificuldades na implementação da CSPI na Atenção Primária à Saúde" e indicou que "há também um desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e dos usuários, acarretando uma baixa adesão".

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com amostra não probabilística, por meio da coleta e análise de dados sobre Saúde Bucal na CSPI. O objetivo principal foi compreender as condições de saúde bucal da população idosa, contribuindo para o aprimoramento das práticas de saúde.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa científica foi desenvolvida em parceria com o Projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Antônio Aurélio de Oliveira Ventura, localizada no bairro Três Irmãs, em Campina Grande-PB.

3.3 Caracterização da População

Para a execução deste estudo, foram avaliados idosos com 60 anos ou mais residentes na área de abrangência da UBS Dr. Antônio Aurélio de Oliveira Ventura.

3.4 Considerações Éticas

O estudo recebeu anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB, bem como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, sob o número: 51891215.9.0000.5187. Esse processo foi realizado em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a proteção dos direitos dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente disponibilizado, garantindo que todos estejam plenamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os indivíduos que optaram por não participar da pesquisa. De aproximadamente 44 idosos envolvidos para o preenchimento e entrega das cadernetas, 7 optaram por não participar do estudo e foram excluídos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A CSPI, no tópicó “Avaliação Bucal”, permite analisar a presença de hábitos deletérios, como: o consumo de tabaco e o uso de álcool; identificar alterações ou lesões de mucosa; avaliar a presença de placa bacteriana (biofilme), cárie, fatores retentivos de placa, sangramento gengival, perda óssea/periodontite e perda dental no último ano; estabelecer a quantidade de usuários que necessitam ou não, e utilizam ou não, a prótese total ou parcial; e, por fim, identificar os atendimentos na UBS ou domiciliarmente (Brasil, 2017).

A coleta desses dados foi realizada ao longo de seis meses, período durante o qual os idosos foram avaliados, tanto nos encontros mensais do Projeto de Extensão "Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade", realizados na UBS, quanto nas visitas domiciliares conduzidas pelos pesquisadores em colaboração com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A introdução das novas cadernetas teve um impacto significativo, pois a adoção facilitou a coleta de dados e o monitoramento das condições de saúde dos participantes.

Figura 1 - Entrega da CSPI nos encontros mensais do Projeto Ativa Idade.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Figura 2 - Entrega de CSPI durante visitas domiciliares com o ACS Saúde.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A análise incluiu uma anamnese detalhada, exame clínico, realizado em ambiente devidamente iluminado. O exame foi realizado utilizando-se uma espátula de madeira e incluiu o preenchimento das informações sobre a saúde bucal na CSPI, especificamente, na seção de avaliação de saúde bucal.

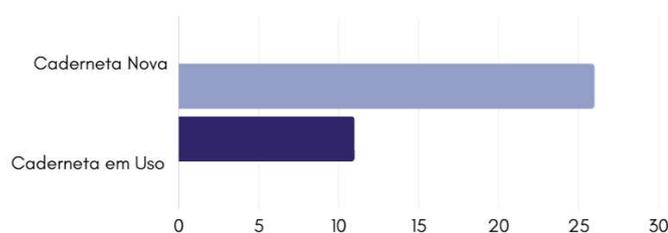
Figura 3 - Realização de Exame Clínico.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Após a coleta, os dados foram processados, envolvendo a quantificação e a geração de gráficos para a análise dos resultados finais. Os resultados, conforme apresentados no Gráfico 1, indicam que uma parte significativa dos idosos começou a utilizar uma caderneta de saúde recentemente, com 26 idosos iniciando seu uso e 11 já utilizando-a anteriormente. Este achado é coerente com o estudo de Borges et al. (2013), que revelou que 48,5% dos idosos afirmam não conhecer a caderneta e 10,7% possuem a caderneta, mas não a utilizam. Os idosos relataram a falta de informações sobre a caderneta por parte dos profissionais de saúde, o que pode ter contribuído para a baixa adesão e uso da caderneta antes da intervenção do projeto.

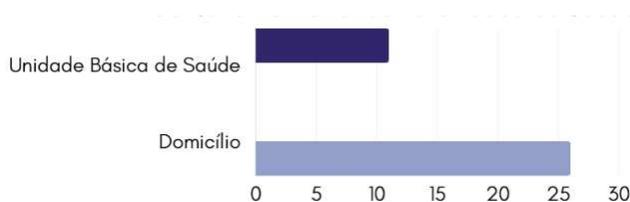
Gráfico 1 – Estimativa do número de distribuição da CSPI.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

De acordo com a análise do território, o Gráfico 2 demonstra que a maior parte dos registros foram realizados por meio de visitas domiciliares realizadas por alunos acompanhados do ACS, totalizando 26 atendimentos domiciliares e 11 realizados na UBS. Nesse contexto, “o ACS representa efetivamente a conexão entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a comunidade, desempenhando um papel crucial na comunicação do SUS por meio de relações assistenciais baseadas em vínculo e cuidado” (Lima et al., 2021).

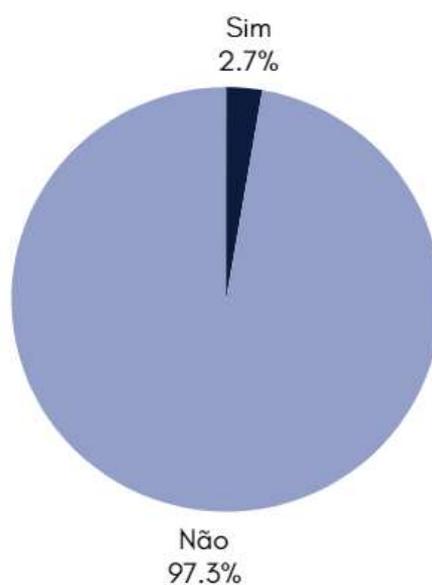
Gráfico 2 – Visita Domiciliar ou na UBS.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

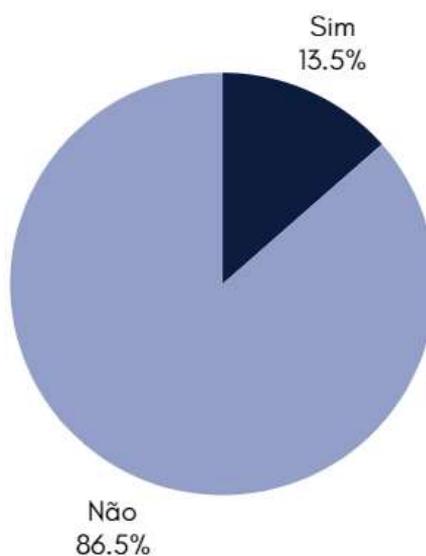
Conforme o preenchimento da CSPI, os itens de uso de tabaco e uso de álcool revelam que a prevalência de consumo de álcool entre os idosos avaliados é relativamente baixa, atingindo 2,7%. Por outro lado, o uso de tabaco é mais elevado, atingindo 13,5%. Essa diferença significativa é ilustrada nos Gráficos 3 e 4, que mostram um padrão mais prevalente de uso de tabaco em comparação com o consumo de álcool entre os idosos.

Gráfico 3 - Estimativa de uso de álcool



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Gráfico 4 - Estimativa de uso de fumo

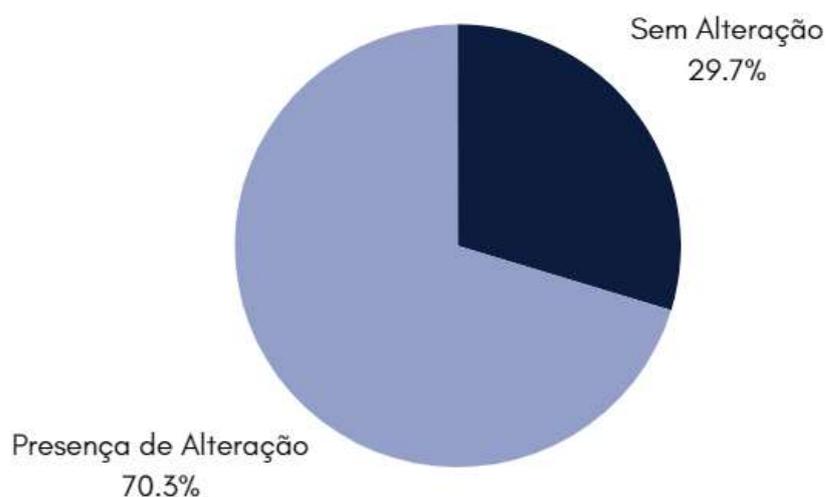


Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

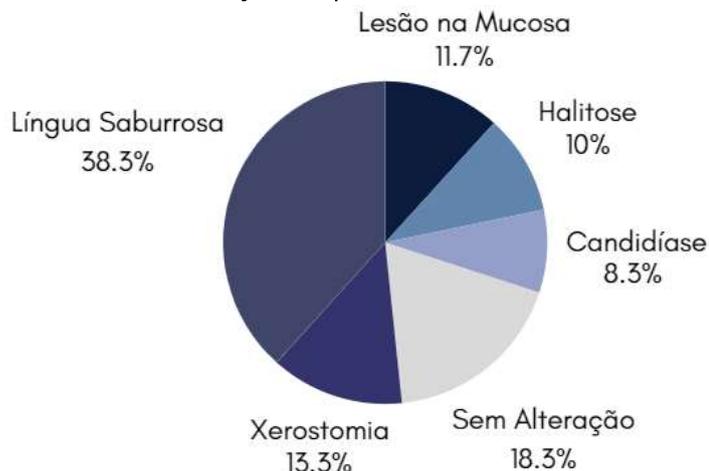
De maneira complementar, o estudo de Oliveira e Pinheiro (2023), que analisa os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019, revela um aumento na prevalência de consumo abusivo de álcool entre os idosos brasileiros, subindo de 2,9% em 2013 para 4,5% em 2019. Esse crescimento indica uma elevação na proporção de idosos que consomem álcool de forma prejudicial. Em contraste, a porcentagem de idosos que mantêm o hábito de fumar permaneceu relativamente estável, com uma pequena diminuição de 9,5% em 2013 para 9% em 2019. As semelhanças entre os estudos mostram que, embora haja um aumento no consumo abusivo de álcool, o uso de tabaco continua sendo mais prevalente entre os idosos. No entanto, a discrepância entre os estudos está na tendência do consumo de álcool, que está aumentando, e na estabilidade do uso de tabaco, que sofreu uma leve redução ao longo do tempo.

Além disso, a CSPI possibilitou a identificação da porcentagem de diversas alterações ou lesões de mucosa, com 70,3% dos casos apresentando algum tipo de alteração. Com base nos registros realizados (gráficos 5 e 6), a condição mais comum observada foi a língua saburrosa, com uma prevalência de 38,3%, seguida pela xerostomia, com 13,3%. A seguir, foram identificadas lesões na mucosa com 11,7%, halitose com 10%, e candidíase bucal com 8,3%. Além disso, 18,3% dos casos não apresentaram alterações.

Gráfico 5 – Alterações ou Lesões de Mucosa



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Gráfico 6 – Alterações Específicas ou Lesões de Mucosa

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

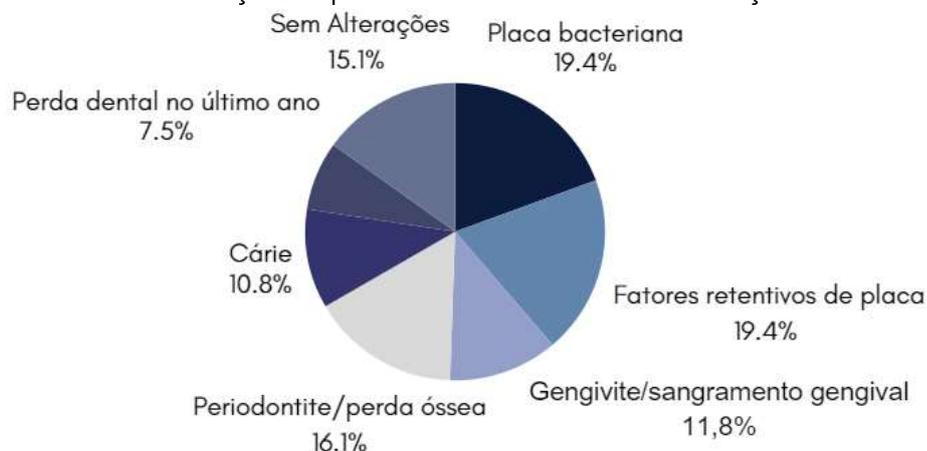
As lesões orais na população idosa resultam de mudanças na resposta imunológica associadas ao envelhecimento e a hábitos crônicos, com uma prevalência de 32% no Brasil. Clinicamente, a mucosa oral dos idosos tende a ser mais lisa e seca devido a sequelas de doenças sistêmicas e ao uso de medicamentos, tornando-a mais suscetível a problemas como a língua saburrosa que está frequentemente associada a mau hálito e perda de paladar (Carvalho et al., 2020).

Bernardi, Barbosa e Furlanetto (2024) afirmam ainda que entre a população acima de 60 anos, a xerostomia é um dos problemas bucais mais comuns, com uma prevalência que varia entre 20% e 60%. Muitos idosos convivem com essa condição, que pode causar alterações funcionais significativas, prejudicando processos importantes como mastigação, fala e deglutição. Dada a sua importância, é essencial reconhecer e diagnosticar a xerostomia, pois ela tem um impacto significativo na saúde geral e na qualidade de vida dos idosos.

Outro fator de destaque identificado durante as avaliações e exames clínicos foram as alterações relacionadas à cárie dentária e à doença periodontal, uma vez que mais da metade dos idosos apresentava problemas relacionados a essas condições. Conforme observado, o Gráfico 7 revela que a placa bacteriana e os fatores retentivos de placa ocorreram em 19,4% dos casos. A periodontite ou perda óssea foi observada em 16,1% dos casos, a gengivite ou sangramento gengival em

11,8%, a cárie dentária em 10,8% dos casos e a perda dental no último ano em 7,5%.

Gráfico 7 – Alterações Específicas de Cárie Dentária e Doença Periodontal



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

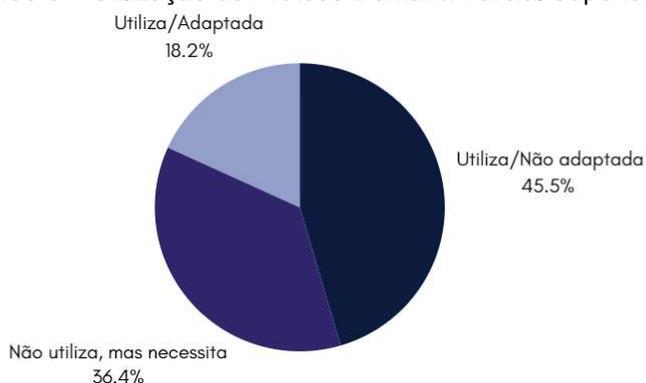
Esses resultados são compatíveis com os do Projeto SB Brasil (Brasil, 2012), que indicou que a distribuição dos indivíduos livres de cárie na faixa etária de 65 a 74 anos foi de apenas 0,2%. O índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) médio de dentes permanentes para essa faixa etária foi de 27,53, e 92% dos indivíduos apresentavam dentes perdidos. O índice Periodontal Comunitário (IPC) foi utilizado para identificar a presença de sangramento e avaliar a perda de inserção periodontal. As condições periodontais neste grupo etário revelaram que 90,5% tinham sextantes excluídos. Entre os poucos sextantes examinados, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% tinham bolsas periodontais, das quais 2,5% eram rasas. Menos de um quinto dos idosos mostrou sangramento gengival, com maior percentual nos sextantes do lado esquerdo e maior concentração de cálculo no sextante inferior central. Nacionalmente, 90,1% dos sextantes estavam excluídos, com 6,0% dos idosos apresentando perda de inserção periodontal de 0 a 3 mm e 3,9% com perda de 4 mm ou mais. Esses dados ressaltam a urgência de intervenções para melhorar a saúde bucal dos idosos e sua qualidade de vida.

Durante o preenchimento das cadernetas, foi possível identificar o tipo de prótese utilizada, que pode ser parcial ou total, bem como, inferior ou superior. Adicionalmente, a CSPI permite verificar se a prótese está adequadamente adaptada, se há necessidade de substituição ou se é suficiente continuar com o uso atual. Entre o público avaliado, 97,1% apresentavam a necessidade de utilização de

prótese dentária.

Com relação às próteses dentárias parciais superiores (gráfico 8), observou-se que 45,5% dos idosos utilizavam próteses que estavam desadaptadas e necessitavam de substituição. Ademais, 36,4% dos idosos não utilizavam próteses, embora necessitassem delas. Por outro lado, apenas 18,2% dos idosos utilizavam próteses que estavam adequadamente adaptadas.

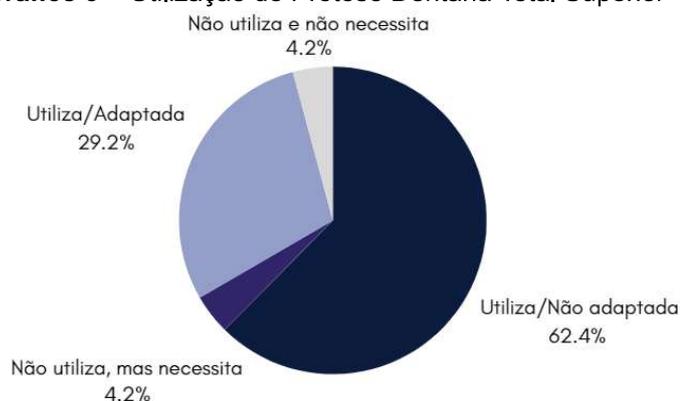
Gráfico 8 – Utilização de Prótese Dentária Parcial Superior



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Na análise das próteses dentárias totais superiores (gráfico 9), constatou-se que mais da metade dos idosos, representando 62,5%, utilizava próteses que estavam desadaptadas e necessitavam de substituição. Em contraste, 29,2% dos idosos utilizavam próteses que estavam adequadamente adaptadas, enquanto apenas 4,2% não utilizavam próteses e não apresentavam necessidade.

Gráfico 9 – Utilização de Prótese Dentária Total Superior

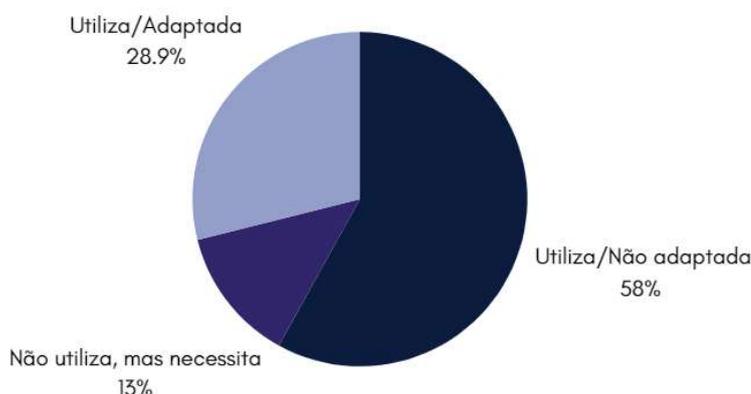


Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Em continuidade, no caso das próteses parciais inferiores, conforme ilustrado no Gráfico 10, 60% dos idosos não utilizavam a prótese, embora necessitassem de

seu uso. Além disso, 26,7% utilizavam próteses que não estavam adaptadas, enquanto apenas 13,3% utilizavam próteses que estavam adequadamente adaptadas. Em contraste, no que se refere às próteses totais inferiores, o Gráfico 11 mostra que 36,8% dos idosos utilizavam próteses que estavam desadaptadas. Por outro lado, 31,6% não utilizavam próteses, apesar de necessitarem, enquanto 26,3% utilizavam próteses que estavam bem adaptadas. Apenas 5,3% não utilizavam próteses porque não havia necessidade.

Gráfico 10 – Utilização de Prótese Dentária Parcial Inferior



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Gráfico 11 – Utilização de Prótese Dentária Total Inferior



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Esses resultados são consistentes com os achados do estudo de Siqueira (2023), que também utilizou a CSPI para identificar a condição de saúde bucal e a necessidade de substituição de próteses. No estudo de Siqueira, 61,6% dos idosos apresentavam perdas dentárias e não utilizavam próteses, 27,6% usavam próteses

desadaptadas e apenas 10% utilizavam próteses adequadas. Essa comparação destaca uma continuidade nas dificuldades enfrentadas pelos idosos no que diz respeito ao uso e à adaptação de próteses dentárias, evidenciando a necessidade urgente de reabilitação protética e de políticas públicas mais eficazes para melhorar a saúde bucal dessa população.

Em suma, a análise desses dados sobre a saúde bucal dos idosos fundamentaram a necessidade de orientação sobre práticas de higiene oral, o uso adequado de próteses, e a importância do acesso a serviços de atenção básica e secundária. Essas medidas foram promovidas mensalmente pelo Projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que busca integrar ensino, pesquisa e extensão para gerar conhecimento científico relevante e promover melhorias concretas na saúde bucal dos idosos.

Figura 4 - Ações de Educação em Saúde realizadas na UBS.



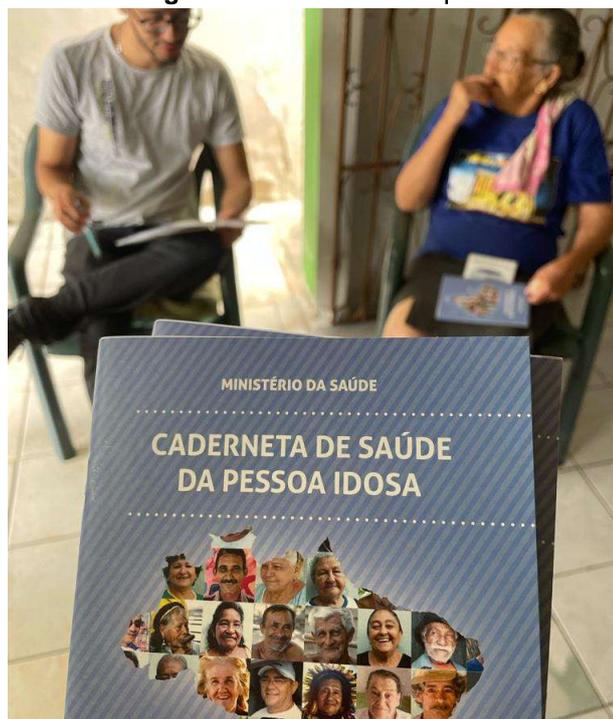
Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Entretanto, o estudo enfrentou dificuldades significativas, incluindo a baixa quantidade de idosos avaliados, o que pode ser atribuído ao tempo limitado disponível e à insuficiência de cobertura por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em diversas áreas do território abordado. Da sobrecarga de trabalho resultante dessa insuficiência pode ter sido agravada pela atualização da Política Nacional de Atenção Básica na atualização de 2017, que reduziu o número de ACS nas equipes de saúde. Essa redução reflete uma preocupante desvalorização da importância

desses profissionais na execução de ações e estudos (Brasil, 2017).

Adicionalmente, o projeto se destaca pela sua originalidade, uma vez que a literatura sobre a CSPI e sua aplicação na odontologia é escassa. Esse estudo preenche uma lacuna importante na pesquisa sobre saúde bucal das pessoas idosas e reforça a necessidade de ações constantes para efetivar as políticas de saúde existentes.

Figura 5 - CSPI utilizada pelo estudo.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Para apoiar a prática clínica e facilitar o preenchimento da CSPI, foi elaborado um e-book com orientações específicas, destinado a cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal. O e-book está disponível através do QR Code abaixo, oferecendo um recurso acessível para profissionais da saúde que buscam aprimorar o atendimento odontológico para a população idosa.



5 CONCLUSÃO

A avaliação de Saúde Bucal por meio do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) revelou aspectos críticos da saúde bucal dos idosos, incluindo o consumo de álcool, mas com uma maior prevalência do uso de tabaco. Observe-se também um número específico de alterações na mucosa bucal, como língua saburrosa e xerostomia. Além disso, problemas recorrentes relacionados à cárie dentária e à doença periodontal eram comuns, destacando a necessidade urgente de intervenções direcionadas a essas enfermidades. As próteses dentárias frequentemente apresentavam problemas de adaptação, evidenciando a necessidade prévia de substituições e ajustes. Estes resultados sublinham a importância de desenvolver e implementar estratégias mais eficazes para melhorar a condição de saúde bucal dessa população.

Dada a alta prevalência de necessidades de saúde entre os indivíduos avaliados, é essencial que ações sistemáticas e contínuas sejam inovadoras para enfrentar essas demandas. A efetividade das políticas de saúde existentes, como a Política Nacional de Saúde Bucal e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, deve ser revisada e reforçada para garantir que atendam às reais necessidades das pessoas idosas. O estudo revelou uma lacuna crítica na implementação dessas políticas, destacando a urgência de medidas para aumentar o acesso aos cuidados odontológicos, promover a educação em saúde bucal e melhorar o atendimento geral. Somente com a implementação de políticas e estratégias bem direcionadas será possível atender às necessidades de saúde dessas pessoas e, assim, melhorar significativamente sua qualidade de vida. Isso inclui investir em programas de formação contínua para profissionais de saúde, melhorar a acessibilidade aos serviços e integrar a saúde bucal na avaliação global do bem-estar das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

BERNARDI, T.; BARBOSA, A. B.; FURLANETTO, R. C. Xerostomia: o impacto na saúde bucal do idoso. *Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 23-42, 2024.

BORGES, L. de L.; COUTINHO, G. D. Z.; SILVA, R. M.; GOIS, V. F. de; AZEVEDO, A. P. de. Caracterização e condições de saúde de idosos de uma Instituição de Longa Permanência com base na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. In: XX Salão de Iniciação Científica, 2013, outubro 20-24, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). [Resumo].

BRAHIM, J. M. et al. Caracterização e condições de saúde de idosos de uma Instituição de Longa Permanência com base na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. In: XX Salão de Iniciação Científica, 2008, outubro 20-24, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). [Resumo].

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde do Idoso. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2011. Institui a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 out. 2011. Seção 1, p. 87.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5. ed. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2009. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, 20 out. 2006; Seção 1. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa_2009.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). 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). Brasília, DF: 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: [s.n.], 2017. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152733-manual-para-utilizacao-da-caderneta-de-saude.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2024.

BRASIL. Projeto SB Brasil 2012: A saúde bucal da população brasileira. Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Coordenação Estadual da Atenção Básica. Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica. Porto Alegre: [s. n.], 2021.

Disponível em:

<<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2024.

CARVALHO, G. A. O.; RIBEIRO, A. D. O. P.; CÂMARA, J. V. F.; PIEROTE, J. J. A. Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e938975142-e938975142, 2020.

COSTA, et al. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na Atenção Básica. *Revista de Pesquisa em Saúde*, maio-ago. 2015, pág. 95-101.

DANTAS, K. M. V. P. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no olhar dos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. Dissertação, Mestrado em Enfermagem. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2015.

IBGE. Panorama das cidades. Campina Grande. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

LIMA, JG et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, e00247820, 2021.

LUCENA, et al. Fluxo salivar em pacientes idosos. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 3, pág. 301-305, 2010. Disponível em:

<http://revodontobvsalud.org/pdf/rgo/v58n3/a03v58n3.pdf>. Acesso em: 1 conjunto. 2024. Acesso em: 1 set. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A. D.; PINHEIRO, A. K. B. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, p. 3111-3122, 2023.

SANTIAGO, et al. Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 4, n. 4, pág. 14397-14411, 2021.

SCHMIDT, Alessandra. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Relato de Experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 18, n. 1, 2019.

Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>>. Acesso em: 10 set. 2024.

SIQUEIRA, A. C. et al. Saúde bucal e uso de prótese por pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia, v. 4, 2023.

APÊNDICE A – MANUAL DE PREENCHIMENTO DA CSPI

MANUAL DE PREENCHIMENTO

2024

SAÚDE BUCAL

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

[@ATIVA_IDADEUEPB](#)

MANUAL DE PREENCHIMENTO

— *Introdução*



O projeto de pesquisa "Avaliação da Saúde Bucal por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Serviço Odontológico em Atenção Primária", realizado pela Universidade Estadual da Paraíba em conjunto com o Projeto de Extensão Ativa Idade ao longo de 2023 e início de 2024, teve como objetivo central empregar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como ferramenta essencial para avaliação da saúde bucal em idosos participantes do projeto e da comunidade em geral.

Durante esse período, a iniciativa concentrou-se em aplicar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como um meio eficaz de monitorar e registrar informações relevantes sobre a saúde bucal dos idosos atendidos nos serviços odontológicos de atenção primária. Esta abordagem não apenas proporcionou uma visão holística da saúde bucal dos participantes, mas também permitiu o acompanhamento longitudinal das condições odontológicas ao longo do ano.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa desempenhou um papel crucial como um instrumento de avaliação contínua da saúde bucal, facilitando a integração dos registros odontológicos com outras informações de saúde dos pacientes. Essa abordagem multidisciplinar e centrada no paciente promoveu uma prestação de cuidados mais abrangente e eficaz, contribuindo assim para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos na comunidade.

Por isso, esse manual têm o intuito de manter o hábito de utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento de avaliação da saúde bucal sendo uma estratégia essencial para melhorar a qualidade dos cuidados odontológicos oferecidos aos idosos. Este manual visa facilitar e encorajar a utilização regular da caderneta, garantindo uma abordagem sistemática e eficaz no monitoramento da saúde bucal.

Conhecendo a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa se mostra como um instrumento de identificação e orientação. Para a ação da Equipe na Atenção Básica, são disponibilizados os campos: Avaliação da Pessoa Idosa, Controle de Pressão Arterial, Controle de Glicemia, Calendário de Vacinação, Avaliação de Saúde Bucal, Agenda de Consultas e Exames. Assim, por meio dessa ferramenta, é possível o rastreamento de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde, bem como, do potencial de risco e grau de comprometimento da autonomia e independência do indivíduo, permitindo o direcionamento de intervenções oportunas e adequadas a cada caso.



Saúde Bucal na Caderneta

A inclusão da saúde bucal na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa representa um avanço significativo na abordagem integrada da saúde dessa população, reconhecendo a importância da saúde oral para o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, a caderneta se torna uma ferramenta abrangente e útil para registrar e monitorar informações relacionadas à saúde bucal ao longo do tempo.

MANUAL DE PREENCHIMENTO

— Preenchimento

Tópicos Importantes

O preenchimento da seção de Saúde Bucal da CSPI deve ser **realizado anualmente**, sendo um exame bucal simples utilizando luz natural e materiais como espátulas de madeira ou gaze. A partir das necessidades identificadas deverá ser realizado o encaminhamento para a **consulta odontológica individual** ou para **centros de especialidades odontológicas**.

Avaliação da equipe de saúde bucal

- Uso de Álcool ou Fumo
- Presença de lesão na mucosa bucal
- Boca seca (xerostomia – falta de saliva)
- Presença de língua saburrosa (língua branca)
- Presença de candidíase bucal
- Presença de halitose
- Presença de placa bacteriana
- Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)
- Presença evidente de gengivite/sangramento gengival
- Presença evidente de periodontite/perda óssea
- Presença de cárie
- Perda dental no último ano
- Prótese Total inferior ou superior (Adaptada/Não Adaptada/ Não Usa/ Necessidade)
- Prótese Parcial inferior ou superior (Adaptada/Não Adaptada/ Não Usa/ Necessidade)
- Atendimento à domicílio ou na Unidade de Saúde
- Encaminhamento para especialidades



— *Preenchimento*

Tópicos Importantes

Uso de Álcool ou Fumo: Presença de fatores de risco como uso frequente de álcool e tabaco, risco comum para outras alterações sistêmicas, podem desencadear alterações de mucosa com potencial de evoluir para câncer de boca. Nos indivíduos com dentes, estão associados à maior ocorrência de doença periodontal e podem resultar em perda dentária.

Alterações ou lesões de mucosa: Identificar junto à pessoa idosa a presença de dor, lesões e sensação de boca seca. Em usuários que utilizam muitos medicamentos (hipertensos, diabéticos e para outras doenças sistêmicas) é frequente a redução do fluxo salivar. A redução na salivagem (boca seca) predispõe a outras alterações bucais como candidíase bucal, cárie de raiz, problemas gengivais, mau hálito e língua saburrosa (acúmulo de microrganismos e resíduos alimentares no dorso da língua). Deve-se verificar a presença de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam, e caso identificadas, a pessoa idosa deve ser encaminhada de imediato para uma avaliação odontológica mais aprofundada em um serviço de referência em saúde diagnóstico bucal.

Cárie dentária/doença periodontal: Com a manutenção de dentes até o envelhecimento, a ocorrência de cárie e de problemas gengivais nessa idade também deve ser observada. A presença de placa bacteriana é a principal causa dessas doenças. Alguns fatores favorecem o acúmulo de placa, como dentes quebrados, restaurações com defeito e tártaro/cálculo dental. Idosos com limitações motoras ou visuais podem apresentar dificuldade para manter um padrão de higiene adequado, mesmo sendo independentes. Na avaliação da saúde bucal, o profissional deve observar a presença de placa, manchas escurecidas nos dentes, presença de sangramento na gengiva, mobilidade dentária e a ocorrência de perda dentária no último ano.

— *Preenchimento*

Tópicos Importantes

Prótese dentária: Os profissionais devem investigar o uso de próteses dentárias, e, sempre que possível, avaliar a necessidade de reabilitação (confeção de nova prótese para recuperar as funções perdidas). A prótese total é aquela conhecida como “chapa” ou “dentadura” e repõe todos os dentes de uma arcada (superior ou inferior). A prótese parcial, “ponte móvel” ou “perereca”, repõe dentes em um arco que ainda tem dentes naturais e em geral possuem peças metálicas conhecidas como grampos. A vida útil das próteses pode variar conforme os cuidados realizados pelo paciente. Em geral os idosos percebem a perda de adaptação e necessidade de manutenção ou substituição da prótese. Estes aspectos também devem ser investigados pelos profissionais da equipe de saúde.

Encaminhamento para especialidades odontológicas: Alguns procedimentos de maior complexidade podem ser realizados em Centros de Especialidades Odontológicas. Identificar na caderneta a ocorrência do encaminhamento é importante, pois a manutenção dos procedimentos de maior complexidade deve ser realizado nas unidades básicas de saúde de referência dos idosos.



6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Avaliação da equipe de saúde bucal		20___		20___		20___		20___		20___	
		Sim	Não								
Hábitos <small>(ver página 26)</small>	Alcool										
	Fumo										
Alterações e lesões de mucosa	Presença de lesão na mucosa bucal										
	Boca seca (xerostomia - falta de saliva)										
	Presença de língua saburrosa (língua branca)										
	Presença de candidíase bucal										
Cárie e doença periodontal	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)										
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)										
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival										
	Presença evidente de periodontite/perda óssea										
	Presença de cárie										
Prótese dentária superior	Perda dental no último ano										
	Não utiliza e não necessita										
	Não utiliza, mas necessita										
	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
	Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
	Não utiliza e não necessita										
	Não utiliza, mas necessita										
	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
	Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
	Não utiliza e não necessita										
Prótese dentária inferior	Não utiliza, mas necessita										
	Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
	Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
	Não utiliza e não necessita										
Consulta clínica <small>(equipe de saúde bucal)</small>	Atendimento na unidade de saúde										
	Atendimento no domicílio										
Encaminhamento para especialidades odontológicas											
(D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia; (C) cirurgia; (PCD) pessoa com deficiência; (O) outras especialidades.											



O uso da CSPI dá a possibilidade de contato diretamente com os idosos, entendendo suas necessidades odontológicas e possíveis intervenções. Durante a coleta de dados na comunidades, muitas trocas ocorreram mostrando muito além da saúde bucal dos idosos acompanhados.

Nesse contexto, Santiago (2021) ao realizar o estudo sobre “Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa” analisou evidências disponíveis na literatura sobre a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) na atenção primária. Assim, foram utilizados os descritores “Idoso”, “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” e “Atenção primária à Saúde” e selecionados somente sete artigos com critérios de inclusão: publicados nos últimos dez anos. Ao analisar, foi visto que existiam **“dificuldades na implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde”** e que **“existe também um desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e dos usuários acarretando a baixa adesão”**.



Por fim, nós do projeto "Ativa Idade" e do projeto de pesquisa "Avaliação da Saúde Bucal por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Serviço Odontológico em Atenção Primária" esperamos que esse manual sirva como um instrumento de consulta e encorajamento para a contínua aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Saúde Bucal da comunidade.



Renata Rocha

Professora orientadora do projeto de pesquisa "Avaliação da Saúde Bucal por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Serviço Odontológico em Atenção Primária".



Eduarda Marinho

Aluna e pesquisadora do projeto de pesquisa "Avaliação da Saúde Bucal por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Serviço Odontológico em Atenção Primária".

ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Título da Pesquisa: ATIVA IDADE - ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA COMUNIDADE

Pesquisador Responsável: RENATA CARDOSO ROCHA MADRUGA

CAAE: 51891215.9.0000.5167.

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO.

Data da relatoria: 16/03/2015

Apresentação do Projeto: Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de submissão ao edital Nº005/2015/UEPB/PROEX/PROAPEX processo seletivo do Programa de Apoio a Projetos de Extensão –PROAPEX cota 2015-2016.

Objetivo Geral da Pesquisa: Tem como objetivo geral: Estimular os graduandos de Odontologia no trabalho humanizado em saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida de idosos em uma Unidade Básica de Saúde da Família sem cobertura de Equipe de Saúde Bucal no município de Campina Grande – PB, proporcionando a oportunidade de aperfeiçoar o desenvolvimento de medidas educativas em saúde, tangendo o direito à prevenção, promoção da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explicitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Sendo o protocolo de pesquisa um conjunto de documentos contemplando a descrição de pesquisa em seus aspectos fundamentais o atual projeto, atende assim aos critérios e diretrizes da Resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos necessários e obrigatórios encontram-se presentes.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto encontra-se sem pendências. Diante do exposto, somos pela aprovação.

ANEXO B – DIMENSÃO DA SAÚDE BUCAL NA CSPI

6. AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Avaliação da equipe de saúde bucal		20____		20____		20____		20____		20____	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Hábitos (ver página 26)	Alcool										
	Fumo										
Alterações ou lesões de mucosa	Presença de lesão na mucosa bucal										
	Boca seca (xerostomia – falta de saliva)										
	Presença de língua saburrosa (língua branca)										
	Presença de candidíase bucal										
Cárie dentária e doença periodontal	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)										
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)										
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival										
	Presença evidente de periodontite/perda óssea										
	Presença de cárie										
Prótese dentária superior	Perda dental no último ano										
	Prótese total (dentadura)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
	Prótese parcial (ponte móvel)	Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza – Não adaptada/necessita de troca									
		Não utiliza e não necessita									
Não utiliza, mas necessita											
Prótese dentária inferior	Utiliza – Adaptada/sem necessidade de troca										
	Utiliza – Não adaptada/necessita de troca										
	Não utiliza e não necessita										
Consulta clínica (equipe de saúde bucal)	Atendimento na unidade de saúde										
	Atendimento no domicílio										
Encaminhamento para especialidades odontológicas											

(D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia;
 (C) cirurgia; (PCD) pessoa com deficiência;
 (O) outras especialidades.