



Artigo Original

IDOSA SIM, EDÊNTULA TALVEZ

SENIOR YES, TOOTHLESS MAYBE

Resumo

Márcia do Espírito Santo Oliveira¹
Rita Narriman Silva de Oliveira²
Boery²
Zenilda Nogueira Sales²
Eduardo Nagib Boery²

¹Secretária Municipal de Saúde de
Jequié (SMS)
Jequié – BA – Brasil

²Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
zenysalles@ig.com.br

Estudo acerca da concepção de idosas sobre a sua saúde bucal e da importância de motivá-las a conservar os seus dentes na boca o maior tempo possível. Com o envelhecimento, também os dentes são afetados, porém o grande triunfo é conservá-los até a velhice. A metodologia utilizada foi a qualitativa, descritiva, sendo o instrumento de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, da qual participaram 14 idosas que freqüentam um grupo de convivência da terceira idade, na Cidade de Jequié/BA. Os dados foram analisados por análise de conteúdo e análise categorial da qual emergiam duas categorias: Concepção do estado de saúde bucal e Educação à Saúde. E sete sub-categorias: Histórico-factual, Biológico-acidental, Psico-cultural, Psico-afetivo e Sócio-econômica; Higiene bucal e Prevenção. Os resultados permitiram perceber que através de medidas simples, porém eficazes, postas em prática, ao longo da vida, é possível envelhecer com dentes saudáveis, desmistificando a velha máxima em que idoso e “banguela” sejam termos quase equivalentes. O envelhecer com dentes pode ser uma salutar realidade que em muito contribui para o resgate da auto-estima e da qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde dental, idoso, envelhecimento.

Abstract

This study is about the effects of aging on dental health. It focuses on the importance of motivating individuals to maintain and protect their teeth, so the teeth can last for an entire lifetime. All human organs age, and the teeth are not excluded from this process. However, the goal is to preserve the teeth as much as possible until they succumb to the inevitable transformations related to advanced age. Compromising dental hygiene causes illnesses that can culminate with early tooth loss. The methodology used in this study was the qualitative and descriptive, and the instrument of collection of data chosen was the half-structuralized interview, in which participated 14 senior citizens who attend a Group of Convivência of third age, in the City Jequié/BA. The data collection has been analyzed using the content analyzed method, according to Bardin (1977) and categorical analyze was made, where emerged two main categories: Conception of Dental Health and Health Education. And seven subcategories: Description-factual, Biological-acidental, Psico-cultural, Psico-Afecctive and Socio-Economic; Dental Hygiene and Prevention. The results of this study allowed perceiving that through ordinary measurement, although

efficient, in a pathway of one's life, it is possible to age with healthy teeth, disproving the old principle where aging and tooth loss are synonymous. Keeping one's teeth healthy into old age can contribute to improved self-esteem.

Key words: dental health, aged, senior citizens.

Introdução

A investigação denominada *Idosa sim, edêntula talvez* é um estudo sobre a percepção de idosas participantes de um grupo de convivência da cidade de Jequié/BA, sobre a sua saúde bucal e da importância em motivá-las a conservar os seus dentes naturais o maior tempo possível.

O homem é um ser único e total, não podendo haver, portanto, dicotomia dos seus órgãos. Se algo não vai bem com ele, todo o organismo é prejudicado, o que comprova que não somos estanques, mas interligados holisticamente.

Em outros tempos quando não se tinha idéia da ligação do todo em um, por exemplo, principalmente nas cidades do interior do Nordeste, era rotina as atividades politiqueras e grande trunfo para se ganhar eleições, atendendo a população naquilo que ela mais ansiava, ou seja, sua saúde. E como não podia deixar de ser, a saúde da boca era um tema forte. Confeccionava-se a mando do suposto candidato, uma gaveta cheia de próteses dentárias de tamanhos variados e experimentava-se na boca de cada nobre eleitor, até encontrar aquela que melhor se adaptasse. Havia ainda, aqueles que, para demonstrar poder e fortuna, extraíam dentes hígidos, tão somente para colocar outros de ouro ou prata no local. Também o fato de alguém usar dentadura total com dentes bem grandes e salientes, era visto como sinal de opulência e destaque financeiro.

Cabe salientar ainda que nesta época os hábitos de higiene bucal não recebiam a devida importância. A escova dental só era usada pela manhã voltando a ser utilizada no dia seguinte e, às vezes, a mesma servia para toda a família. A durabilidade se perpetuava por mais de um ano, quando se sabe que ela deve ser trocada a cada dois meses.

Esses, entre outros fatos, são motivos de uma higiene bucal ineficaz. Por sua vez, a adequada limpeza oral é um fator relevante na prevenção da cárie e da doença periodontal, as quais se constituem nas duas maiores causas de perda dentária ao longo da vida.

A Odontologia, no decorrer dos anos tem passado por diversas fases. Nos primórdios da profissão, a formação do cirurgião-dentista, era basicamente, cirurgia, sendo o enfoque do curso de graduação, direcionado para a prática de extrações dentárias. Num segundo momento, tornou-se mais tecnicista, verificando-se certo entusiasmo para a reposição das unidades dentárias perdidas. Na atualidade, observa-se um número maior de profissionais preocupados não apenas com a reconstrução ou reposição das unidades cariadas ou perdidas, mas com a prevenção da doença periodontal. Somando a isto, o avanço na área tecnológica tem permitido o

desenvolvimento de materiais adesivos e estéticos, tornando o cirurgião dentista cada vez mais apto para realizar procedimentos restauradores, de alta qualidade, aliado a uma maior conservação da estrutura dental. Vive-se, pois, a era da odontologia cosmética.

Em detrimento de todo o aparato tecnológico inventado e aperfeiçoado para o atendimento odontológico, a observação na clínica odontológica mostra uma precariedade na atenção básica. Por um lado, sofisticados equipamentos a exemplo do Laser e dos avançados métodos de implante dentários, assim como, a atuação mais precoce do cirurgião-dentista, através da odontologia para bebês. Por outro lado, na clínica odontológica, um grande número de adultos ainda na meia idade já se encontra com boa parte dos seus dentes extraída, e a outra remanescente, em precárias condições de higiene e conservação. Imagina-se como estarão na velhice, se é que ainda esses dentes vão existir. Temos observado e nos preocupado com essa problemática.

O envelhecimento, processo absolutamente natural, caracterizado por um complexo conjunto de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, é extremamente individualizado. O indivíduo não envelhece de uma só vez, pois como se sabe, a natureza não dá saltos, a velhice ocorre gradualmente, instalando-se sem que se dê conta disso. É, pois, um processo evolutivo que encerra no seu bojo a noção de perda da própria juventude, evidenciada no viço e textura da pele, onde o tempo escreve nesse delicado pergaminho, as marcas de sua passagem, na cor e quantidade dos cabelos, no vigor físico, na agilidade motora, no traquejo das palavras, na memória. Enfim, são atingidos todos os sistemas importantes do organismo e os efeitos dessas mudanças nos contextos ambientais específicos modificam os comportamentos individuais.

No decorrer do envelhecimento o organismo passa por transformações naturais, como, o sistema gastrointestinal que sofre múltiplas modificações: a mastigação e a digestão são afetadas pelas doenças periodontais que comprometem, além das gengivas, as estruturas de suporte que mantêm o dente no seu alvéolo (osso de sustentação), podendo ocorrer perdas dentárias espontâneas, tal e qual se verifica na dentição decídua (dentição de leite). Também, o sentido do paladar muda, pois as papilas gustativas tornam-se menos numerosas, tornando o alimento menos prazeroso de ser saboreado, e aí, a hora da refeição passa a ser um terrível martírio levando à perda do apetite.

Assim, os distúrbios dentários e orais encontrados em adultos e idosos afetam todos os tecidos em suas funções orgânicas. Embora não se constituam em ameaças para a vida, eles podem agravar e comprometer a qualidade da vida dessas pessoas.

A partir dessas reflexões passamos a nos questionar qual seria o olhar da idosa sobre a sua saúde bucal e de que maneira ela enfrentava as alterações do outono da vida. A necessidade sentida de sensibilizar os órgãos competentes para viabilizar a criação de um serviço específico na área de odontologia, onde o idoso seja o público alvo e possa receber uma atenção especial, de caráter preventivo, foi o que justificou a realização desse estudo.

Assim, os objetivos desta investigação foram analisar a percepção de idosas de um grupo de convivência sobre a sua saúde bucal, assim como, motivá-las a conservar os seus dentes naturais.

Caminhos Literários

Para se compreender melhor a doença periodontal, bem como os fatores que acarretam o seu surgimento, faz-se necessário partir do pressuposto de que para a mesma ter surgido, algo mais simples, como a higienização tenha sido negligenciada.

Por hábitos de higiene bucal adequados compreende-se o conjunto de ações mecânicas que vão desde a escovação sistemática, até o uso de fio dental e complementada pelo enxaguatório bucal, sendo este opcional, pois pode ser substituído por um bochecho com a água, feito de forma bem vigorosa, satisfaz. O fio dental substituiu com a eficiência o famoso palito, que além de machucar a gengiva, ainda força demasiadamente o espaço entre dentes vizinhos e não remove a placa bacteriana, a grande vilã causadora das doenças orais. O fio dental, por sua vez, desde que usado entre todos os dentes, deslizando suavemente, desorganiza a placa bacteriana.

É prática recomendada realizar escovação dentária sempre após cada refeição, para evitar a formação da placa bacteriana. Entretanto, as exigências do mundo moderno dificultam essa prática tornando-a quase que uma utopia, pois muitos não conseguem executá-la. Então, vale considerar a importância da qualidade da higienização, em especial à noite (antes de dormir), tempo em que, por haver uma baixa produção de saliva, pelo repouso de movimentos, a cavidade bucal fica menos protegida. Cabe ainda salientar que além dos dentes, a limpeza da língua é muito importante na higiene bucal, auxiliando na prevenção da halitose (mau hálito).

Deve-se levar em conta o estado de limpeza de cada boca separadamente, e não, apurar esta ou aquela técnica de higienização bucal, quando se trata, especialmente de pessoas idosas. Quanto mais simples a higienização, mais eficaz. Caso o idoso ainda se encontre com a maior parte dos seus dentes naturais bem conservados, não justifica querer modificar a sua maneira de escovar os dentes ^{1,2,3}.

Saúde bucal, entretanto, envolve não só o dente, órgão que mastiga, mas todo o conjunto formado pelas gengivas, papilas interdentárias, palato duro e língua. A respeito do dente como órgão, e, portanto vivo, Picosse lembra dos vasos sanguíneos e arteríolas que fazem sua nutrição e das várias ramificações nervosas, bem como das fibras que fazem sua ligação ao osso alveolar, dotando-o de sutis, porém reais, movimentos dentro do alvéolo ⁴.

Na terceira idade, sobretudo ao se aproximar dos 70 anos, devido à exposição da raiz dos dentes (colo) fisiologicamente ou causada por uma escovação muito vigorosa é bem comum o aparecimento das cáries de cimento, pois sendo menos mineralizado, e, por conseguinte, menos duro que o esmalte, torna-se um alvo fácil para o ataque das bactérias ⁵.

A respeito da doença periodontal no idoso, enquanto Pucca Júnior ⁶ correlaciona a idade com alterações degenerativas dos tecidos orgânicos e

com fenômenos fisiopatológicos, Baum⁷ e Winkler⁵ consideram que essa doença não deve ser, nem de longe, vista como algo típico da idade, mas representa o acúmulo de lesões ao longo da vida do indivíduo.

Entretanto, esses três autores concordam que as duas doenças bucais mais frequentes do mundo civilizado, a cárie dentária e as periodontopatias, resultam invariavelmente, na perda dos elementos afetados, se forem deixadas ao seu próprio curso, sem tratamento adequado, sobretudo naqueles indivíduos com menores faixas salariais, onde os poucos rendimentos muito mal respondem pela alimentação e moradia^{5,6,7}.

Antigamente, as pessoas mais velhas eram mais suscetíveis de serem edêntulas (desdentadas). Entretanto, devido aos avanços na preservação dentária, elas estão cada vez mais com seus dentes naturais e, as cáries dentárias, sobretudo as de raízes, tornaram-se um grave problema, por serem dolorosas e necessitarem de tratamento imediato, para evitar a sua progressão^{7,8}.

Pela nossa experiência clínica consideramos este dado preocupante, pois quando examinamos idosos acima de sessenta e cinco anos de idade, sobretudo os de baixa renda, observamos no arco poucos dentes presentes ou em péssimas condições para serem aproveitados, necessitando, quase sempre, de reabilitação integrada das várias especialidades, tais como, Dentística (clínica); Periodontia (remoção de tártaro ou cálculo/plástica gengival, gengivectomia); Endodontia (tratamento de canal); Prótese (colocação de dentaduras parciais ou totais), dentre outras.

Embora haja um reconhecimento crescente de que o envelhecimento em si não é um fator de risco maior para doenças orais, o desenvolvimento de doenças sistêmicas relacionadas ao envelhecimento, tais como, osteoporose e diabetes, colocam os idosos sob o risco de problemas orais⁸.

Somado à inexistência de serviços odontológicos específicos ao idoso, há toda uma gama de dificuldades de acesso desse paciente ao serviço público e ao consultório particular, seja pela baixa renda e/ou estar fora do mercado de trabalho formal, aposentado, portanto sem instrumento de pressão para cuidar de sua aparência física, além do fato de seus poucos rendimentos, muitas vezes, sustentarem uma família numerosa.

Metodologia

Esta investigação caracteriza-se por ter uma abordagem predominantemente qualitativa, descritiva, entendida como a apreciação de um fenômeno ou situação realizado em certo espaço-tempo.

Devido ao método de análise de dados escolhido, utilizamos ainda a abordagem quantitativa durante o tratamento e apresentação dos dados coletados, por meio de frequências absolutas e percentuais, apresentadas em quadros e tabelas.

O estudo foi realizado em um de Grupo da Convivência de idosas, da cidade de Jequié/BA, entre os meses de abril e maio de 2003.

Os sujeitos sociais foram 14 idosas pertencentes ao Grupo de Convivência da Terceira Idade "Tempo de Viver", que concordaram em

participar da investigação e, para tanto, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de conformidade à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁹.

Utilizamos para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada realizada com as idosas, individualmente. As questões norteadoras foram: 1) como você perdeu os seus dentes? 2) considera que poderia ter evitado essa perda? 3) Em relação à falta dos dentes, como se sente atualmente? 4) Quanto à higiene bucal, era cuidadosa no passado? 5) Recebia alguma orientação do dentista sobre a higiene bucal?

Os dados foram analisados pelo método da análise de conteúdo¹⁰, dos quais emergiram duas categorias e sete subcategorias embasadas nas falas dos sujeitos. As categorias e suas subcategorias, bem como os códigos respectivos e número de unidades de análise, são apresentados no quadro 01, a seguir.

Quadro 01 - Distribuição de categorias e subcategorias do estudo com idosas do grupo de convivência “Tempo de Viver” – Jequié-BA, 2003.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	CÓDIGO	Nº DE UNIDADE DE ANÁLISE
Concepção do estado de saúde bucal	Histórico-factual	CHF	10
	Psico-cultural	CPC	05
	Biológico-acidental	CBA	04
	Psico-afetivo	CPAF	04
	Sócio-econômica	CSE	02
Educação à Saúde	Higiene bucal	ESHB	10
	Prevenção	ESP	10
TOTAL			45

Resultados e Discussão

Após análise do conteúdo das falas dos sujeitos sociais chegamos a duas (2) categorias, denominadas Concepção do estado de saúde bucal e Educação à saúde. Da categoria Concepção do estado de saúde bucal identificamos cinco (5) subcategorias, Histórico-factual, Psico-cultural, Biológico-acidental, Psico-afetiva e Sócio-econômica. Da categoria Educação à saúde emergiram duas (2) subcategorias, Higiene bucal e Prevenção. Esses achados foram demonstrados no quadro 01.

As frequências absolutas e percentuais das unidades de análise temática da categoria Concepção do estado de saúde bucal de idosas do grupo de convivência “Tempo de Viver”, foram distribuídas conforme a tabela 01, a seguir.

No que se refere à primeira subcategoria histórico-factual, encontramos 10 unidades de análise temática nas falas das idosas, onde observamos um determinismo pela própria história de vida de cada uma delas. Ressaltamos um aspecto interessante, observado durante a aplicação do instrumento: uma idosa relatou que no passado, quando jovem, morava na zona rural e o

atendimento odontológico ocorria aos domingos, quando um moço conhecido como “doutor” vinha montado num animal, trazendo em sua pasta todo o “material cirúrgico” para realizar as extrações dentárias, em quantos aparecessem necessitando dos seus cuidados profissionais. Pode-se imaginar o alto risco de infecção a que esses seres humanos estavam expostos, devido à inexistência de descartáveis, bem como pela dificuldade de esterilização do instrumental.

Tabela 01 - Distribuição das unidades de análise temática das subcategorias, segundo à Concepção do estado de saúde bucal de idosas do grupo de convivência “Tempo de Viver” – Jequié-BA, 2003.

Categoria	Subcategoria	Frequência	
		Nº	%
Concepção do estado de saúde bucal	Histórico-factual	10	22,22
	Psico-cultural	05	11,11
	Biológico-acidental	04	8,89
	Psico-afetiva	04	8,89
	Sócio-econômico	02	4,45
<i>Total</i>		25	55,56

A perda dentária foi inevitável pelo fato delas residirem longe da cidade e sem recursos financeiros para recorrerem ao dentista, quando necessário, como é visto nas falas seguintes: “(...) *com vinte anos fui perdendo, perdendo, há muito tempo que começou isso em mim (...) morava em fazenda, sem dentista, tudo era difícil (...)*”.

Como se pode observar, o maior percentual 22,22%, emergiu desta subcategoria, o que pode demonstrar uma maior significância em comparação com as outras subcategorias demonstradas na Tabela 01. Podemos concluir que em épocas passadas, sobretudo para quem residia na zona rural, o acesso ao atendimento odontológico era precário, quando não, inexistente. Este fato é comprovado ainda hoje, pois os nossos vizinhos, moradores nos povoados e distritos do município de Jequié, recebem a visita semanal do odontólogo para realizar apenas exodontias (extrações dentárias) e com este procedimento, inúmeros focos de infecção crônica são removidos.

Para arrematarmos as discussões acerca da subcategoria histórico-factual, apresentaremos as unidades de análise temática que serviram para identificar esta subcategoria:

(...) com vinte anos fui perdendo, perdendo (...) há muito tempo que começou isso em mim (...) morava em fazenda, sem dentista, tudo era difícil (...) na roça sem dentista (...) quando me dei conta, já tinha perdido uma porção de dentes (...) eu vivia na roça (...) na roça nem tinha como ter cuidado, era só trabalho (...) sim, quando fui cuidar, já tinha perdido quase todos.

A segunda subcategoria enfoca as falsas associações e credences populares que levaram a uma interpretação incorreta dos fatos reais, prejudicando muitas dessas pessoas quanto sua saúde bucal.

Naquele tempo em que tudo era considerado pecado e nada era permitido, muitos dentes foram perdidos, como se observa por essas falas: “(...) *naquele tempo, com tanta ignorância, se a gente tomava banho, era porque*

estava atrás de homem (...) se escovava dente, era porque estava se enfeitando para homem (...) ninguém ligava para dente (...)”.

As unidades de análise temática da subcategoria Psico-cultural são:

(...) medo, falta de persistência e ignorância (...) ninguém ligava para dente (...) e era ignorante (...) quando eu comecei a morar na cidade e cuidei mais, pude até salvar alguns dentes (...) naquele tempo, com tanta ignorância, se a gente tomava banho, era porque estava atrás de homem, se a gente escovava dente com pasta de juá era porque estava se enfeitando para homem (...) estragava, extraía, a ignorância e o pavor não deixavam tratar.

A terceira subcategoria elucidada pelas idosas teve um percentual de 8,89% e foi denominada de Biológico-acidental destacando-se no terceiro lugar, em frequência, juntamente com a subcategoria Psico-afetiva, conforme veremos na seqüência.

Identificamos na fala dos sujeitos sociais do estudo a justificativa da perda dos dentes com um agente causal-gravidez. Contudo, sabemos que a gravidez por si só não causa perda dentária, mas sim, uma gama de fatores que podem estar associados, tais como, um maior acúmulo de placa bacteriana que levará, invariavelmente, à cárie e suas conseqüências. Importa também desfazer aqui o velho mito que o adágio popular transporta de “cada filho, um dente” – o cálcio dos dentes não é mobilizável, logo não pode ser usado pelo feto; (...) a mulher grávida vai escovar menos vezes os dentes, ou escová-los menos bem, o que leva a um considerável aumento da placa bacteriana e, portanto, a um aumento do risco de cárie dentária¹¹.

Corroborando com o autor, devido às náuseas e vômitos, às vezes a gestante evita o uso da escova por sentir-se pior com a presença de algum objeto no interior da cavidade bucal, palavras ouvidas durante consulta odontológica a uma gestante. A alimentação fracionada também contribui, uma vez que, comumente a gestante sente vontade de comer alimentos açucarados e em pequenas quantidades, várias vezes ao dia.

A seguir, demonstraremos as unidades de análise temática referentes a esta subcategoria:

(...) na gravidez que eu senti os dentes fracos e muita dor na gengiva (...) na gravidez eu perdi logo uns 5 dentes (...) foi piorrêia e granuloma também (...) eu sofri uma queda e perdi um dente, parece que foi tudo folgando e eu perdi mais 5 dentes.

Na subcategoria psico-afetiva que também deteve um percentual de 8,89%, verificamos nas falas das idosas um sentimento saudosista, com nítida impressão de que se pudessem voltar no tempo, com certeza elas o fariam, para ter seus dentes de volta. Um fato curioso também colhido durante a coleta de dados, foi relatado por uma idosa que ficou viúva muito jovem, com apenas 43 anos de idade. Ela contou que na sua viuvez imediata ela sentiu um imenso desencanto, uma falta de vontade para realizar a mínima tarefa possível, como tomar banho, escovar os dentes, cortar os cabelos e trocar de roupa. Quando era abordada sobre o assunto, simplesmente respondia que não ligava para mais nada e já que não possuía mais o seu maior bem, que era seu marido de volta e com ele a sua alegria de viver, ela renunciava a ter qualquer outra coisa mais, até mesmo sua própria saúde.

Observamos que este desapego temporário que a fez desistir da vida e dos outros, escondeu durante longos anos uma amargura profunda, um sentimento de impotência e injustiça, tornando-a desleixada com sua

aparência, sua casa, sua saúde geral e também com sua saúde bucal que ficou em condições precárias, com mais de 20 dentes extraídos.

Na população idosa dos dias atuais, os resultados de outros achados, tais como atrição e abrasão (desgastes acentuados do esmalte) e seu possível papel nos problemas bucais, são imensamente superados pelo efeito devastador das duas doenças bucais mais freqüentes do mundo civilizado: a cárie e a doença periodontal, cujos resultados finais são, quase sempre, a perda de dentes⁶.

As Unidades de análise da subcategoria Psico-afetivo são:

(...) sim, se eu soubesse no passado o que eu sei hoje, ia ser tudo diferente (...) nem se compara a chapa com meus dentes, tenho saudade, sim (...) eu tenho muito arrependimento disso (...) sim, eu tenho certeza que ia ser diferente, com cuidado e atenção pelos dentes (...) naquele tempo eu nem pensava, o juízo era pouco (...).

A quinta subcategoria estudada que aborda os aspectos sócio-econômicos, obteve um percentual de 4,45%, o menor encontrado. No passado, quando jovens e solteiras, essas idosas moravam na zona rural e dispunham de poucos recursos. Ainda hoje, segundo algumas delas, o aspecto econômico se destaca, principalmente no que tange ao fator tratamento, quando se queixaram das dificuldades de acesso ao consultório odontológico particular e inexistência de um serviço odontológico público e gratuito específico à sua idade, embora possuam atualmente um poder aquisitivo considerado como diferenciado.

Algumas idosas relataram que com a sua pensão ou aposentadoria colaboram ainda, na educação dos netos, complementando a renda dos pais, pagando academias de ginástica, curso de inglês ou espanhol e reforço escolar para eles, em detrimento de suas próprias necessidades, como por exemplo, as visitas periódicas ao consultório odontológico particular.

Nas idades mais avançadas da vida, a atividade de cárie aumenta, não só devido à redução dos hábitos de higiene bucal, pela dificuldade de coordenação motora, mas também pela perda acentuada do poder aquisitivo que ocorre com grande parte das idosas, quando já estão fora do mercado de trabalho⁶. Isso se torna ainda mais claro quando atentamos para as unidades de análise temática mostradas a seguir: *(...) com um dinheirinho na mão era mais fácil (...) com muitos filhos, falta de dinheiro e desinteresse (...).*

A sexta subcategoria que apreciaremos é a Higiene bucal que juntamente com a subcategoria Prevenção detiveram 22,22% da freqüência. Vale ressaltar que este foi o maior percentual encontrado na análise, como visto anteriormente na subcategoria Histórico-factual que também apresentou este percentual.

Pelas falas das idosas, notamos que a falta de noções de higiene bucal levou as mesmas a perderem seus dentes muito cedo: *"(...) foi de tudo um pouco: descuido, tártaro e por desleixo (...) se tivesse orientação pra zelar mesmo eu não perdia (...)"*.

No nosso dia-a-dia de consultório temos observado que se pequenos cuidados com os dentes tivessem sido tomados, muitos dentes teriam sido poupados. Nossa recomendação enquanto profissionais da saúde, de escovar os dentes sempre após as refeições e, especialmente, antes de dormir, nem sempre é levada a sério pelos usuários, nem tampouco cobrada com veemência pelos profissionais. O resultado é o que se verifica: boca

semidesdentada ou dentes praticamente inaptos a realizar as suas funções mastigatórias, grandes iniciadoras do processo da digestão.

Hábitos simples de higiene bucal como o uso do fio dental e escovação dentária previnem as duas doenças orais responsáveis pela perda dentária, que são a cárie e a doença periodontal. Vale ressaltar que remoção da placa através da escovação dentária também colabora para a manutenção da saúde dos tecidos moles, propiciando uma verdadeira “massagem gengival”, pela melhora da circulação sanguínea local (...) em paciente idosos, se houver espaço entre os dentes, a fita dental deve ser preferida em relação ao fio ⁶.

As Unidades de análise da subcategoria higiene bucal são:

(...) foi de tudo um pouco: descuido, tártaro (...) foi por desleixo se tivesse orientação pra zelar mesmo eu não perdia (...) sim, se eu zelasse melhor (...) falta de cuidado e muita preguiça (...) a dor, falta de cuidado, desleixo, tudo, com cuidado, se eu cuidasse de mim antes, como depois eu aprendi, eu ainda teria dente (...).

A sétima subcategoria estudada é a prevenção a qual entendemos que sem a mesma não pode haver saúde oral, pois com práticas simples de higiene bucal prevenimos a formação da placa bacteriana. Pucca Júnior ⁶ ao se referir à prevenção, utiliza a expressão medidas de orientação por entender que no controle da placa bacteriana é necessário lançar mão de algo mais objetivo e direto. Para isso, o autor sugere três recursos básicos que englobam a limpeza regular diária dos dentes, o consumo dos alimentos açucarados de forma racional e o fortalecimento dos dentes pelo uso do flúor.

Inferimos que a prevenção das afecções dentárias foi justamente o que faltou na vida dessas idosas, como podemos perceber nas suas falas, em relação à perda dentária: *“(...) se eu tivesse cuidado disso antes, não chegava a esse estado (...) falta de cuidado, não ligava, eu facilitei nos cuidados (...) falta de cuidado, com cuidado, eu não ia perder tanto dente (...).”*

Com respeito à prevenção como os meios de evitar a formação da placa bacteriana, os métodos preventivos não apenas são imprescindíveis como também constituem-se como eixo de qualquer intervenção que vise à saúde bucal na terceira idade. Promover proteção específica para a cárie e a doença periodontal é basicamente falar em controle da placa bacteriana. Uma vez instalada, as bactérias começam a se reproduzir e portanto a multiplicar-se, processo conhecido como “formação da placa bacteriana” ⁶.

Finalmente, apresentaremos as unidades de análise temática referentes à subcategoria Prevenção:

(...) só fui então extraindo, até chegar a este estado (...) se eu tivesse cuidado disso antes (...) podia sim, se tivesse tido cuidado (...) sim, se tivesse cuidado e atenção (...) falta de cuidado, não ligava (...) eu facilitei nos cuidados (...) mais tarde eu perdi porque não tive cuidado (...) se eu tivesse tido mais cuidados não perdia (...) falta de cuidado (...) com cuidado, eu não ia perder tanto dente (...).

Considerações Finais

Pesquisar a percepção de idosas sobre a sua saúde bucal foi, certamente, um estudo prazeroso e muito gratificante. Foi uma oportunidade de conviver com o grupo de convivência de idosas denominado “Tempo de Viver”

e de adquirir conhecimentos sobre essa fase da vida das pessoas, encontrando respostas para as nossas inquietações profissionais, referentes a essa clientela.

Entendemos então, que os nossos objetivos iniciais foram alcançados e esperamos que em uma etapa posterior, possamos divulgar e sensibilizar os órgãos competentes em nosso município, para a implantação de um serviço de atendimento odontológico ou mesmo de um horário específico, para assistir a essa clientela de faixa etária especial.

A importância da assistência à saúde bucal além de proteger a cavidade oral propriamente dita, promove o bem-estar à saúde geral do usuário idoso, uma vez que influencia o seu estado nutricional, psicológico e físico, desempenhando um papel de destaque na sua avaliação e no seu tratamento de saúde⁸.

Em um estudo dessa natureza, além de satisfações e alegrias, nos deparamos também, com algumas dificuldades que muitas vezes afetam o nosso equilíbrio, a nossa produção, mas em detrimento de algumas pedras encontradas, especialmente por ter perdido meu pai recentemente, ele que colaborou nesta pesquisa como um dos idosos escolhidos para realizar o teste do instrumento. Posso considerar que os objetivos foram alcançados com as respostas das idosas entrevistadas e pela análise e tratamento dos resultados.

Diante do exposto, recomendamos aos odontólogos que fiquem alertas e se preparem para atender a essa parcela da população, que cresce a cada ano, os idosos. Eles carecem não só dos nossos conhecimentos profissionais, mas, sobretudo, da nossa sensibilidade, atenção e do nosso carinho.

Reiteramos ainda que somente do esforço contínuo e conjunto dos profissionais odontólogos poderá advir a transformação nas unidades públicas de serviço e, também, nos consultórios particulares, onde mais do que simples atendimento, possam pôr em prática os quatro princípios que regem o cuidado ao idoso: bem-estar, animação, espiritualidade e compromisso social.

Referências Bibliográficas

1. Rosa AGF, Castellanos RA, Pinto VG. Saúde na terceira idade: um diagnóstico epidemiológico. *Revista Gaúcha Odontol* 1993; 41(2): 97-102.
2. Castellanos RA, Watanabe MGC, Pereira AC, Queluz DP, Meneghim MC, Silva SRC. Condições periodontais em idosos usuários do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza. São Paulo – Brasil. *Rev Fac Odonto. Lins* 1996; 9(1): 20-5.
3. Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E. Odontología Geriátrica. *Rev Fac Odontol Lins* 1998; 11(1): 62-70.
4. Picosse M. *Anatomia Dentária*. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 1979. p. 177-187.
5. Winkler S. Aspectos Oraís do Envelhecimento. In Calkins E, Ford AB, Katz PR. *Geriatría Prática*. Rio de Janeiro; 1997. p. 532-8.

6. Pucca Júnior GA. _____ In Papaléo Neto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1997. p.297-309.
7. Baum J. *Manual Merck de Geriatria*. Distúrbios dentários e orais. São Paulo: Rocca; 1995, p.500-9.
8. Garcia RI. Odontologia Geriátrica. In: Gallo JJ, Busby-Whitehead J, Rabins PV, Silliman RA, Murphy JB. *Assistência ao idoso: aspectos clínicos do Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001, p.335-440.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96. Sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa-Portugal: Edições 70; 1977.
11. Nunes ML. Saúde Oral, Algumas Regras Básicas Fundamentais. *Revista de Saúde Amato Lusitano* 1998; 3(8): 50-1.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho s/n - Jequiezinho
Jequié - Bahia
CEP: 45200-000

Recebido em 21/07/2006

Revisão em 06/12/2006

Aprovado em 10/12/2006