

Percepção da saúde bucal de um grupo de idosas que freqüentam um centro de convivência em Goiânia-Goiás

Oral health perception of an elderly group that frequent an acquaintanceship center in Goiânia-Goiás

Vânia Cristina MARCELO*
Lucélia Silva NICO**
Rafael da Silveira MOREIRA**

*Professora Doutora de Odontologia Social da FO/UFG
**Mestrandos em Saúde Coletiva - FMB/UNESP

RELEVÂNCIA CLÍNICA

O envelhecimento populacional em nosso país, tem gerado o aumento da população idosa e, juntamente com este aumento, o surgimento de novas realidades epidemiológicas e necessidades de tratamento. Conhecer a percepção da saúde bucal deste grupo populacional consiste em ação fundamental para a promoção de sua saúde bucal.

RESUMO

Esta pesquisa quanti-qualitativa, realizada com idosas que freqüentam um centro de convivência em Goiânia-Goiás, buscou conhecer sua percepção e realidade sobre a própria saúde bucal e a existência de serviços voltados para esse grupo populacional. Entrevistaram 52 idosas, com idade média de 66 anos, e os coordenadores de saúde bucal municipal e estadual. Encontrou-se que 57% já perderam todos os dentes; 59,5% mostraram-se satisfeitas com a própria saúde bucal; 97,8% a consideraram importante no seu dia-a-dia; 97,8% nunca utilizaram um serviço especializado em saúde bucal para o idoso. A maioria perdeu todos os dentes e grande parte demonstrou satisfação com sua saúde bucal. Constatou-se carência de um serviço em saúde bucal voltado para o idoso.

PALAVRAS-CHAVE

Assistência odontológica para idosos; percepção; saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, a imagem social que se tem dos idosos é de pessoas com possibilidades menores de vida digna. A velhice é vista como uma época de incapacidade e perdas, um período em que o nível socioeconômico é o reflexo de uma aposentadoria insuficiente, de desqualificação profissional, de oportunidades negadas e de exclusão social. Quando se avaliam as suas percepções sobre a própria saúde

bucal, constata-se que uns se mostram contentes com sua situação, enquanto outros demonstram insatisfação e arrependimentos. O fato de estar velho não explica, por si só, tais diferenças¹⁶.

Com a transição demográfica, ocorre uma modificação na estrutura etária da população, representada pelo aumento na expectativa de vida¹⁷. Este fenômeno universal, conhecido como envelhecimento populacional, característico tanto nos países desenvolvidos como, de modo crescente, nos países em desenvolvimento, sofre sinergismo da transição epidemiológica, processo que engloba três mudanças básicas: 1) substituição, entre as primeiras causas de morte, das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis ou crônicas e causas externas; 2) deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; 3) mudança de uma situação de mortalidade para outra em que a morbidade é dominante⁴.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem mais de 14 milhões de idosos (60 anos ou mais), distribuídos de forma desigual pelas regiões, sendo que o maior e o menor número se encontram, respectivamente, nas regiões Sudeste e Norte. A Região Centro-Oeste é a quarta com maior população idosa no país, sendo que em Goiás e em Goiânia existem, respectivamente, 358.816 e 76.184 idosos⁹.

A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. É através dessa política que também se pretende estimular a criação de formas alternativas de atendimento, não-asilar, como centros de convivência, de cuidados diurnos, casas-lares, atendimento domiciliar e outros². Essa Política considera idoso a pessoa que possui 60 anos ou mais.

Políticas públicas, como a política acima mencionada e a Política Nacional de Saúde do Idoso, têm como propósito a promoção de um envelhecimento saudável¹. Entretanto, a saúde bucal tem sido rotineiramente esquecida e, segundo dados do IBGE e do Ministério da Saúde¹⁰, cerca de um quinto da população brasileira, 29,6 milhões de pessoas (18,7% da

população brasileira), nunca foi ao dentista. Programas são efetivos conquanto atuem sobre os determinantes sociais de forma integralizada, buscando combater a causa estrutural do problema, pois não adianta ter comida e não poder mastigá-la¹⁷.

Portanto, é imprescindível compreender como a pessoa percebe sua condição de saúde bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância que ela dá à saúde²¹.

É por isso que realizar uma pesquisa quanti-qualitativa sobre a percepção da saúde bucal de um grupo de idosos que freqüentam centros de convivência em Goiânia-Goiás foi o objetivo deste trabalho. Buscou-se, com isso, conhecer a realidade da saúde bucal das idosas entrevistadas, sua percepção sobre a própria condição bucal e a existência de programas voltados para esse grupo populacional, mediante entrevistas com os responsáveis pela saúde bucal nas esferas municipal e estadual, para que, a partir deste diagnóstico, possa-se trabalhar Promoção, Proteção e Recuperação da SAÚDE, de uma maneira mais JUSTA, e devolvendo a essas pessoas seus direitos de CIDADANIA, colocando, portanto, a tríade SAÚDE, JUSTIÇA e CIDADANIA na prática.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado em 2002, na cidade de Goiânia-Goiás. Após pré-teste, foi aplicado um questionário com 14 perguntas relacionadas à saúde bucal para o total de 52 mulheres participantes do Grupo da Terceira Idade da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC), com idade média de 66 anos.

As respostas dos questionários foram algumas anotadas e outras gravadas em fita cassete para melhor expressão dos resultados. Os dados foram transcritos, analisados estatisticamente e discutidos.

Para complementar os dados, foram também entrevistados os chefes do Departamento de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e o da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que, apesar de 97,8% das entrevistadas terem considerado a saúde bucal importante no seu dia-a-dia, 38,3% não conhecem nenhuma doença da boca. Esse resultado confirma a noção de que os idosos de hoje vêm de uma época em que predominavam a deficiência de uma conscientização geral e a falta de informação, com alta prevalência de cáries e extrações^{12,21}.

A maioria atribui importância à saúde bucal, pois assim o aparecimento de problemas em outras partes do organismo será evitado. Outros motivos são a boa aparência, a felicidade proporcionada pela saúde bucal, o fato de se conseguir emprego, entre outros. Em relação às doenças da boca, as mais citadas foram, em primeiro, segundo e terceiro lugares, respectivamente, a gengivite, o câncer e a afta. As demais foram cárie, "cisto nos dentes" (cisto), "boqueira" (queilite) e mau hálito. A cárie foi considerada doença bucal por 87,23% das entrevistadas, enquanto os problemas da gengiva o foram por 91,4%. A maioria das entrevistadas que não consideraram esses dois últimos problemas mencionados como doença da

boca justificam ser falta de cuidado, seguido por situação financeira ruim e, também, por ser doença do dente e não da boca.

O fato de a saúde bucal estar relacionada com a saúde geral foi mencionado pela maioria das entrevistadas (97,8%). A maioria afirma ser devido ao fato de "se engolir saliva contaminada e ela atingir outras partes do organismo, como o estômago, o intestino e o coração". Em menor escala, outras entrevistadas afirmam ser a dificuldade de mastigar o fator que irá fazer mal. Observa-se que a saúde bucal, além de ser responsável pelas necessidades funcionais, está relacionada com os aspectos psicológicos e sociais, envolvendo valores estéticos que se manifestam em dificuldade de convivência social, perda da auto-estima e sentimentos de exclusão e proteção²².

A perda total de dentes relatada por 57,4% das entrevistadas (Gráfico 1) aproxima-se dos valores encontrados por Pucca Jr, citado por Shinkai & Cury²⁰ (2000) que revelou a prevalência de 56% de edentulismo em 1.108 idosos de 65 anos ou mais no município de São Paulo. Um outro levantamento realizado em Pelotas por Frare et al.⁶ (1997), RS, em 1995, mostrou a prevalência de 64,6% de edentados totais em 182 adultos com 55 anos ou mais, moradores de um bairro da periferia. Rosa et al.¹⁹ (1993), em um estudo realizado também em São Paulo, encontraram média de 70% de edentulismo em uma amostra de 252 idosos de 60 anos ou mais. Esses achados apontam para um quadro de alta prevalência de edentulismo, refletindo o fracasso ou a inexistência de assistência odontológica para os idosos²⁰. A classificação quanto às perdas dentárias, em alguns, muitos ou todos os dentes, observada no Gráfico 1, foi dada pela percepção própria das idosas entrevistadas, ou seja, os pesquisadores não delimitaram, nas perguntas presentes nos questionários aplicados, a quantidade de dentes perdidos para receber tal classificação.



Gráfico 1 - Proporção de idosas com perda de dentes

Segundo Beck, citado por Hebling⁸ (2003), estudos epidemiológicos apontam a cárie dentária como a grande causadora da perda dentária entre os idosos, porém a doença periodontal parece ser a responsável pela perda total dos dentes. As extrações dentárias foram o maior recurso usado como justificativa para a ausência de dentes constatada durante as entrevistas, devido a fatores apresentados no Gráfico 2. As categorias presentes no Gráfico 2, que consistem nos fatores causais das perdas dentárias, foram apontadas pela realidade vivida pelas próprias idosas que participaram das entrevistas.

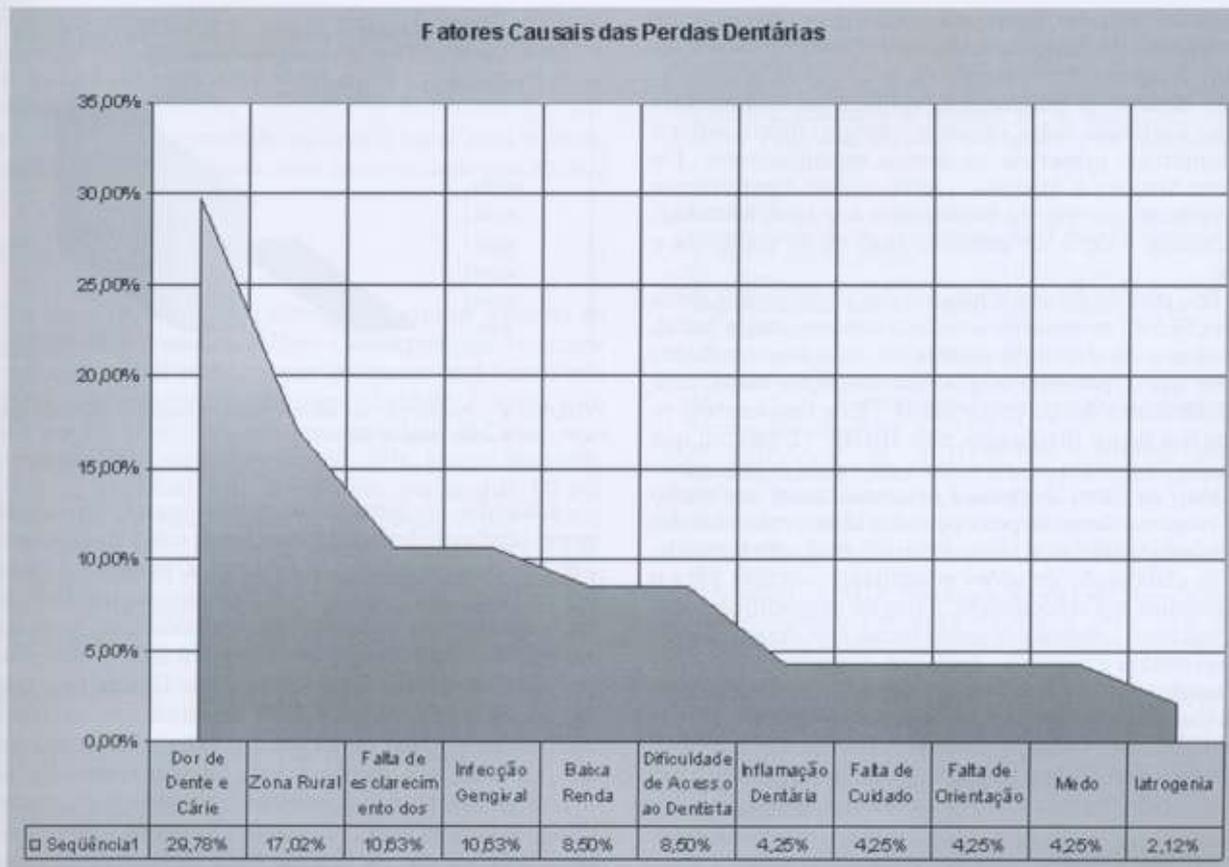


Gráfico 2 - Fatores causais das perdas dentárias

O fato de morar na zona rural, a falta de esclarecimentos dos pais, o baixo poder aquisitivo e a dificuldade de acesso ao dentista somaram um total de 42% dos fatores causais de perdas dentárias (Gráfico 2), o que torna o meio social importante, pois as condições de vida e trabalho qualificam de forma diferencial a maneira pela qual os indivíduos pensam, sentem e agem a respeito de sua saúde²¹. De acordo com os dados do IBGE¹⁰ (1998), 32% dos 29,6 milhões de brasileiros que nunca foram a dentista residem em áreas rurais.

Algumas pacientes não se lembram da idade certa que começaram a extrair os dentes. Outras começaram bastante jovens, a partir dos 11 anos de idade. Dos 11 aos 28 anos, quando se iniciaram as extrações dentárias, totalizam-se 32,43% das entrevistadas. Dos 30 aos 55 anos tem-se o valor de 51,35%, e de 60 aos 70 anos tem-se 5,40% das entrevistadas. Frare et al.⁶ (1997), em seu estudo, constataram que a data da última consulta odontológica coincidia com a colocação da prótese, o que, na maioria das vezes, ocorreu bem antes de os pacientes alcançarem a terceira idade, sendo que 51,1% dos idosos pesquisados (n=182) usavam próteses há mais de 20 anos. No trabalho de Rosa et al.¹⁸ (1992), realizado com idosos não institucionalizados, na cidade de São Paulo, o CPOD médio foi de 29,03. Já Meneghim & Saliba, citado por Hebling⁸ (2003) realizaram um trabalho com 209 idosos em Piracicaba, São Paulo, tendo-se o CPOD médio de 26,58, prevalecendo o componente de dentes perdidos, sendo que para a faixa etária de 60 a 69 anos tem-se 89,26% e 92,55% para a de 70 anos ou mais.

Depois da perda de dentes, 89,36% colocaram algum tipo de prótese, sendo que 54,76% não consideraram difícil o fato de conseguir colocar a prótese dentária. Já em relação à

adaptação, 59,52% não a consideraram fácil. Frare et al.⁶ (1997) verificaram em seu trabalho que a maior parte dos edentados (68,3%) usava prótese total superior por motivos estéticos, porém não utilizava a prótese total inferior alegando desconforto com a mesma. Segundo Brunetti & Montenegro³ (2000), a perda de dentes não é sinônimo de recolocação. É importante identificar as necessidades funcionais e psicológicas dos pacientes idosos, mais do que realizar a reabilitação "automática".

Em relação à ocorrência ou não de mudanças no que tange em ir ao dentista, de antigamente para os dias atuais, 78,72% afirmam ter ocorrido mudanças, tais como a existência de dentistas formados, tecnologia avançada, diminuição da dor durante o tratamento, maior facilidade para ir ao dentista, conservação dos dentes por mais tempo na boca. Já 12,76% não consideram que houve mudanças e 8,51% não souberam responder.

Quando foi perguntado se os cirurgiões-dentistas sabem como lidar com os pacientes idosos, quanto às técnicas por eles empregadas e às relações interpessoais, 51,06% das entrevistadas consideram que os cirurgiões dentistas sabem atender pacientes idosos. O fator mais solicitado pelas entrevistadas foi ser tratada bem pelos dentistas, totalizando o valor de 40,42%. Serem tratadas com carinho (29,78%), educação (12,76%), delicadeza e paciência (10,63%), que o dentista acalmasse as pacientes (6,38%), atenção e respeito (4,25%) e gentileza e amor (2,12%) foram outras reivindicações feitas pelas entrevistadas. De acordo com Pfeiffer, citado por Hebling⁸ (2003), idosos podem receber tratamento como também são capazes e interessados em aprender informações

sobre autocuidado em saúde, minimizando o processo de envelhecimento. Já Parajara & Guzzo¹⁵ (2000) afirmam ser necessário compreender o paciente em sua totalidade, permitir o diálogo durante os tratamentos, verificar as necessidades funcionais e estéticas deles, otimizar o tempo clínico, evitar a perda dentária e preservar os dentes remanescentes. De acordo com Madeira & Madeira¹¹ (2000), o idoso é um paciente muito especial que espera e necessita ser bem acolhido, compreendido, e deve ser atendido com muita paciência e bondade.

Um fato curioso foi que a maioria das participantes dessa pesquisa (59,5%) mostrou-se satisfeita com sua saúde bucal, mesmo com a ausência de muitos ou de todos os dentes revelando que a paciente avalia sua condição bucal com critérios diferentes dos do profissional²¹. Este fato também se aproxima dos dados divulgados pelo IBGE¹⁰ (1998) em que 79,1% auto-avaliaram o seu estado de saúde como sendo "muito bom" ou "bom" e apenas 3,6% como "ruim" ou "muito ruim". O conhecimento da percepção das idosas entrevistadas sobre a própria saúde bucal, além de ser um indicador de saúde, auxilia na elaboração de ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, a fim de se modificar, para melhor, sua atual condição de saúde bucal, sem deixar de lado ações preventivas e curativas, para que, dessa forma, a tríade de Promoção, Proteção e Recuperação, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja alcançada.

Porém, a falta de instrução ainda prevalece nos dias de hoje, pois 51% nunca receberam nenhum tipo de instrução nem pelo médico nem pelo dentista sobre saúde bucal (Gráfico 3).

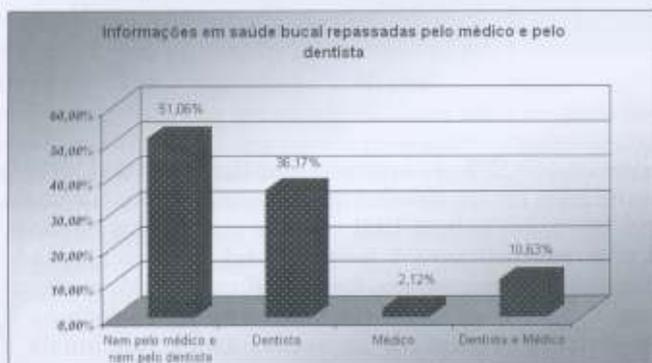


Gráfico 3 - Informações em saúde bucal repassadas pelo médico e pelo dentista

Quase todas as entrevistadas, 97,8%, nunca utilizaram um serviço especializado em saúde bucal na terceira idade (Gráfico 4). Porém, estudos mostram que apenas oferecer serviços dentários gratuitos ou de baixo custo não aumenta necessariamente sua utilização, pois os determinantes mais fortes para sua utilização por idosos são a necessidade percebida e as atitudes frente aos cuidados bucais²¹.

No Brasil, a atenção odontológica a esse grupo populacional, na área pública, é restrita^{14,21}. Os serviços públicos, incapazes de limitar os danos gerados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e oferecem apenas atendimento emergencial para os idosos. Com isso, suas necessidades de tratamento se acumulam, atingindo níveis altíssimos⁵.

De acordo com a entrevista realizada com os coordenadores de saúde bucal municipal e estadual, respectivamente, no estado de Goiás já existem cinco municípios trabalhando com prótese para o idoso, embora Goiânia não ofereça ainda um serviço em saúde bucal voltado para essa faixa etária.

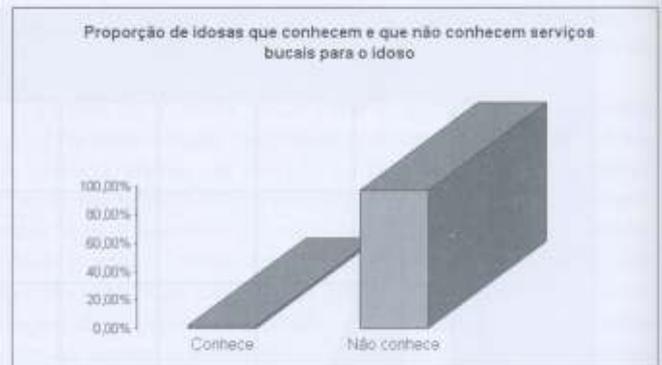


Gráfico 4 - Proporção de idosas que conhecem e que não conhecem serviços bucais para o idoso

Quando se perguntou quais sugestões as idosas entrevistadas poderiam dar para quem está planejando montar um serviço voltado para atender pessoas idosas, no âmbito bucal, teve-se que 28,26% gostariam que houvesse no local tratamentos restauradores, endodônticos, realização de extrações e reabilitação protética. Já 8,69% solicitaram a presença de carinho e paciência e que fossem bem tratadas. Dentre as entrevistadas, 6,52% opinaram que deveria haver um momento só para as idosas e 4,34% disseram que desejam que no local haja dentistas para atender somente idosos, e 2,17% gostariam que houvesse continuidade no tratamento, tranquilidade no lugar, orientações fornecidas pelos dentistas, um laboratório para facilitar a colocação dos dentes, diminuição de custos, não esperarem muito pelo tratamento e serem tratadas com mais cuidado. Dentre o total, apenas uma entrevistada não soube responder esta questão. Torna-se fundamental "ouvir a lógica interna desse grupo societário e contar com ele para a realização de seus anseios e para a construção de um padrão de vida que lhes seja adequado"¹³.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar, a partir da entrevista com os coordenadores da Saúde Bucal, que existe carência de um serviço em saúde bucal voltado para a terceira idade. Portanto, torna-se urgente maior vontade política para ampliar os serviços oferecidos no Estado e no Município, sendo que somente em Goiânia, como na maioria das cidades de médio e grande portes, existem mais de 76.000 pessoas acima dos 60 anos.

- A maioria dos idosos perdeu muitos ou todos os dentes e, mesmo assim, grande parte demonstrou satisfação com sua saúde bucal.
- Existe um grande conformismo das entrevistadas com a realidade da saúde de sua boca (perda de dentes, próteses mal adaptadas e falta de assistência).
- Os problemas gengivais são mais percebidos pelas idosas entrevistadas como doenças da boca do que a cárie dentária.
- A grande maioria das idosas entrevistadas nunca utilizou nenhum serviço especializado em saúde bucal para o idoso.
- Mais da metade das idosas entrevistadas afirmou não ter recebido nenhuma informação em saúde bucal repassada por médico ou dentista.
- Apesar de ser considerada importante no dia-a-dia e influenciar o estado de saúde geral, a saúde bucal ainda é algo distante da realidade das idosas entrevistadas, provavelmente pela falta de serviços especializados e pela

escassez de programas voltados para a prevenção e para a promoção da saúde, o que pode estar dificultando a percepção das idosas entrevistadas que participaram desse trabalho.

- Os programas de promoção de saúde bucal para o idoso devem encurtar a distância entre a necessidade percebida e a busca por sua resolução.

ABSTRACT

This research, made with elderly women that frequent an acquaintanceship center at Goiânia-Goiás, pretended to know their perception and reality about their own oral health and the existence of services to this group. 52 elderly women, with median age 66 years old, and the municipal and state oral health coordinators were interviewed. 57% lost all the teeth; 59,5% were satisfied with their own oral health; 97,8% considered the oral health important in the day to day; 97,8% never used a specific oral health service to elderly people. Most of them lost all the teeth and many showed satisfaction with their own oral health. Verified need of an oral health service for elderly people.

KEY WORDS

Dental care for aged; perception; oral health

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes estaduais de atenção à saúde do idoso**: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília, 2002. 104 p.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842. 4 de janeiro de 1994.
- BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontogeriatrics: prepare-se para o novo milênio. In.: FELLER, C.; GORAB, R. **Atualização na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000, p. 470-87.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.
- COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-20, set./out. 2002.
- FRARE, S. M. et al. Terceira Idade: quais os problemas bucais existentes? **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 573-6, nov./dez. 1997.
- FRAZÃO, P. Epidemiologia em saúde bucal. In.: PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 64-82.
- HEBLING, E. Prevenção em odontogeriatrics. In.: PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva**. Planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003. p. 340-64.
- IBGE. **Censo Demográfico 2000**: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro, v.1, p. 520, 2001.
- IBGE. **Programa nacional por amostra de domicílios (PNAD/1998)**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 14 jul.2003.
- MADEIRA, A. A.; MADEIRA, L. O paciente geriátrico e a complexidade de seu atendimento. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 6, p. 350-1, nov./dez. 2000.
- MADEIRA, A. A.; CAETANO, M.; MINATTI, E. J. Odontogeriatrics: uma necessidade curricular. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 6-12, mai./jun. 1987.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr, C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In.: _____. **Antropologia, saúde e envelhecimento**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 11-23.
- MOREIRA, M. M. S. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. 2000. 92 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública / Rio de Janeiro.
- PARAJARA, F.; GUZZO, F. Sim, é possível envelhecer saudável. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 91-9, mar./abr. 2000.
- PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 252 p. Dissertação (Mestrado em Medicina)-Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo, São Paulo.
- PUCCA Jr., G. Governo e congresso apoiam cárie zero. **J. Cons. Fed. Odontol.**, Rio de Janeiro, mar./abr. 2003. CFO em ação, p. 3.
- ROSA, A. G F.; CASTELLANOS, R. A.; PINTO, V. G. et al. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 155-60, mar./abr. 1992.
- ROSA, A. G F.; CASTELLANOS, R. A.; PINTO, V. G. Saúde bucal na terceira idade. **RGO**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 97-102, mar./abr. 1993.
- SHINKAI, R. S. A.; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1099-109, out./dez. 2000.
- SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-55, ago. 2001.
- WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 307-16, jul./ago. 1998.

Endereço para correspondência

Rafael da Silveira Moreira

Rua 136 A , número 1071, apt° 302, Setor Sul Ed. Montparnasse.
CEP: 74093-260, Goiânia – Goiás. Tel: (62) 241-1451
email: moreirars@bol.com.br