

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO
PÚBLICA MUNICIPAL

Cibele de Souza Vasconcelos

DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO
EDENTULISMO

Santa Maria, RS 2022

Cibele de Souza Vasconcelos

DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO
EDENTULISMO

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Trevisan

Santa Maria, RS 2022

Cibele de Souza Vasconcelos

DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO
EDENTULISMO

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em 20 de agosto de 2022:

Marcelo Trevisan, Prof. Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Elena Maria Mallmann, Profa. Dra. (UFSM)

Nathália Rigui Trindade, Profa. Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS 2022

DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO EDENTULISMO

DISCUSSION ABOUT PUBLIC POLICIES RELATED TO EDENTULISM

Cibele de Souza Vasconcelos

RESUMO

O presente artigo aborda questões referentes ao edentulismo, isto é, a ausência de elementos dentários. O edentulismo pode ser considerado como um dos principais problemas que afetam a saúde bucal, repercutindo na qualidade de vida e condições de bem-estar da população, demonstrando a carência de acesso aos serviços públicos de saúde e às práticas predominantes de cuidados bucais. As políticas públicas têm um papel fundamental no panorama de edêntulos. No âmbito da saúde bucal é imprescindível conhecer as suas necessidades clínicas e ter conhecimento das condições de saúde bucal e de suas consequências na qualidade de vida, capazes de motivar a concordância do tratamento e o autocuidado. O objetivo deste trabalho foi discutir a respeito das políticas públicas relacionadas à saúde bucal com foco no edentulismo. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica vinculada às temáticas. Entre os principais resultados destaca-se a exposição de iniciativas e ações de políticas públicas com potencial para promover a saúde bucal e prevenir o edentulismo. Assim, conclui-se que incluir como exigência à família beneficiada por programas sociais e governamentais a visita das crianças ao dentista com acompanhamento periódico anual nas UBS e intensificar as visitas em escolas por parte das equipes de saúde bucal para estimular e orientar os estudantes quanto a maneira correta de escovar os dentes, bem como sobre a importância da higiene da boca.

Palavras-chave: Políticas públicas; Edentulismo; Saúde bucal.

ABSTRACT

The present article approaches questions related to edentulism, that is, the absence of dental elements. Edentulism can be considered as one of the main problems affecting oral health, affecting the quality of life and welfare conditions of the population, demonstrating the lack of access to public health services and the prevailing practices of oral care. Public policies play a key role in the edentulous landscape. In the context of oral health, it is essential to know their clinical needs and to have knowledge of oral health conditions and their consequences on quality of life, capable of motivating treatment agreement and self-care. The objective of this work was to discuss public policies related to oral health with a focus on edentulism. To this end, a theoretical essay was developed based on literature related to the themes. Among the main results is the exposure of initiatives and actions of public policies with potential to promote oral health and prevent edentulism. Thus, it is concluded that including as a requirement for the family benefiting from social and governmental programs the visit of children to the dentist with periodic annual follow-up at the UBS and intensifying visits to schools by oral health teams to encourage and guide students regarding correct way to brush your teeth, as well as about the importance of oral hygiene.

Keywords: Public Policies; Edentulism; Oral Health.

1 Introdução

A temática das políticas públicas relacionadas ao edentulismo, abordada neste estudo, busca entender os aspectos que abrangem as suas causas, consequências e como as políticas públicas e os trabalhos dos gestores repercutem nessa condição. Nesse sentido, destaca-se que a pessoa edêntula é aquela que possui ausência de elementos dentários. A pesquisa realizada teve por finalidade explanar sobre o tema em discussão pautada sobre políticas públicas ao edentulismo, que se mostra uma realidade significativa na vida dos idosos, já que a sociedade está envelhecendo.

O corpo humano, no decorrer de sua existência, naturalmente passa pelo ato de envelhecimento e, conseqüentemente por alterações neurobiológicas, químicas e funcionais decorrentes desse processo natural (SANTOS et al., 2009). Desta forma, a cavidade bucal sofre alterações e um dos danos mais frequentes é o edentulismo, que aflige funcional, emocional e psicologicamente à população idosa (ROSENDO et al., 2017).

Por outro lado, pode-se afirmar que o edentulismo não atinge somente a população idosa, mas se trata de uma condição que também afeta indivíduos mais jovens. A falta de cuidados bucais como a escovação dos dentes após as refeições, usar fio dental, enxaguante bucal e realizar visitas periódicas a profissionais odontólogos para aplicação de flúor, são cuidados que quando deixados de lado resultam no agravamento da perda de elementos dentários, independentemente da idade.

O edentulismo, segundo realça Comarck (2007, p.10), é a perda total ou parcial dos dentes permanentes. É uma consequência de eventos multilaterais durante a vida. Tem-se como consequência o mal-estar com redução e interferência da qualidade de vida.

Pode ser considerado, o edentulismo, como um dos principais problemas que afetam a saúde bucal, repercutindo na qualidade de vida e condições de bem-estar da população, demonstrando a carência de acesso aos serviços de saúde e às práticas predominantes de cuidados bucais (PENA et al, 2019).

As políticas públicas têm um papel fundamental no panorama de edêntulos. No âmbito da saúde bucal do idoso, é imprescindível não só conhecer as suas necessidades clínicas pelo meio de levantamentos epidemiológicos, mas também ter conhecimento de panoramas intangíveis correlatos a autoconhecimento das condições de saúde bucal e de suas consequências na qualidade de vida, capazes de motivar a concordância do tratamento e a persuadir ao autocuidado (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi apresentar o edentulismo, identificar políticas públicas de saúde bucal e propor iniciativas e ações de promoção da saúde bucal e prevenção do edentulismo. Em outras palavras, pretende-se examinar a literatura referente a aspectos vinculados à carência de dentes na população e com isso obter subsídios para expor sugestões de ações de políticas públicas que cooperam para a saúde bucal da sociedade.

A escolha do tema justifica-se devido ao interesse na condição do edentulismo e a saúde bucal, que muitas vezes é negligenciada por parte da população e um desafio para as políticas públicas de saúde. Acrescenta-se que novos entendimentos sobre o conceito de qualidade de vida, incluindo o bem-estar físico/psicológico/social e a autoestima, que podem ser afetados negativamente quando a saúde está comprometida como na perda total dos dentes. O comprometimento da saúde bucal pode afetar o estado nutricional, o bem-estar físico e mental, o prazer em participar de uma vida social ativa e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Acredita-se que a pesquisa poderá colaborar com os gestores públicos de modo a diminuir os casos de edentulismo por meio da apresentação de sugestões de políticas públicas com potencial para serem implementadas no sentido de promover a saúde bucal dos cidadãos.

Como método foi utilizado a abordagem de uma revisão narrativa crítica. Este modo de revisão é comum para explorar um assunto que necessitam de amplo espectro e maior aprimoramento para descrever e discutir o estado da arte (HOPIA; LATVALA, LIIMATAINEN, 2016). Foram seguidas as estruturas de uma revisão narrativa crítica como estabelecem Grant e Booth, (2009) a qual é: 1. Identificação e seleção de artigos, livros, dissertações e teses relevantes sobre o tema; 2. Avaliação das informações dos dados

selecionados; 3. Interpretação reflexiva sobre o conteúdo; 4. Agrupamento de informações por temas e/ou tópicos.

As bases de dados para as buscas do material foi o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e a biblioteca virtual do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Por utilizar uma revisão narrativa foi utilizado como critério de elegibilidade todas as publicações encontradas em língua inglesa ou portuguesa. Assim, com base nas leituras dos artigos, livros e produção científica encontrada os resultados foram divididos em tópicos.

A próxima seção é dedicada a expor sobre a Política Pública Brasil Sorridente, seguida por outra que aborda alguns fatores que causam o edentulismo. Na sequência, a quarta seção aponta o papel das políticas públicas na prevenção ao edentulismo para, na quinta parte deste trabalho, serem apresentadas iniciativas e ações que os gestores municipais poderão adotar com o intuito de promover a saúde bucal e a mitigação da perda de elementos dentários. Por fim, são evidenciadas as Considerações Finais deste estudo.

2 Edentulismo: fatores que causam e fatores fisiológicos

O edentulismo é uma condição que varia segundo os países e suas regiões, espelha uma realidade determinante que reflete a oferta de serviços e de formação de recursos humanos. Nesse cenário, abrange os aspectos culturais, socioeconômicos e as condições de vida e saúde da população (SILVA; OLIVEIRA; LELÉS, 2016). Em relação ao Brasil, sua existência:

Ainda é um problema de saúde pública com alta prevalência e impactos negativos na vida dos indivíduos, apesar da possibilidade de controle por meio de tecnologias preventivas e reabilitadoras voltadas à promoção da saúde bucal (SILVA; OLIVEIRA; LELÉS, 2016, p. 2).

Vários fatores podem desencadear a perda de elementos dentários. Entre os quais pode-se citar elementos biológicos, condições socioeconômicas, de saúde e educação, a falta dos serviços odontológicos, precariedade ou ineficiência dos sistemas públicos de saúde, a carência de autopercepção da saúde bucal e crenças sociais (SILVA; OLIVEIRA; LELÉS, 2016). Os indivíduos que apresentam saúde bucal deficiente por condições socioeconômicas precárias e a falta de acesso à utilização dos serviços de saúde, sofrerão impactos negativos na sua qualidade de vida, atuando diretamente em sua autoestima e levando a desordens de caráter funcional, nutricional e estética.

Frente a tais constatações, Rosa et al. (2008, p. 82) alertam que:

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, tanto que a expectativa de vida do brasileiro continuará aumentando nas próximas décadas. Por isso, há necessidade de se proporcionar maior qualidade de vida ao segmento idoso da população, enfocando os aspectos físico, social e psicológico.

Mudanças fisiológicas e patológicas que comprometem o organismo do paciente idoso, como algumas enfermidades comuns aos cidadãos dessa faixa etária, podem apresentar consequências bucais para as quais o cirurgião-dentista deve estar atento a fim de minimizar no tratamento odontológico para não interferir na alimentação e nem de forma negativa no aspecto psicológico do indivíduo (ROSA et al., 2008).

Com a população ficando cada vez mais idosa, os aumentos das doenças bucais também acabam aumentando, visto que a mucosa oral se torna mais propensa a danos mecânicos (VACCAREZZA et al., 2017). Assim, os cuidados médicos e odontológicos para esta população devem estar voltados e centralizados, fundamentalmente, na melhoria da qualidade de vida, com o foco na prevenção de doenças e outras disfunções e agravos (BARBOSA, 2011).

Infelizmente a saúde bucal é tratada sem a devida importância. Isso porque a boca, dentes e seus anexos são elementos integrantes e inseparáveis da saúde geral dos indivíduos. Tendo em vista que considerável parcela das pessoas caracterizadas como edêntulas não têm acesso a cuidados odontológicos isso acaba repercutindo em sua saúde geral. Uma vez que a saúde começa pela boca, local o qual é ingerido os alimentos necessários para a nossa nutrição (ROSENDO et al., 2017; SILVA et al., 2011).

Conforme destacam Vasconcelos et al. (2012), a negligência nos procedimentos de higiene bucal, a ausência de visitas frequentes aos consultórios odontológicos, as mudanças fisiológicas, agravadas pela redução da elasticidade da mucosa sofridas pelos idosos, são fatores que tendem a agravar o edentulismo e elevar o desenvolvimento de afecções orais.

Os hábitos de cuidados bucais fazem parte dos costumes das sociedades desde a antiguidade e reconhece-se que técnicas de higiene evitam diversos problemas de saúde. O próprio Antigo Testamento cita que “os hebreus já se referiam à importância dos dentes cultuando a estética” (SILVA, FILHO, NEPOMUCENO, 2003, p. 40). A prática e o costume de uma boa higiene oral têm o papel importante não só na estética, mas também na prevenção de doenças relacionadas à boca. Dessa maneira, os autores ressaltam que:

A boca, os dentes e o sorriso possui lugar de referência e critério de aceitação social. O sorriso é considerado o cartão de visita de uma pessoa, mostrando assim importância para a integração do indivíduo no grupo social: ele deve apresentar-se de acordo com padrões estéticos desejáveis pela sociedade (SILVA; FILHO; NEPOMUCENO, 2003, p. 40).

A saúde bucal e a nutrição são elementos interligados que influenciam diretamente na vida do ser humano desde o período gestacional e em todas as fases da vida do indivíduo (SILVA; FILHO; GERMANO, 2017). Não se pode negligenciar que:

Com essa perspectiva a importância da saúde bucal vem crescendo a cada dia e diante disso levantamentos epidemiológicos ocorrem a fim de tentar solucionar tais problemas. Essas iniciativas possibilitaram desenvolver e consolidar no país importantes conhecimentos epidemiológicos em relação à saúde bucal dos pacientes (SILVA; FILHO; GERMANO, 2017, p. 3).

Pode-se constatar que o descuido diário e sistemático da higiene bucal poderá trazer consequências graves à qualidade da saúde dos cidadãos, de tal sorte que as políticas públicas na área não podem ser descontinuadas, assunto da próxima seção deste artigo.

3 Política Pública Brasil Sorridente

Ao se abordar a política Brasil Sorridente é necessário destacar que anteriormente aos anos de 1980, o sistema a saúde não era gratuito para toda a população e, assim, as políticas públicas voltadas à saúde bucal eram de acesso restrito à população e hoje, mesmo com o SUS ainda há a necessidade de melhora para que todos possam utilizar. Existiam diversas limitações e as ações eram dirigidas a segurados da previdência e seus dependentes. As iniciativas existentes eram oferecidas por algumas secretarias estaduais, cujas assistências visavam atender ao pré-natal e ao público infantil, bem como programas destinados às escolas e portadores de doenças crônicas (NARVAL, 2022).

No que lhes concerne, os municípios tinham uma participação mínima ao acesso a esses programas. A municipalização nos programas públicos de saúde bucal foi acontecendo, gradativamente, com o levantamento de dados realizados e encontros como conferências que estimularam a sua propagação. As conferências voltadas à saúde bucal, sua importância e carência, determinaram as diretrizes e estimularam o surgimento da política pública de saúde bucal com o nome fantasia de “Brasil Sorridente”.

A respeito da referida política pública, o Ministério da Saúde (MS) ressalta que o Brasil Sorridente pode ser:

Considerado o maior programa de saúde bucal do mundo, em uma década, mil Centros de Especialidades Odontológicas (CEO'S) foram inaugurados e outros 205 estão em fase de construção. Além dos centros, a população também é atendida em Unidades Básicas de Saúde que possuem equipes de saúde bucal.

O Brasil Sorridente surgiu como a primeira política nacional estabelecida especificamente e voltada para tratar de saúde bucal no país. O programa mudou a realidade do acesso da população ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Além das ações de prevenção e tratamento básico, conta com o atendimento especializado e a reabilitação em saúde bucal. No ano de 2013, foram registrados mais de 415 mil próteses dentárias entregues, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, existentes em 1.465 municípios (BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, 2020). Contudo muito ainda deve ser feito para que possa ser mudada a realidade dos edêntulos no Brasil.

Entre os seus objetivos destacam-se “a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades...” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.20). Suas principais linhas de ação pautam a reestruturação da atenção básica em saúde oral, com a incorporação de equipes voltadas ao cuidado e fixação de centros e laboratórios que ofereçam próteses dentárias e demais especialidades odontológicas.

A implantação da Política Brasil Sorridente depende de parâmetros que os municípios devem atender. Como um dos critérios para a adesão, os municípios que desejam implantar os CEO'S devem possuir pelo menos um consultório odontológico equipado disponível para o SUS. E para o recebimento dos incentivos financeiros, critérios precisam ser seguidos após a fixação do programa. Além disso, para manter a adesão ao CEO e o programa ativo, o município deverá ter uma produção mínima significativa em cada especialidade (FANTIN et al., 2018). Entre as especialidades destacam-se a dentística especializada, odontopediatria, prótese e a ortodontia. O buco-maxilo-facial e especialidade para atendimento a pacientes com necessidades especiais devem estar inclusos.

A esse respeito, FANTIN et al. (2018, p. 6) detalham que:

O gestor Municipal/Estadual interessado em implantar um CEO deverá apresentar sua proposta ao Conselho Municipal/Estadual de Saúde e, se aprovada, encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo Estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1 (com três cadeiras), CEO Tipo 2 (com quatro a seis cadeiras) ou CEO Tipo 3 (com sete ou mais cadeiras). Caberá às CIBs solicitarem o credenciamento dos CEOs ao Ministério da Saúde para apreciação e formalização em portaria específica. Após publicação da Portaria de recursos financeiros destinados à implantação dos serviços especializados de saúde bucal CEO, no tempo limite de 03 (três) meses, o gestor deverá enviar para a Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS documentos devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo gestor Distrital, Estadual ou Municipal para habilitação do CEO.

As unidades do CEO contam com uma equipe profissional composta por cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal. Oferecem serviços como: tratamento de canal, próteses dentárias e diagnóstico de câncer de boca. Finalizada esta breve apresentação da

política pública Brasil Sorridente, a próxima seção abordará aspectos relacionados ao edentulismo.

4 O papel das políticas públicas na prevenção ao edentulismo

Os problemas de saúde bucal ainda é uma realidade na população brasileira. Tal fato afeta diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Tais distúrbios do meio bucal, como a cárie e a doença periodontal, se apresentam como os principais fatores associados à etiologia da perda dentária. Ambos se originam pela falta de uma higienização adequada, eficiente e demais cuidados bucais (SILVA et al., 2021). Ou seja, as políticas públicas possuem uma importante atribuição no combate aos casos de edentulismo.

A política nacional de saúde, segundo o Ministério da Saúde (2003) evidencia que:

Tem por principal objetivo a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como medidas de ação frente ao edentulismo nos municípios, é relevante uma abordagem na prevenção desse agravo em saúde bucal, realizando uma alteração do modelo de oferta dos serviços odontológicos. Para tanto, a inserção e a universalização das tecnologias de caráter preventivo das principais doenças bucais (como cárie e doença periodontal) que acarretam o edentulismo e a oferta de procedimentos reabilitadores que preservem os elementos dentais, por meio da organização de uma rede de cuidados progressivos em saúde bucal, necessitam ser adotados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Ainda, como ações na prevenção da perda dentária, políticas públicas precisam atentar para a organização de atividades de vigilância com o intuito de conhecer as questões de edentulismo e sua dimensão. Soma-se a isso, o desenvolvimento de estudos epidemiológicos para: i) conhecer as demandas e ordenar a oferta de procedimentos e de próteses dentárias; ii) realizar investigações sobre a perda de elementos dentários precocemente; iii) realizar levantamento sociocultural para descobrir as possíveis causas e, iv) desenvolver medidas, a partir de acompanhamentos e palestras, com o intuito de incentivar os cuidados periódicos para impedir novos casos de edentulismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O edentulismo no Brasil é uma marca da desigualdade social existente oriunda de baixa renda, escolaridade deficiente e falta de acesso a tratamentos básicos especializados da cárie e da doença periodontal. Tal constatação pode ser reforçada ao analisar-se os dados apresentados pela Tabela 1. Observa-se que a idade, a escolaridade e a renda familiar são fatores que determinam a ausência de dentes.

Conforme foi destacado por meio de elipses na Tabela 1, pessoas entre 65 e 74 anos com ausência total de dentes, representam 53,9% da população brasileira nessa faixa etária. De forma análoga, indivíduos que possuem pouco tempo de frequência à escola apresentam altos índices de edentulismo. Isto é, dentre os brasileiros que detêm até 4 anos de escolaridade, 91,8% não possuem nenhum dente. Provavelmente, essa realidade recebeu contribuição do pouco contato com o ambiente escolar na época da sua infância e adolescência. De tal forma que não obtiveram informações suficientes relacionadas aos cuidados dentais e a respectiva importância em suas vidas, repercutindo nas fases adulta e idosa.

A renda familiar é outro fator determinante nos casos de edentulismo no Brasil. Conforme dados em análise, 14,8% das pessoas que pertencem a famílias cuja renda é de até R\$ 500,00 apresentam perda total dos elementos dentários. Este índice eleva-se para 15,1% para as famílias que recebem entre R\$ 501,00 e R\$ 1.500,00 por mês. Resultados que são reforçados por Seering et al. (2020) ao destacarem que adultos, em estado de pobreza, manifestam maior risco de perder dentes devido à cárie e outros problemas periodontais.

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos examinados no Brasil segundo condição dentária em relação ao edentulismo, características demográficas e socioeconômicas. Brasil, 2010.

| | Frequência (%) | Edentulismo – % (IC 95%)* | | | Não |
|-----------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|
| | | Ausência total de dentes | 1 a 19 dentes presentes | ≥ 20 dentes presentes | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 13860 (61,8) | 14,9 (13,2-16,6) | 17,4 (15,8-18,9) | 36,3 (34,4-38,3) | 31,4 (29,2-33,6) |
| Masculino | 8580 (38,2) | 11,2 (9,3-13,2) | 13,0 (11,4-14,6) | 35,2 (31,8-38,6) | 40,6 (37,1-44,0) |
| Grupo etário | | | | | |
| 15-19 | 5367 (23,9) | ** | ** | 19,3 (16,7-21,9) | 80,5 (77,8-83,1) |
| 35-44 | 9564 (42,6) | 2,9 (2,1-3,8) | 18,1 (15,9-20,4) | 61,3 (58,8-63,7) | 17,7 (14,9-20,4) |
| 65-74 | 7509 (33,5) | 53,9 (49,6-58,1) | 33,8 (30,8-36,9) | 11,5 (9,3-13,7) | 0,8 (0,2-1,3) |
| Raça autorreferida | | | | | |
| Branca | 9747 (43,4) | 14,2 (12,3-16,1) | 15,8 (14,2-17,4) | 34,5 (32,5-36,5) | 35,5 (33,0-37,9) |
| Parda | 9655 (43,0) | 11,0 (9,1-12,8) | 15,2 (13,5-16,8) | 39,3 (36,9-41,8) | 34,5 (32,1-36,9) |
| Preta | 2461 (11,0) | 17,5 (13,8-21,2) | 16,9 (13,2-20,6) | 31,4 (25,5-37,4) | 34,1 (29,5-38,7) |
| Amarela | 386 (1,7) | 14,5 (6,7-22,3) | 8,8 (3,9-13,6) | 27,4 (15,6-39,1) | 49,4 (31,9-66,8) |
| Indígena | 191 (0,9) | 16,4 (1,0-33,8) | 11,9 (4,8-18,9) | 38,1 (20,9-55,3) | 33,6 (13,2-54,0) |
| Escolaridade (anos) | | | | | |
| 0 | 1332 (6,0) | 59,0 (52,1-65,8) | 25,5 (19,4-31,6) | 13,5 (6,8-20,3) | 2,0 (0,7-3,3) |
| 1-4 | 4705 (21,2) | 32,8 (28,8-36,6) | 28,8 (25,6-32,0) | 30,6 (26,6-34,6) | 7,8 (5,7-10,0) |
| 5-8 | 6020 (27,2) | 10,8 (7,8-13,9) | 16,2 (14,3-18,1) | 39,8 (36,2-43,4) | 33,2 (29,3-37,0) |
| 9-11 | 6422 (29,0) | 2,9 (1,5-4,3) | 8,7 (6,4-11,0) | 35,8 (32,6-38,9) | 52,6 (49,3-55,9) |
| ≥ 12 | 3687 (16,6) | 2,2 (1,1-3,3) | 8,1 (5,9-10,3) | 42,0 (38,0-46,1) | 47,7 (42,7-52,5) |
| Renda familiar (R\$) | | | | | |
| Até 500 | 3087 (14,3) | 14,8 (11,2-18,3) | 16,9 (13,6-20,2) | 34,7 (31,0-38,3) | 33,6 (29,2-38,0) |
| 501-1.500 | 11294 (52,2) | 15,1 (13,4-16,8) | 17,1 (15,4-18,7) | 36,8 (33,8-39,8) | 31,0 (28,7-33,3) |
| 1.501-2.500 | 4035 (18,7) | 11,7 (8,8-14,6) | 13,6 (11,3-15,9) | 33,0 (27,6-38,4) | 41,7 (35,5-47,8) |
| 2.501-4.500 | 2007 (9,3) | 8,9 (5,6-12,2) | 10,6 (7,4-13,8) | 36,3 (30,4-42,1) | 44,2 (37,7-50,8) |
| ≥ 4.501 | 1202 (5,6) | 2,6 (1,1-4,1) | 12,6 (7,4-17,9) | 40,5 (29,9-51,1) | 44,2 (34,1-54,3) |
| Região | | | | | |
| Sudeste | 3773 (16,8) | 13,9 (12,4-15,5) | 14,1 (12,5-15,7) | 35,6 (33,1-38,0) | 36,4 (33,7-39,0) |
| Sul | 3577 (15,9) | 13,4 (11,4-15,4) | 18,4 (16,4-20,3) | 33,6 (31,0-36,1) | 34,6 (31,6-37,6) |
| Centro-oeste | 3410 (15,2) | 13,3 (12,0-14,7) | 15,8 (14,2-17,4) | 36,4 (34,1-38,6) | 34,5 (31,9-36,9) |
| Nordeste | 6094 (27,2) | 12,6 (11,3-13,8) | 16,3 (15,1-17,5) | 37,1 (35,2-39,0) | 34,0 (31,9-36,2) |
| Norte | 5586 (24,9) | 10,3 (8,9-11,5) | 20,1 (18,4-21,9) | 41,0 (38,4-43,6) | 28,6 (25,9-31,2) |

IC95%: intervalo de 95% de confiança * Corrigido para o desenho amostral ** Valor < 1%
 Fonte: Silva, Oliveira e Leles, 2015.

Frente aos dados ilustrados pela Tabela 1, torna-se evidente o relevante papel que as políticas públicas possuem na prevenção ao edentulismo. A baixa renda, decorrente de uma escolaridade deficiente, reflete na trajetória da vida de uma pessoa até a sua velhice, repercutindo em sua saúde bucal, tornando-se pauta de saúde coletiva. Nesse contexto, a próxima seção visa apontar algumas possibilidades de ações dos gestores públicos para enfrentarem a realidade existente.

5 Iniciativas e ações de promoção da saúde bucal e prevenção do edentulismo

Após a apresentação de aspectos relacionados à política pública Brasil Sorridente e aos fatores que causam o edentulismo, esta seção visa trazer ideias, iniciativas e ações que os gestores municipais podem adotar com o intuito de promover a saúde oral e trabalhar a prevenção de perda de elementos dentários:

- a) Formar equipes volantes de saúde bucal responsáveis pelo acompanhamento periódico junto à população a fim de realizar visitas e palestras com temas diversificados, conforme as necessidades dos cidadãos;
- b) Realizar caravanas de saúde bucal com o intuito de levar tratamento dentário até aquelas pessoas que não têm oportunidades de acesso a esses cuidados. A caravana oferece palestras de prevenção e promoção à saúde bucal, serviços de periodontia (gengivas, ossos e ligamento periodontal), prótese dentária, aplicação de flúor, pediatria, dentística (estética e integridade estrutural e funcional dos dentes), entre outros serviços básicos;
- c) Intensificar as visitas em escolas por parte das equipes de saúde bucal para estimular e orientar as crianças quanto a maneira correta de escovar os dentes e quanto à importância de cuidá-los desde cedo. Esta ação pode ser implementada em parceria com a Secretaria Municipal de Educação do município;
- d) Desenvolver projetos para estimular a participação voluntária de profissionais da área da saúde bucal, tais como: cirurgiões-dentistas, auxiliares, técnicos e demais profissionais da área para oferecerem atendimento totalmente gratuito em localidades carentes. Nesses projetos poderá ser enfatizado o atendimento a crianças portadoras da fissura lábio palatino (aberturas no lábio);
- e) Incluir como exigência à família beneficiada pelos programas sociais e governamentais, a visita anual das crianças ao dentista nas UBS ou CEO'S, de tal forma que ocorra o acompanhamento periódico; Observa-se que esse tópico não depende apenas do gestor municipal, porém a iniciativa pode ser apresentada em conselhos de saúde e debatidos quanto a sua funcionalidade.
- f) Realizar palestras ou reuniões com os alunos e os pais com a presença de dentistas e nutricionistas para orientar e ensinar como se alimentar bem no contexto socioeconômico em que se encontram;
- g) Distribuir, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, kits de higiene bucal para alunos da rede municipal que frequentam escolas e creches. Os kits devem ser entregues por dentistas que orientarão os alunos da importância dos cuidados bucais e a forma correta da escovação; Afinal, uma das formas de prevenção a perda dentária é higiene bucal.
- h) Promover visitação de profissionais da área de saúde bucal a asilos e instituições de longa permanência para idosos visando prevenir e também combater o edentulismo por meio do fornecimento de próteses dentárias.

Naturalmente que as iniciativas e ações de políticas públicas ora apresentadas não se esgotam aqui. Cada gestor público municipal tem a responsabilidade e a capacidade para, por meio de criatividade e considerando as características de sua respectiva cidade, propor e implementar ações para atender às demandas dos cidadãos em termos de saúde bucal coletiva. Concluída a presente seção, a próxima aborda as Considerações Finais deste artigo.

6 Considerações finais

Este estudo procurou apresentar o edentulismo, identificar políticas públicas de saúde bucal e propor iniciativas e ações de promoção da saúde bucal e prevenção do edentulismo. Constatou-se que os cidadãos que detêm menos anos de frequência à escola e com renda familiar deficiente, são os que apresentam os índices mais elevados de edentulismo na realidade brasileira.

Em consonância com o seu objetivo de discutir a respeito das políticas públicas relacionadas à saúde bucal com foco no edentulismo, o presente artigo buscou elencar algumas ações que a gestão pública municipal pode implementar visando a promoção da saúde bucal e a prevenção do edentulismo. Entre essas ações destacam-se: incluir como exigência à família beneficiada por programas sociais e governamentais a visita das crianças ao dentista com acompanhamento periódico anual nas UBS e, ainda, intensificar as visitas em escolas por parte das equipes de saúde bucal para estimular e orientar os estudantes quanto a maneira correta de escovar os dentes, bem como sobre a importância da higiene da boca.

Em termos de limitações deste estudo, expõem-se a dificuldade de coletar dados junto à população usuária dos serviços dentários, aos profissionais da odontologia que atuam nos municípios e junto aos próprios gestores públicos. Nesse sentido, tais aspectos evidenciam-se como sugestões para futuros estudos, como, por exemplo reforçar sobre as atividades realizadas para evitar o edentulismo, bem como reforçar o sentimento de autoestima e resignificação pessoal. Afinal, como foi debatido a perda dentária pode afetar a capacidade de um indivíduo se relacionar com os outros e pode ter um impacto considerável em seu estilo e qualidade de vida.

Referências

- AMIRREZA, T. et al. Effect of the Tiny Dentist game on 4-10 years old children's anxiety compared with Tell-Show-Do method: A clinical trial. **Journal of Dental Problems and Solutions**, p. 034-041, 15 abr. 2021.
- BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos : uma revisão da realidade brasileira. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 10, n. 3, p. 227-31, 2011. br/artigos/geriatria.html. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CORMACK, E.F. A saúde oral do idoso. Disponível em: <http://www.odontologia.com>.
- FANTIN, B A.; SANTOS, E. T. B.; HOUW, H.. Brasil sorridente e a sua abrangência, reabilitando sorrisos. **Revista Científica FacMais**, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2°.
- GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, jun. 2009.
- HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662-669, dez. 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=bPJrN2JQjh4>. Acesso em: 01 de junho de 2022.
- KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. DE P.; HOHENDORFF, J. VON. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.
- LOPES, É. N. R. et al. Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatría. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e45810111730, 2021. Acesso em: 28 de maio de 2022.
- NARVAI, P.C. Brasil **Sorridente o antes, o agora e o depois?** Disponível em: OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015.
- PENA, A. C. A.; SANTOS, D. N. V.; ROCHA, G. B.; CARVALHO, T. J.; CADORIN, E. S.; BEZERRA, Í. M. P. Edentulismo parcial: consequências biopsicossociais em adultos e idosos em rio branco/acre em 2019. **Ciência em Foco**, v. 3, p. 26-46, 2019.
- PIMENTEL, F. C. et al. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2189-2196, jul. 2010.
- RIBEIRO, M. G. A. et al. Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.
- ROSA, L. B., Odontogeriatría- a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, v.13, n. 2: p. 82-86, mai /ago. 2008.
- ROSA, L. B.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; CORONATTO, E. A. S. Odontogeriatría - a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Universidade de Passo Fundo, v. 13, p. 82-86, 2008.

ROSENDO, R. A. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **RSC**. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400010>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

ROSENDO, R. A.; SOUZA, J. N. L.; ABRANTES, J. G. S; CAVALCANTE, A. B. P; FERREIRA, A. K. T. F. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde & Ciência Online**, 6(1), 89-102. Mai/ago 2017

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, 14, 3-10. 2009.

SEERIG, L. M.; NASCIMENTO, G. G; PERES, M. A.; HORTA, B. L; DEMARCO, F. F. Acúmulo de risco decorrente da pobreza e perda dentária aos 31 anos, coorte de nascidos vivos de 1982. Pelotas, Rio Grande do Sul, **Cad. Saúde Pública**. Brasil. 2020
Ministério da Saúde: Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/faq>. Acesso em: 01 de junho de 2022.

SILVA, E. M. M.; FILHO, C. E. S.; NEPOMUCENO, V. C. Uma grande descoberta: o prazer que a higienização bucal correta e bem orientada pode proporcionar. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.24, n.2, p. 39-42, agosto/dezembro, 2003.

SILVA, E. T.; OLIVEIRA, R. T.; LELES, C. R. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 129-138, 2016.

SILVA, E. T.; OLIVEIRA, R. T.; LELES, C. R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. Tempus: **Actas de Saúde Coletiva** , v. 9, p. 121-134, 2015.

SILVA, É. T.; OLIVEIRA, R. T; LELES, C. R. Fatores Associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. **Comunicação em Ciências da Saúde (impresso)**, v. 27, p. 129-138, 2016.

SILVA, M. V. DA et al. Behaviour Management of the Contemporary Child in Paediatric Dentistry: An Overview of the Research. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, 2021.

SIMÕES, A. C. DE A.; CARVALHO, D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2975–2982, jun. 2011.

TORRIANI, D. D. et al. Representation of dental care and oral health in children's drawings. **British Dental Journal**, v. 216, n. 12, p. 1–5, 2014.

VACCAREZZA, G.; FUGA, R.; FERREIRA, S.; Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos. **Revista de Odontologia**. Universidade Cidade de São Paulo, 22(2), 134 - 137. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v22i2.407. Acesso em: 21 de julho de 2022.

VASCONCELOS, L. C. A.; PRADO JÚNIOR, R. R.; TELES, J. B. M.; MENDES, R. F. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 28(6), 1101-1110. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600009>. Acesso em: 25 de julho de 2022.