

Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé-Rondônia-Brasil

Prosthetics needs of the Quilombola Population of Santo Antonio Guaporé, Rondônia

Maria Eliza de Aguiar e SILVA

Mestra em Odontologia - Universidade de Taubaté - Taubaté - SP - Brasil.

Patrícia Campos Ferreira da ROSA

Mestra - Departamento de Odontologia Restauradora - Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP - São José dos Campos - SP - Brasil.

Ana Christina Claro NEVES

Professora Doutora - Coordenadora Geral da Pós-Graduação - Universidade de Taubaté - Taubaté - SP - Brasil.

Sigmar de Mello RODE

Professor Titular - Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese - Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP - São José dos Campos - SP - Brasil.

RESUMO

As populações remanescentes de quilombos tiveram seu direito à propriedade das terras que ocupam garantido pelo Art. 68 dos Atos das Disposições Transitórias da Constituição Federal, de 1988. Entretanto, essas populações ainda enfrentam dificuldades de acesso a serviços essenciais como os de saúde. A proposta desta pesquisa é apresentar dados referentes ao acesso ao serviço odontológico e estimar a necessidade da confecção de prótese dentária na população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, Rondônia, Brasil. No presente trabalho foi realizado um estudo transversal seguindo a metodologia sugerida pelo Projeto SB Brasil, Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2003. Foram examinadas 29 pessoas com idade superior a 12 anos. Da amostra total, 62,1% consultaram o dentista pelo menos uma vez; 37,9% consultaram havia mais de três anos e 41,4% foram atendidas no serviço público. Para 58,6% dos examinados, o motivo da consulta foi a dor e 44,8% avaliaram o atendimento como bom. Em relação à necessidade de prótese, 48,3% necessitavam apenas de prótese superior e 72,4% apenas de prótese inferior; 17,2% necessitavam da combinação de próteses removível e fixa superior e 13,8% inferior. Os dados apontam a dificuldade das condições de acesso ao serviço odontológico, bem como a precariedade das condições bucais, marcadas pela necessidade de tratamento reabilitador.

UNITERMOS

Saúde bucal; prótese dentária; populações vulneráveis.

INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes de quilombos são grupos sociais cuja identidade étnica os distingue do restante da sociedade. Tal identidade – basilar para a forma como se organizam, se relacionam com os demais grupos e estruturam sua ação política – é resultado de um somatório de fatores, tais como a ancestralidade comum, as formas de organização política e social, os elementos linguísticos e religiosos [1].

As comunidades quilombolas tiveram o direito à propriedade da terra assegurado pelo Art. 68 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Federal, de 1988 [2]. Entretanto, muitas ainda são as necessidades dessas comunidades, sobretudo no que concerne ao acesso a melhores condições de saneamento, habitação, alimentação e saúde – todas elas, condições reconhecidamente fundamentais para uma qualidade de vida aceitável.

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso

universal aos serviços de saúde e a disponibilidade dos recursos necessários para a manutenção da saúde. Entretanto, o SUS é um processo em construção; a fim de que seja implementado, estudos epidemiológicos que caracterizem as condições de saúde das pessoas são essenciais para o planejamento e a execução das ações.

Em relação à saúde bucal, Narvai (2006) [3] salienta que o estágio da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), neste início do século XXI, deve permitir a realização de ações para atender às necessidades de todas as pessoas – princípio da universalidade; viabilizar o acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem – princípio da integralidade; ofertar mais aos que mais necessitam – princípio da equidade.

Na área da saúde bucal, o mais recente levantamento epidemiológico realizado no Brasil – Projeto SB Brasil 2003 [4] – caracterizou as condições de saúde bucal da população brasileira por faixa etária e por macrorregião; o referido Projeto apontou melhora da saúde bucal e do acesso aos serviços odontológicos em relação aos levantamentos anteriores. Entretanto, há uma grande diferença dos indicadores em relação às regiões do Brasil: as regiões Nordeste e Norte são as que apresentam os piores índices [4].

As condições de vulnerabilidade social a que estão expostos alguns grupos interferem no seu nível de informação a respeito de seus direitos, incluindo o acesso aos serviços de saúde.

No presente estudo, foram analisadas as condições de acesso a serviços odontológicos, bem como a necessidade de prótese de uma comunidade remanescente de quilombo localizada no município de Costa Marques, Rondônia, Brasil. A presença de quilombos na região Guaporé foi descrita em 1795 [5]. Todavia, apenas no dia 11 de agosto de 2004 deu-se o reconhecimento da população quilombola da comunidade de Santo Antônio do Guaporé, fixada naquela região havia mais de trezentos anos [6].

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto São Lucas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o protocolo nº 137/07.

A metodologia do estudo foi baseada naquela utilizada no Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003 – Projeto SB Brasil 2003, realizado pelo Ministério da Saúde [4]. Nesta metodologia, para cada macrorregião do país e para diferentes faixas etárias, foi realizada a

caracterização socioeconômica e avaliada a situação de saúde bucal (cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de próteses, anormalidades dento-faciais, fluorose), o acesso a serviços odontológicos e a autopercepção da saúde bucal.

A amostra deste estudo foi constituída por 29 integrantes da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, localizada no vale do Guaporé, município de Costa Marques, em Rondônia. Na comunidade havia 136 pessoas; de tal grupo foram excluídas, para este estudo, as crianças com idade igual ou inferior a 12 anos e os moradores não pertencentes à comunidade quilombola.

Inicialmente, com auxílio de um questionário, foi realizada a identificação da população e avaliado o acesso aos serviços odontológicos como péssimo, ruim, regular, bom ou ótimo. Posteriormente, cada participante foi submetido ao exame clínico intrabucal para avaliação da necessidade de prótese dentária. Para tal exame, foram utilizados espelho bucal e sonda da OMS (sonda CPI) para levantamentos epidemiológicos.

Um dente foi considerado presente na boca quando apresentava qualquer parte visível ou que pudesse ser tocada com a ponta da sonda sem deslocar e nem perfurar tecido mole indevidamente.

A avaliação do índice de uso e necessidade de prótese, assim como os questionários sobre o acesso aos serviços odontológicos utilizados, obedeceram aos critérios recomendados pelo Projeto SB Brasil 2003 [4].

A necessidade de prótese dentária configurou-se a partir da avaliação da prótese que o paciente usava ou da presença de espaços protéticos; ressaltou-se que um mesmo indivíduo poderia estar usando e, ao mesmo tempo, necessitar de prótese(s).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da amostra (n=29), 11 indivíduos eram do gênero feminino (37,9%) e 18 do masculino (62,1%).

Em relação ao atendimento odontológico, 61,1% já haviam sido atendidos por cirurgião-dentista; destes, 41,3% em serviço público e 13,7% em serviço privado. O motivo do atendimento foi a dor em 58,6% da população. Os participantes do estudo avaliaram o serviço odontológico que haviam recebido como: péssimo (0%), ruim (3,4%), regular (10,3%), bom (44,8%) e ótimo (3,4%).

Com relação à necessidade de prótese, 48,3% precisavam de prótese superior. Destes, 13,8% devido à ausência de um elemento dentário e 17,2% pela perda de mais de um elemento. Quanto à prótese

inferior, 72,4% tinham necessidade dela. Entre eles, 6,9% devido à falta de um elemento dentário e 37,9% pela ausência de mais de um elemento.

A carência de dados epidemiológicos sobre populações vulneráveis, inclusive as comunidades quilombolas, motivou Anunciação et al. (2005) [7] a realizar um estudo epidemiológico de cárie dentária em população quilombola do Alto Rio Trombetas, no município de Oriximiná, Pará. O trabalho desses autores é uma das ações realizadas pelo Projeto Multicampi Saúde implementado pela Universidade Federal do Pará, em parceria com a Fundação Esperança de Santarém. Os resultados permitiram o planejamento de ações efetivas para a promoção da saúde bucal, controlando a doença cárie e estimulando a instituição de autocuidado, respeitando a cultura das comunidades.

Os resultados do Projeto SB Brasil 2003 para a região Norte indicaram que 10,8% da população nunca tiveram acesso ao serviço odontológico [4]. Desta população, 80% tinham entre 15 e 19 anos de idade, o que pode indicar que esta população ainda não havia procurado os serviços porque não sentira necessidade, já que de 10% e 12% dos jovens desta faixa etária estavam livres da cárie (CPOD = 0) em municípios com e sem flúor, respectivamente. Para os adultos e idosos, a falta de acesso ao serviço odontológico correspondeu a apenas 4% da população [4] – este valor é significativamente diferente do encontrado na comunidade quilombola estudada, que incluiu apenas os maiores de 12 anos, em que 37,9% das pessoas nunca haviam consultado o dentista. Embora a maior parte deles também tenha recorrido ao serviço público, percebeu-se ampliação do acesso a serviços privados pela população da região Norte, o que não aconteceu com os quilombolas de Santo Antônio do Guaporé.

A dor como queixa principal para a procura pelos serviços odontológicos também foi relatada pela maioria da população nortista, seguida pela consulta de rotina/manutenção [4]. Na população estudada, 94,4% das pessoas recorreram ao atendimento por terem sentido dor (o que representa 58,6% dos indivíduos examinados). Não se pode afirmar que aqueles que nunca tiveram acesso ao cirurgião-dentista também não tenham tido alguma necessidade de tratamento.

Quanto à avaliação do atendimento recebido, este foi classificado como bom por quase 45% da comunidade quilombola estudada (considerando-se todos os indivíduos examinados), mas, ao se considerar o número total de pessoas que tiveram acesso ao serviço, esse percentual sobe para 72%. A boa avaliação dos serviços pela população da região Norte, segundo dados do Projeto SB Brasil 2003, correspondeu a 58%

da amostra ou 65% daqueles que usaram algum tipo de serviço odontológico.

O primeiro levantamento epidemiológico em saúde bucal de âmbito nacional, realizado em 1986, entre outras informações, obteve dados quanto ao uso e necessidade de prótese entre os adolescentes, adultos e idosos. Menos de 2% dos jovens entre 15 e 19 anos de idade usavam ou necessitavam de prótese total superior, inferior ou ambas, percentual que subia para 40,3% entre os adultos e 72,1% entre os idosos. Os edêntulos correspondiam a 40% da população idosa [8]. Considera-se importante destacar que na ocasião foram considerados idosos os indivíduos com mais de 59 anos de idade e que o estudo se restringiu à população da zona urbana das capitais.

Entre os estudos sobre a saúde bucal dos idosos no Brasil que sucederam o Levantamento Epidemiológico Nacional de 1986 e foram publicados até o ano de 2000, apenas oito se referiam a levantamentos epidemiológicos. A prevalência do edentulismo foi de 68%. Somente 3,9% das pessoas não necessitavam nem usavam qualquer tipo de prótese; o uso da prótese total foi mais frequente no arco superior do que no inferior. Esses estudos confirmaram as condições muito precárias de saúde bucal em idosos no Brasil [9].

A utilização de serviços odontológicos e seus determinantes entre idosos brasileiros, outro grupo considerado vulnerável, foi analisada por Martins et al. (2007) [10]. Para isso, foram incluídos os idosos participantes do Projeto SB Brasil 2003 que haviam usado algum serviço odontológico pelo menos uma vez na vida. Os dados referentes aos dentados e edentados foram comparados e analisados separadamente. A prevalência de uso de serviço odontológico no ano anterior à pesquisa foi de 26,6% entre os dentados e 10,4% entre os edentados. O estudo mostrou que os dentados com maior escolaridade, que percebiam sua mastigação como péssima ou ruim e que relatavam sensibilidade dolorosa, buscavam mais o serviço odontológico do que os dentados que não receberam orientação sobre saúde bucal, que não percebiam sua saúde bucal como ruim/péssima, que tinham menor renda per capita, que precisavam de prótese e já a usavam, ou que precisavam de prótese e não a usavam, que tinham problemas periodontais e maior número de dentes extraídos. Já, entre os edentados, a busca por atendimento odontológico foi maior entre aqueles com maior escolaridade e os que relataram sensibilidade dolorosa e menor entre os idosos identificados como não-brancos e os que não receberam informações sobre saúde bucal.

O estudo evidenciou mais uma vez a precarie-

dade da saúde bucal dos idosos brasileiros; além disso, mostrou que o uso dos serviços odontológicos foi menor entre os que mais necessitavam. Diferentes fatores estiveram associados à efetiva utilização dos serviços odontológicos entre dentados e edentados. Apenas foram comuns aos dois estratos a escolaridade, o acesso a informações sobre saúde bucal e a dor nos dentes ou gengiva nos últimos três meses.

Sobre a necessidade de prótese da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, quase 50% dela precisam de algum tipo de prótese superior e mais de 70%, de algum tipo de prótese inferior. Estes resultados são bastante similares à situação de saúde bucal da população brasileira na década de 80. Embora com maiores percentuais em relação à população nortista (29% e 51%, respectivamente), segundo o levantamento epidemiológico de 2003 [4], os dados indicam que, de maneira geral, os indivíduos procuram corrigir a ausência de elementos dentários no arco superior, provavelmente por questões estéticas.

Sabe-se também que o uso de prótese inferior produz mais incômodo, o que leva o indivíduo a não repor funcionalmente a ausência de dentes; por isso, no momento do levantamento do índice, considera-se a necessidade do uso. Não houve, por esta comunidade quilombola, nenhuma necessidade para a prótese total superior, mas 13,8% precisavam de prótese no arco inferior. As maiores necessidades corresponderam à combinação de próteses, tanto superior quanto inferior, de maneira similar ao que acontece na região

Norte do país. Isso se deve ao custo de execução de próteses combinadas, que envolve muitas vezes uso de materiais metálicos e, portanto, mais caros. Como há pouca oferta de próteses pelo serviço público, os indivíduos precisam recorrer aos serviços privados e, por isso, são limitadas as possibilidades de acesso a essas próteses.

O menor percentual da necessidade de próteses totais entre a comunidade quilombola de Santo Antônio do Guaporé pode ser justificado pela própria dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. Para minimizar o problema, como os indivíduos procuraram o atendimento por causa da dor de dente, a extração deveria restringir-se ao elemento dental que provocou a dor. Assim, o indivíduo demoraria mais tempo para ter todos os seus dentes extraídos e talvez isto nem acontecesse.

CONCLUSÕES

A partir do levantamento das condições de acesso e de saúde bucal da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, Rondônia, Brasil, conclui-se que:

- há dificuldade no acesso ao serviço odontológico e este é quase sempre motivado pela dor;
- as condições bucais desta população são marcadas pela necessidade de tratamento reabilitador protético de próteses parciais, unitárias ou combinação de ambas.

ABSTRACT

The quilombos¹ remaining population had their land property rights guaranteed by article 68 of the 1988 Constitution Transitory Dispositions; however, this population still faces problems of access to essential services like health. The objective of this paper is to present data about access to odontology services and to estimate the need for the making of dental prosthetics for the quilombolas of Santo Antonio do Guaporé, Rondonia. A cross section analysis was developed, according to the methodology proposed by the "Projeto SB Brasil" (SB Brasil Project), Survey of Mouth Health Conditions of Brazilian Population. 29 quilombolas (age: 12 years-old and over) were examined. 62,1% of the total sample had attended a dentist at least once; 37,9% had had their last visit to a dentist more than 3 years before. 41,4% had been treated by a public service office. To 58,6%, the reason for having gone to the dentist was "pain" and 44,8% rated care as "Good". 48,3% needed prosthetics only on the upper jaw; 72,4% only on the lower jaw; 17,2% needed removable and permanent prosthetics on the upper jaw and 13,8% on the lower one. The collected information show the difficult access conditions to odontology assistance, precarious dental conditions and the need for rehabilitation treatment

UNITERMS

Dental health; dental prosthetics; vulnerable population.

¹Quilombo was the name of escaping slaves secret clusters that originated in the 18th Century, Brazil. There are remnants of these clusters until today and their residents are called "quilombolas".

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Programa Brasil Quilombola. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2004.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
3. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública. 2006;40(N Esp):141-7.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira - 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2004.
5. Machado MFR. Quilombos, cabixis e caburés: índios e negros em Mato Grosso no século XVIII. Associação Brasileira de Antropologia, 25^a Reunião Brasileira de Antropologia. Goiânia, 2006.
6. Valverde E. Reconhecimento da população quilombola da comunidade de Santo Antonio do Guaporé, no município de Costa Marques, Estado de Rondônia. Disponível em <http://www.bioteecnologia.com.br/biocongresso/discurso.asp?id=133>. Acesso em: 17 jul. 2007.
7. Anuniação EJS, Afonso MVM, Pinheiro HHC. Estudo epidemiológico de cárie em quilombolas do alto rio Trombetas, Pará. Apresentado na VII Jornada de Extensão Universitária; 2005; Universidade Federal do Paraná.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1996. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS; 1998.
9. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(5):1313-20.
10. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(5):308-16.

Recebido: 16/11/2010

Aceito: 24/10/2011

Correspondência:

Sigmar de Mello Rode

Av. Eng. Francisco José Longo, 777 – Jd São Dimas

São José dos Campos

e-mail: sigmar@fosjc.unesp.br