

Saúde Bucal de Idosos de uma Equipe de Saúde da Família no município de Ponta Grossa/PR

Oral health of elderly people from a Family Health Team, in Ponta Grossa/PR

Renato Klippel¹; Clóris Regina Blanski Grden²; Luiz Eduardo Pleis³; Yara Aparecida Martini Klippel⁴; Pollyanna Kássia de Oliveira Borges⁵

1. Cirurgião-Dentista

2. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

3. Enfermeiro

4. Mestranda em Psicologia Social Comunitária pela Universidade Tuiuti do Paraná.

5. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

DESCRIPTORES:

Odontologia; Saúde Bucal; Idosos Assis-
tência Odontológica para Idosos; Odonto-
logia Geriátrica.

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo analisar a Saúde Bucal de idosos usuários de uma Unidade Saúde da Família (USF) no município de Ponta Grossa, Paraná, traçando perfil sócio-demográfico e de saúde bucal dos idosos que utilizam os serviços, identificando o(s) motivo(s) da procura pelo serviço odontológico. O presente estudo de vertente exploratória teve abordagem quantitativa em relação ao perfil sócio-demográfico e de saúde bucal dos idosos e qualitativa em relação aos motivos por meio dos quais os usuários procuram atendimento odontológico na Unidade de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2010. Os sujeitos da pesquisa foram 22 idosos, com idade entre 60 e 80 anos, os quais foram abordados nos seus domicílios, selecionados a partir do cadastro de idosos fornecido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Observou-se que 64% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino, sendo a faixa etária predominante de 41% entre 60-64 anos. Com relação ao perfil de saúde bucal, 77,2% dos participantes eram desdentados, e 54% faziam o uso de ponte móvel (PPR). Quanto à saúde bucal 54, 5% dos idosos declararam estar satisfeitos.

Keywords:

Dentistry; Oral Health; Dental Care for
Aged; Geriatric Dentistry.

ABSTRACT

The research aimed to examine the oral health of elderly users of a Family Health Unit (FHU) in Ponta Grossa, Parana, outlining socio-demographic and oral health of older people who use services, identifying (s) reason (s) for seeking dental care. This exploratory study had a quantitative aspect in relation to socio-demographic and oral health of the elderly, and quality in relation to reasons for users of seek dental care at the Unit of Health Data collection was performed from October-November 2010. The study subjects were 22 individuals aged between 60 and 80, which were treated in their homes, selected from the register of elderly provided by Community Health Agents (CHA). Observou-se que, 64 % dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino. Faixa etária compreendida entre 60-64 anos (41%). With regard to oral health status, 77,2 % of the participants were edentulous and 52,4% made use of movable bridge (PPR). As the dental health. 54, 5% of seniors reported being satisfied.

Endereço para correspondência

Cloris Regina Blanski Grden
Rua Conrado Schiffer, 29
Ponta Grossa - PR CEP: 84050-280
E-mail: reginablanski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a década de 70, muitas discussões e muitos debates têm considerado a qualidade da saúde da população brasileira. Dessas discussões, tornou-se evidente a necessidade de se garantir a todos os cidadãos o direito de usufruírem de atendimento público na área da saúde.

Esses debates contribuíram positivamente para a orientação de um novo modelo de atendimento à saúde pública. Nessa perspectiva, o governo federal, em 1994, lançou o programa saúde da família (psf)¹, como política nacional de atenção bá-

sica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária, baseada em profissionais médicos especialistas focais.

O sistema de saúde brasileiro tem mudado nos últimos vinte anos e, mediante uma prática meramente curativa e centrada no especialista, tem buscado, com a criação da estratégia saúde da família (esf), atender os princípios da atenção primária em saúde. Nesse contexto, foram inseridas as ações de saúde bucal que, antes do sus e da esf, se resumiam basicamente em procedimentos de dentística e exodontia em adultos, com ações de prevenção focadas nas faixas etárias escolares.

Conforme² "a expansão das ações de saúde bucal no âm-

bito da estratégia de saúde da família no Brasil tem motivado diversas reflexões sobre como organizar uma prática odontológica que resgate a dívida histórica com os 'excluídos' de saúde bucal".

Em relação a essa exclusão, os cuidados para idosos têm sido quase que sistematicamente excluídos das programações de saúde bucal em nível, merecendo escassa ou eventual atenção também por parte dos currículos tanto do ciclo básico quanto do de pós-graduação³. O autor enfatiza ainda que o conceito de prioridade por grupo etário, na prática geral, é aplicado incorretamente, de modo especial em relação às pessoas de maior idade, que dependem do serviço público prestado em instituições ou devem pagar com os próprios recursos os cuidados dos quais necessitam.

Com o avançar da idade, há uma tendência de declínio no nível de higiene bucal e um aumento da incidência de doenças bucais. A diminuição da capacidade motora, a baixa auto-estima, a falta de estímulo para a realização da higiene bucal, a incapacidade de realizar sua própria higiene devido a doenças crônico-degenerativas, o comprometimento da visão, audição e a perda da habilidade cognitiva são fatores que, isolada ou cumulativamente, contribuem para uma higiene bucal pobre e para o aumento do risco de as pessoas idosas desenvolverem enfermidades bucais⁴.

Assim, a saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida. Apesar de as condições desiguais em que as pessoas vivem e trabalham refletirem na saúde bucal, muitas vezes, o idoso sente-se desestimulado em buscar o serviço de saúde, seja pelo número insuficiente de consultas, pela demora do atendimento, ou até mesmo, pela baixa qualidade dos serviços prestados.

Ao se pensar em uma política pública para atendimento ao idoso, há de se considerar que a velhice possui características próprias de seu tempo, o que exige, além de cuidados permanentes, o conhecimento do estilo de vida do idoso, a sua integração na sociedade e a forma como ele percebe seus problemas de saúde e procura resolvê-los e, ainda, as dificuldades que encontra nesse percurso.

O tema da pesquisa se justifica pela prática de um dos pesquisadores, como cirurgião-dentista autônomo, em que pode perceber empiricamente que idosos de baixo poder aquisitivo têm procurado atendimento odontológico em outros locais que não a usf. Sendo assim, o presente estudo teve como questão norteadora: como estava a saúde bucal dos idosos adscritos de uma equipe saúde da família no município de Ponta Grossa?

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a saúde bucal dos idosos atendidos na usf, traçando perfil sócio-demográfico e de saúde bucal dos idosos que utilizam os serviços, identificando o(s) motivo(s) da procura pelo serviço odontológico público.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo de vertente exploratória teve abordagem quantitativa em relação ao perfil sócio-demográfico e de saúde bucal dos idosos e qualitativa em relação aos motivos pelos quais os usuários procuram atendimento odontológico na unidade de saúde.

A coleta de dados foi realizada em uma unidade de saúde da família (usf) do município de Ponta Grossa, Paraná, no período de outubro a novembro de 2010. Os critérios de seleção foram: idosos com idade entre 60-80 anos, adscritos ao território da usf pesquisada, com aspecto cognitivo

satisfatório.

Os sujeitos da pesquisa foram 50 idosos, com idade entre 60 e 80 anos, os quais foram abordados nos seus domicílios, selecionados a partir do cadastro de idosos fornecido pelos agentes comunitários de saúde (acs). De um total de 50 idosos da amostra inicial, restaram 22 idosos, sendo 28 excluídos, referindo-se aos que tinham mudado de endereço ou não se encontravam no domicílio, idoso com aspecto cognitivo não satisfatório ou que não quiseram participar do estudo.

Utilizou-se um instrumento de coleta de dados, contendo 10 questões fechadas e 1 aberta. Após a entrevista, foi realizado exame clínico sucinto da cavidade oral dos idosos.

As etapas do estudo contemplaram a autorização pela coordenação da unidade de saúde da família (usf) e do serviço de saúde bucal da prefeitura municipal de Ponta Grossa, Paraná. Posteriormente, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da universidade estadual de Ponta Grossa (uepg), o qual aprovou sob o parecer nº 71/2010.

Na sequência, manteve-se contato com o cirurgião-dentista responsável pelo atendimento de saúde bucal da usf para o levantamento do número de idosos cadastrados na área. Nessa etapa, algumas dificuldades foram vivenciadas, como a identificação e localização dos idosos cadastrados na usf pela saúde bucal, muitos dos endereços fornecidos encontravam-se desatualizados e não havia número correto dos idosos cadastrados. Outro fator foi o difícil acesso às ruas, aos ingressos e, algumas vezes intransitáveis, impossibilitando o acesso às residências dos sujeitos.

Na abordagem dos sujeitos, foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (tcle) que permitiu aos envolvidos a desistência de participar da pesquisa em qualquer momento do estudo que consideraram adequado. Alguns idosos se recusaram a participar alegando medo de sofrer algum tipo de represália pela unidade de saúde e, ainda, pensavam tratar-se de alguma situação que viesse a prejudicá-los no futuro.

As entrevistas tiveram, em média, duração de 40 minutos. É importante evidenciar que alguns idosos precisaram da ajuda de membros da família para as respostas e a assinatura do tcle. Pode-se considerar que os idosos que desejaram participar foram acessíveis e colaborativos durante todo o processo de coleta de dados.

Após a coleta, foi realizada uma análise quantitativa descritiva simples do perfil sociodemográfico e de saúde bucal dos entrevistados, sendo os dados organizados e armazenados num banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2003, para posterior tabulação, gerando estatísticas percentuais da amostra.

Em relação à questão aberta, a análise foi realizada mediante leituras e interpretações das respostas adquiridas pelos sujeitos da pesquisa, utilizando-se a análise do discurso do sujeito coletivo (dsc), com base em três figuras metodológicas – ideia central (ic); a expressão chave (ech) e o dsc.

No que se refere à técnica (dsc), é uma proposta de organização e tabulação dos dados qualitativos de natureza (nesse caso) verbal, que busca aperceber-se da preservação do pensamento coletivo e extrair de cada um dos depoimentos expressões-chaves e ideias-centrais, a fim de compor um ou mais discursos-síntese na primeira pessoa do singular. Representa, portanto, "um recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns compartilhando entre seus membros"⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi dividido em duas etapas para melhor visualização dos dados, sendo primeiramente apresentados os perfis e sua análise quantitativa. As informações foram agrupadas em: sociodemográficas, de saúde bucal, a fre-

quência da procura odontológica bem como a satisfação da assistência prestada pela equipe de saúde bucal.

Em seguida, em relação ao motivo de procura do atendimento na usf, os relatos foram discutidos de forma qualitativa, utilizando-se como técnica o dsc.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos idosos, ponta grossa, 2010

Dados de identificação	N	%
Sexo		
Feminino	14	64
Masculino	08	36
Faixa etária		
60-64	09	41
65-70	08	36
71-75	01	05
76-80	04	18
Estado civil		
Casado	13	59
Viúvo	07	31
Convivente	01	05
Solteiro	01	05
Escolaridade		
1º grau incompleto	18	81
1º grau completo	01	05
2º grau completo	02	09
Não alfabetizado	01	05
Religião		
Católico	17	77
Evangélico	05	23
Profissão		
Do lar	08	37
Costureira	01	05
Servente	02	09
Zeladora	01	05
Cuidador de Idoso	01	05
Motorista	01	05
Pedreiro	01	05
Telefonista	01	05
Industriário	01	09
Pintor auto	01	05
Comerciante	01	05
Carpinteiro	01	05
Com quem mora		
Sozinho	03	14
Com familiares	07	32
Esposo(a), companheiro(a)	12	54

205

Observa-se na tabela 1 que 64% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino (n= 14), sendo que 36 % (n=08) eram do sexo masculino. Tal diferença é explicada pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, sendo a esperança de vida feminina superior à masculina (77 anos e 69 anos, respectivamente), conforme o estudo das condições de vida da população brasileira⁶.

A faixa etária predominante compreendeu de 41 % (n=09) entre 60-64 anos, 36 % (n=08) entre 65-70 anos, 5 % (n=01) entre 71-75 anos e 18% (n=4) entre 76-80. Quanto ao estado civil dos idosos, 59 % (n=13) se demonstraram casados, 31 % (n=07) eram viúvos, 5 % (n=1) conviventes, e 5 % (n=1) eram solteiros.

No que se refere à escolaridade, 81% (n=18) dos idosos cursou o 1º grau incompleto, 5 % (n=1) cursou o 1º grau completo, 9% (n=2) têm o 2º grau completo, 5% (n=1) dos idosos se reconhece como não alfabetizado. O baixo nível de escolaridade dos idosos foi encontrado em outros estudos⁶, o que, muitas vezes, pode contribuir para que esses deixem de cobrar dos órgãos públicos os seus direitos previstos em leis⁷.

A religião predominante foi de 77% (n=17) católicos e 23% (n=05) evangélicos. Entre as profissões, os idosos se identificaram como sendo: 36% (n=08) do lar, 5% (n=01) costureira, 5% (n=02) servente, zeladora 5% (n=01), cuidador de idoso 5% (n=01), motorista 5% (n=01), pedreiro 5% (n=01), telefonista 5% (n=01), indústria 10% (n=02), pintor automotivo 5% (n=01), comerciante 5% (n=01), carpinteiro 5% (n=01).

A variável "com quem mora", 14% (n=03) das respostas apontaram: vivem sozinho, 32% (n=07), com familiares e 54% (n=12), com esposo ou companheiro. Em estudo realizado na região noroeste do paraná⁸, 82,5% dos idosos estudados moram com duas ou mais pessoas na mesma casa, dados esses que convergem com resultado obtido nesta pesquisa. Dados do instituto brasileiro de geografia e estatística (ibge)⁶ a pesquisa anterior demonstrou que o número médio de pessoas por família consiste em 3,4 indivíduos. Na população idosa, segundo essa mesma fonte, o número de domicílios unipessoais, ou seja, domicílio onde mora apenas uma pessoa, corresponde a 15,4% do total. Detectou-se, também, em outro estudo, que dentre os idosos, 17,5% moram sozinhos, sendo a maioria mulheres, 90%⁸.

A seguir, são apresentados os gráficos do perfil de saúde bucal dos participantes do estudo.

De acordo com o gráfico 1, 4,7% (n=1) dos entrevistados possuem todos os dentes, 18,1% (n=4) tem alguns dentes, e 77,2% (n=17) desdentados totais. Os resultados podem ser explicados pelo fato de que os idosos de hoje, na sua infância, podem não ter realizado os cuidados adequados com sua cavidade oral. Na avaliação rápida da cavidade oral, realizada com os idosos em suas casas, verificou-se que os que possuíam alguns dos dentes, em sua grande maioria, apresentavam cáries, com placas bacterianas, cálculos dentários, significando que a presença dos dentes presentes na cavidade oral não expressa que estes estejam saudáveis e funcionais. Estudos sobre necessidades de tratamento odontológico para pessoas idosas evidenciam que 55,74% delas sofrem de edentulismo, que se torna um problema de saúde pública^{9,10}.

Em relação ao uso de prótese, 47,6% (n=10) declararam que são usuários de prótese dentária – dentaduras, e 52,4% (n=12) de ponte móvel (ppr) (Gráfico 2). Contudo, na avaliação da cavidade oral, pode-se detectar que as próteses totais ou parciais estavam, em sua grande maioria, gastas, mal adaptadas e em péssimas condições de higiene. Nesse sentido, as extrações em série, a cárie dentária e a doença periodontal têm tido como consequência o edentulismo, que resulta num grande número de indivíduos usando próteses totais e/ou delas necessitando¹⁰. Dessa forma, o estado de conservação

dentária dos idosos, a intensidade das doenças bucais e a prevalência de edentulismo são um reflexo do acesso à atenção em saúde bucal e da condição de vida dessa população¹¹.

Os resultados do projeto saúde bucal brasil 2010 apontam que, atualmente, mais de 3 milhões de brasileiros com 65 anos ou mais precisam de próteses completas, e 4 milhões precisam de próteses parciais¹². Para 13, entre os idosos que utilizam próteses dentárias, 22,6% (10,2% homens e 12,4% mulheres) estão precisando adquirir ou substituir as existentes.

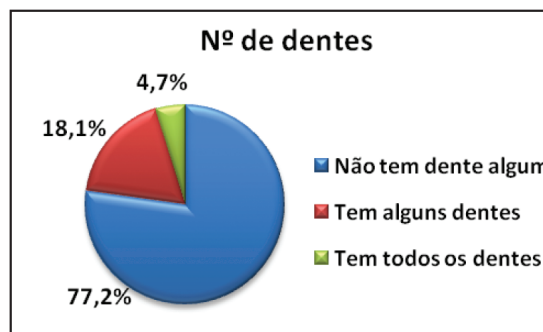


Gráfico 1 – Distribuição da amostra consoante a quantidade de dentes na boca

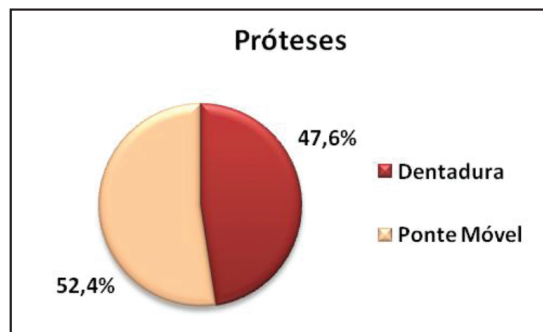


Gráfico 2 – Distribuição da amostra consoante o uso de prótese dentária

Em relação à satisfação com sua saúde bucal, 54,5% (n=12) dos idosos declararam estar satisfeitos, e 45,5% (n=10), insatisfeitos (Gráfico 3). Alguns idosos, apesar de apresentarem e/ou relatarem mastigação deficiente, próteses frouxas, quebradas ou desgastadas, doenças periodontais, na maioria das vezes, expressaram verbalmente a satisfação com sua saúde bucal.

Com relação à percepção subjetiva acerca do estado geral de saúde, um estudo aponta que os idosos se posicionaram positivamente; 70,2% consideraram sua saúde como boa ou ótima, embora 71,1% declarassem padecer de alguns problemas. A pesquisa ainda revela que, para 65,2% dos idosos, o estado dentário foi considerado bom ou ótimo, todavia, 66% deles afirmaram que lhes faltava a maioria dos dentes, e 75,1% relataram usar algum tipo de prótese dentária (parcial ou total)¹³.

Ainda, segundo o mesmo estudo, problemas bucais comprometem a mastigação para 19,8% dos idosos, embora 80,2% declararam já estar acostumados com a situação, pois adaptaram sua dieta, preparando alimentos menos consistentes.

Dentre os idosos que referiram insatisfação, estes se relacionaram com a condição da sua saúde bucal e situações do incômodo em relação às próteses dentárias, problemas de gengiva, dor ou desconforto, problemas periodontais e distúrbios de atm (articulação têmporo-mandibular).

Nesse sentido, os idosos, quando percebem sua condição bucal, o fazem ou fazem-no ressaltando aspectos relacionados aos sintomas e problemas funcionais, critério esse diferente dos profissionais de odontologia que geralmente avaliam a condição de saúde fundamentada na ausência ou presença de doença. Assim, os indicadores subjetivos podem ser utilizados de forma complementar aos clínicos, como mais um instrumento de avaliação das condições de saúde bucal, pois conseguem captar as necessidades relatadas pelos indivíduos¹⁴.

Os achados acima são semelhantes a estudos^{15,16} que mostram ser alta a satisfação com a saúde bucal quando o sujeito do estudo é pessoa idosa. A maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias¹⁰. O fato de os idosos terem baixa percepção de seus problemas bucais pode ser atribuído ao processo de envelhecimento, condição inevitável nas faixas etárias mais avançadas¹⁷.

Com relação à procura de tratamento odontológico na unidade de saúde, dos idosos entrevistados, 72,7% (n=17) afirmaram que só procuram uma unidade de saúde bucal quando sentem necessidade. Nesse contexto, a falta de consciência da importância da saúde bucal pode favorecer o aparecimento de doenças na boca e em outros órgãos do organismo humano. Por outro lado, a procura de tratamento pelos idosos pode ser dificultada pelo acesso aos serviços (não consegue andar, distância, não tem como locomover-se), atendimento precário, escasso ou ainda em número deficiente às necessidades dos usuários, entre outros, sendo tais achados verificados em outras pesquisas^{13,18}.

Nesse sentido, o uso dos serviços odontológicos, com periodicidade e frequência apropriadas, contribui para a manutenção da saúde bucal por intermédio de tratamento precoce e prevenção de doenças em todas as idades¹⁸.

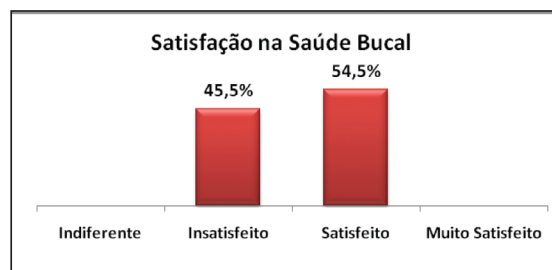


Gráfico 3 – Distribuição da amostra consoante a autopercepção de satisfação da própria saúde bucal

Quanto à assistência prestada pela UBS, 50% (n= 12) responderam que estão satisfeitos, 27,3% (n=5) muito satisfeitos, e apenas 22,7% (n=5) declararam estar insatisfeitos. A garantia de acesso a serviços de saúde de contribui para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, tornando-se um desafio o planejamento dos serviços de saúde a essa população, sendo importante, dessa forma, conhecer o perfil sócio-demográfico e dos fatores que determinam o uso desses serviços.

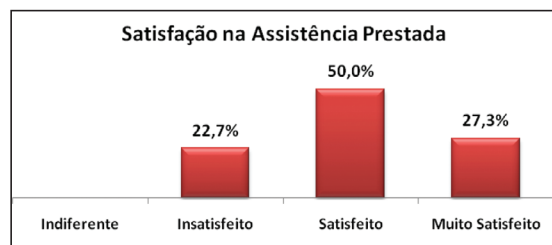


Gráfico 4 – Distribuição da amostra consoante a satisfação com a assistência prestada pela unidade básica de saúde

Nesse sentido, o serviço público necessita direcionar ações específicas aos problemas de saúde bucal dos idosos, dentre os quais a falta de dentes. Para além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo²⁰.

A seguir, a segunda etapa da pesquisa em que é apresentado, na íntegra, um quadro do DSC, permitindo melhor visualização das falas dos participantes, em relação à última questão do instrumento de coleta de dados que consistiu em uma questão aberta: qual motivo leva o(a) sr(a) a procurar a unidade de saúde para atendimento odontológico?

Ideia central a – proximidade do domicílio e não precisa pagar

Dsc: “fica perto de minha casa, quando o dente dói a gente vai lá [...] Lá eles atendem bem, só que não faz aquilo que a gente precisa, é de graça e fica perto de casa”. O tratamento é grátis, a gente aproveita no que pode.... Se o atendimento é bom e é de graça, a gente vai sempre”.

O DSC acima revela que a proximidade do domicílio facilita o acesso à USF por parte dos idosos para procurar atendimento, demonstrando que a barreira física pode facilitar ou dificultar o acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, vários fatores podem afetar o acesso do idoso à atenção em saúde bucal: a dependência, barreiras físicas, dificuldade de locomoção, fatores sócio-econômicos, medos ou tabus, entre outros²⁰. No entanto, alguns discursos demonstram que a limitação física para a locomoção impede a procura.

Ideia central b – não precisa pagar

Dsc: “fica perto da minha casa, lá a gente não precisa pagar”.

Nota-se, no presente discurso, que o aspecto financeiro teve grande repercussão entre os participantes da pesquisa. Apesar de o estudo não ter por intuito revelar as condições socioeconômicas em que o idoso se encontra, faz-se importante relatar a pesquisa realizada²¹, a qual demonstra que, à medida que a renda aumenta, o idoso tende a escolher a rede privada de atendimento. Enfatizando seus resultados, os autores revelam que com um aumento na renda familiar em um salário mínimo, as chances do idoso em utilizar a rede privada aumentam em 20%.

No entanto, o serviço público ainda é para muitos o principal meio de acesso ao atendimento odontológico, denotando a importância de reorganizar tais serviços para suprir as necessidades de uma clientela carente de cuidados²².

Ideia central c – bom atendimento

Dsc: “eles atendem bem, a dentista e a secretária dela atendem bem, a gente conhece todos os funcionários, são todos amigos dos meus filhos. A gente fala bem de quem trabalha bem. A médica lá também atende bem, as enfermeiras são ótimas, sempre dá vacinas nos netos, lá é bom, não posso me queixar. Sempre o meu marido vai no dentista, leva os meus filhos, gosto da dentista. Do postinho não dá pra se queixar. Quase não preciso dele, sempre cuidei dos meus dentes, desde criança... Lá eles atendem bem, só que fazem pouco tratamento, é só pra arrancá e fazê limpeza. Sempre faço exames de rotina, meus dentes são bons, mais sempre vou até pra vê se tudo tá bem. Se o atendimento é bom e é de graça a gente vai sempre. Os médicos atendem bem também, as enfermeiras também. Sempre vò lá. Quando tinha tempo, ia sempre. Hoje não tenho muito tempo. Depois que arranquei os dentes e fiz as próteses, não tenho ido muito lá, o atendimento é bom e a gente não paga nada”.

Em sua grande maioria, os idosos relataram que há um bom atendimento, por parte de todos os funcionários que estavam presentes durante o atendimento, na fonte da pesquisa, uma vez que, na literatura não foram encontrados relatos de indivíduos que avaliaram a forma de atendimento dos funcionários de um serviço público de saúde, demonstrando assim que faltam estudos que avaliem o relacionamento de funcionários com usuários do serviço de saúde pública.

Ideia central d – oferta de serviços de saúde de outros profissionais

Dsc: “gosto de ir lá porque a gente pode fazer outras coisas, a médica atende bem, as enfermeiras as vacinas nos netos. Para o atendimento da família. [...] A médica lá também atende bem, as enfermeiras são ótimas, sempre dá vacinas nos netos, lá é bom, não posso me queixar. Sempre faço exames de rotina, meus dentes são bons, mais sempre vou até pra vê se tudo tá bem”.

Nessa ideia, verifica-se que a assistência multiprofissional torna-se um fator motivante para a procura pelo atendimento odontológico, o que é muito válido na perspectiva da estratégia saúde da família. Para²³ a atuação de uma equipe interdisciplinar na atenção à saúde do idoso, as equipes multiprofissionais e multidisciplinares formam etapas para a interação e para a interdisciplinaridade, uma vez que a pesquisa revela que a transdisciplinaridade constitui o nível mais alto das relações iniciadas nos planos multi, pluri e interdisciplinar, onde ou o nos quaiasse processa, nesse caso, a transformação social.

Ideia central e – não procura a unidade de saúde

Dsc: “não procuro mais, não tenho mais dentes, só se aparecer alguma coisa diferente na boca. Lá no posto não gosto de ir. As moça atende mal. Eles não têm dó dos velhos. O dentista não adianta eu ir ... A gente do passado é burro, não cuidou dos dentes, os dentes doía e o pai mandava arrancar. O atendimento é péssimo! Nada presta, é uma droga ir nesses lugares. Quando podia andar, a gente ia, hoje não posso ir mais. Ninguém vem até aqui. Se eu pudesse ir até lá, porque o atendimento lá é bom, a gente não paga. Quando tinha tempo ia sempre. Hoje não tenho muito tempo. Depois que arranquei os dentes e fiz as próteses, não tenho ido muito lá. Meu marido precisava ir lá, mais ele não pode anda, se alguém levasse e trouxesse. Ele precisa ir, tem dente estragado, mais ele não pode subir até lá, é muito longe. Ele não agüenta”.

O discurso acima aponta os motivos pelos quais os idosos não procuram atendimento odontológico, sendo, em sua maioria, pelo atendimento não satisfatório e pela dificuldade de locomoção. Muitas vezes, os serviços prestados aos usuários da saúde bucal são pouco resolutivos ou deficientes, uma vez que somente a atenção básica é oferecida, o que tem acarretado em extração de dentes em condições de serem recuperados²⁴.

Em relação à procura dos serviços da usf, estes revelam que a idade é um fator importante na determinação da menor frequência de visitas ao cirurgião-dentista²⁵. O fato de os idosos desconhecem a importância da saúde bucal é relevante uma vez que o acesso aos serviços odontológicos também se relaciona a fatores culturais, econômicos e políticos²⁶. O mesmo estudo destaca que 79,1% dos indivíduos de seu estudo referiram não receber atendimento odontológico há mais de cinco anos, o que atesta que informações quanto à prevenção de patologias bucais, como cáries, perda dental e câncer bucal não estão atingindo de maneira eficiente essa população.

Ideia central f – procura atendimento quando necessita

Dsc: “fica perto de minha casa, quando o dente dói à gente vai lá. Só que tenho só seis dentes, quase não adianta arrumar. [...] O atendimento é bom, mais a gente procura pouco, a gente só vai quando o dente dói”.

Esse discurso denota uma possível falta de conscientização da manutenção da saúde bucal por parte de alguns entrevistados. Assim, a saúde bucal dos idosos brasileiros é precária, e o uso dos serviços odontológicos foi menor entre os que mais necessitavam²². Em contrapartida, a disponibilidade e a facilidade de acesso a serviços odontológicos em certas regiões bem como a distribuição geográfica têm uma influência decisiva no uso dos serviços odontológicos, sugerindo que a dificuldade de acesso e de transporte são barreiras ao acesso dos serviços²⁵.

Os resultados de uma pesquisa referente ao acesso a serviços odontológicos para o grupo etário de 65 a 74 anos apontaram que 65,69% dessa população procuraram um serviço dentário há três ou mais anos; desses, 40,50% procuraram o atendimento no serviço público, sendo a dor, para 48,12% dos idosos, o motivo principal da procura²⁶. No entanto, o medo do tratamento, menor mobilidade física, comprometimento do estado geral de saúde e percepção da necessidade para o tratamento odontológico são fatores que influenciam na procura do atendimento²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avançar da idade, alguns idosos se tornam mais tolerantes com os problemas da cavidade bucal que surgem ao longo do processo de envelhecimento e, nesse contexto, relatam maior satisfação com a saúde bucal, como demonstrou os resultados do estudo. Fator esse que também pode ser fortemente influenciado pelo nível de escolaridade dos participantes que, nesta pesquisa, em sua maioria, possuíam o 1º grau incompleto.

Dessa forma, o baixo nível de escolaridade torna-se um fator restritivo à instrução desses indivíduos em relação às medidas de prevenção e aos cuidados com a saúde bucal. Em relação à assistência prestada, 50% dos idosos afirmaram estarem satisfeitos com os serviços prestados e os que demonstraram insatisfação relacionado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Na prática, observa-se que, na maioria das vezes, os idosos não identificam os serviços odontológicos do município, desconhecem ou até mesmo não procuram atendimento na usf e/ou centros de especialidades odontológicas (ceo) que existem no município, situação que poderia ser modificada por ações educativas que informassem e incentivassem a procura por atendimento em saúde bucal.

Os achados permitem perceber que, apesar dos avanços tecnológicos, que surgem diariamente, os estudos referentes à odontologia e os problemas bucais dos idosos ainda são escassos, tornando-se necessária a elaboração de programas preventivos e educativos para adultos e idosos a fim de que possam planejar sua velhice com uma condição de saúde bucal mais satisfatória do que a verificada atualmente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Atenção básica e a saúde da família. Disponível em: <http://dtr2004.Saude.Gov.Br/dab/>

- atencaobasica.Php. Acesso em: 2 mar. 2008.
2. Manfredini, m. A. Promovendo ssaúde bbucal. In: brasil, ministério da. Saúde. Revista brasileira de saúde da família. Brasília: ministério da saúde. Ano v, nº 7, eedição especial, jan. 2003 A abr. 2004;5(7).
3. Pinto, v. G. A ssaúde bbucal ccoletiva. 5. Ed. São paulo: eeditora santos;; 2008.
4. Mello, a. L. S. F. De; erdmann, a. L.; Caetano, j. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. Texto & contexto: enferm. Ddez. 2008;; V. 17, Nº(4);. p. 697-704.
5. Lefèvre, f. Lefèvre, a.C. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do sul: educs; 2003.
6. Instituto brasileiro de geografia e estatística - ibge [internet]. Rio de janeiro. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: http://www.Ibge.Gov.Br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/sis_2010.Pdf. Acesso em: 14 set. 2012.
7. Silva, d. D et alal. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de rio claro, são paulo, brasil. Cad. Saúde pública. Mar/abr 2004;; rio de janeiro, v.20, N.(2);. P.626-631., Mar/abr, 2004.
8. Meireles, v. C; matsuda, l. M; coimbra, j. A. H and mathias, t. A. F; características dos idosos em área de abrangência do programa saúde da família na região noroeste do paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saude soc. [Online]. 2007;; Vol.16, N.(1);. Pp. 69-80. Issn 0104-1290.
9. Tibério d, santos m.T.B.R, ramos l.R. Estado periodontal e necessidade de tratamento em idosos. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2005; 59 (1): 69-72.
10. Silva, src & fernandes, rac. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev saúde pública,. 2001;V.35, N.(4);. P.349-55, 2001.
11. Minas gerais. Secretaria de estado de saúde. Atenção em saúde bucal. Belo horizonte: sas/mg, 2006.290 P.
12. Projeto saúde bucal brasil 2010. Disponível em: <http://www.Sbbrasil2010.Org/>. Acesso em: 14 set. 2012.
13. Benetti, t.R.B; mello, a. L. S. F de and gonçalvez, l. H. T. Idosos de florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Ciênc. Saúde coletiva[online]. 2007;; Vol.12, N.(6);. Pp. 1683-1690. Issn 1413-8123.
14. Bortolli, d. Et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada de terceira idade. Publ. Uepg ci biol. Saúde, ponta grossa,. Set/dez.2003; V.9, N (¾);. p. 55-65, Set/dez.2003.
15. Jokovic, a., Locker d. Dissatisfaction with oral health status in an adult population. J public health dent. 1997; 57(1):40-47.
16. Locker, d. Matear d, stephens m, jokovic a. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. Community dent health. 2002; 19(2):90-97.
17. Figueiredo, a. S. Et alal. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos de montes claros – mg - projeto smoc. Iii fórum de gestão/pesquisa/ensino/extensão unimontes, montes claros, 23 a 25 de setembro de 2009.
18. Newman j.F, gift h.C. Regular pattern of preventive dental services - a measure of access. Soc sci med 1992; 35:997-1001.
19. Costa i.M.D, maciel s.M.L, cavalcanti a.L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura de atendimento por pacientes idosos em campina grande - pb. Odontologia odontol. Cclín-ccientíf., Recife, v out-dez, 2008;; 7, N.(4);. P.331-335, Out-dez, 2008.
20. Moreira, r.S. Et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad saúde pública, rio de janeiro, nov-dez. 2005; V.21, N.(6);. P.1665-1675, Nov-dez, 2005.
21. Bos, a. M. G. And bos, â. J. G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. Rev. Saúde pública [online]. 2004;; Vol.38, N.(1);. Pp. 113-120. Issn 0034-8910.
22. Martins, a. M. E. B. L; barreto, s. M; pordeus i. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. Rev panam salud publica. 2007;; 22(5):308-16.
23. Santrain, m. V. L; vieira l. J. .E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. / Oral health for the elderly: an interdisciplinary approach: ciênc. Saúde coletiva. Jul.-Ago. 2008; 13(4): 1127-1132 Jul.-Ago. 2008.
24. Vargas, a. M. D; paixão, h. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do centro de saúde boa vista, em belo horizonte. Ciênc. la e ssaúde ccoletiva. 2005;; V.10, N.(4);. P.1015-1024,. 2005.
25. Matos d. L, lima-costa m. L. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998 e 2003). Cad. Ssaúde ppública. 2007; 23(11):2740-8.
26. Mesas, a. E; trelha, c. S; and azevedo, m. J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. Physis [online]. 2008;; Vol.18, N.(1);. Pp. 61-75. Issn 0103-7331.
27. Oliveira, j. A; ribeiro, e. D. P, bonachela, w. C, capelozza a. L. A. Perfil do paciente odontogeriátrico da faculdade de odontologia de bauru - usp. Pcl 2002; 4(17): 71-79.