



A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO PARA O ALCANCE DO ODS 3 EM PERNAMBUCO

CLÁUDIA AMORIM ARAÚJO REIS
DE LACERDA



Recife, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Lacerda, Cláudia Amorim Araújo Reis de

A contribuição do serviço de atenção especializada de saúde bucal do idoso para o alcance do ODS 3 em Pernambuco [livro eletrônico] / Cláudia Amorim Araújo Reis de Lacerda. -- Recife, PE : Ed. da Autora, 2024.
PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-16407-6

1. Idosos - Cuidados e tratamento 2. Idosos - Saúde e higiene 3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 4. Odontologia - Aspectos sociais 5. Pernambuco - Condições sociais 6. Saúde bucal - Política governamental - Brasil 7. Saúde pública
I. Título.

24-229162

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

APRESENTAÇÃO

Este documento constitui o produto técnico da pesquisa de dissertação “A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO PARA O ALCANCE DO ODS 3 EM PERNAMBUCO”, realizada pela discente Cláudia Amorim Araújo Reis de Lacerda, sob a orientação do Prof Dr José Antônio Aleixo da Silva e a coorientação da Prof^a Dr^a Marília Regina Costa Castro Lyra a qual foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Ambiental, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão Ambiental do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. METODOLOGIA.....	07
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	07
2.2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	08
3. RESULTADOS.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A discussão acerca da sustentabilidade e da sua importância em diversas áreas da sociedade, como uma alternativa para a mitigação da degradação ambiental e recuperação do meio ambiente, e de promover a conscientização das pessoas com relação a preservação do planeta Terra e, da garantia de condições de existência para todos os seres vivos, contempla várias dimensões.

Quando se fala em sustentabilidade lembramos logo do viés ecológico ou ambiental, mas ela engloba, além da questão ambiental, aspectos sociais, culturais e econômicos, em suma, uma conjunção de fatores que está relacionada à ideia de saúde integral.

Por conseguinte, a partir do estudo de cada uma das dimensões da sustentabilidade é possível compreender como a sustentabilidade está em praticamente todas as relações humanas e o quanto a sua presença é de suma importância para que seja possível atingir um meio ambiente ecologicamente equilibrado (Ianquito, 2018).

Pode-se dizer então que as lutas pela conservação ambiental, pela preservação de enclaves naturais e pela redução da poluição perderam o peso relativo, em favor de questões atreladas a aspectos socioeconômicos, como a justiça social ambiental e as melhorias das condições de vida de segmentos sociais desfavorecidos (Phillippi Jr; Romero; Bruna, 2004), que sendo atendidas permitem a sociedade uma maior conscientização e envolvimento com a preservação ambiental.

Saúde e sustentabilidade estão intimamente relacionadas já que, tanto atitudes sustentáveis podem trazer grandes benefícios para a saúde, quanto atitudes saudáveis podem estimular a sustentabilidade.

Reconhecendo a relação entre a saúde e a sustentabilidade, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu entre os seus 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos em 2015 o seguinte tema: “ODS 3 Saúde e Bem-estar–Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

Na atualidade as mudanças na pirâmide populacional, destacadas pelo envelhecimento da população, são seguidas pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, bem particulares da faixa etária maior que 60 anos.

Em nosso País o mesmo fenômeno acontece e o envelhecimento da população brasileira tem sido bastante rápido, trazendo um ônus financeiro ao SUS (Sistema Único de Saúde) e a consequente necessidade dele se adequar a essas novas demandas. Com relação a inserção do segmento idoso, este foi reconhecido e teve

seus primeiros direitos sociais assegurados na Constituição Cidadã de 1988, explícitos no artigo 230, que daria as bases para promulgação da Política Nacional do Idoso.

De acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) com divulgação em 2018, 75,3% dos idosos do País contam apenas com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O levantamento mostra ainda que 83,1% dos integrantes da terceira idade compareceram a, pelo menos, uma consulta com médico nos últimos 12 meses, mostrando que há preocupação em manter a qualidade de vida (Penido, 2018).

Diante do exposto, reforça-se a importância da inserção da dimensão socioambiental da sustentabilidade nas políticas públicas de saúde bucal do idoso, e que se reforce a íntima relação entre o ODS 3 (Saúde e bem-estar) e a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

É extremamente necessário incluir a dimensão socioambiental da sustentabilidade nas políticas públicas de saúde bucal do idoso por três aspectos importantes: preservação dos recursos naturais, desenvolvimento econômico e valorização humana. Falar em qualidade de vida também é considerar a saúde da boca, afinal, uma boa conduta nesta área pode ter desdobramentos que vão desde a manutenção do bem-estar do indivíduo à melhora de sua autoestima e das suas relações sociais e com o meio ambiente.

A saúde bucal do idoso, muitas vezes negligenciada, pode ter repercussões extremamente relevantes nas relações sociais do indivíduo com mais de 60 anos, que muitas vezes foi vitimado por um processo de mutilação e exclusão ao longo de sua vida, e sua saúde integral tem uma enorme importância na autoaceitação desse idoso.

Com o envelhecimento da população brasileira o uso de prótese dentária se faz necessário. O Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal traz o Projeto SB Brasil 2010 (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal), e informa que 92,7% da população brasileira, na faixa etária de 65 a 74 anos, apresentava necessidade de prótese dentária. Nesta faixa etária apenas 23,5% de idosos não usavam algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na Região Nordeste, e o menor (16,5%), na Região Sul (Brasil, 2012).

A função das políticas de saúde é contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos a saúde de forma ampliada se torna necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

No quadro brasileiro do envelhecimento da população, a saúde bucal apresenta ainda uma alta prevalência de cárie e doença periodontal que, aliadas a políticas públicas anteriores ao Brasil Sorridente (atual política nacional de saúde bucal, lançado em 2003), que não elegeram adultos e idosos como grupos prioritários (apenas crianças e jovens), transformaram a nossa população com mais de 60 anos em uma população "desdentada".

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

Uma vez que o ODS 3 visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas de qualquer idade, garantindo assim uma das dimensões do desenvolvimento sustentável, é importante ter este objetivo nas políticas públicas de saúde bucal do idoso.

Tendo como objeto de estudo os municípios pernambucanos que possuem o serviço de prótese dentária com atendimento aos idosos essa pesquisa intencionou conhecer o tipo de serviço prestado e se eles possuem algum tipo de padrão de atendimento ao longo do estado de Pernambuco, respeitando as características de cada município e região e, acima de tudo, a integralidade da saúde do idoso, melhorando a sua qualidade de vida. E, assim propõe avaliar A Política Nacional de Saúde Bucal, no eixo reabilitação, para a pessoa idosa como contribuição para o cumprimento do ODS 3.

2. METODOLOGIA

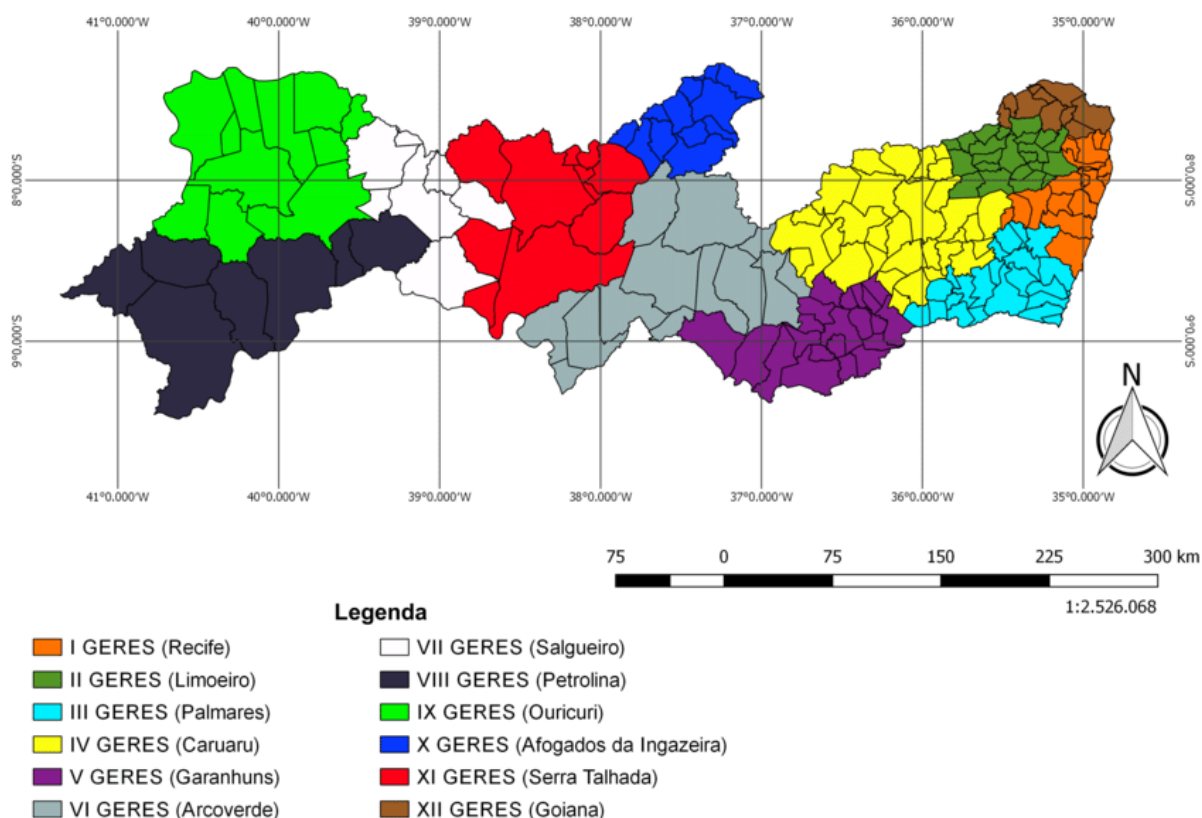
Foi realizada pesquisa teórica e empírica, de caráter exploratório–descritivo, com ampla pesquisa e posterior análise de conteúdo bibliográfico e documental e de dados secundários obtidos referentes aos serviços de saúde bucal nos municípios do estado de Pernambuco que atendem o usuário do segmento da pessoa idosa.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

- A pesquisa foi realizada no estado de Pernambuco, utilizando dados secundários do Tabnet, hospedado na página da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE, relativos à produção dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, trabalhando os dados do segmento da pessoa idosa.
 - Pernambuco é dividido em 4 macrorregiões de saúde e em 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres) nas quais selecionou-se os municípios que possuíam o serviço de reabilitação protética e atendiam à sua população com idade acima de 60 anos.
 - As GERES são unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde criadas para atender às particularidades e necessidades comuns de cada região do Estado a que pertencem. O gerente da GERES é o administrador da unidade administrativa e atua organizando e coordenando as ações de saúde que foram planejadas no âmbito regional, apoiando os municípios da sua GERES, fortalecendo assim as políticas públicas no Estado.

Na figura 01 temos o estado de Pernambuco dividido por GERES com seus respectivos municípios sede.

Figura 01: GERES Pernambuco



Fonte: – [GERES do Estado de Pernambuco em 2011 | Download Scientific Diagram \(researchgate.net\)](#)

2.2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

- A análise do desempenho dos municípios do Estado de Pernambuco na implementação de política pública, com foco na melhoria da Saúde Bucal da Pessoa Idosa, para o alcance da meta 3.8 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 foi realizada observando as seguintes etapas: 1) identificação dos dados de produção dos LRPD de Pernambuco por GERES e os seus respectivos quantitativos; 2) análise da compatibilidade da política de saúde bucal, o Brasil Sorridente, no eixo reabilitação, com a meta 8 do ODS 3 da Agenda 2030; 3) verificação do alinhamento do ODS com a PBS (avaliação da sustentabilidade da política).

- O método utilizado para avaliação da contribuição do serviço dos LRPD, instituídos pela Política Nacional de Saúde Bucal para o cumprimento da meta 3.8 do ODS 3 foi construída por meio da metodologia proposta por Moreira et al (2017) e baseada nos princípios de sustentabilidade de Gibson (2006).

- Foram analisados os dados do período de 2010 a 2019 e foram verificados o desempenho dos municípios do estado de Pernambuco no eixo reabilitação da PBS, através das variáveis: produção de próteses dentárias, instalação e reembasamento de próteses dentárias, procurando identificar um padrão dos serviços de saúde bucal com atendimento ao idoso.

- Com relação a avaliação da sustentabilidade da política foram formuladas questões norteadoras, segundo o método de Gibson (2005) e essas perguntas foram analisadas na Política Brasil Sorridente e na saúde bucal idoso, a fim de identificar o nível de enquadramento da PBS com o ODS 3 da Agenda 2030.

3. RESULTADOS

São apresentados os resultados obtidos, no intervalo de tempo da pesquisa, notadamente quanto à agilidade e produtividade na prestação do serviço de reabilitação oral (executado pelos LRPD) à pessoa idosa, como contribuição para o alcance da meta 3.8 do ODS 3 previsto na Agenda 2030.

- Constata-se que a I GERES (Recife) durante o período de 10 anos foi a que produziu mais próteses dentárias com uma média de 1967,8 próteses por ano, seguida das VI Geres 6 (Arcoverde) e IV GERES (Caruaru) que produziram respectivamente 1169,7 e 1137,5 próteses dentárias. Não houve diferença significativa entre a IV GERES (Caruaru) e a VI GERES (Arcoverde) em função da alta variabilidade dos dados.
- A amplitude entre a média da I GERES (Recife), a mais produtiva, e da VIII GERES (Petrolina), a menos produtiva, foi de 1785 peças, o que de certa forma se justifica em função das populações das duas GERES, já que a I GERES (Recife) possui 4.116.153 pessoas e a VIII GERES possui 475.740 pessoas.
- As GERES V (Garanhuns), II (Limoeiro), XI (Serra Talhada), XII (Goiana), III (Palmares), X (Afogados da Ingazeira) e IX (Ouricuri) apresentaram produções de próteses dentárias semelhantes, sendo que as GERES VII (Salgueiro) e VII (Petrolina) foram as menos produtivas.

Em termos absolutos as GERES que produziram mais peças foram as que mais instalaram, o que era esperado. A GERES IV (Caruaru) e a VI GERES (Arcoverde) foram as mais efetivas praticamente nas duas situações. Entretanto, a I GERES (Recife) que produziu o maior número de próteses teve uma efetividade relativamente baixa quando comparada com estas duas GERES, sendo que ainda ficou abaixo das II GERES (Limoeiro), XII GERES (Goiana) e VII GERES (Salgueiro).

- As GERES V (Garanhuns), VII (Petrolina), X (Afogados da Ingazeira), XI (Serra Talhada), III (Palmares) e IX (Ouricuri) apresentaram baixas taxas de instalação de próteses, o que pode ser justificado pela baixa procura da população ou informação ineficiente da secretaria de saúde.
- Novamente se observa mudanças na classificação entre valores absolutos e percentuais. Nesta situação o que interessa são os menores valores porque significam que poucas pessoas voltaram para reembasamento, ou seja, para novamente passar pelo processo de reabilitação com nova confecção de prótese dentária. Desta forma, a GERES que apresentou melhor resultado foi VIII GERES (Petrolina). Por outro lado, esta GERES foi a que produziu o menor

número médio de próteses por ano (aproximadamente 183 próteses dentárias) o que provavelmente justifica o baixo retorno para reembasamento.

- Os dados coletados no período de 2010 a 2019 de produção de próteses dentárias pelos LRPD do estado de Pernambuco possui algumas lacunas nas informações (municípios e até GERES inteira sem produção informada). A falta de informação e a inconsistência nos dados registrados no Tabnet sugerem ações de descontinuidade no serviço prestado à população. Municípios que apresentaram produção em um ano e no ano seguinte não apresentam, depois retornando à informação foram observados em todas as GERES ao longo do período.
- A falta de informação ou a falta de qualidade e cobertura dos dados informados (possíveis erros e subnotificações) dificultam a análise mais profunda do comportamento da política pública de saúde bucal no estado (Andrade et al, 2020, Souza et al, 2022).
- Todas os dados foram tratados quando o número de instalações for inferior ao produzido assumiu-se valores iguais à Produção, ou seja, assumiu-se que foram instalados 100% dá produção, entendendo que ocorreu a inconsistência de informação (erro de digitação ou preenchimento do BPA-I).
- A partir dos resultados encontrados, verificou-se a progressão do Programa de Saúde Bucal na Atenção do Idoso, na participação dos municípios pernambucanos e sua compatibilidade com a meta 3.8 da Agenda 2030, e podemos constatar que houve crescimento no número de municípios em todas as GERES de Pernambuco ao longo do período pesquisado, embora com comportamentos diferentes entre elas.

QUADRO 1: Quantidade de Municípios com serviço LRPD em Pernambuco por GERES, 2010-2019.

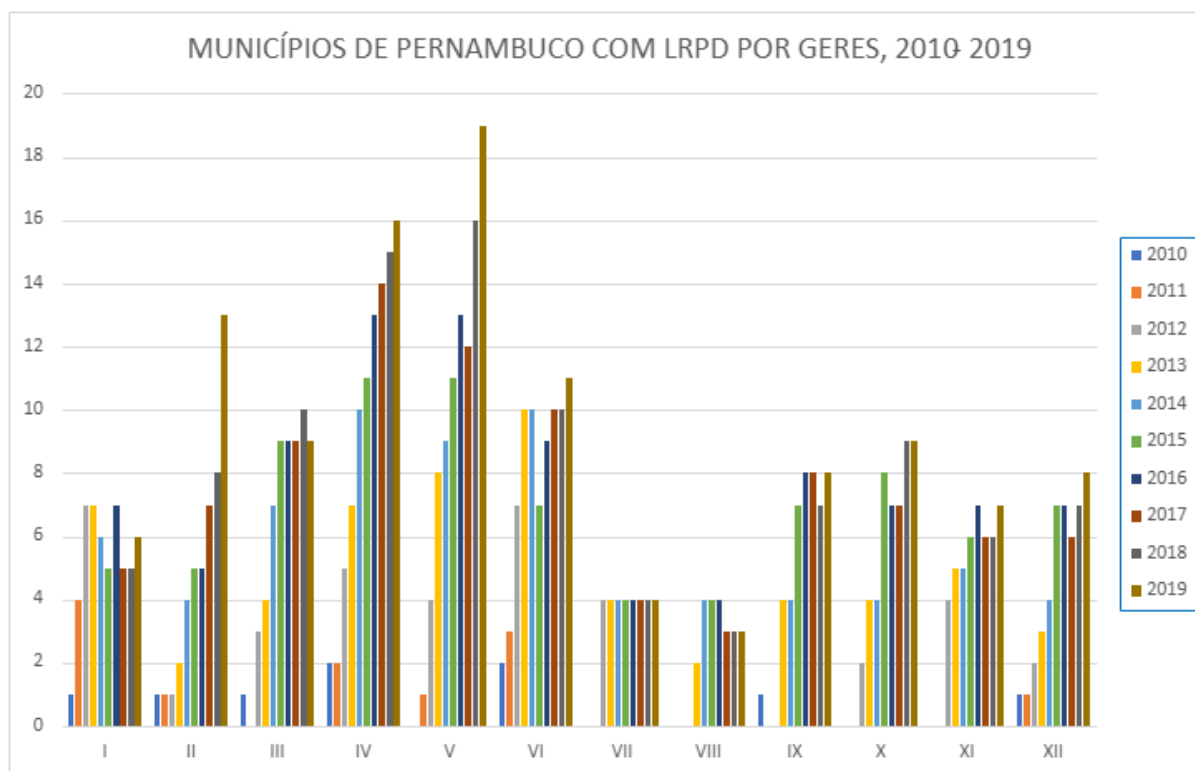
MUNICÍPIOS COM SERVIÇO LRPD EM PERNAMBUCO, PERÍODO 2010-2019 - COM PRODUÇÃO INFORMADA										
GERE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
S										
I	1	4	7	7	6	5	7	5	5	6
II	1	1	1	2	4	5	5	7	8	13
III	1	0	3	4	7	9	9	9	10	9
IV	2	2	5	7	10	11	13	14	15	16
V	0	1	4	8	9	11	13	12	16	19
VI	2	3	7	10	10	7	9	10	10	11
VII	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4
VIII	0	0	0	2	4	4	4	3	3	3

IX	1	0	0	4	4	7	8	8	7	8
X	0	0	2	4	4	8	7	7	9	9
XI	0	0	4	5	5	6	7	6	6	7
XII	1	1	2	3	4	7	7	6	7	8

Fonte: Quadro formulado pela autora com dados do [Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA](#)

- Das 12 GERES de Pernambuco, quatro apresentaram anos sem produzir, que são: III GERES (sede Palmares) em 2011, V GERES (Sede Garanhuns) em 2010, VII GERES (Sede Salgueiro) em 2010 e 2011, VIII GERES (Sede Petrolina) de 2010 a 2012, IX GERES (sede Ouricuri) em 2011 e 2012, e X GERES (sede Afogados da Ingazeira) e XI GERES (sede Serra Talhada) em 2010 e 2011.
- Notadamente o exemplo da VII GERES (Sede Salgueiro), que só entrou para o programa com LRPD em 2012 com 4 municípios e manteve esse número até a conclusão da pesquisa, sugere uma investigação do desinteresse dos demais municípios dessa GERES em aderir ao programa e contemplar sua população com a reabilitação oral com próteses dentárias.

FIGURA 02: Municípios com LRPD instaladas por GERES, 2010-2019.



Fonte: A Autora (2024) realizado em programa Microsoft Excel com dados do Quadro

1

- O aumento no número de municípios aderindo aos LRPD e com o serviço de atendimento ao idoso no estado de Pernambuco mostra-se sendo ampliado, constatando-se uma maior organização dos serviços de saúde bucal nos municípios pernambucanos, mesmo com algumas possíveis dificuldades na informação dos setores municipais, no período do estudo, refletindo um quadro de gradativa implementação da meta 3.8 da Agenda 2030, apresentando bom alcance em todas as regiões do estado até o ano de 2019, antes do período pandêmico.
- Respondendo às questões formuladas na metodologia dessa pesquisa, baseado nos critérios de Gibson (2005) e analisando cada critério e suas respectivas questões, aliando aos dados secundários referentes à produção dos LRPD em Pernambuco e o acesso da população Idosa do estado a esse serviço, observa-se que a PBS não tem elementos de convergência com a sustentabilidade ambiental, que não é uma política relacionada ao meio ambiente no que se refere a gestão de resíduos e indicadores de sustentabilidade, equidade intergeracional, manutenção de recursos naturais e eficiência, civilidade socioambiental, governança democrática e integração entre a sua situação atual e futura (longo prazo). Salienta-se a ausência de indicadores que se atentem mais especificamente às dimensões ambientais e econômicas, fazendo-se necessária a proposição e utilização de indicadores que preencham as lacunas existentes na avaliação de sustentabilidade segundo o método de Gibson.
- Ao final, foi elaborado, como produto técnico, esse Relatório Técnico, endereçado à Coordenação Estadual de Saúde Bucal, apontando os resultados encontrados, de forma a colaborar para o nortear de ações, programas e políticas institucionais voltadas para a concretização da agenda ambiental pela Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco.
- Esse tipo de documento foi escolhido por ser uma ferramenta estratégica que condensa informações importantes em um formato compacto, com capacidade de oferecer uma visão rápida e abrangente do estudo realizado, de forma a conquistar a atenção dos gestores e tomadores de decisão quanto ao potencial dos resultados encontrados para a adoção de políticas públicas locais e regionais, que colaborem com a ampliação, implantação e implementação dessa política no estado de Pernambuco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos a ampliação na oferta e provisão de serviços odontológicos nos municípios do Estado de Pernambuco, no período de 2010 a 2019, especificamente da atenção secundária, por meio da adesão os Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD). Verificou-se aumento na provisão de serviços por habitante, porém de forma desigual segundo o porte demográfico dos municípios.

Conclui-se que a Política Brasil Sorridente (PBS) favoreceu a organização dos serviços de saúde bucal nos municípios pernambucanos, embora ainda existam desafios a serem superados, já que o desempenho alcançado pelos serviços de saúde bucal ao idoso, no período do estudo, reflete o panorama atual de crescente implementação da meta 3.8 da Agenda 2030 e apresenta alcance em todas as regiões do estado, o que permitirá o desenvolvimento de ações e programas institucionais, bem como de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade do serviço de forma mais direcionada, e, conseqüentemente, contribuir para o alcance da referida meta.

→ Para obter mais informações sobre a pesquisa, acessar o site <https://repositorio.ifpe.edu.br> e consultar pelo título “A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO PARA O ALCANCE DO ODS 3 EM PERNAMBUCO”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. B. DE.; PINTO, R. DA S.; ANTUNES, J. L. F. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 9, p. e00162019, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério Saúde; 2012.

IAQUINTO, B.O. A Sustentabilidade e suas dimensões. *Revista da ESMESC*, v. 25, n.31, p. 157-178, 2018. 157 DOI:

<http://dx.doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p157>

PENIDO, A. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**. Portal FIOCRUZ. 2018. Acesso em 12 de outubro de 2021. Disponível em: [Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/pt-br/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus)

PHILIPPI JR, A.; ROMERO, M.A.; BRUNA, G.C. Curso de gestão ambiental. São Paulo: Manole, 2004.

MOREIRA, R. M.; CETRULO, T.B.; MENDIZABAL, A.C.; CETRULO, N.M.; YOSHII, M.C.; MALHEIROS, T.F. Avaliação de sustentabilidade de políticas: estudo de caso da política nacional de resíduos sólidos brasileira. *Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 79 - 96, jul./set. 2017.

ONU. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3- Saúde e Bem-Estar. Site. 2024.