

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CC (CD) Silvia Christina Vasque Gonçalves

O ATENDIMENTO NA CLÍNICA DE ODONTOGERIATRIA DA  
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA:  
O IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Rio de Janeiro

2011

CC (CD) Silvia Christina Vasque Gonçalves

O ATENDIMENTO NA CLÍNICA DE ODONTOGERIATRIA DA  
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA:  
O IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Monografia apresentada à Escola de Guerra  
Naval, como requisito parcial para a conclusão  
do Curso Superior.

Orientador: CC (CD) Karina Schittine Bezerra  
Lomba

Rio de Janeiro  
Escola de Guerra Naval

2011

## RESUMO

Esta monografia investigou o quantitativo de atendimentos de pessoas idosas na clínica de odontogeriatria, na Odontoclínica Central da Marinha (OCM), no período de 2005 a 2010, com a finalidade de demonstrar alterações na demanda e a necessidade de preparo especializado de profissionais. Para isso, realizou uma pesquisa, através de dados bibliográficos, com a intenção de apontar as alterações na população de idosos dentro da população mundial, inclusive no Brasil, assim como no Sistema de Saúde da Marinha (SSM). Observou-se, através de análise de dados estatísticos, que a população idosa vem crescendo gradualmente em nível mundial, com reflexos observados no Brasil e no SSM. Tanto a taxa de natalidade quanto a de mortalidade vêm sofrendo decréscimo nos últimos anos, o que acarreta a conseqüente diminuição de pessoas jovens, levando ao envelhecimento gradativo da população. Concluiu-se, por meio de análise de dados coletados na OCM, no período supracitado, que houve aumento nos atendimentos a usuários idosos, na clínica de Odontogeriatria, e que esse aumento de demanda pode ser um reflexo da nova configuração etária mundial. Faz-se então necessária a capacitação dos profissionais atuantes na Odontogeriatria da OCM e a possibilidade de aperfeiçoamento dos mesmos, a fim de melhoria da assistência especializada prestada, visando a excelência dos serviços.

Palavras-Chave: Odontogeriatria, idoso, envelhecimento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 O IDOSO</b> .....	5
2.1 Definição do idoso .....	5
2.2 Envelhecimento da população .....	6
2.3 Legislação que ampara o idoso .....	9
2.4 A Odontogeriatría: breve histórico .....	10
2.5 A Clínica de Odontogeriatría da OCM .....	12
<b>3 IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO</b> .....	12
3.1 No Brasil .....	13
3.2 Na Marinha do Brasil .....	14
3.3 No atendimento da Clínica de Odontogeriatría da OCM .....	14
<b>4 MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA CLÍNICA DE ODONTO- GERIATRIA DA OCM: SUGESTÕES</b> .....	16
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	23
<b>APÊNDICES</b> .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

A combinação da diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade vem aumentando a expectativa de vida da população mundial, ocasionando, assim, a diminuição relativa da população mais jovem e o aumento proporcional dos idosos.

No Brasil, a perspectiva é de grande crescimento da população idosa nas próximas décadas, podendo estar entre os países do mundo que possuam a maior quantidade de pessoas com sessenta anos ou mais.

Segundo o Estatuto do Idoso, essa nova população aumentará a procura pelos serviços de saúde, sendo necessário o preparo da estrutura e dos profissionais dessa área para atender a nova demanda. Será, então, imprescindível que os profissionais atuantes em todos os níveis da saúde adquiram conhecimentos específicos a respeito do idoso, como de suas necessidades, ansiedades e condições físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Com isso, sendo preciso a formação de especialistas em Geriatria, Gerontologia e em Odontogeriatrics, no âmbito da Odontologia.

A Odontogeriatrics é uma especialidade relativamente nova no mundo e no Brasil. A sua inclusão como disciplina, nos currículos de Odontologia, é recente em nosso país. No que diz respeito à Marinha do Brasil, ela só passou a existir, na prática, no início deste século, em atendimento aos pressupostos do Estatuto do Idoso.

O crescimento futuro progressivo da população idosa é uma realidade respaldada por diversos estudos e pesquisas estatísticas. A necessidade de um atendimento diferenciado, do mesmo modo, é um fato. E o direito à saúde, incluindo a bucal, é uma das obrigações em relação a essas pessoas. Sendo assim, este estudo demonstrará que, na medida em que cresce a população idosa do Brasil, aumenta da mesma forma, o atendimento de usuários da Clínica de Odontogeriatrics da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), e a perspectiva, conforme dados estatísticos levantados, é de que haja, ainda, maior crescimento da demanda dessas pessoas para esse atendimento. Diante disso, apresentam-se dados sobre o envelhecimento da população brasileira e discute-se a realidade do aumento da demanda de usuários da clínica de Odontogeriatrics da OCM. Tenta-se, assim, comprovar a necessidade de adequação do pessoal responsável por atender essas pessoas e de seu aperfeiçoamento e especialização profissional, no sentido de garantir melhorias de atendimento, como está devidamente normatizado pelo Estatuto do Idoso. Este estudo de tal modo se justifica porque, com base nos dados obtidos, pode-se demonstrar a premência em atingir o preparo e adequação suficiente para a atenção às necessidades futuras de tais usuários.

No que diz respeito ao referencial teórico, foram usados para a fundamentação da pesquisa trabalhos de diversos autores sobre o assunto, como livros, monografias e artigos através da Internet e, igualmente, documentos e fontes estatísticas.

No transcurso do trabalho, a segunda seção traz em seu bojo definições e dados sobre o ser idoso e a respeito do envelhecimento da população, assim como salienta as normas e leis que amparam a pessoa com sessenta anos ou mais e apresenta um breve histórico da Odontogeriatrics. Essa seção ainda expõe dados sobre a situação da Clínica de Odontogeriatrics da OCM.

Na terceira seção, apresentam-se dados quantitativos a respeito do número de idosos no Brasil de forma geral, na Marinha do Brasil, e depois, em específico, dentro da Clínica de Odontogeriatrics da OCM. Em seguida, esses dados são comparados e analisados, principalmente, os relacionados à Clínica de Odontogeriatrics, no que tange aos atendimentos e às demandas e ao número de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). Por fim, na quarta seção, devido às estimativas de crescimento da população idosa, aponta-se a necessidade de preparo dos recursos humanos para suprir as expectativas, através da qualificação desses recursos, com a finalidade de obter melhorias das condições necessárias para o atendimento com qualidade ao idoso.

## **2 O IDOSO**

De acordo com o Dicionário Silveira Bueno de Língua Portuguesa (1995, p. 418), idoso é “velho; alcançado em anos” e para o Novo Dicionário Aurélio (1975, p. 739) é aquele “que tem bastante idade; velho”.

### **2.1 Definição de idoso**

Sabe-se que existem várias definições para o que venha a ser idoso, sendo o critério etário o mais comum e o adotado pela Política Nacional do Idoso – Lei 88.842, de 4 de janeiro de 1994, pelo Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 e, ainda, pela Organização Nacional de Saúde (OMS), que consideram idosas as pessoas que têm 60 anos ou mais. Segundo Camarano (2010, p. 41), “Um indivíduo envelhece na medida em que a sua idade aumenta. Este é um processo irreversível.”

Esse critério etário para a definição de idoso, apesar de não ser o único, é o mais importante e mais utilizado pelas políticas públicas por ser o de mais fácil demarcação. Contudo, há uma consciência de que existem muitos outros critérios para que seja feita a

delimitação entre o que é ser idoso ou não. O conceito do se estar saudável não é mais somente entendido como diretamente ligado à idade cronológica de um indivíduo. Outros fatores são colocados em questão, como a própria relação desse indivíduo com a vida e a sua capacidade de responder às necessidades do dia a dia. Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 4) “Parte-se do princípio de que o envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais.” Para as autoras, o limite etário, baseado em características biológicas, não poderia dar conta do conceito do “ser idoso”, pois, atualmente, acredita-se que a pessoa para ser classificada como idosa, além de precisar estar em determinado ponto da vida orgânica, deve ser situada também em função do “ponto do curso de vida social” em que se encontra.

A partir de todos os conhecimentos propiciados por estudos mais atualizados, entende-se, assim como as autoras supracitadas, que a definição do que é idoso deva estar relacionada não somente à idade cronológica do indivíduo, mas, ao contrário, é necessária uma observação mais complexa acerca das circunstâncias que o rodeiam. Por exemplo, é preciso verificar de que modo o seu organismo responde às necessidades advindas da vida cotidiana, quais as suas capacidades físicas e psicológicas para a procura de realização dos objetivos, como ele se encontra inserido nas esferas sociais. É preciso, também, atentar para o fato de que os indivíduos são únicos e heterogêneos.

Segundo Caldas (2010), o idoso pertence à chamada terceira idade, que vem após a infância (primeira idade) e a idade adulta (segunda idade). O autor ainda acrescenta que, com todas as expectativas em torno do aumento da idade biológica, haja ainda uma quarta idade. Esta de mais difícil delimitação, porque foge ao critério cronológico. Nesse caso, valeria apenas o critério de idade funcional.

Ainda assim, para o planejamento de políticas públicas, a idade cronológica é o fator utilizado por ser de mais fácil delimitação. Assim entende Caldas:

A idade cronológica é uma informação que não diz muito sobre o real envelhecimento humano, embora seja um parâmetro importante para o planejamento de políticas de atenção ao idoso ou para a gestão de serviços na área. A única característica importante a ser destacada em relação ao processo de envelhecimento humano é a heterogeneidade. Ou seja, cada indivíduo envelhece de maneira própria, pois se trata de um processo multifatorial. (CALDAS, 2010, p.19)

## 2.2 Envelhecimento da população

O envelhecimento da população mundial é um acontecimento original, ao qual

mesmo os países do dito primeiro mundo estão começando a se adaptar. Antes, apenas um pequeno grupo de privilegiados passava por essa experiência. Agora, neste novo milênio, cada vez mais pessoas são agregadas a essa nova realidade.

Esse envelhecimento teve início no final do século XIX em alguns países da Europa. No Brasil, esse processo foi observado a partir de meados do século passado. O crescimento progressivo de sua população idosa já é um fato concreto. Somos um país que vem envelhecendo gradativamente. As políticas públicas, as melhores condições de vida, a redução da fertilidade e os estudos de saúde em torno da terceira idade vêm propiciando o aumento na expectativa de vida dos brasileiros, contribuindo, assim, para o envelhecimento da população (BOLZANI *et al*, 2004). Esse evento não se restringe somente ao nosso país. Em quase todo o mundo isso tem acontecido, como se confirma nas palavras de Camarano e Pasinato (2004, p. 3): “A esperança de vida ao nascer tem crescido em quase todo o mundo, superando a maioria das projeções feitas a respeito do seu crescimento. Um dos resultados é o crescimento da população muito idosa, inclusive de centenários.”

Pode-se considerar como um dos maiores feitos da humanidade o aumento da expectativa de vida do ser humano, que foi seguido da melhoria das condições de saúde, embora esta não tenha acontecido de forma equânime nos diversos países e nos diferentes campos sócio-econômicos. Isso que era uma prerrogativa de poucos passa a ser uma regra, mesmo em se tratando de países em desenvolvimento. O que o século XX conquistou se transforma, assim, em um grande desafio para esse novo século, ou seja, a necessidade de agregar qualidade aos anos a mais adquiridos (COSTA e VERAS, 2003)

Em âmbito mundial, a expectativa de vida ao nascer, em 2000, era de 65 anos e, para 2050, a Organização das Nações Unidas (ONU) prevê uma vida média de 74,3 anos. No Japão, essa média, atualmente, já é superior a 81 anos. A previsão é de que o Brasil alcance essa esperança de vida por volta de 2050 (IBGE, 2004).

A respeito do crescimento da população idosa brasileira, é Passman que nos informa:

À medida que a taxa de crescimento populacional diminui e a expectativa de vida aumenta no Brasil, a quantidade de cidadãos acima de 60 anos cresce em números absolutos e proporcionais. A sensível redução da fertilidade – associada aos benefícios obtidos com a prevenção e tratamento de doenças infecciosas, bem como aos avanços no diagnóstico e tratamento de males cardiovasculares – alterou o quadro etário da população brasileira e continuará a acarretar mudanças dessa ordem nas próximas décadas. (PASSMAN, 2010 p. 83)

O envelhecimento populacional se difere do envelhecimento do indivíduo. Neste, o processo é irreversível, enquanto naquele pode ser reversível. Sobre isso, Camarano (2010) assevera que o envelhecimento populacional existe quando há o aumento de participação de pessoas idosas no total da população de um país. Segundo a autora, esse aumento é seguido pelo aumento da idade média de sua população. E esse processo de envelhecimento populacional pode ser revertido aumentando-se o número de fecundidade. Havendo mais nascimentos, a população jovem tende a crescer e a idosa pode diminuir proporcionalmente. Essas taxas são medidas pelo índice de envelhecimento que “é o resultado da razão entre a população de 65 anos ou mais e a população de 0 a 14 anos de idade. Mede o número de pessoas idosas em uma população, para cada grupo de 100 pessoas jovens”<sup>1</sup>.

A evolução da Medicina e a melhora nas condições gerais da vida da população contribuíram para elevar a expectativa de vida dos brasileiros, que aumentou de 45,5 anos, em 1940, para 62,6 anos, em 1980. Em 2000, chegou a 70,4 anos, devendo atingir, como mencionado anteriormente, 81,3 anos, em 2050. Se em 2010 o Brasil tinha 2.935.585 milhões de pessoas com 80 anos ou mais, em 2050 poderá chegar a 13,7 milhões (IBGE, 2004,2010).

A relação entre diminuição das taxas de natalidade e das taxas de mortalidade vem provocando alterações nas estruturas etárias, com a diminuição relativa da população mais jovem e o crescimento proporcional dos idosos (CHAIMOWICZ, 1997).

Apenas por esses dados já se apresenta como realidade a necessidade cada vez maior de implementos de políticas de saúde voltadas para a terceira idade e da adequação do SSM a essa nova demanda.

Os profissionais da saúde, incluindo os cirurgiões dentistas e todos aqueles que os auxiliam precisam, assim, estar preparados para a nova demanda, conhecendo as suas condições intrínsecas, como observam Rocha *et al.*(2008, p.1):

O cirurgião dentista atual necessita conhecer as condições mais comumente associadas à Terceira Idade. Sem tal formação profissional, acaba-se por ferir os princípios éticos da profissão de saúde os quais incluem um grupo heterogêneo devido às diferenças em experiência de vida acumulada por cada indivíduo. Encontramos idosos que variam muito quanto ao nível econômico, estado de saúde, nível cultural, nível de motivação, quanto à manutenção da saúde oral, etc. Tais diferenças devem ser levadas em consideração quando do atendimento, pois podem afetar a aceitação, o recebimento e o sucesso do tratamento. O ideal a ser atingido é um ser com maior expectativa de vida, mas com qualidade da mesma; uma vida longa, mas não vegetativa, é um desafio de todos que cuidam da saúde humana<sup>2</sup>.

---

1 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Rev. 2004**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

2 ROCHA, F.S. *et al.* **Odontogeriatría: uma visão para o profissional da odontologia**. In 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica. Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

É preciso, então, que os locais de atendimento aos mesmos, assim como os profissionais responsáveis por isso, estejam preparados para o recebimento desse novo contingente.

### 2.3 Legislação que ampara o idoso

O direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade brasileira, através da Constituição de 1988 e reafirmado pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como citado no Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

Esses direitos constitucionais, no que diz respeito à pessoa idosa, são amparados pela Política Nacional do Idoso – Lei 8.842, de 1994; pela Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742, de 1993; pela Constituição Estadual – Lei 13.463, de 1999 e, também, por Leis Orgânicas dos municípios. (ARAÚJO, 2007)

Tais direitos são amparados, principalmente, pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre O Estatuto do Idoso, o qual, entre outras prioridades, prevê, nas disposições preliminares, Art. 3º:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas públicas específicas;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos

#### Nos direitos fundamentais:

Art. 9º: É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condição de dignidade.

Art. 10º, § 3º: É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

#### E no capítulo IV do Direito à Saúde:

Art. 15º: 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.

Contudo, apesar de prever o atendimento às necessidades da pessoa idosa, o

estatuto ainda não é suficiente para garantir a realização de ações que propiciem o que propõe, assim como é exposto abaixo:

O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas, tornando assim imperiosa a readequação da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), aprovada pela Portaria N. 2528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006, p. 2).

A finalidade da PNPI, portanto, é

recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006, p. 3).

No âmbito da Marinha do Brasil, a publicação do “Manual para a Aplicação dos Programas de Saúde da Marinha - DSM-1001 – REV. 2 contempla o Programa de Saúde do Idoso, que tem como objetivo: “Estabelecer medidas de atenção qualificada ao idoso, em cumprimento ao Estatuto do Idoso e à Política Nacional do Idoso.” (BRASIL, 2009, p. 8-1), e tem como população alvo “os usuários do SSM com idade igual ou superior a 60 anos.” (BRASIL, 2009, p. 8-2). No que diz respeito à Odontoclínica Central da Marinha, se antecipando à Lei 10.741 de 12 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, cria a Clínica de Odontogeriatría.

#### 2.4 A Odontogeriatría: breve histórico

Existem alguns termos na área de saúde utilizados em relação à pessoa idosa. Entre eles, a Geriatría, a Gerontologia e a Odontogeriatría.

O termo geriatría provém do grego (*ger* (o) - referente à velhice + *iatría* – cura). É relativo à parte da medicina que se preocupa com as doenças, estudo e tratamento dos idosos. A gerontologia, por sua vez, vem do grego (*geronto* – velhice + *log* (o) estudo + *ia*). Trata-se da ciência que estuda os problemas do envelhecimento, sob os pontos de vista biológico, clínico e sua relação com o seu ambiente (BRUNETTI, 1998).

Já o vocábulo Odontogeriatría é um termo que traz consigo mais uma especificidade. Segundo Rocha *et al.* (2008, p. 4) é “área que cuida do atendimento odontológico voltado aos pacientes idosos e suas particularidades, é uma nova especialidade da Odontologia, e que ganha, cada dia mais, importância [...]”

A introdução da geriatria e da gerontologia na Odontologia vem sendo efetivada de forma lenta tanto no Brasil como na maioria dos países em desenvolvimento que estão passando pela transição demográfica. O comprovado envelhecimento da população, como já se apontou, está causando preocupações às entidades representativas da Odontologia Mundial.

Os primeiros trabalhos com pacientes idosos na Odontologia remontam à década de 50 do século passado, com estudos do Dr. Saul Kamen, chamado “pai da odontologia geriátrica nos EUA” (BRUNETTI, 1998, p. 31)

A Odontologia geriátrica somente começou a consolidar seu espaço no final dos anos 70 e na década seguinte. Os trabalhos do Dr. Ronald Ettinger e colaboradores, que já em 1969 defendiam tese de mestrado sobre pacientes idosos, deram as bases para a introdução de uma cadeira na graduação em Odontologia, na Universidade de Iowa-EUA, na década de 80. No Brasil, Conrado, Kina e colaboradores foram os pioneiros no ensino integrado de Odontogeriatría na Universidade Estadual de Maringá (BRUNETTI, 1998).

A respeito da odontologia geriátrica, Shinkai e Cury (2000, p.3) informam:

É o termo frequentemente aceito para a disciplina da Odontologia que cuida da saúde bucal da população idosa, em especial dos pacientes que se apresentam debilitados. O termo gerontologia oral é igualmente adotado por refletir o caráter de interdisciplinaridade e enfatizar a abordagem clínica necessária para a assistência odontológica à terceira idade.

Em 2001, foi criada a Sociedade Brasileira de Odontogeriatría. Em setembro do mesmo ano, a Odontogeriatría foi aprovada como especialidade. Tal fato tem caráter muito importante, pois essa inserção nos atuais currículos de graduação e pós-graduação visa à inserção de aprendizado prático em Odontogeriatría, para a formação de profissionais capacitados em atender com dignidade e conhecimento essa faixa crescente da população (ROCHA *et al*, 2008).

Contudo, só isso não é suficiente. Em face do rápido envelhecimento populacional do Brasil, ocorre um acúmulo de problemas de saúde bucal, surgindo a necessidade de maior formação e capacitação de recursos humanos em Odontologia Geriátrica. E mais – não apenas de cirurgiões dentistas, mas de toda uma equipe de saúde bucal e pessoal auxiliar de nível elementar e médio, que deve ser incentivado e requerido.

De acordo com Rocha *et al*. (2008, p. 5),

O atendimento das pessoas idosas deve ser diferenciado e talvez um desafio para o dentista, levando em consideração a saúde física (e até psicológica) que provoca mudanças bucais como mucosas mais frágeis e sensíveis, gengivas retraídas,

coloração escurecida dos dentes e maior incidência de problemas periodontais e cáries de raiz [...]

## 2.5 A Clínica de Odontogeriatría na OCM

Sob o nome de Odontoclínica Naval, foi inaugurada, em 7 de setembro de 1935. Atendendo à crescente demanda, transferiu-se, em 1937, para o prédio em frente à Ilha das Cobras, ali ficando até 1983. Em 15 de julho de 1983, foi inaugurada a atual Odontoclínica Central da Marinha.

A OCM é “Um Órgão Técnico de Execução pertencente ao Subsistema Assistencial do Sistema de Saúde da Marinha, voltado ao atendimento dos pacientes em nível secundário”<sup>3</sup>.

Possui uma Cultura Organizacional, – que segundo Robbins (2010, p. 501) “é o sistema de valores compartilhados pelos membros de uma organização que a diferencia das outras” – em que os seus valores são reforçados por suas tradições, seus símbolos e fardas e calcados na hierarquia e disciplina.

A sua missão é:

oferecer de forma técnico-científica o melhor atendimento aos pacientes. Para tanto, são envidados esforços os mais diversos que incluem cursos de aperfeiçoamento no âmbito naval e instituições civis, investimentos em tecnologias modernas que atendam aos requisitos do SSM, cuidado com a higiene e conforto das dependências físicas do prédio e das salas de espera, planejamento e execução de programas de prevenção odontológica e assistência odontológica em nível secundário de natureza preventiva, curativa e reabilitadora<sup>4</sup>.

A clínica de Odontogeriatría da OCM foi criada, como visto, em 22 de maio de 2003, a partir da necessidade ao atendimento diferenciado aos pacientes idosos, antecipando-se à Lei 10.741 de 10 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Isso aconteceu para o atendimento aos militares dependentes do FUSMA e aos pensionistas da Marinha do Brasil com idade igual ou superior a 60 anos.

## 3 IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Este estudo teve como base a revisão bibliográfica a respeito do indivíduo idoso e do envelhecimento gradativo da população e, também, a coleta de dados estatísticos sobre o tema. Os dados coletados contaram com as pirâmides populacionais dos censos de 2000 a

<sup>3</sup> Site da Odontoclínica Central da Marinha. Disponível em: <<http://www.ocm.mb>> Acesso em: 27 de maio de 2011.

<sup>4</sup> Site da Odontoclínica Central da Marinha. Disponível em: <<http://www.ocm.mb>> Acesso em: 27 de maio de 2011.

2010 e de uma prospecção para o ano de 2050 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Igualmente, obteve-se o quantitativo de usuários do SSM, coletados através da Diretoria de Saúde da Marinha, como também dados coletados dos mapas de produção da Clínica de Odontogeriatria da OCM.

### 3.1 No Brasil

No ano de 2000, a população brasileira contava com um total de 169.872.858 pessoas. Em 2010, houve um crescimento para 190.732.694 e a projeção para 2050 é de que haja um total de 259.800.000 brasileiros (IBGE, 2000, 2004, 2010).

Em uma análise dos gráficos das pirâmides populacionais do Brasil, das décadas de 2000, 2010 e 2050 (ANEXO, GRAF. 1, 2, 3), observa-se a modificação dos desenhos de tais pirâmides, mostrando o crescimento da população idosa e o decréscimo da população jovem. Em 2000, a percentagem de jovens de 0-14 anos de idade era de 29,62%, sendo a percentagem de idosos apenas de 8,5%, representando, em termos numéricos, 14.538.954 pessoas. Já no último censo, realizado em 2010, comprava-se a diminuição de jovens, passando o percentual para 24,8% e o aumento da população idosa para 10,8%, significando 20.590.599 pessoas. Numa estimativa para o ano de 2050, espera-se que ocorra uma equiparação no número dessas duas populações, isto é, a população de jovens entre 0-14 anos deverá ser de 18% e a população idosa de 60 anos ou mais, deverá apresentar o mesmo percentual, o que significa um total de 46.764.000 idosos, ou seja, a expectativa é de que seja mais de o dobro o número de idosos nas próximas quatro décadas (IBGE, 2000, 2004, 2010).

Esses dados mostram que já está ocorrendo uma queda da natalidade – com consequente diminuição de jovens; e um aumento no número de idosos, provocado pela maior expectativa de vida. Observando-se mais detalhadamente essas pirâmides, vê-se que também a população idosa está envelhecendo, isto é, o número de idosos chegando aos 100 anos de idade aumentou consideravelmente em relação à última década (ANEXO, GRAF. 1, 2,3).

Segundo Avancini *apud* Brunetti (1998), o ritmo de envelhecimento da população brasileira está mais rápido do que o da Europa, que demorou cerca de 150 anos – no caso da França – para alcançar os mesmos patamares do crescimento geriátrico do Brasil.

Diante dessas perspectivas, todos os setores devem se adequar a esse novo contingente, inclusive o de saúde e

como consequência do envelhecimento dos indivíduos e o surgimento das alterações físicas, psicológicas e sociais neste segmento populacional, os profissionais de saúde

deverão ter conhecimentos e habilidades para a intervenção no paciente geriátrico (CAETANO *et al*, 2006, p. 49).

### 3.2 Na Marinha do Brasil

Em uma análise do quantitativo de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), por sexo e faixa etária, nos anos de 2000, 2006 e 2010 (APÊNDICE, TAB.2), observa-se o seguinte:

- O total de usuários do SSM passou de 297.637, em 2000, para 310.209, em 2010;

- O número de idosos diminuiu de 82.243, em 2000, para 76.394, em 2010. Contudo, esse decréscimo está relacionado ao recenseamento de dependentes, militares inativos e pensionistas do SSM, ocorrido por determinação da Alta Administração Naval, divulgado pela Diretoria Geral do Pessoal da Marinha no BONO n. 233/2009, e pela Diretoria de Pessoal Militar da Marinha, nos BONOS n. 273/2009 e 906, que desembocou na diminuição do número de usuários idosos. Isso demonstra que tal decréscimo não se deve somente ao número de óbitos.

- Com o decréscimo observado no número de idosos de 2000 para 2010, este estudo perde a devida comparação entre tais anos, não sendo possível saber, ao certo, como teriam seguido os dados sem essa interferência.

- Pode-se observar, no entanto, independente dos dados terem sido alterados com o recenseamento, a proporção de idosos e de jovens no SSM em comparação com a população brasileira. No SSM a proporção idosos / jovens está invertida em relação à média brasileira, na qual, em 2010, os jovens de 0-14 anos de idade representavam 24,8% da população total e os idosos, 10,8%. Já no SSM foi verificada a população jovem representando 12,22% dos usuários, e os idosos, 24,62% dessa população.

Os dados analisados comprovam que, proporcionalmente, a população do SSM já está idosa. Isso corrobora a tese de necessidade de adequação desse sistema à nova realidade.

### 3.3 No atendimento da Clínica de Odontogeriatría da OCM

A OCM demonstrou pioneirismo na assistência odontogeriátrica, com a criação da Clínica de Odontogeriatría, se adiantando ao Estatuto do Idoso. Demonstrou, com isso, a visão antecipada sobre o assunto, com intenção de promover a assistência odontológica aos usuários do SSM com 60 anos ou mais e tendo como missão o estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas

associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.<sup>5</sup>

Para a avaliação dos atendimentos dessa clínica foram coletados dados nos resumos dos mapas mensais de atendimentos, da Clínica de Odontogeriatrics da OCM. A análise a esses dados realizou-se por média aritmética e desvio padrão das somas mensais dos anos de 2006 a 2010 (APÊNDICE, TAB. 3 E 4).

Elegeram-se entre os dados contidos nesses resumos mensais o número de cirurgões dentistas, o total de procedimentos, o total das consultas agendadas e o das consultas não agendadas. Também foi realizada uma comparação entre o número de cirurgões dentistas *versus* número de procedimentos realizados, o número de cirurgões dentistas *versus* o número de consultas agendadas e o número de cirurgões dentistas *versus* o número de consultas não agendadas, isto é, consultas em caráter emergencial.

A partir dessas análises, observou-se que ocorre pouca variação no número de cirurgões dentistas entre os anos investigados, sendo o maior número encontrado no ano de 2009, mas sofreu decréscimo em 2010. No entanto, o número de procedimentos realizados pela clínica aumentou, consideravelmente, entre 2006 e 2010. Houve um aumento de 70%. Já o número de consultas agendadas se manteve proporcional ao número de profissionais, mas o número de consultadas não agendadas teve um aumento gradual ano a ano, chegando a 173% de aumento em 2010. Todavia, o número de cirurgões dentistas se manteve praticamente inalterado, inclusive, ocorrendo queda entre 2009 e 2010, como visto.

Analisando-se a Tabela 5 (APÊNDICE) se confirma o exposto anteriormente: a confrontação cirurgões dentistas e consultadas agendadas se mantém proporcional com a variação anual do número de cirurgões dentistas. Por outro lado, o número de procedimentos e consultas não agendados sofre um crescimento significativo, não sendo proporcional ao número de cirurgões dentistas, comprovando um acréscimo de trabalho desses profissionais e a necessidade de adequação à demanda.

Portanto, os dados da Tabela 5 (APÊNDICE) demonstram o aumento do número de procedimentos e consultas não agendadas, o que ocorre, possivelmente, pelo aumento da demanda de pacientes e pelo aumento de população idosa dos usuários do SSM. Verifica-se, assim, não ser acompanhado o aumento de tal população pelo respectivo aporte de profissionais.

---

<sup>5</sup> Site da Odontoclínica Central da Marinha. Disponível em: <<http://www.ocm.mb>> Acesso em: 27 de maio de 2011.

Além de esse aporte profissional não acompanhar o aumento no número de atendimentos, cabe ainda ressaltar a previsão de um considerável aumento da demanda de pacientes idosos, pela estimativa de crescimento da população geriátrica e consequente envelhecimento populacional brasileiro nos próximos anos (APÊNDICE, TAB. 1).

#### **4. MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA CLÍNICA DE ODONTOGERIATRIA DA OCM: SUGESTÕES**

A estrutura física da Clínica de Odontogeriatría é constituída por sete consultórios. No momento da realização deste trabalho seu corpo clínico era formado por uma média de dez dentistas, dois técnicos em higiene dental e um técnico em enfermagem, distribuídos em dois turnos. O horário de funcionamento é das 7h às 19h. Presta atendimento odontológico programado (consultas agendadas) e emergencial (consultas não agendadas) nas especialidades de Dentística e Prótese Dental, encaminhando parte dos pacientes necessitados da especialidade de prótese fixa, por meio de processo de credenciamento odontológico, para clínicas conveniadas, já demonstrando não estar se adequando à nova demanda. Recebe o apoio das clínicas especializadas em estomatologia, periodontia, endodontia, cirurgia e implantodontia, com agendas especiais para o paciente idoso. Contudo, no período da coleta de dados para o presente trabalho os procedimentos da especialidade de endodontia eram realizados na própria clínica. No entanto, esses atendimentos são realizados por cirurgiões dentistas sem formação em gerontologia.

Atualmente, somente dois dentistas da OCM têm Especialização em Odontogeriatría, cursada na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. Os demais dentistas, assim como os técnicos e auxiliares, não possuem formação em gerontologia.

Pelo já exposto, observa-se a necessidade do aumento de pessoal capacitado e também com especialização em Odontogeriatría, para atender a demanda da nova realidade. Nesse diapasão, confirma-se ser preciso a tomada de consciência quanto às projeções de crescimento populacional geriátrico, para a adequação, entre outras coisas, da quantidade e da qualidade específica de profissionais que atendam às necessidades futuras.

Quanto a isso, é necessário, não somente a capacitação de cirurgiões dentistas especialistas, mas, igualmente, o treinamento de pessoal auxiliar, pois ele têm a sua parcela de importância no bom atendimento ao idoso, como assim nos descrevem Rocha *et al.* (2008, p.6):

O pessoal auxiliar tem um papel vital no atendimento e deve ser bem treinado para receber o paciente idoso, seja este mais ativo ou debilitado. [...] Cabe ao pessoal auxiliar entender as limitações de certos pacientes e ajuda-los desde o momento em que adentram o consultório até a sala de espera, comunicando-se e dando-lhe toda a atenção, estejam eles acompanhados ou não por terceiros.

Diante de tais constatações e objetivando a melhoria da qualidade dos serviços da clínica de Odontogeriatría da OCM, este trabalho demonstra o crescimento da demanda dos usuários idosos e assim sugere a necessidade da prontificação de profissionais especializados no atendimento a esse cliente, para obtenção de qualidade.

Para tanto, é importante formar profissionais de todos os níveis que se interessem por gerontologia, conscientizá-los da urgência de se implementar atitudes e realizações que objetivem minimizar os efeitos provocados pelo processo natural de envelhecimento e munirlos de ferramentas para que possam enriquecer a cultura organizacional instituída; pois a melhoria da qualidade em serviços de saúde é alcançada no momento em que se torna parte integrante da cultura organizacional. Nesse caso, o foco principal são os recursos humanos da organização (ARAÚJO, 2009).

A avaliação da qualidade, quando feita pelos clientes é subjetiva, sendo necessário que sua experiência com a organização de saúde fique acima do esperado. Para tanto, é necessário conhecer as demandas dos clientes, traduzi-las em processos e, principalmente, comprometer todos os envolvidos nos mesmos, porque “o foco no cliente e a satisfação dos funcionários devem ser vistos como um objetivo estratégico a ser alcançado quando se almeja a prestação de serviços de excelência”(ARAÚJO, 2009, p. 60).

Entre os fatores de sucesso na implementação da qualidade em serviços de saúde, podemos destacar o gerenciamento dos recursos humanos. Com essa finalidade, é necessário instruir os funcionários por meio de programas de treinamento, capacitando-os e tornando-os responsáveis por suas ações. Assim também, para o alcance dessa qualidade, é importante propiciar um ambiente de trabalho agradável e seguro (ARAÚJO, 2009).

O objetivo disso é a melhoria da qualidade dos serviços, com foco na satisfação do cliente externo - no caso os usuários do SSM com 60 anos ou mais - e também no cliente interno. Entendendo como cliente interno todos os envolvidos no processo de atendimento ao cliente idoso, desde sua chegada na OCM, seu encaminhamento até a sala de espera da Clínica de Odontogeriatría, seu atendimento na recepção da clínica, passando pelo profissional especializado em Odontogeriatría, até sua saída da OCM.

Para Chiavenato (2010, p.367), o treinamento é considerado um meio de

“desenvolver competências nas pessoas para que se tornem mais produtivas, criativas e inovadoras”. Assim, o treinamento agrega valor às pessoas, à Organização e aos clientes.

Segundo Robbins (2010), a maioria dos treinamentos objetiva a atualização e o aperfeiçoamento das habilidades técnicas, tão importantes na qualidade dos serviços de saúde. Logo, o treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais participantes do processo de atendimento ao cliente idoso se tornam relevantes por tudo o exposto acima e porque, conforme reflexões de Robbins (2010, p. 538), “Os funcionários competentes não permanecem competentes para sempre. As habilidades se deterioram e podem se tornar obsoletas. Novas habilidades precisam se aprendidas.”

Para que os recursos humanos se mantenham, desse modo, produtivos e inovadores, recomenda-se que mais cirurgiões dentistas sejam estimulados e encaminhados a se especializarem em Odontogeriatrics, principalmente aqueles que já atuam no atendimento ao idoso. Objetivando, com isso, o desenvolvimento e manutenção das habilidades desses profissionais, seria interessante estimulá-los na participação em Congressos, Simpósios, Jornadas sobre Gerontologia, entre outros temas, com a finalidade de reciclagem. Em relação aos profissionais que já possuem formação em Odontogeriatrics, sugere-se o incentivo à continuidade da formação acadêmica nessa área, prosseguindo no Mestrado e Doutorado.

Seria uma possibilidade em curto prazo o treinamento na própria Organização, através da atuação dos profissionais já especializados em Odontogeriatrics, na preparação de programas de aprendizagem sobre o tema – gerontologia. Podem, para tanto, serem utilizados vários métodos de treinamento, como palestras ao vivo, seminários e material de uso virtual, como CDs, DVDs e a própria Internet.

Nestes tipos de treinamento todos os envolvidos no processo de atendimento ao paciente idoso devem ser estimulados a participar. Sendo estes desde a pessoa que está na porta de entrada da OCM, onde o paciente terá o primeiro contato com a Organização, passando, inclusive, pelo pessoal que presta serviço de limpeza, até o profissional especializado no atendimento, pois, no entender de ARAÚJO (2009, p.11) “empregados de todos os níveis têm oportunidades para aprender novas habilidades [...] e “É necessário facilitar novas técnicas que possibilitem a aprendizagem no ambiente de trabalho.”

Além de serem propiciados esses treinamentos e reciclagens, é importante o apoio pós-treinamento oferecido pelos supervisores e colegas, por serem de grande influência na transferência do aprendizado para novos comportamentos (ROBBINS, 2010).

O treinamento do pessoal tem como meta a melhoria da qualidade dos serviços

prestados ao cliente, no caso, o paciente idoso. A Organização, visando sua excelência, deverá, assim, sempre focar nos seus recursos humanos, objetivando melhorar a assistência especializada prestada, melhorar a Organização e, como consequência, aumentar a satisfação do usuário.

## 5 CONCLUSÃO

Entende-se que o aumento da população idosa é uma realidade com perspectivas de continuidade nas próximas décadas. No Brasil, assim como em outros países, os avanços científicos, as melhorias das condições de vida e a redução do índice de mortalidade infantil proporcionaram às pessoas uma maior expectativa de vida. Assim também, o controle de natalidade provocou, e continuará provocando, o decréscimo do número de jovens no país. Com isso, a população envelhece gradativamente. Tal mudança no perfil populacional do Brasil vem causando impactos, principalmente no setor da saúde. Não existe, ainda, uma boa infraestrutura e não há, entre a maioria dos profissionais dessa área, o preparo suficiente para atender a essa demanda.

Juntamente a esse crescimento do número de idosos, houve a necessidade de políticas públicas mais efetivas no que diz respeito aos problemas da velhice. Foram, portanto, formuladas leis e normas que amparam essas pessoas nos seus direitos e nos deveres das outras para com elas. Entre os documentos sobre esse assunto, está o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos das pessoas de sessenta anos ou mais. Esse documento afirma terem esses indivíduos todos os direitos fundamentais à pessoa humana, incluindo o referente à saúde. Por entender-se que a saúde bucal participa da saúde integral do indivíduo, ela deve ser, igualmente, de responsabilidade de setores de cuidado às pessoas idosas. A Odontogeriatría da OCM é um desses locais.

Apesar de as estatísticas assinalarem o crescimento da população geriátrica, o levantamento de dados efetivados por esta pesquisa apontou que o número de idosos, na Marinha do Brasil, diminuiu do ano de 2000 para o ano de 2010. Contudo, tal decréscimo deve-se ao recenseamento, realizado em 2009, de dependentes, militares inativos e pensionistas do SSM – o qual afastou pessoas sem direito aos atendimentos – e não apenas ao número de óbitos de idosos. Esse fato contribui para a perda da devida comparação quantitativa entre 2000 e 2010.

No entanto, a porcentagem de idosos no SSM é maior do que a de jovens, comprovando, proporcionalmente, já estar idosa a população local. Por outro lado, a

Odontogeriatría da OCM apresenta o crescimento da demanda de atendimentos. Os números obtidos indicam que o aumento de procedimentos e consultas não agendadas aponta o crescimento de pacientes, o que pode ser um reflexo localizado do aumento da população idosa. Todavia, ele não é acompanhado, proporcionalmente, pelo respectivo aporte de profissionais.

Tendo-se em vista a estimativa de sensível crescimento da população geriátrica nas próximas décadas, existe a previsão de considerável ampliação da demanda de pacientes na Odontogeriatría da OCM. Por conseguinte, este estudo sugere a necessidade de aperfeiçoamento e capacitação especializada de pessoal, para obtenção de qualidade dos serviços prestados à população idosa, no intuito de atender a real expectativa de demanda futura.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. **Qualidade em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: COPPEAD/UFRJ, 2009.
- ARAÚJO, I.C. *et al.* Atenção à saúde da população idosa no sistema único de saúde (SUS), In **Medcenter.com – Odontologia**. abr. 2007. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br>>. Acesso em: 17 maio de 2011.
- BOLZANI, V.A. *et al.* Avaliação do conhecimento do cirurgião dentista que trabalha na rede de saúde pública de Campinas sobre o envelhecimento. In **Medcenter.com-Odontologia**. dez, 2004. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.
- BRASIL, Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Câmara Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. Diretoria de Saúde da Marinha – **DSM-1001** – Manual para Aplicação dos Programas de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.
- BRUNETTI, R. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- BUENO, F.S. **Minidicionário da língua portuguesa**. São Paulo: FTD, 1995.
- CAETANO, D.A.K. *et al.* O idoso: acessibilidade, conforto e segurança no atendimento odontogeriátrico. In **Jornal Brasileiro de Odontogeriatría**. Curitiba, v. 2, n.05, p.47-53, abr./mai./jun, 2006.
- CALDAS, C.P. Introdução à gerontologia. In VERAS, R.; LOURENÇO, R. **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: DOC, 2010. p.19-22.
- CAMARANO, A.A.; PASINATO, Maria Tereza. **O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas**. Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60? CAMARANO, A. A. (orgs.). Rio de Janeiro, IPEA, 2004. p. 1-22.
- CAMARANO, A.M. *Noções introdutórias de demografia*. In VERAS, R.; LOURENÇO, R. **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: DOC, 2010. p.41-45.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. In **Rev. de Saúde Pública**. v. 31, n.2. São Paulo, abr, 1997. p. 184-200.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COSTA, M.F.L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. In **Cad. Saúde Pública** v. 19, n.3. Rio de Janeiro, jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/>>. Acesso em: 21 de maio de 2011.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FRANÇA, J.L.; VASCONCELLOS, A.C. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 8. Ed. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

\_\_\_\_\_. IBGE. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Rev. 2004**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

\_\_\_\_\_. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

MELLO, H.S.A. **Odontogeriatrics**. São Paulo: Livraria Santos, 2005.

PASSMAN, L.J. Política de atenção ao idoso. In VERAS, R.; LOURENÇO, R. **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: DOC, 2010. p. 83-85.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. 14. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

ROCHA, F., S. **Odontogeriatrics: uma nova visão para o profissional da odontologia**. In 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica. Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

SHINKAI, R.S.A; CURY, A.A.D.B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. In **Cad. Saúde Pública** v. 16, n.4 Rio de Janeiro, out/dez, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

VERAS, R.; LOURENÇO, R. Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. In CALDAS, C.P. **Introdução à gerontologia**. Rio de Janeiro: DOC, 2010. p. 19-22.

## ANEXO

## BRASIL 2000

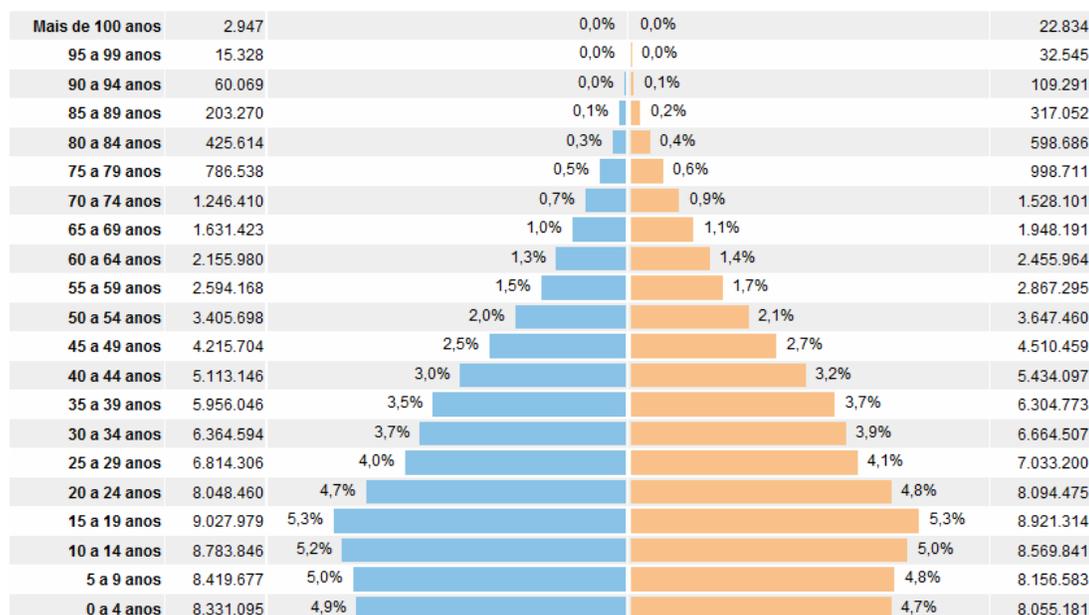


Gráfico 1 – Pirâmide populacional por faixa etária – Censo 2000 (Brasil).

Fonte: IBGE

## BRASIL 2010

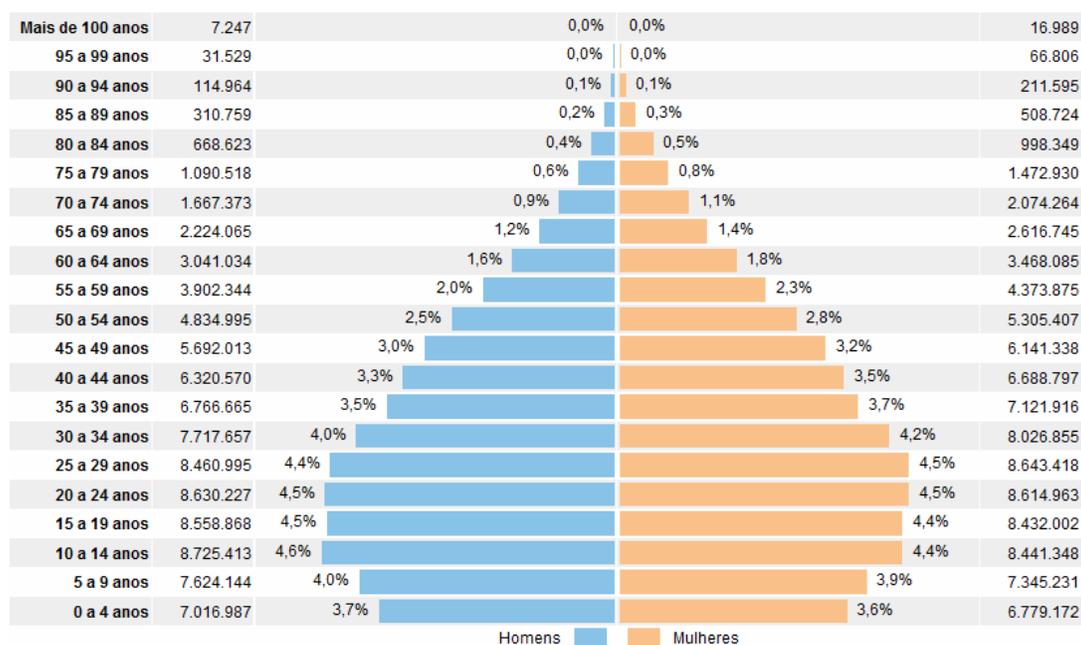
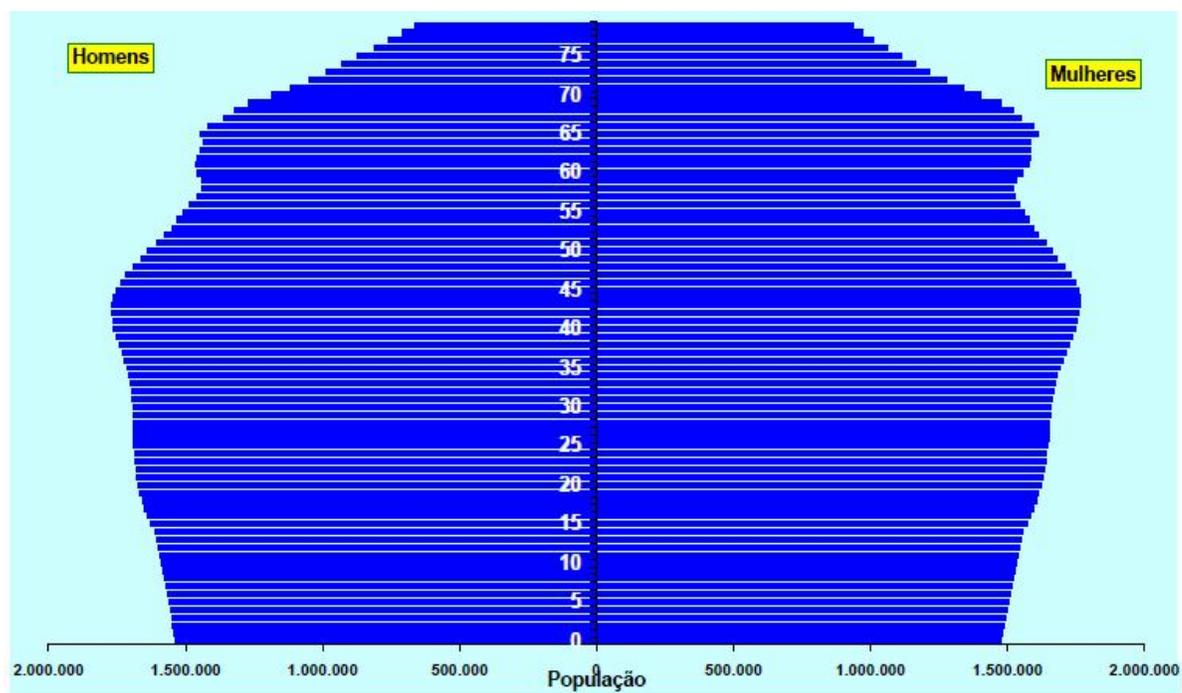


Gráfico 2 – Pirâmide populacional por faixa etária – Censo 2010 (Brasil).

Fonte: IBGE

**BRASIL 2050**

**Gráfico 3 – Pirâmide etária absoluta. Projeção 2050 (Brasil).**

Fonte: IBGE

## APÊNDICE

### Tabelas referentes à Coleta de Dados

**TABELA 1**  
**População Brasileira - % Por faixa Etária**

	População Brasileira	% de idosos	População idosa	% de jovens 0-14 anos
2000	169.872.858	8,50%	14.538.954	29,62%
2010	190.732.694	10,80%	20.590.599	24,80%
2050	259.800.000	18%	46.764.000	18%

Fonte: IBGE

**TABELA 2**  
**Quantitativo de usuários total e por faixa etária do SSM**

	2000	%	2006	%	2010	%
Usuários SSM	297.637	100	304.808	100	310.209	100
Usuários de 0-14	31.820	10.70	37.659	12.35	37.910	12.22
Usuários de 15-59	183.534	61.66	186.217	61.09	195.905	63.15
Usuários de 60-95 ou mais	82.243	27,63	80.932	26,55	76.394	24,62

Fonte: Diretoria de Saúde da Marinha

**TABELA 3**  
**Total de Serviço da Clínica de Odontogeriatrics da OCM**

Média Anual	2006	2007	2008	2009	2010
CD Atendendo	8,25	8,78	10,43	11,08	9,80
Total de Procedimentos	1434,41	1737,25	2416,58	2585,83	2448,00
Consultas Agendadas	822,08	738,50	1042,75	1191,41	989,00
Consultas Não Agendadas	238,33	204,75	369,58	315,00	430,75

Fonte: Dados coletados a partir dos resumos dos mapas mensais de produção da Clínica Odontogeriatrics da OCM

**TABELA 4**  
**Total de Serviços da Clínica de Odontogeriatrics da OCM**

Desvio Padrão	2006	2007	2008	2009	2010
CD Atendendo	0,94	1,01	1,12	1,5	1,02
Total de Procedimentos	184,27	314,73	553,65	358,58	365,06
Consultas Agendadas	168,87	191,43	301,88	174,79	158,17
Consultas Não Agendadas	241,01	43,77	50,43	35,93	52,4

Fonte: Dados coletados a partir dos resumos dos mapas mensais de produção da Clínica Odontogeriatrics da OCM

**TABELA 5**  
**Dados comparativos com o número de cirurgiões dentistas**

	2006	2007	2008	2009	2010
Procedimento X Dentista	187,25	195,22	247,92	232,74	248,78
Consultas agendadas X Dentista	107,32	84,01	100,13	107,23	100,5
Consultas não agendadas X Dentista	21,32	23,26	35,35	28,35	43,77

Fonte: Dados coletados a partir dos resumos dos mapas mensais de produção da Clínica Odontogeriatrics da OCM

