

PERCEPÇÃO DE IDOSOS DO BAIRRO DOM JOSÉ EM SOBRAL-CE SOBRE SAÚDE BUCAL

Perception of the Elderly from the Dom Jose Neighborhood in Sobral - Ceará on Oral Health

Mirela Colares Cavalcante

Dentista da Estratégia Saúde da Família do bairro Estação em Sobral-CE. Especialista/Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS).

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS).

sinopse

.....
Nos últimos anos, o mundo tem testemunhado um aumento considerável na expectativa de vida das pessoas. Isto vem exigindo dos profissionais de saúde capacitação diferenciada para o atendimento ao idoso. Esta pesquisa objetivou analisar a percepção de idosos acompanhados pelo Serviço de Apoio à Família Sobralense (SAFS) sobre saúde bucal. É pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, junto a dez componentes do grupo de idosos do Projeto Feliz Idade do (SAFS). Com base nos resultados, inferimos que os participantes consideram-se portadores de um sorriso agradável e não relatam problemas nas relações interpessoais devido a problemas com os dentes. Assim, consideramos importante desenvolver um trabalho envolvendo os profissionais de saúde no que diz respeito à conscientização do processo saúde-doença para contribuir na melhoria das condições de saúde bucal deste grupo.
.....

abstract

palavras-chave

Saúde Bucal, Idoso, Qualidade de Vida.
.....

In recent years, the world has witnessed a considerable increase in the life expectancy of people. This has been demanding of health professionals differentiated training for elderly assistance. This study had as objective to analyze the perception of the elderly accompanied by the Family Support Service of Sobral (SAFS) on oral health. We opted for an exploratory-descriptive survey, with qualitative approach. Information collection was carried out together with ten components of an elderly group from the Happy Age Project of SAFS. The data were collected by means of structured interviews containing objective and descriptive questions. Based on the results, we may affirm that the participants consider themselves to be bearers of a pleasing smile and do not report problems in interpersonal relationships due to problems with their teeth. However, it is worth pointing out the work involving the health professionals in what deals with their awareness in the health-sickness process to contribute for improvement in the oral health conditions of this group.

key words

Oral Health; Elderly; Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como vários países do mundo, está envelhecendo rapidamente. O idoso pode ser considerado como aquele indivíduo com mais de 60 anos e faz parte do contingente populacional que mais cresce em termos proporcionais. No período que compreende o início dos anos 80 até o final do século XX observou-se um crescimento da população idosa em mais de 100% e até o ano de 2025 o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, ou seja, mais de 30 milhões de pessoas nessa faixa etária (MEDEIROS, 2001).

O envelhecimento tem sido conceituado das mais diversas maneiras por vários autores. Alguns visualizam o envelhecimento como processo biológico, outros como patológico ou como um processo socioeconômico ou psicossocial. Segundo Montenegro e Brunetti (2001), “viver é envelhecer, a cada instante, irreversivelmente, a ação do tempo vai se fazendo sentir sobre o organismo”.

Diante da irreversibilidade do envelhecimento, vale ressaltar que muito tem sido feito para permitir que se alcance idades cada vez mais avançadas, melhores condições de saúde e qualidade de vida. Sabemos que a saúde dos idosos é garantida pelo SUS e reafirmada pelo estatuto do idoso, o qual entrou em vigor em 1 de janeiro de 2004. O capítulo IV do Estatuto do Idoso, no Art. 15, dispõe o seguinte:

“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 prevenção, promoção,

proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam principalmente aos idosos.”

No entanto, a situação de saúde bucal dos idosos brasileiros é bastante precária, visto que o quadro epidemiológico mostra-se preocupante. Em um estudo longitudinal realizado por Pucca Júnior (1998) em São Paulo, onde foram avaliados a prevalência de ausência total de dentes (edentulismo) e uso de prótese dentária, verificou-se uma prevalência auto-referida de edentulismo de 54,8% no primeiro inquérito (1.667 idosos) e de 56% no segundo inquérito (1.108 idosos). O percentual do uso de prótese dentária foi de 86,3% e de 84,8% nos primeiro e segundo inquéritos, respectivamente.

Estudos sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo idoso revelam que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória. A literatura ainda classifica os seguintes problemas de saúde bucal mais prevalentes nos idosos: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais (atritões, abrasões e erosões), lesões de tecidos moles (ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções, etc), xerostomias, dores orofaciais, problemas de oclusão e câncer bucal (DEL BEL CURY & SHINKAY, 2000).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) elege como grupos prioritários em assistência à saúde apenas a população de 0 a 14 anos e gestantes, não incluindo a assistência ao idoso prioritariamente. Diante deste contexto de

precariedades e dificuldades, consideramos relevante realizar estudos relacionados à percepção que os idosos têm em relação à saúde bucal.

Esta pesquisa estudou especificamente a percepção de um grupo de idosos de uma instituição filantrópica denominada Serviço de Apoio à Família Sobralense (SAFS), situada no município de Sobral, sobre sua saúde bucal.

Em se tratando de percepção bucal dos idosos, inicialmente deve ser definido o significado da palavra percepção. A percepção da saúde bucal pode ser considerada como um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição objetiva, as respostas subjetivas, os valores e as expectativas culturais.

Sobral localiza-se na zona Norte do Estado do Ceará, a 224 Km da capital Fortaleza, contando com uma área de 1.729 Km. A população total do município gira em torno 173.000 habitantes sendo que, deste contingente 86% é residente na zona urbana e 14% na zona rural.

Os serviços de saúde de Sobral foram municipalizados em 1997. No momento do estudo, o município contava com 40 equipes de Saúde da Família e 29 equipes de saúde bucal, as quais desenvolviam atendimento clínico e coletivo com grupos prioritários como: escolares, gestantes e puérperas.

O grupo de idosos da SAFS, denominado de Grupo da Feliz Idade, surgiu em meados do ano de 1998, através de uma parceria entre o Curso de Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, a Estratégia Saúde da Família (PSF) e a SAFS. Inicialmente, foi proposta como atividade central do grupo a realização de caminhadas. Atualmente o grupo Feliz Idade possui 35 componentes que, além das caminhadas, realizam atividades de artesanato, culinária e eventos religiosos.

Nesse contexto, tornou-se relevante conhecer a percepção que os idosos tinham sobre sua saúde bucal, e dentre os principais questionamentos estavam: Como esse grupo de pessoas percebia a saúde bucal? Será que eles procuravam o dentista apenas quando estavam com dor? Os dentes eram valorizados pelos idosos? Eles preferiam eliminar elementos dentários para colocar uma prótese total?

Uma vez que a autopercepção em saúde bucal pode ser diferente no idoso e no adulto jovem, o que implica diferentes abordagens profissionais deve-se salientar a importância de entender os valores e as percepções de saúde bucal do idoso, a fim de melhorar as estratégias de ação de educadores e profissionais de saúde (STRAUS & HUNT, 1993). Conforme Del Bel Cury & Shinkay (2000), sem essa compreensão dos reais anseios do paciente não haverá sucesso, quaisquer que sejam os planos de atendimento, tanto em nível coletivo quanto individual.

Em se tratando de saúde bucal do idoso ainda não existia nenhum programa sistematizado, ou seja, a atenção ao idoso não contemplava ações de saúde bucal de maneira rotineira. Dessa forma, esta pesquisa poderia contribuir para se conhecer

de maneira mais aprofundada o grupo de idosos, mostrar a importância da percepção da saúde bucal destes e propor um modelo de atendimento ao idoso.

2. OBJETIVOS

Geral

Conhecer a percepção da saúde bucal no grupo de idosos “Feliz Idade” acompanhados pela SAFS em Sobral, Ceará;

Específicos

- Conhecer a saúde bucal dos idosos participantes da pesquisa;
- Identificar presença de prótese e edentulismo nessa população;
- Investigar em que medida a presença ou ausência de prótese interfere nas relações interpessoais dos idosos.

3. METODOLOGIA

Este estudo teve natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa visando conhecer a percepção de idosos domiciliados no bairro Dom José em Sobral-CE sobre saúde bucal. Segundo Tomasi e Yamamoto (1999), a pesquisa descritiva assume um caráter de pesquisa de opinião quando procura saber atitudes, pontos de vista e preferências que as pessoas têm a respeito de algum assunto, com o objetivo de tomar decisões, descobrir tendências, reconhecer interesses e outros comportamentos.

Para Minayo (1999) a pesquisa qualitativa deveria se basear na observação da realidade social e na adequação a ela da visão dialética que privilegia: (a) a contradição e o conflito predominado sobre a harmonia e o consenso; (b) o fenômeno da transição, da mudança sobre a realidade; (c) o momento histórico; (d) a totalidade e a unidade dos contrários.

A pesquisa foi realizada no Bairro Dom José em Sobral - CE com o grupo de idosos da SAFS (Serviço de Apoio à Família Sobralense). O projeto Feliz Idade surgiu em 1998 através de uma parceria entre a Universidade Estadual do Vale do Acaraú, por meio do Curso de Educação Física, Prefeitura Municipal de Sobral e PSF (Programa Saúde da Família). A SAFS é uma organização não governamental financiada pelo Fundo Cristão para Criança (FCC).

“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 linhas gerais, o foco das ações do projeto, intitulado Feliz Idade era a assistência de caráter multidisciplinar a idosos moradores do bairro Dom José. Em 21 de maio de 2002 foram vislumbradas possibilidades concretas de mudanças no programa de assistência. Nesta ocasião, a SAFS viabilizou a realização do I Seminário de Atenção à Feliz Idade, evento que visava discutir as questões inerentes ao nicho do envelhecimento humano local, fomentar pesquisa, ensino e extensão e rever as ações, realizações e novos rumos institucionais.

Foi criado um banco de dados para permitir conhecer melhor o perfil dos idosos atendidos pelo programa, assim como seus anseios e perspectivas sobre o futuro. Denominado Prontuário Individual do Idoso da Feliz Idade (PIIFI), o instrumento teve como finalidade investigar diferentes aspectos da vida do idoso entrevistado, ou seja, renda familiar, condições de moradia, hábitos sociais e alimentares, assim como histórico familiar, medicamentos, custos e despesas, etc.

Considerando o caráter qualitativo e a relevância da profundidade das respostas dos entrevistados, participaram da pesquisa 10 integrantes do total de 35 idosos. Os participantes foram escolhidos de acordo com o tempo que participavam das atividades, ou seja, "os mais antigos no projeto". Vale ressaltar que os participantes da pesquisa deram seu consentimento a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para serem incluídos na amostra.

Após a realização da fundamentação teórica, foi processada a coleta de dados através da aplicação de uma entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2005.

“Vou no dentista quando sinto dor de dente”

Inicialmente, foi feita a identificação dos participantes atribuindo nomes fictícios, com o intuito de preservar o anonimato, considerando as variáveis, sexo, faixa etária, ocupação, escolaridade, renda mensal familiar e estado civil. Em seguida, estabelecemos as seguintes categorias: motivos da procura ao dentista; percepção do idoso sobre seu sorriso; funções dos dentes após os 60 anos sob a ótica dos idosos; entendimento de saúde bucal pelos idosos; práticas de autocuidado dos idosos com os dentes; limitações nas relações interpessoais devido às condições dos dentes ou próteses.

Todos os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no qual declaram que aceitam participar do estudo após exposição dos objetivos e garantia dos princípios éticos que emanam a Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por descrever inicialmente os idosos participantes da pesquisa e, a seguir, explorar as informações referentes à percepção destes sobre sua saúde bucal, em categorias.

4.1 DESCRIVENDO OS PARTICIPANTES

Mãe Rainha: sexo feminino, idade entre 60 e 70 anos, viúva há mais de 40 anos, ensino fundamental, aposentada, recebia um salário mínimo, usava prótese total superior e inferior, dormindo de prótese.

São Francisco: sexo masculino, entre 70 e 80 anos, casado, analfabeto, renda familiar acima de um salário, aposentado, usava prótese total superior e inferior.

Nossa Senhora do Perpétuo Socorro: sexo feminino, idade entre 60 e 70 anos, solteira, analfabeta, aposentada, renda acima de um salário,

usava prótese total superior e inferior, dormia de prótese.

Santa Terezinha: sexo feminino, idade entre 60 e 70 anos, divorciada, ensino fundamental, aposentada, recebia um salário mínimo, usava prótese total superior e inferior, dormindo de prótese.

Santa Luzia: sexo feminino, mais de 80 anos, viúva, analfabeta, era aposentada, recebia um salário mínimo, fumava 08 cigarros por dia, usava prótese total superior e inferior há mais de 30 anos, dormindo de prótese.

Nossa Senhora do Carmo: sexo feminino, idade entre 60 e 70 anos, divorciada, ensino fundamental, aposentada, recebia um salário mínimo, usa prótese total superior há mais de 33 anos, dormindo de prótese.

Nossa Senhora da Saúde: sexo feminino, idade entre 60 e 70 anos, casada, ensino médio, é aposentada, sem renda fixa, sem profissão, usava prótese total superior e inferior, não dormindo de prótese.

Santo Antônio: sexo masculino, entre 70 e 80 anos, casado, analfabeto, renda familiar acima de um salário, aposentado, usava prótese total superior e inferior, dormindo de prótese.

Nossa Senhora de Fátima: sexo feminino, mais de 80 anos, casada, analfabeta, renda familiar usava prótese total superior há mais de 20 anos, não dormindo de prótese.

4.2 ANALISANDO AS CATEGORIAS

4.2.1 Motivos pelos quais os idosos procuravam o dentista

Percebemos através das falas que a grande maioria dos idosos quando indagada a respeito dos motivos pelos quais procurava o Dentista se referia bastante ao passado, ou seja, a maioria já não mais procurava o profissional, visto que não possuía mais dentes e na concepção destes, não possuir dentes era motivo para deixar de comparecer à

consulta odontológica e freqüentar o consultório. Alguns se preocupavam em voltar ao dentista somente para trocar a prótese. Observou-se este achado de acordo com as seguintes falas:

“...pra arrancar, extrair, às vezes ia tratar, depois que botei a chapa não volto mais lá” (São Francisco).
“...depois que botei a chapa, nunca mais procurei, só pra extrair, nunca teve tratamento no sertão que eu morava, a única coisa que aparecia era quando o prefeito mandava um dentista pra extrair os dentes que doíam...”

(Nossa Senhora de Fátima).

“Quando tava extraindo os dentes e fiz a peça, né?... agora eu não sinto mais nada sobre isso aí, então não vou mais do dentista...” (Nossa Senhora do Carmo).

“Vou no dentista quando sinto dor de dente” (Santa Clara).

“Ia no dentista quando tava precisando distrair, quando doía...agora não vou mais, não” (Nossa Senhora do Perpétuo Socorro).

...deixar o idoso livre de doenças bucais pela prática da extração dentária não representa mérito do profissional dentista...

Pucca Junior (1998) afirma que deixar o idoso livre de doenças bucais pela prática da extração dentária não representa mérito do profissional dentista, ou seja, a odontogeriatria ultrapassa o modelo “protetista restaurador” no tratamento do idoso. A perda de dentes não é uma consequência inevitável do envelhecimento.

Sem dúvida, essa perda representa o resultado de uma complexa interação de doenças dentárias e falta de medidas preventivas e terapêuticas, utilizadas tanto pelo indivíduo em questão como pelo profissional que o assistiu (MORIGUTI, 2002).

Pôde-se perceber, através das falas dos entrevistados que a grande maioria dos idosos procurava o profissional quando sentia dor, e, ou, para extrair os elementos dentários refletindo, assim, um modelo assistencial mutilador e pouco preocupado com a prevenção das doenças bucais.

De acordo com Ettiger e Mulligan (1999), o cuidado com a saúde oral dos idosos ficou mais desafiador porque eles já não aceitarão mais extrações e dentaduras como solução para suas necessidades de restaurações complexas.

4.2.2 Percepção dos idosos sobre seu sorriso

Notou-se que os participantes ao serem indagados sobre o seu sorriso ficaram envergonhados com a pergunta, em alguns casos, visto que na faixa etária em que se encontram, muitos deles já não têm a mesma vaidade da juventude. Outros, mesmo usando próteses, achavam seu sorriso bonito, elegante. Pode-se observar nas seguintes falas:

“Acho normal, quando eu era moça tinha o complexo que a boca era peba, mas depois da chapa aumentou mais a minha boca, melhorou, sabe!” (Santa Teresinha).

“Acho médio, mas era pior, quando muito nova deu piorréia e foi preciso arrancar tudo, mas hoje acho ele (sorriso) melhor do que antes...” (Nossa Senhora do Carmo).

“Acho muito bonito... (...risos...), só olho pras meninas sorrindo, não ando com a cara emburrada de jeito nenhum, já pensou andar com a cara feia todo tempo? Deus me livre! (Santo Antônio).

“Não gosto do meu sorriso, acho feio, já estou velha, sabe! meu sorriso não me agrada muito não” (Mãe Rainha).

“Eu me olho no espelho e me acho feia, logo a gengiva de baixo tá inchada, eu não sei o que é, não tô gostando do meu sorriso, não” (Nossa Senhora do Perpétuo Socorro).

“tem dia que tá feio, tem dia que tá bonito, eu sou faceira, sabe? Vou bem cheirosinha pras caminhadas, gosto de usar brinco e batom...” (Mãe Rainha).

A percepção da condição da saúde bucal entre os participantes deste estudo foi relativamente compatível com a condição clínica encontrada, informando os participantes uma visão positiva.

4.2.3 Funções dos dentes após os 60 anos sob a ótica dos idosos

Foi observado que os idosos tinham uma percepção muito homogênea quando indagados sobre a função dos dentes. A maioria relatou as funções básicas de comer, mastigar os alimentos, porém tinham consciência de que os dentes naturais são mais eficazes quando comparados com os das próteses:

*“Serve pra comer, pra mastigar os alimentos, sem dente agente engole bendizer inteiro, né?”
(Nossa Senhora do Carmo).*

“É muito difícil a pessoa que mantém os dentes ... dentadura normal após os 60 anos, serve pra mastigar, comer”. (Santa Terezinha).

“Pra comer um pedacinho de carne, a bicha estrala mas vai... serve pra alguma coisa” (Santo Antônio).

“Serve pra mastigar, pra comer, só que depois do passar dos anos, a resistência da gente não é a mesma coisa, né? (Nossa Senhora do Perpétuo Socorro).

“Pra gente morder, comer coisa dura, coisa mole, quando é coisa dura eu rasgo com os dedos ou com o garfo e a faca... galinha é mais molinha dá pra comer melhor” (Mãe Rainha).

Muitas das alterações bucais estão relacionadas com a história de vida, com a presença, durante toda a vida de uma dentição natural, saudável e funcional, incluindo os aspectos sociais e os benefícios, tais como o estético, o conforto e a habilidade para mastigar, sentir sabores e falar. É muito importante entender como a pessoa percebe sua condição de saúde bucal, o quanto seu comportamento está condicionado pela percepção e importância dada a problemas de cavidade bucal.

Concordamos com Leal (2001) quando esta afirma que o principal motivo para não procurar o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade. Nos idosos, a percepção pode ser afetada por valores e questões pessoais como o entendimento de que algumas dores e incapacidade são inevitáveis nessa faixa etária, levando a superestimar sua condição bucal.

4.2.4 Entendimento dos idosos acerca de saúde bucal

Em se tratando do entendimento e da percepção de saúde bucal para os idosos constatamos que a maioria deles entendeu que ter saúde bucal é importante, é relevante, pode ser considerado como sinônimo de qualidade de vida. Observa-se nas seguintes falas:

“É escovar os dentes todos os dias” (Santo Antônio).

“...é não sentir nada na gengiva, não ter incômodo na boca”. (Nossa Senhora da Saúde).

“É tudo na vida, Deus ma livre de nada doente, nada incomodando, todo tempo eu peço saúde e paz, o resto vem atrás... muito ou pouco agente dá um jeito, né? (Mãe Rainha).

*“A saúde da boca depende do estômago, depende do tratamento dos dentes, eu percebi que se agente tiver problema de estômago, tem mal hálito.
(Nossa Senhora de Fátima).*

Sobre a percepção de saúde bucal dos idosos entrevistados podemos observar que as condições de saúde bucal refletiam no bem-estar destes indivíduos assim como na qualidade da vida deles.

O impacto social das condições de saúde bucal entre idosos com mais de 65 anos da Austrália do Sul, Ontário e Carolina do Norte, foi avaliado por Leal (2001), verificando que a ausência de dentes, restos radiculares, cáries radiculares, bolsa periodontal e visitas odontológicas foram motivadas por problemas associados com altos níveis de impacto social. O estudo encontrou evidências de que as condições bucais produzem numerosos impactos no bem-estar dos idosos da Austrália, Canadá e Estados Unidos. Os resultados salientam a importância de documentar e entender o impacto social das doenças orais.

É importante considerar que as doenças orais podem exercer um impacto significativo nas dimensões psicológicas e sociais, que provocam interferências na qualidade de vida do indivíduo e podem causar um declínio em sua interação social (LEAL, 2001).

4.2.5 Práticas de autocuidado da cavidade oral pelos idosos

No que diz respeito às práticas de autocuidado dos idosos com a cavidade oral verificamos que a maioria dos participantes da pesquisa cuida dos elementos dentários da maneira convencional, ou seja, limpando dentes ou próteses com escova, pasta e água. Assim, pode-se observar nas seguintes falas que poucos se preocupavam em retirar a prótese ao deitar:

*“... escovo a dentadura, limpo a chapa depois do almoço...às vezes eu até tiro depois de comer, quando eu me deito e coloco no copo d'água”
(Nossa Senhora do Perpétuo Socorro).*

“Todos os dias escovo os dentes, tiro a chapa e lavo o resto de comida que ficou” (São Francisco).

“Escovo, lavo a chapa, escovo a chapa na mão com uma escova bem grande” (Mãe Rainha).

“Escovo após as refeições” (Santa Clara).

Pode ser observado que a grande maioria da população estudada teve o cuidado de realizar a higienização da cavidade bucal. No estudo realizado por Alves, onde foram avaliadas as práticas de saúde bucal desenvolvidas por 21 idosos pertencentes ao grupo de idosos do distrito de Aracatiçu - Sobral - Ceara, 100% dos indivíduos que usavam prótese afirmaram que executavam a higienização da prótese, sendo que 60% faziam

duas vezes ao dia, 33% apenas uma vez ao dia e 7% realizava a higiene mais de três vezes ao dia.

4.2.6 Limitações do convívio social devido a problemas bucais

No que tange às limitações das relações interpessoais devido às condições dos dentes e próteses, registramos falas em que muitos dos entrevistados não relataram qualquer problema relacionado à restrição de convivência ou outro dessa natureza:

“ Não, de jeito nenhum, vivia normalmente sem os dentes, como se tivesse dentes”

(Nossa Senhora do Carmo).

“ Não, mesmo sem dentes eu saía de casa, falava com o povo” (Nossa Senhora de Fátima).

“ Nunca, usar chapa nunca me atrapalhou em nada, é tanto que quando eu fiquei viúva....arranjei uns paqueras....não fiquei porque não quis... (risos)...”

(Santa Luzia).

“Não, toda vida gostei de ser natural...ser do jeito que eu sou... (risos)...” (Nossa Senhora de Fátima).

Brunetti, Montenegro e Manetta (2002) reforçam a importância psicológica da saúde do sistema mastigatório: segundo eles, a integração social (aparência) e familiar (o beijo, o sorriso) ficam comprometidas quando não se possui uma condição bucal adequada. Também o falar fica prejudicado, implicando num convívio social inadequado.

Segundo Leal (2001), num estudo realizado na Austrália em relação à importância da saúde oral na qualidade de vida das pessoas idosas, 72% dos entrevistados perceberam a condição de sua saúde oral como importante para a sua qualidade de vida, através de uma variedade de situações de ordem física, social e psicológica. Os mais frequentes foram o impacto da função mastigatória, 29%, e a sensação de conforto, 14%.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível perceber que a assistência odontológica parece não representar prioridade para o grupo de idosos, visto que a saúde bucal estava relacionada somente com a permanência dos dentes. Esta consideração ficou comprovada quando a maioria relatou a última visita ao dentista há mais de 10 anos, somente para a troca de próteses.

Notou-se que a maior parte dos entrevistados procurava a assistência odontológica quando estava com algum tipo de queixa (dor, inflamação), ou troca de prótese, havendo pouca procura para revisões periódicas preventivas.

Percebeu-se que das 10 pessoas examinadas todas tinham dentes extraídos e eram portadores de prótese total. Dentro do grupo estudado, somente 02 eram do sexo masculino comprovando, assim, a feminilização da terceira idade e/ou a falta de procura por parte dos homens pelos grupos desta faixa etária.

Viu-se que a maioria do grupo não relatou problemas de cunho interpessoal devido a problemas com os dentes ou próteses. Nesse aspecto, certamente, devem ser considerados elementos, tais como: crenças, valores, padrões familiares e culturais, autoconceito de estética, perda ou diminuição da vaidade, baixa auto-estima e o meio social ao qual pertenciam o grupo.

Diante do exposto, pode-se considerar que, no Brasil, ainda é escassa a oferta de serviços odontológicos a este segmento populacional. Acreditamos que a informação sobre a percepção das pessoas sobre sua condição de saúde bucal poderá contribuir positivamente para a elaboração de um programa alternativo, com ações voltadas para educação, prevenção, promoção da saúde e envolvendo o autocuidado.

Torna-se necessária a viabilização de melhorias na atenção prestada a essa população, além de ser necessária a indicação urgente de uma política de saúde planejada com os recursos seja aproveitada com eficiência, contribuindo, assim, com a qualidade total do serviço. Certamente, a criação de políticas públicas deste caráter, contribuirá de maneira substancial para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da população ecoando positivamente na sociedade como um todo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNETTI, R. F. MONTENEGRO, F. L. B.; MANETTA, C. E. Interações entre a medicina e a Odontologia. *Odontogeriatrics: Noções de Clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 481 p. cap. 7, p.101-103.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196/96 Decreto n. 93.933 de janeiro de 1997*. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, b.4, n.2. Supl. p.15-25, Brasília: Conselho Nacional de Saúde,1996.
- DEL BEL CURY, A A & SHINKAI, R.S.A O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 16(4): 1099-1199, out-dez, 2000.
- ETTINGER, R.L.; MULLIGAN,R. The future of dental care for the elderly population. *I. Calif. Dent. Assic*, v. 27, n.9, p.678 - 92, Sep. 1999.
- LEAL, M.C.C. *A saúde bucal autopercebida por idosos: Avaliação dos pacientes assistidos no núcleo de atenção ao Idoso (NAI-UFPE) no ano de 2000, através do Índice de Saúde Bucal Geriátrico (GOHA)*. Tese de Doutorado - Camaragibe - PE, 2001.
- MEDEIROS, Y.A. *Práticas educativas em saúde bucal para grupos específicos*. Fortaleza 2001. Mimeo. 16 p.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.

MONTENEGRO, F.L.B & BRUNETTI, R. F. *Prótese Dentária na terceira idade: aspectos importantes a serem ponderados*. Anais do I Encontro Interdisciplinar de Odontologia Geriátrica. São Paulo, Casa do Novo Autor. 1999 p.70-77.

MORIGUTI, J.C. Doenças do aparelho Digestorio Alto. In: FREITAS, E.V. de; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X. GORZONI, M.L.; ROCHA, S. M. da. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro Guanabar Koogan, 2002, 1187p. cap. 45, p.381- 390.

PUCCA jr, G. A. *Saúde bucal do idoso: Aspectos sociais e preventivos*. In: PAPALÉO e org. Gerontologia p.297-310, São Paulo: Atheneu, 2001.

STRAUSS, R.P.& HUNT, R.J., 1993. Understanding the value of teeth to older adults: Influences of the quality of life. *Journal of the American Dental Association*, 124:105-110.

TOMASI, N.G.S & YAMAMOTO, R.M. *Metodologia da Pesquisa em Saúde*. Fundamentos Essenciais. Curitiba, 1999.

