



Londrina PR, de 02a05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Política Social, Seguridade Social e Proteção Social

**A saúde bucal em instituições de longa permanência:
considerando a qualidade de vida do ser humano como objeto
de ação profissional do serviço social**

Simone Almeida de Carvalho¹
Letícia Cristina Bento²

Resumo: O crescimento da população idosa acarreta ao aumento de idosos institucionalizados. Como as condições de saúde geral estão relacionadas à saúde bucal, medidas preventivas e curativas orais são necessárias, assim o presente trabalho objetiva discutir a garantia de ações de saúde bucal em instituições de longa permanência, e as possíveis contribuições do profissional de serviço social nesse processo. Como metodologia utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa. Concluiu-se que o acesso aos serviços odontológicos públicos aos idosos institucionalizados é limitado, existindo a necessidade de ampliação e a criação de políticas públicas, cabendo ao profissional de serviço social mediar e intervir nesta demanda social, assegurando o direito a vida com qualidade.

Palavras-chave: Idoso; Política Pública; Saúde Bucal.

Abstract: The growth of the elderly population leads to an increase in institutionalized elderly people. As general health conditions are related to oral health, oral preventive and curative measures are necessary, so the present work aims to discuss the guarantee of oral health actions in long-term institutions and the possible contributions of the social service professional in this process. As a methodology, a qualitative bibliographical research was used. It was concluded that access to public dental services for the institutionalized elderly is limited, there is a need for expansion and the creation of public policies, and it is up to the social service professional to mediate and intervene in this social demand, ensuring the right to life with quality.

Keywords: Aged; Public Policy; Oral Health

¹Graduanda em Serviço Social EAD pelo Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Poços de Caldas, 2018. e-mail: simone-falmeida@hotmail.com.

²Professora Formadora do Centro Universitário Cesumar. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina, especialista em Saúde Coletiva pela Unopar, e mestre em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade Estadual de Londrina.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem apresentando um crescente aumento, e com isso, inúmeros fatores levam famílias a buscar as instituições de longa permanência para acolhimento dos idosos. A questão da saúde é relevante a esta população, pois a grande maioria acolhida possui alguma doença crônica já instalada. Sendo necessário, portanto se pensar políticas públicas que atendam a essas mais novas demandas, com vistas á qualidade de vida.

A partir da Constituição Federal de 1988, com a concretização do Sistema Único de Saúde, a saúde passa a ser um direito social fundamental, e dever do Estado e somado a esse marco o Estatuto do Idoso reitera este direito, assegurando o atendimento integral a saúde do idoso.

O foco deste artigo é a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral em idosos institucionalizados, diante da precariedade nas condições de saúde bucal principalmente a esta faixa etária e por se encontrarem em situações de vulnerabilidade social.

Diante da deficiência e dificuldades encontradas nos serviços de saúde bucal no Brasil, e com este crescente aumento da população idosa nos últimos anos, cabe analisar, como tem ocorrido à garantia de acesso a esse público, por meio do sistema único de saúde, e o papel do profissional do serviço social, frente às demandas sociais na área da saúde.

A metodologia utilizada foi de natureza básica, pesquisa exploratória, possibilitando a abordagem do tema através de outros parâmetros. De natureza qualitativa, através da exploração de fontes bibliográficas como: artigos científicos, livros, teses, entrevistas, dados. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica para obtenção de cunho teórico, e como fonte de consulta durante o esclarecimento de dúvidas, trazendo um novo olhar aos conhecimentos existentes.

Portanto para dar sustentabilidade ao trabalho, serão apresentados no desenvolvimento os seguintes tópicos: as instituições de longa permanência e o crescimento populacional, políticas de direito á saúde do idoso, a saúde bucal na qualidade de vida da pessoa idosa e a importância na atuação do serviço social, mediante ações de promoção á saúde com o objetivo de contribuir para o bem – estar do idoso institucionalizado.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E CRESCIMENTO POPULACIONAL

Conforme a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento da população é ao mesmo tempo uma das maiores conquistas da humanidade e também um dos grandes desafios a ser enfrentado pela sociedade. Segundo Chaimowicz (1997), o Brasil deverá passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a 6ª posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos com 60 anos ou mais, passando por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso.

Conforme Batista et al. (2008) a presença crescente de pessoas idosas na sociedade, impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades.

Como coloca Berzins (2003, p.20):

“O envelhecimento, não é problema, e sim, vitória. Problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável e que complete as necessidades do grupo etário das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.”

Uma questão de saúde pública da atualidade é o abandono de idosos, com isso a institucionalização, tende a crescer, devendo ocorrer somente quando se esgotam todas as possibilidades de convívio com a família e auto-sustento, sendo uma medida excepcional. Dias (2007), em pesquisa, ao questionar os idosos sobre a pessoa que tomou a decisão quanto ao acolhimento institucional, percebeu que a maioria deles foi levada à instituição pela própria família, correspondendo a 72,7% dessa população.

Born (2002) coloca que muitos idosos, encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários.

Segundo Lima (2005), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) é quem adotou a expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos” (ILPI) para designar o tipo de instituição anteriormente chamado de Asilo. O termo ILPIs é proveniente



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

de debates nas comissões e congressos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia nos últimos anos.

Em 2005 passa a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283, que adota o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento desta modalidade assistencial. Segundo o documento referido, ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

O processo de envelhecimento, diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminações, ele deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas pelas políticas referentes ao idoso (FERNANDES; SOARES, 2012). Sendo assim toda a sociedade é responsável pela garantia aos direitos dos idosos, inclusive, desenvolvendo o papel de cobrar medidas por parte do Estado. Camarano (2007), coloca que, quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las

De acordo com Neto et al. (2007), diante desta nova configuração, a saúde deve ser a política pública que merece especial atenção, sabendo que a saúde geral do indivíduo é a condição primordial para sua qualidade de vida. Nas últimas décadas, o rápido crescimento ocorrido em nível de faixa etária, vem exigindo dos profissionais da saúde maior capacitação para o atendimento ao idoso.

Algumas legislações que asseguram a proteção ao idoso serão apresentadas, mediante as conquistas e direitos adquiridos.

2.1 POLÍTICAS DE DIREITO A SAÚDE DO IDOSO

O direito integral e universal à saúde no Brasil, foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988, e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. O Brasil através das legislações vem buscando responder às crescentes demandas de sua população que envelhece e com o objetivo de, assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Podemos identificar as seguintes políticas públicas de saúde voltadas para o cuidado do idoso:

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1948, de 03 de junho de 1996, define alguns princípios conforme a CF/98: a família, a sociedade e o Estado devem assegurar ao idoso, todos os seus direitos à cidadania com participação na comunidade; o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. No capítulo IV, destaca a necessidade de garantir ao idoso a assistência à saúde, e já menciona a importância de medidas preventivas.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada por meio da portaria GM/MS nº 1.395, de 10 dezembro de 1999, estabelece as diretrizes essenciais, que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor, na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essa política pública visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O direito à saúde ao idoso vem ser garantido pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, que estabelece em seu Capítulo IV, Artigo 15: “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos” (BRASIL, 2003).

Este direito também já estava previsto no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 diz: “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

O Estatuto demonstra os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa, trata da efetivação de tais direitos de proteção e amparo, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos, para o amparo e respeito aos idosos (FERNANDES; SOARES, 2012). É considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa, sendo dever de cada cidadão conhecer e exigir os direitos junto ao Estado.

Conforme afirma Braga (2005), para que o Estatuto do Idoso seja, realmente, uma ferramenta de mudança social, será necessário que todos nós possamos adotá-lo em nossa



Londrina PR, de 02a05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

vida cotidiana, e não apenas esperarmos que o governo ou alguma instituição cuide deles. O Estatuto regulamenta os direitos dos idosos e define as medidas de proteção para esta população, além de reafirmar que os idosos possuem todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, destacou o direito à saúde como um dever do Estado e da sociedade, sendo a saúde bucal também enfocada.

No âmbito odontológico, em 1986, já se falava sobre a política de saúde bucal como apresentado, nas deliberações aprovadas na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) que, propuseram claramente a inserção da saúde bucal no Sistema Único de Saúde, por meio de um Programa Nacional de Saúde Bucal com base nas diretrizes da área, respeitando-se as definições que cabem aos níveis federal, estadual e municipal, universalizado, hierarquizado, regionalizado e descentralizado, porém não foram colocados em práticas. (FRAZÃO; NERVAI, 2009).

Na 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2ª CNSB), realizada em setembro de 1993, como deliberações da 9ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou a condição indissociável da saúde bucal com o todo do ser humano: “A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra aos serviços de saúde e a informação” (SHINKAI; CURY, 2000).

O governo federal lançou em março de 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal, com a marca “Brasil Sorridente”, onde apresenta novas diretrizes para propiciar um novo processo de trabalho, e a proposta é reorganizar a atenção à saúde bucal em todos os níveis. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), aponta que, o atendimento integral institucional, é aquele prestado em instituição asilar para idosos sem família, vulneráveis, onde são oferecidos serviços nas áreas de: psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, odontologia e outras atividades específicas para este segmento social.

Com a Portaria 648 em 2006, Gabinete Ministerial, definiu a saúde bucal como uma das áreas estratégicas para a atuação em saúde em todo o país. Na 2ª Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, Madri, 2002, recomendou a promoção da saúde bucal entre os idosos e o estímulo à manutenção de seus dentes naturais pelo maior tempo possível, por



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

meio de políticas públicas e o oferecimento de serviços assistenciais em saúde bucal ao longo do curso da vida (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

Em entrevista realizada pelo Coordenador Nacional de Saúde Bucal, Pucca (2005) relata que o Brasil Sorridente, é uma política nacional de saúde bucal e não uma política apenas do governo federal. É uma política que está sendo construída há muitos anos neste país por diversos setores da sociedade, desde o início da reforma sanitária brasileira, pautado nos conceitos tratados na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Faz considerações também, a respeito de alguns dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicando que, até o ano de 2003, quase 28 milhões de brasileiros nunca haviam ido ao dentista, e que juntamente com as mortes por câncer de boca, o grande número de desdentados é um dos principais problemas de saúde bucal. (PUCCA, 2005).

Diante deste cenário atual, medidas de proteção com relação à saúde bucal do idoso institucionalizado merecem mais atenção, e ampliação afim de que, lhes sejam atribuídos seus direitos, com vistas á melhores condições na qualidade de vida.

2.2 A SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Com o crescente número da população idosa, permitir o acesso aos serviços de saúde com qualidade, e que suprem a demanda, é uma das questões sociais de maior preocupação para os órgãos públicos nos dias atuais. Ramos (2003) coloca que, para uma população com mais de 32 milhões de idosos no Brasil, oferecer suporte de qualidade de vida é o grande desafio para o século XXI, analisando que a sua maioria apresenta nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.

A qualidade de vida pode ser vista, sob a perspectiva de um envelhecimento saudável, uma vez que a saúde física, para o idoso, é um dos aspectos mais importantes na determinação do bem estar. Estudos sobre qualidade de vida do idoso, tem se tornado necessário devido à relevância que a longevidade trouxe à vida (RIBEIRO, 2011). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos, de que suas necessidades estão sendo satisfeitas, ou ainda, que lhes estão



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

No que diz respeito, portanto a saúde bucal, Jitomirski (*apud* KIYAK, 1993) afirma que, para a manutenção da qualidade de vida, a saúde, e nela a saúde bucal, representa um fator primordial, sendo qualificada como a ausência de dor, isso faz com a pessoa desfrute das possibilidades mais importantes de sua existência.

Segundo Cormack (2002), com o envelhecimento, a cavidade bucal sofre inúmeras alterações, e por estar diretamente ligada á saúde sistêmica do indivíduo, o seu comprometimento pode afetar, além da estética, a alimentação, a auto-estima o nível nutricional, e diminuir o prazer de uma vida social ativa.

Ao realizar estudos, sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida, e no bem-estar do indivíduo idoso, são analisados que, aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal, precária e insatisfatória (SHINKAI; CURY, 2000).

Diante disso, a saúde bucal merece atenção dentre os vários aspectos da saúde do idoso, pois historicamente os serviços odontológicos, não possuíam como prioridade a atenção a esse grupo etário. As ações de saúde bucal eram privadas, excluindo grande parcela da população, e no sistema público as ações eram voltadas a grupos escolares. Idosos brasileiros carregam a herança de um modelo assistencial centrado na doença, com práticas odontológicas curativas, mutiladoras e de limitações no acesso aos serviços odontológicos públicos (AUSTREGÉSILO, et al., 2015).

No levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde, a perda dentária foi considerada um grave problema no grupo etário de 65 a 74 anos (FERREIRA, et al., 2009). As patologias orais mais freqüentes são: a xerostomia, lesões na mucosa, a cárie e a doença periodontal, constituindo as duas últimas, as principais causas de perda dentária. A perda dentária, ou edêntulismo, leva a diversos problemas de âmbito funcional, psicológico e social, podendo-se refletir em termos de dieta e de bem-estar geral (CÔRTE- REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2011). É também muito freqüente em idosos institucionalizados, levando a dificuldade mastigatória, de fonação e deglutição. Com a perda de um dente, a capacidade mastigatória reduz-se para 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008). Em virtude de úlceras, provocadas por próteses mal ajustadas, pacientes podem



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

desenvolver doenças, relacionadas com a presença de bactérias na corrente sanguínea (SHINKAI; CURY, 2000).

As manifestações bucais são muito comuns, e podem ser os primeiros sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas, podendo indicar o início ou evolução de alguma enfermidade, e, portanto, podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças (RIBEIRO, et al., 2012). Alguns autores relatam que, uma das mais freqüentes complicações de saúde em pacientes internados em instituições de longa permanência, é a pneumonia por aspiração e bacteremias, causadas por microrganismos que se deslocam de dentes com comprometimento de cáries extensas e periodontopatias severas (SHINKAI; CURY, 2000).

Assim, a população idosa constitui uma faixa etária de risco de doença e de acesso limitado, aos cuidados de saúde oral por diversos fatores: econômicos, médicos e psicossociais, e em idosos institucionalizados, são verificados um pior estado de saúde, associado a cuidados de higiene oral diminuído. A satisfação de poder comer bem é altamente valorizada pelo idoso. Além da insatisfação com a alimentação, problemas psicológicos têm sido relatados devido à saúde bucal precária, tais como depressão por ausência de elementos dentais que refletem na auto-estima, prejuízos nos relacionamentos sociais, familiar, amoroso e profissional, e até o isolamento. Em razão de problemas de saúde bucal, cerca de 11% a 14% dos idosos relatam que evitam sorrir e dar risadas (SHINKAI; CURY, 2000).

A saúde oral é essencial para a saúde geral, sendo um fator fundamental para que o idoso tenha uma boa qualidade de vida. Observa-se, portanto, a necessidade de uma atenção a política em saúde bucal para o segmento idoso, e em especial aos idosos institucionalizados, por se encontrarem em situações de vulnerabilidade social, cabendo ao Estado a assistência integral à saúde, pois hoje o idoso, prossegue excluído de uma atenção sistemática, negligenciado socialmente.

A reabilitação em odontologia é vista por muitos idosos, como um serviço privado, de modo que estes não cobram do Estado o tratamento de que necessitam e que possuem por direito. Alguns desafios devem ser superados, para promover o cuidado à saúde bucal do idoso, como por exemplo: combater posturas preconceituosas, permitir o acesso ao tratamento adequado, superar as deficiências financeiras e físicas, e envolver a comunidade na formulação de políticas públicas de saúde bucal (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008). Outro desafio apontado, é a abordagem médico e dentista, visto a relação saúde oral e



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

saúde geral, exigindo uma ação multidisciplinar (CÔRTE- REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2011).

As medidas preventivas, são de extrema importância, devendo ocorrer aliadas ao acesso no atendimento clínico, para que haja a manutenção progressiva das condições de saúde bucal, visto a importância de ações planejadas com toda equipe interdisciplinar. Porém, é uma realidade ainda distante, temos que a literatura sobre a odontologia na prática interdisciplinar na terceira idade é quase inexistente, havendo poucas menções de dentista sem equipes de assistência ao idoso (SHINKAI; CURY, 2000).

O profissional de serviço social pode colaborar, para que estas ações planejadas ocorram dentro das instituições.

2.3 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM ILPI COM FOCO NA SAÚDE

Cabe ao Serviço Social, juntamente com outros profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), atuar na formulação de estratégias, que busquem reforçar ou criar experiências que efetivem o direito social à saúde.

Em uma instituição é importante que o trabalho do assistente social, seja realizado juntamente com toda a equipe, psicólogo, nutricionista, médico cuidadores, enfermagem, e sua ação deve estar em rede com os demais serviços.

A intervenção do (a) Assistente Social deve ser orientada pelos princípios éticos definidos pela NOB-RH/SUAS (2006), instituída pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Sua atuação deve estar voltada para a prestação de serviços, programas, projetos e benefícios para os idosos. Devendo estar pautada no Código de Ética da profissão.

Para trabalhar em uma ILPI, o (a) assistente social faz parte da equipe de referência no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, sendo responsável por fazer uma análise da realidade social e institucional, e intervir para melhorar as condições de vida das pessoas, permitindo o acesso e o conhecimento das políticas públicas de direitos. De acordo com Iamamoto (2009), os (as) assistentes sociais são capazes de decifrar uma dada realidade, e a partir dessa realidade construir sua proposta de trabalho de forma criativa, preservando e efetivando direitos, a partir das demandas que surgem no cotidiano.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Como colocado no documento de tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), os profissionais devem desenvolver o papel de acolher os idosos, escutá-los e possibilitar o desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social, encaminhar para a rede de serviços locais, orientar a família, acompanhar os encaminhamentos realizados, elaborar relatórios, orientar quanto ao acesso à documentação pessoal, elaborar programas e/ou projetos, desenvolvendo atividades de convívio, como uma forma de organizar a vida cotidiana dentro da instituição; deve se articular com a rede de serviços socioassistenciais, bem como com os outros serviços ofertados pelas políticas públicas; proporcionando o exercício da cidadania, pela defesa dos direitos dos idosos e por fim os profissionais também devem manter a articulação com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

A Lei nº 8.662/93 que regulamenta a profissão em seu art.4º trás as competências do profissional de Serviço Social, com ênfase a sua atuação dentro das ILPIs, podemos materializar as seguintes: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social junto com a sociedade civil; encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

A prática profissional requer que o/a assistente social seja um profissional, qualificado, que reforce e amplie sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade (IAMAMOTO, 1997, p. 31). Portanto, Mendes (2004) destaca em sua atuação profissional com idosos institucionalizados, o profissional de Serviço Social pode contribuir para a melhoria na qualidade de vida, desenvolvendo atividades socioculturais que promovam a interação entre a comunidade local e instituições, contribuindo para o desenvolvimento psicossocial, cognitivo e biofísico do idoso. Contudo, a atuação do assistente social, está relacionada às técnicas de intervenção para promover atividades que elevem a auto-estima do idoso, que é de suma importância para a sua evolução física e mental. E quando se fala em desenvolver atividades que possam



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

contribuir para a qualidade de vida, e elevar a auto-estima é essencial trabalhar a saúde bucal do idoso. Cabe, portanto ao profissional Assistente Social, viabilizar o direito de acesso às políticas públicas aos idosos institucionalizados, levando em consideração a articulação com outros profissionais e com a instituição, na perspectiva da interdisciplinariedade.

Diante das atribuições do profissional de Serviço Social frente aos idosos, são necessárias ações, que atendam as mais novas demandas sociais, de modo que, venham permitir que o idoso possa envelhecer com saúde e qualidade de vida, garantindo sua proteção, enquanto um sujeito detentor de direitos.

Reforço aqui, a necessidade dos mais amplos olhares, para as inúmeras questões sociais que envolva o conceito de saúde, que possam vir a comprometer de modo mais específico, os direitos estabelecidos a população idosa institucionalizada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do envelhecimento da população, e o conseqüente aumento das demandas nas instituições de longa permanência para idosos, intervenções são necessárias . Cabe ao Estado atuar na elaboração de políticas públicas, e a sociedade de modo geral pensar em novas possibilidades para este cenário da atualidade e futuras gerações.

Os serviços públicos de saúde bucal, curativos e preventivos, são insuficientes para atender a demanda de idosos das instituições. A população idosa desconhece a Política Nacional de Saúde Bucal, e seus direitos reconhecidos pelo estatuto do idoso, e principalmente o fator que relaciona saúde bucal a garantia da sua saúde integral.

Torna-se, portanto de grande importância, a participação do profissional de serviço social na equipe multiprofissional, atuando na elaboração de estratégias, voltadas à população idosa, com o objetivo de prevenir e reduzir riscos, possibilitando o direito integral à saúde, através de ações que visem a promoção, prevenção e reabilitação do idoso, e que estas ações, possam vir a fazer parte das atividades internas das instituições de longa permanência para idosos, possibilitando a qualidade de vida e assim a eficiência nas demais atividades propostas nas instituições.



Londrina PR, de 02a05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

REFERÊNCIAS

AUSTREGÉSILO, S. C. al. Elderly's accessibility to oral health services: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 1, p. 189-199. 2015.

BATISTA, A S al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. **Brasília: MPS, SPPS**. 2008.

BERZINS, M. A. V.S., Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 75, p. 19-34. 2003.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. p. 403-414. 2002.

BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso**. Editora QuartierLatin do Brasil. 2005.

BRASIL. Código de Ética do assistente social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. **Brasília: CFESS**, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL, Rep.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 4 jan. 1994.

BRASIL. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS. **Política Nacional de Assistência Social/2004**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protECAobasica/cras/documentos/Norma%20Operacional%20de%20RH%20SUAS.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Brasília, DF, jun. 2009. Disponível em: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/Tipificacao_servicos_socioassistenciais.pdf/at_download/file>. Acesso em: 22 jul. 2018

CHAIMOWICZ, F.. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 184-200. 1997.

CORMACK, E. F. A saúde oral do idoso. **Odontologia**. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>> Acesso em: 18 mar. 2018.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

CÔRTE-REAL, I. S.; FIGUEIRAL, M. H.; CAMPOS, J. C.R.. As doenças orais no idoso— Considerações gerais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e CirurgiaMaxilofacial**, v. 52, n. 3, p. 175-180.2011.

DIAS, I.G. **A institucionalização asilar na percepção do idoso e de sua família: O estudo do “lar dos velhinhos”–Viçosa/MG**. 2007. 95f. 2007. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa–UFV, Viçosa, MG. 2007.

FERNANDES, M T. O. ; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6. 2012.

FERREIRA, R. C. et al. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2375-2385. 2009.

IAMAMOTO, M V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. In: **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2015.

JITOMIRSKI, F. Atenção à idosos. In: PINTO,V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos.1993.

LIMA, M A X C et al. **O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento**. 2005.

MELLO, A. L. S.F.; ERDMANN, A.L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 696-704, out.-dez. 2008.

MENDES, J. M.**O Papel do Assistente Social em uma Instituição Asilar: O Papel do Assistente Social no Centro de Convivência Paulo Fagundes Fonseca Penido**. 2004. TCC (Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso) Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

PUCCA, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243-246. 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 793-797. 2003.

RIBEIRO, B. B. et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 61-70. 2012.



Londrina PR, de 02a05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

RIBEIRO, K. T. **Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no Município de São Paulo-Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento.** 2011. 156f.Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROSA, L. et al. Odontogeriatrics—a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 2. 2008.SHINKAI, Rosemary Sadami Arai ; CURY, Altair Antoninha Del Bel.O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cadernos de Saúde Pública:** Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1099-1109, out-dez. 2000.

SOCIAL, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO. Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social. **Brasília, CFESS, 2007.**

SOCIAL, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. **Brasília, CFESS, p. 304-351, 2009.**