

Características de Autocuidado em Saúde Oral, Hábitos e Acesso a Serviço Odontológico por Idosos Rurais e Urbanos*

*Characteristics of oral health self-care, habits and
access to dental service by rural and urban elderly*

*Características del autocuidado en salud bucal,
hábitos y acceso al servicio odontológico por
ancianos rurales y urbanos*

Rejane Eliete Luz Pedro
Josemara de Paula Rocha
Renata Breda Martins
Valéria Baccarin Ianiski
Eduardo José Valdez
Ângelo José Gonçalves Bós

RESUMO: O artigo buscou investigar as diferenças no estado de saúde oral entre idosos rurais e urbanos, incluindo características de autocuidado, hábitos e acesso a serviços odontológicos, através da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Foram encontrados perfis diferentes de pacientes, de acordo com a zona geográfica. Idosos urbanos mostraram melhores indicadores de saúde oral, agendamento com maior uso de tecnologias e menor busca de tratamentos por patologia oral que os idosos rurais.

Palavras-chave: Odontologia Geriátrica; População Urbana; Zona Rural.

ABSTRACT: *We have investigated the differences related to oral health status between urban and rural elderly, including oral health self-care, habits and access to dental service characteristics. Data was obtained from Brazilian National Health Survey (2013). According to geographic area we have found different profiles. Urbans demonstrated better indicators of oral health status, more use of technology to appoint a dentistry consultation and less looking for treatment because oral pathology than rural elderly.*

Keywords: *Geriatric Dentistry, Urban Population, Rural Area.*

RESUMEN: *El artículo buscó investigar las diferencias en el estado de salud bucal entre ancianos rurales y urbanos, incluyendo características de autocuidado, hábitos y acceso a servicios dentales, a través de la Encuesta Nacional de Salud de 2013. Se encontraron diferentes perfiles de pacientes, según el área geográfica. Los ancianos urbanos mostraron mejores indicadores de salud bucal, programación con mayor uso de tecnologías y menor búsqueda de tratamientos para patología oral que los ancianos rurales.*

Palabras clave: *Odontología Geriátrica; Población urbana; Zona rural.*

Introdução

O Brasil vivencia uma transição demográfica e epidemiológica decorrentes de transformações sociais, econômicas, de acesso a saúde e mudanças de hábitos de vida (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, & Departamento de População e Indicadores Sociais, 2016). O crescente aumento de idosos em nosso país expõe a necessidade de adequação dos serviços de saúde, incluindo a assistência odontológica no atendimento a este público (Austregésilo, Leal, Marques, Vieira, & Alencar, 2015; Froehlich, Rauber, Carpes, & Toebe, 2011).

A saúde oral dos idosos tem adquirido maior importância, uma vez que as alterações orais podem afetar negativamente o estado nutricional, o bem-estar físico e mental, além de diminuir o convívio social, impactar sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida dessa população (Araújo, Silva, EFA, Silva, DD, & Sousa, 2008; Moriya, *et al.*, 2013).

No Brasil, a condição de saúde oral da população idosa encontra-se em situação precária (Dutra, & Sanchez, 2015). Esse cenário se manifesta, principalmente, com a presença de cáries rampantes, altas taxas de prevalência de doença periodontal avançada, perda severa de dentes, boca seca e o desenvolvimento de câncer bucal. Tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos, o ônus da doença é particularmente alto entre os idosos desfavorecidos neste tipo de atenção à saúde (Gregory, *et al.*, 2012; Peterson, *et al.*, 2018).

No percurso histórico brasileiro da saúde bucal, em 2000, houve a incorporação da Equipe de Saúde Bucal à Estratégia de Saúde da Família (ESF) em duas modalidades: modalidade I, cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal; modalidade II, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal. Já em 2004, houve o estabelecimento dos Centros de Especialidades Odontológicas distribuídos pelos Estados do país, com o objetivo de ampliar e qualificar a oferta de atendimento odontológico especializados (Frazão, & Capei Narvai, 2009). Entretanto, em 2012, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trouxe, nas especificidades da ESF, que é opcional à composição da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde oral: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde oral (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012).

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, no qual aborda ações para promover o envelhecimento saudável, e nessa perspectiva, estratégias e políticas relevantes para a melhoria da saúde bucal, objetivando transformações no sistema de saúde bucal, com suas ações centradas em um modelo não curativo ou baseado em doença, um modelo de atenção organizado em cuidados integrados e centrados na pessoa idosa (World Health Organization, 2015).

Contudo, para melhorar a oferta de serviços e programas de atenção à saúde oral, é importante conhecer as diferenças na saúde oral de idosos de distintos contextos, visto que esta pode ser influenciada por diferentes fatores, entre os quais a acessibilidade econômica, cultural e funcional (Viana, Gomes, Carvalho, & Oliveira, 2010). Essa importância passa a ser mais significativa na presença de um número incipiente de pesquisas voltadas à população idosa, especialmente, estudos que se proponham a investigar as características e o acesso aos serviços odontológicos por idosos rurais e urbanos.

Uma pesquisa, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, mostrou que há diferenças sociodemográficas significativas entre idosos rurais e urbanos brasileiros, o que pode indicar particularidades também na saúde oral, demonstrando a necessidade de distintas políticas públicas de saúde oral. Os autores também observaram, que os domicílios dos idosos rurais apresentam, mais frequentemente, cadastro na ESF. Entretanto, não mencionam sobre a composição da equipe de ESF incluir o profissional de saúde oral (Bós, *et al.*, 2018).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi observar as possíveis diferenças no estado de saúde bucal entre idosos rurais e urbanos, bem como as características de autocuidado, hábitos e acesso a serviços odontológicos, a partir dos dados da PNS de 2013.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal analítico de um banco de dados oriundo da PNS, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013. A PNS (2013) investigou 60.202 brasileiros com idades de 18 anos ou mais. O processo de amostragem deu-se por conglomerados envolvendo, primeiramente, a seleção aleatória de setores censitários representativos de todo o território nacional, exceto terras indígenas e especiais, seguida de domicílios e, enfim, dos moradores. Dentro do domicílio, foi sorteado o participante que iria responder ao questionário. Indicadores importantes para a qualidade de vida foram investigados, desde características individuais até do grupo de moradores, incluindo indicadores socioeconômicos, doenças crônicas, renda, trabalho, acesso de saúde entre outros (Brasil. Instituto de Geografia e Estatística, IBGE, 2014).

A variável dependente do estudo foi cada característica da saúde oral e a independente localização geográfica da moradia, se rural ou urbana. Foram selecionados do banco de dados as informações dos indivíduos idosos (60 anos ou mais).

As variáveis da saúde oral foram retiradas do módulo U – Saúde Bucal, questões U001, U00201, U00202, U00203, U004, U005, U006, U009, U010, U011, U014, U015, U019, U020, U021, U022, U023 e U024. As questões referentes aos dados sociodemográficos e local do domicílio foram obtidas dos módulos: A – Informações do domicílio, C – Características gerais dos moradores e D – Características de educação das pessoas de cinco anos ou mais de idade.

Foram as variáveis da saúde oral:

- a) Características da saúde oral: autopercepção da saúde oral, dificuldade alimentar de causa oral, frequência de perda de dentes superiores e inferiores, e uso de prótese dentária;
- b) Hábitos relacionados ao cuidado da saúde oral: frequência de escovação dental, uso de escova dental, uso de pasta dental, uso de fio dental, frequência de troca de escova;
- c) Características do acesso à assistência odontológica: motivo de procura de atendimento odontológico, tipo de serviço e local de consulta odontológica, como conseguiu a consulta, forma de agendamento da consulta, meio de agendamento da consulta, forma de pagamento da consulta (plano de saúde, Sistema Único de Saúde, SUS), avaliação do serviço odontológico recebido.

Para fins de análise estatística, algumas variáveis tiveram suas respostas re-categorizadas, respeitando-se uma distribuição mais homogênea das frequências de cada categoria. A variável motivo da consulta foi organizada em avaliação, planejamento, manutenção e outros (incluiu limpeza, revisão, manutenção ou prevenção, radiografia, orçamento e outro), intervenção por patologia oral (dor de dente, extração, tratamento dentário, problema na gengiva, tratamento de ferida na boca e implante dentário) e reabilitação oral (implante dentário, aparelho nos dentes, colocação/manutenção de prótese ou dentadura). A variável tipo de serviço foi organizada em: público (englobou unidade básica de saúde, centro de especialidades, policlínica pública ou PAM, unidade de pronto atendimento, centro de especialidades odontológicas, outro tipo de pronto atendimento público 24 horas, pronto-socorro ou emergência de hospital público, hospital público ou ambulatório) e privado (consultório particular ou clínica privada, ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato, pronto-atendimento ou emergência de hospital privado e outros).

Para responder à pergunta do presente estudo sobre quais são as diferenças entre idosos rurais e urbanos em relação aos aspectos da saúde oral, foram realizados testes estatísticos de Qui-quadrado e análise de variância, aceitando-se, como estatisticamente significativos, os valores de p menores que 5%, utilizando-se o programa estatístico Epi Info™ versão 7.2.

Resultados

Os 11.177 idosos participantes da PNS responderam às questões sobre variáveis sociodemográficas, autopercepção da saúde oral, dificuldade alimentar de causa odontológica e perda de dentes. A tabela 1 descreve as características de saúde oral entre os idosos rurais e urbanos em relação à percepção da sua saúde, dificuldade na alimentação, perda de dentes e o uso de próteses dentárias.

Tabela 1. Características da saúde oral entre idosos rurais e urbanos (n= 11.177), PNS, Brasil, 2013

Características da saúde oral	Rurais n(%)	Urbanos n(%)	p
Percepção de saúde oral			
Muito boa ou boa	1115 (51,19%)	5619 (62,44%)	<0,001
Muito ruim ou ruim	313 (14,37%)	761 (8,46%)	
Regular	750 (34,44%)	2619 (29,10%)	
Dificuldade na alimentação devido problema oral			
Intensa ou muito intensa	113 (5,19%)	299 (3,32%)	<0,001
Leve	285 (13,09%)	932 (10,36%)	
Nenhum	1550 (71,17%)	7136 (79,30%)	
Regular	230 (10,56%)	632 (7,02%)	
Perda dos dentes superiores			
Não	79 (3,63%)	693 (7,70%)	<0,001
Perdeu alguns	751 (34,48%)	3352 (37,25%)	
Perdeu todos	1348 (61,89%)	4954 (55,05%)	
Perda dos dentes inferiores			
Não	101 (4,64%)	833 (9,26%)	<0,001
Perdeu alguns	1031 (47,34%)	4445 (49,39%)	
Perdeu todos	1046 (48,03%)	3721 (41,35%)	
Uso de prótese dentária* (n= 10.728)			
Não	857 (40,07%)	2154 (25,08%)	<0,001
Prótese total Inferior	25 (1,17%)	132 (1,54%)	
Prótese total Superior	330 (15,43%)	1492 (17,37%)	
Prótese Total Superior e Inferior	706 (33,01%)	2897(33,73%)	
Um ou alguns dentes	221 (10,33%)	1914 (22,28%)	

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, PNS, 2013

*449 excluídos porque não tinham perdido nenhum dente.

Os idosos da área urbana apresentaram maior frequência de autopercepção de saúde muito boa ou boa, do que os rurais. Embora tanto idosos urbanos quanto rurais tenham apresentado maior frequência de nenhuma dificuldade para se alimentar ocasionada por problemas orais, os urbanos apresentaram menor percepção de dificuldade.

Em relação à perda de dentes, os rurais demonstraram maior frequência relativa de perdas totais de dentes que os urbanos; contudo, apresentaram menor frequência de qualquer tipo de próteses dentárias. Foram verificadas associações significativas entre as características de saúde oral e o local da moradia dos participantes ($p < 0,001$).

A tabela 2 descreve os hábitos relacionados aos cuidados de saúde oral entre os idosos rurais e urbanos. Pode-se observar que os indivíduos sem dentes ($n = 1002$) não responderam às questões sobre a frequência de escovação, uso de escova, frequência de troca de escova, uso de pasta e fio dental. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os idosos rurais e urbanos. Idosos urbanos apresentaram maiores frequências de escovação dental diária, uso de escova, pasta e fio dental e uma menor periodicidade de troca de escova dental.

Tabela 2. Hábitos relacionados ao cuidado da saúde oral entre idosos rurais e urbanos ($n = 10.175$), PNS, Brasil, 2013

Hábitos relacionados ao cuidado oral	Rurais n (%)	Urbanos n (%)	p
Frequência de escovação			
Nunca ou às vezes	115 (6,09%)	188 (2,25%)	
1 vez por dia	515 (27,26%)	1167 (13,97%)	<0,001
2 vezes ou mais	1259 (66,65%)	6997 (83,78%)	
Uso da escova dental			
Não	36 (1,94%)	63 (0,76%)	<0,001
Sim	1824 (98,06%)	8252 (99,24%)	
Pasta dental			
Não	41 (2,20%)	71 (0,90%)	<0,001
Sim	1819 (97,80%)	8240 (99,10%)	
Uso do fio dental			
Não	1598 (85,91%)	5532 (66,53%)	<0,001
Sim	262 (14,09%)	2783 (33,47%)	
Troca de escova			
Mais 1 ano ou nunca trocou	160 (8,60%)	293 (3,52%)	
Entre 3 e menos 6 meses	714 (38,39%)	3475 (41,79%)	<0,001
6 meses e menos de 1 ano	380 (20,43%)	1208 (14,53%)	
Menos de 3 meses	606 (32,58%)	33,39 (40,16%)	

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, PNS, 2013

A tabela 3 descreve as características de acesso à assistência odontológica entre idosos rurais e urbanos. A maioria dos entrevistados (n= 8189, 73,3%) não consultou um dentista há mais de um ano, não respondendo a questões sobre: motivo da última consulta, local da consulta, cidade de atendimento, como agendou, uso de plano de saúde, pagamento pelo atendimento, uso do SUS e qualidade do atendimento recebido.

Maior frequência de assistência odontológica por motivo de patologia oral foi observada entre os idosos rurais. Nos idosos urbanos, o maior percentual de assistência foi relacionado à avaliação, planejamento, manutenção e outros.

Os urbanos utilizam mais serviços privados que os rurais. Ambos procuraram principalmente serviços na mesma cidade, porém, os idosos rurais procuraram mais por serviços em outra cidade. Tanto os urbanos quanto os rurais conseguiram a sua consulta principalmente por agendamento, todavia, os idosos rurais apresentaram maior percentual de consulta sem agendamento. Foram encontradas diferenças significativas em todas as variáveis entre idosos rurais e urbanos ($p < 0,001$).

A questão sobre tipo de agendamento foi respondida apenas pelos pacientes que haviam agendado a consulta previamente (n= 2239). Entre os urbanos o uso das tecnologias de informação e comunicação prevaleceram como forma de agendamento, entretanto, entre os idosos rurais a frequência de agendamento pessoal foi superior ao esperado.

Em relação ao atendimento recebido, tanto os idosos rurais quanto os urbanos atribuíram uma percepção boa ou muito boa a este, contudo, foram identificadas diferenças significativas no uso dos serviços públicos e privados. Os urbanos apresentaram maior frequência de uso de planos odontológicos e também faziam uso de serviço particular. Os rurais apresentavam mínima diferença entre o uso de serviço público ou privado e o dobro de acesso aos SUS, quando comparado aos idosos urbanos (Tabela 3).

Tabela 3. Características do acesso à assistência odontológica entre idosos rurais e urbanos (n= 2.988), PNS, Brasil, 2013

Acesso a assistência odontológica	Rurais n (%)	Urbanos n (%)	p
Motivo da consulta			
Avaliação, planejamento, manutenção e outros	99 (30,0%)	1343 (50,53%)	<0,001
Intervenção patologia oral	171 (51,82%)	819 (30,81%)	
Reabilitação oral	60 (18,18%)	496 (18,66%)	
Tipo de serviço			
Público	147 (44,55%)	579 (21,78%)	<0,001
Privado	183 (55,45%)	2079 (78,22%)	
Cidade de atendimento			
Em outra cidade	93 (28,18%)	195 (7,34%)	<0,001
Na mesma cidade de moradia	237 (71,82%)	2463 (92,66%)	
Como conseguiu a consulta			
Agendou	190 (57,58%)	2049 (77,09%)	<0,001
Encaminhado ou outro	18 (5,45%)	85 (3,20%)	
Sem agendar	122 (36,97%)	524 (19,71%)	
Forma de agendamento (n= 2.239)			
Consulta prévia	26 (13,68%)	2020 (9,86%)	<0,001
Telefone, internet, outros	83 (43,68%)	1456 (71,06%)	
Visita pessoal	81 (42,63%)	391 (19,08%)	
Consulta por plano de saúde			
Não	314 (95,15%)	2235 (84,09%)	<0,001
Sim	16 (4,85%)	423 (15,91%)	
Pagou pela consulta			
Não	163 (49,39%)	1000 (37,62%)	<0,001
Sim	167 (50,61%)	1658 (62,38%)	
Consulta pelo Sistema Único de Saúde			
Não ou não sabe	191 (57,88%)	2114 (79,53%)	<0,001
Sim	139 (42,12%)	544 (20,47%)	
Qualidade do atendimento recebido			
Muito bom ou bom	295 (89,39%)	2487 (93,57%)	0,011
Muito ruim ou ruim	9 (2,73%)	33 (1,24%)	
Regular	26 (7,88%)	138 (5,19%)	

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, PNS, 2013.

Discussão

Em publicação sobre as características sociodemográficas e econômicas de idosos residentes no meio rural e urbano, utilizando dados da PNS, observou diferenças na distribuição do sexo, da raça, da escolaridade e da classe socioeconômica ($p < 0,001$).

Entre os idosos urbanos prevaleceu a presença de mulheres e raça branca, ao passo que, entre os idosos do meio rural predominava os homens e raça parda. No meio rural houve maior frequência de casados, e no meio urbano, de viúvos. Analfabetos eram mais frequentes no meio rural e, no urbano, de ensino fundamental incompleto. Em relação à classe socioeconômica, prevaleceu a classe D e E no meio rural, e C no meio urbano (Bós *et al.*, 2018).

Essas disparidades podem influenciar os eixos pesquisados. A baixa renda, por exemplo, pode ter maior efeito no acesso ao serviço odontológico do que a situação geográfica. Um estudo desenvolvido no Texas, Estados Unidos, comparou idosos rurais e urbanos ambos cadastrados em serviços de saúde para pessoas de baixa renda e não observou diferença significativa entre os grupos quanto ao número de dentes perdidos, autopercepção de saúde oral, frequência de dor oral, frequência com que era evitado consumir determinados alimentos em função de doença oral e acesso ao serviço odontológico (Martins, de Albuquerque, Gouveia, Rodrigues, & Neves, 2007). Esses resultados refletem a realidade dos idosos do meio rural do presente estudo, os quais apresentaram significativa diferença na renda em comparação aos idosos do meio urbano e piores indicadores de saúde oral.

Um estudo sobre saúde bucal autorreferida também com dados da PNS colabora para a discussão da influência de outros fatores socioeconômicos sobre a saúde oral, quando os homens, idosos, pretos e pardos, analfabetos e com nível fundamental incompleto, residentes na área rural e na região nordeste apresentaram as mais baixas frequências dos indicadores de higiene bucal adequada e de autopercepção da saúde bucal como boa ou muito boa. Foi observado, também, que o relato de grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar, por problemas nos dentes ou dentaduras, aumentou com a idade, e foi maior entre aqueles com baixa escolaridade, de cor da pele preta, residentes na área rural e na região Nordeste. Isso vem ao encontro deste estudo em que se observou que os idosos rurais apresentaram maior frequência de perda de dentes e não colocação de próteses dentárias (Nico, Andrade, Malta, Pucca Júnior, & Peres, 2016).

Quanto à autopercepção de saúde, os idosos da área urbana apresentaram maior frequência de autopercepção de saúde muito boa ou boa frente aos rurais. Tanto idosos urbanos quanto rurais não relataram dificuldade para se alimentar ocasionada por problemas orais; no entanto, os urbanos apresentaram menor percepção de dificuldade.

Um estudo sobre desigualdades na autoavaliação de saúde de adultos demonstrou que a autoavaliação negativa da saúde bucal foi significativamente maior entre os que apresentaram menor renda, menor escolaridade, que realizaram a última consulta ao dentista há três anos ou mais e em consultório público (Luchi, Peres, CA, Bastos, & Peres, MA, 2013).

Em outros estudos com idosos, o maior uso de próteses foi em usuários de serviços particulares ou convênios (Azevedo, JS, Azevedo, MS, Oliveira, Correa, & Demarco, 2017; Moreira, Nico, & Sousa, 2009). Nesse estudo, pode-se observar que a perda total de dentes foi mais frequente nos idosos rurais, o que se assemelha à de outra pesquisa que relacionou a necessidade do uso de próteses com o local de moradia de idosos. Ainda nesse estudo, foi encontrado que a maioria eram procedentes do meio rural (61,8%) e somente 38,2% do meio urbano (Melo, Marques, & Silva, 2017). Tais achados frente à localização geográfica de moradia evidenciam a diferença de infraestrutura dos serviços oferecidos, em que no meio rural, geralmente, há menor oferta de serviços, acesso a equipamentos e profissionais qualificados, o que pode restringir a oferta de procedimentos odontológicos (Barbato, Nagano, Zanchet, Boing, & Peres, 2007). Um estudo encontrou que a maioria dos indivíduos consultou o dentista pela última vez há menos de um ano, sendo que uma reduzida proporção da amostra fez uso de prótese dentária, sentiu dificuldade para alimentação e apresentou dor de dente nos últimos seis meses (Luchi, Peres, CA, Bastos, & Peres, MA, 2013).

Foram identificadas no presente estudo, diferenças significativas em relação aos hábitos relacionados ao cuidado de saúde oral, características da saúde oral e no acesso à assistência odontológica entre os idosos rurais e urbanos. Idosos urbanos apresentaram maiores frequências de escovação dental diária, uso de escova, pasta e fio dental e menor periodicidade de troca de escova dental do que os rurais. A escovação e o uso de fio dental podem estar relacionados com a quantidade de dentes perdidos ao longo da vida e durante a velhice (Liang, Wu, Plassman, Bennett, & Beck, 2014). No início desse estudo longitudinal, os idosos que não escovavam os dentes e não usavam fio dental apresentaram maior perda de dentes; além disso, após o seguimento de cinco anos, a adesão a esses hábitos reduziu significativamente a perda dos dentes, principalmente, relacionado à escovação diária (Liang, Wu, Plassman, Bennett, & Beck, 2014). Os idosos rurais deste estudo, além de terem menor cuidado com a higiene oral, apresentaram maior perda de dentes, o que vai ao encontro dos achados supracitados.

Apesar das diferenças observadas neste estudo entre o uso de prótese dentária entre idosos rurais e urbanos, uma pesquisa mostrou que o uso de prótese total na arcada superior prevaleceu em relação à inferior e a necessidade de outros tipos de próteses foi maior na arcada inferior. Isso pode ser entendido pela maior perda de dentes superiores em relação aos inferiores e pelo fato de que muitas pessoas evitam o uso de próteses totais inferiores, pela dificuldade de adaptação e desconforto. Da mesma maneira, a necessidade de próteses totais aumenta com a idade, assim como a necessidade de substituição, que é perceptível no grupo de idosos com 75 anos ou mais (Saliba, NA, Moimaz, Saliba, O, & Tiano, 2010). Em outras publicações essa necessidade de substituição também foi observada e deve-se ao uso prolongado da mesma prótese dentária (Silva, & Valsecki Júnior, 2000; Silva, Villaça, Magalhães, & Ferreira, 2010).

Outro aspecto interessante do estudo é a diferença significativa na frequência de usuários de serviço odontológico oferecido pelo SUS, quando se identificou que os idosos rurais são os maiores usuários. Em nível de país, de 2007 a 2017, a cobertura das equipes de saúde bucal no SUS aumentou de 29,9% para 41,2%. Todavia, a diferença da distribuição geográfica da oferta do serviço pelo SUS entre as regiões do país podem influenciar o acesso, e esta ainda é uma realidade brasileira (de Almeida, *et al.*, 2018).

Um estudo recente que investigou o crescimento e a distribuição regional das profissões de nível superior cadastradas em estabelecimentos do tipo Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, mostrou que embora a formação de cirurgiões-dentistas tenha aumentado 8% no país, entre 2008 e 2013, esse aumento foi diferente entre as cinco regiões brasileiras, sendo observada no Norte a maior elevação (18%) e no Sul, a menor (3%) (Carvalho, Gil, Costa, Sakai, & Leite, 2018).

O processo de envelhecimento é um processo contínuo e irreversível. O aumento da população idosa torna fundamental a presença da Odontologia na Atenção à Saúde destes. Há uma demanda populacional para atendimento nesses serviços de saúde, em que apresenta acentuada prevalência de perda de dentes e uso de próteses dentárias. Assim, conhecer como cada indivíduo idoso percebe a própria saúde oral e as suas implicações na saúde geral é um importante passo para se compreender o padrão de procura por um serviço de saúde odontológico, o que deve influenciar nas tomadas de decisões das políticas públicas, a fim de gerir intervenções e programas assistenciais.

Conclusão

Foram observadas diferenças significativas nas características da saúde oral, autocuidado, hábitos de saúde oral e acesso a serviços odontológicos entre idosos rurais e urbanos que sugerem dois perfis diferentes de pacientes. Clínicas e consultórios podem adaptar-se a esses perfis para melhorar o serviço atendendo as diferentes realidades geográficas. Algumas hipóteses levam, num primeiro momento, a presumir que essas diferentes realidades podem ser decorrentes das diferenças no acesso e concentração de centros de atendimento odontológico ou, até mesmo socioculturais. Contudo, novos estudos poderão esclarecer a presença dessas relações.

Considerando-se o quadro observado em relação à saúde oral da população idosa brasileira, é importante reafirmar a necessidade da ampliação da oferta de serviços odontológicos estruturados com a presença de cirurgiões-dentistas integrando a equipe multiprofissional dentro do Sistema Único de Saúde, visando à promoção e prevenção em saúde oral. Encorajamos os legisladores a apoiar políticas que expandam a cobertura de serviços odontológicos principalmente para idosos rurais, para que aumentem a detecção precoce dos agravos e autocuidado com a utilização dos serviços odontológicos e diminuição das disparidades locorregionais na oferta dos serviços.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

- Almeida, E. R., Sousa, A. N. A., Brandão, C. C., Carvalho, F. F. B. de, Tavares, G., & Silva, K. C. (2018). Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e180. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e180>.
- Araújo, P. F., Silva, EFA, Silva, DD, & Sousa, M. L. R. (2008). Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais. *Revista de Odontologia da UNESP*, 37(2), 109-116. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018437f8c9d0a098b4b43>.

Austregésilo, S. C., Leal, M. C. de C., Marques, A. P. de O., Vieira, J. de C. M., & Alencar, D. L. de. (2015). Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 189-199. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13179>.

Azevedo, JS, Azevedo, MS, Oliveira, L. J. C. de, Correa, M. B., & Demarco, F. F., (2017). Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(8). Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054016>.

Barbato, P. R., Nagano, H. C. M., Zanchet, F. N., Boing, A. F., & Peres, M. A. (2007). Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1803-1814. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800007>.

Bós, Â. J. G., Ianiski, V. B., Camacho, N. C. A., Martins, R. B., Rigo, I. I., Grigol, M. C., Camargo, L. da R., & Rocha, J. de P. (2018). Diferenças no perfil socioeconômico e de saúde de idosos do meio rural e urbano: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(3), 148-153. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948287>.

Brasil. Instituto de Geografia e Estatística, IBGE. (2014). *Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=291110&view=detalhes>.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. (Ministério da Saúde, Ed.). Brasília, DF. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

Carvalho, M. N. de, Gil, C. R. R., Costa, E. M. O. D., Sakai, M. H., & Leite, S. N. (2018). Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 295-302. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0295.pdf>.

Dutra, C. E. S. V., & Sanchez, H. F. (2015). Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 179-188. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13184>.

Frazão, P., & Capei Narvai, P. (2009). Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde em Debate*, 33(81), 64-71. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772008.pdf>.

Froehlich, J. M., Rauber, C. da C., Carpes, R. H., & Toebe, M. (2011). Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS. *Ciência Rural*, 41(9), 1674-1680. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782011005000124>.

Gregory, J., Thomson, W. M., Broughton, J. R., Cullinan, M. P., Seymour, G. J., Kieser, J. A., Donaghy, M.-A., & Shearer, D. M. (2012). Experiences and perceptions of oral health and oral health care among a sample of older New Zealanders. *Gerodontology*, 29(1), 54-63. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: DOI: 10.1111/j.1741-2358.2010.00402.x.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, & Departamento de População e Indicadores Sociais. (2016). *Síntese de Indicadores Sociais 2016* - uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.

Liang, J., Wu, B., Plassman, B., Bennett, J. M., & Beck, J. (2014). Social Stratification, Oral Hygiene, and Trajectories of Dental Caries Among Old Americans. *Journal of Aging and Health*, 26(6), 900-923. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264314534891>.

Luchi, C. A., Peres, KG, Bastos, J. L., & Peres, MA (2013). Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 740-751. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004364>.

Martins, C. R., de Albuquerque, F. J. B., Gouveia, C. N. N. A., Rodrigues, C. F. F., & Neves, M. T. de S. (2007). Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 11, 135-154. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4817>.

Melo, P., Marques, S., & Silva, O. M. (2017). Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International Dental Journal*, 67(3), 139-147. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: DOI: 10.1111/idj.12273.

Moreira, R. da S., Nico, L. S., & Sousa, M. da L. R. de. (2009). Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2661-2671. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200013>.

Moriya, S., Tei, K., Yamazaki, Y., Hata, H., Kitagawa, Y., Inoue, N., & Miura, H. (2013). Relationships between higher-level functional capacity and dental health behaviors in community-dwelling older adults. *Gerodontology*, 30(2), 133-140. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00654.x>.

Nico, L. S., Andrade, S. S. C. de A., Malta, D. C., Pucca Júnior, G. A., & Peres, M. A., (2016). Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 389-398. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0389.pdf>.

Peterson, C. E., Gordon, S. C., Le Hew, C. W., Dykens, J. A., Jefferson, G. D., Tampi, M. P., Urquhart, O., Lingen, M., Watson, K. S., Buscemi, J., & Fitzgibbon, M. L. (2019). *Society of Behavioral Medicine position statement: Society of Behavioral Medicine supports oral cancer early detection by all healthcare providers. Translational Behavioral Medicine*. Ahead of print.

Saliba, N. A., Moimaz, S. A. S., Saliba, O., & Tiano, A. V. P. (2010). Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl 1), 1857-1864. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700099>.

Silva, M. E. de S., Villaça, Ê. L., Magalhães, C. S. de, & Ferreira, E. F. (2010). Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 841-850. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>.

Silva, S. R. C. da, & Valsecki Júnior, A. (2000). Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(4), 268-271. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2000.v8n4/268-271/>.

Viana, A. A. de F., Gomes, M. J., Carvalho, R. B., & Oliveira, E. R. A. (2010). Acessibilidade dos idosos Brasileiros aos serviços odontológicos. *RFO UPF*, 15(3), 317-322. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n1/1809-9823-rbpg-18-01-00189.pdf>.

World Health Organization. (2015). *World report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.

Recebido em 01/03/2019

Aceito em 30/08/2019

Rejane Eliete Luz Pedro - Cirurgiã-dentista, especialista em Odontogeriatrics pelo CFO, Doutora em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: relpodonto@gmail.com

Josemara de Paula Rocha - Fisioterapeuta, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista CAPES-PROEX.

E-mail: josemara.rocha@hotmail.com

Renata Breda Martins - Nutricionista, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista CNPq.

E-mail: nutri.renatamartins@gmail.com

Valéria Baccarin Ianiski - Nutricionista, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista CAPES-PROEX.

E-mail: valeriaianiski@gmail.com

Eduardo José Valdez - Cirurgião-dentista, Pós-Doutorando, Centre for Education and Research on Ageing da Sydney Medical School da University of Sydney, Mestre em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

E-mail: eval6241@uni.sydney.edu.au

Ângelo José Gonçalves Bós - Médico geriatra, Pós-Doutorado em Saúde e Participação Comunitária, Instituto Metropolitano Gerontológico de Tóquio, Tóquio, Japão. Professor titular da Escola de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: angelo.bos@puers.br

* **Agradecimentos:** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.