

Autopercepção e hábitos da saúde oral de idosos usuários da atenção primária à saúde

Self-perception and oral health habits of elderly primary health care users

Cosmo Helder Ferreira da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, E-mail: helderferreira_18@yahoo.com.br

Cícero Eudes Moreira Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá, E-mail: eudesmoreira68@yahoo.com.br

Luiz Filipe Barbosa Martins

Centro Universitário Católica de Quixadá, E-mail: luizfilipe@unicatolicaquixada.edu.br

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

Vânia Barbosa do Nascimento

Centro Universitário Saúde ABC, E-mail: vaniabn@uol.com.br

Resumo: A maioria da população ainda não é consciente acerca dos hábitos e cuidados em saúde bucal. Os mais afetados são os grupos da terceira idade. Ainda é um desafio para a odontologia mudar esse pensamento dos idosos. Nessa vertente, podemos salientar a importância do hábito correto em higiene bucal, elencando o social e o psicológico. O presente trabalho teve como objetivo conhecer os hábitos e a autopercepção da saúde bucal de idosos do município de Ocara-Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e qualitativo. Foram entrevistados 30 voluntários com média de 60 anos, de ambos os sexos, usuários de uma Unidade de Saúde. Os resultados apontaram que a população idosa que participou da pesquisa possui vários déficits em relação a sua própria higiene oral: 83% (n=25) escovam os dentes de 1 a 2 vezes ao dia. Quanto ao uso do fio dental 90% (n=27) relataram não usar e 73% (n=22) relataram estarem nem satisfeito/nem insatisfeito com a sua saúde oral. Torna-se primordial a realização de políticas públicas por parte do governo municipal e a intensificação das equipes de saúde na realização das ações coletivas como palestras educativas de promoção e prevenção de saúde bucal do idoso, impactando positivamente na qualidade de vida da população geriátrica.

Palavras-chaves: Atenção à saúde do Idoso; Saúde bucal; Cuidados de saúde.

Abstract: The majority of the population is still not aware of oral health habits and care. The most affected are the old age groups. It is still a challenge for dentistry to change this thinking of the elderly. In this aspect, we can emphasize the importance of the correct habit in oral hygiene, listing the social and the psychological. The present study had as objective to know the habits and self-perception of the oral health of the elderly of the municipality of Ocara-Ceará. It is a descriptive, cross-sectional, quantitative and qualitative study. We interviewed 30 volunteers with an average of 60 years of both sexes, users of a Health Unit. The results showed that the elderly population that participated in the study had several deficits in relation to their own oral hygiene: 83% (n = 25) brush their teeth 1 to 2 times a day. Regarding flossing, 90% (n = 27) reported not using and 73% (n = 22) reported being neither satisfied nor dissatisfied with their oral health. It is essential to carry out public policies by the municipal government and to intensify the health teams in carrying out collective actions such as educational lectures on the promotion and prevention of oral health of the elderly, positively impacting the quality of life of the geriatric population.

Keywords: Attention to the health of the Elderly; Oral health; Health care.

Recebido em: 25/08/2019

Aprovado em: 01/10/2019



INTRODUÇÃO

É notório o envelhecimento no cenário nacional. Pode-se observar um aumento bastante expressivo de 4,8 milhões no período de 2012 a 2016 na população da terceira idade (IBGE, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050 haverá cerca de 2 bilhões de idosos. Com esse crescimento, surgem vários desafios para a saúde pública. Um desses problemas mais recorrentes dessa cronologia é a saúde bucal precária, ocorrendo assim problema atrelado à saúde geral desse grupo (OLIVEIRA, PIAGGE; SILVA, 2018).

Atualmente, as conquistas de saúde bucal do idoso são garantidas pelos princípios e diretrizes do SUS que culmina na prevenção ao tratamento das doenças bucais, seja em consultório, clínica ou até mesmo em ambiente domiciliar. A equipe de saúde bucal planeja essas visitas ao acamado que tem limitações de locomoção com o objetivo de identificar e planejar um melhor tratamento visando uma saúde de qualidade para esse grupo (EUMANN, 2008).

De acordo com o Projeto Saúde Bucal em 2010, há um alto índice de cárie e excessivo número de dentes perdidos da população adulta e dos idosos. Vale salientar que ocorreram avanços bastante significativos nos resultados de saúde bucal no Brasil na área de saúde coletiva com grupos de crianças e adolescentes. Porém, para a faixa etária adulta e os da terceira idade ainda falta muito para melhorar e alcançar a meta desejada (BRASIL, 2011).

A saúde da população na terceira idade sofre grande impacto com o processo de envelhecimento. Os mesmos são vulneráveis a maior exposição às doenças crônicas ou degenerativas, associadas a inatividade física, tendo como principais fatores a ociosidade e a segregação social. Com isso, ocorre a deterioração gradual dos processos sensoriais, ocasionando grandes prejuízos ao bem estar físico, mental e diminuindo o prazer de uma vida social ativa (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Fatores relacionados a nutrição da população idosa estão atrelados a condição de saúde bucal que proporciona uma condição maior de ingerir mais nutrientes através da mastigação, especialmente pelo consumo de fibras que é essencial para o trato gastrointestinal. Já os desdentados consomem quase sempre alimentos bastante cozidos, ocorrendo a perda dos nutrientes que é de suma importância para condição pulmonar e respiratória refletindo na saúde geral desse grupo (SHEIHAM et al., 2001).

Devido a conceitos históricos e culturais, a saúde bucal ainda é vista por muitos como uma saúde separada. Fica nítido que a saúde bucal é integrante e inseparável da saúde como um todo. Ela é pertinente e está vinculada diretamente à vida social e mental da população, buscando aumentar o tempo de vida e na perspectiva de uma qualidade de vida melhor (MONTENEGRO, 2013).

A educação em saúde vai além das atividades práticas e propagação de informação. É um conceito que está atrelado à promoção e proteção à saúde dos usuários, onde os mesmos possam elencar saúde e

educação em uma perspectiva integradora de construção e desenvolvimento para que, assim, os pacientes sintam-se estimulados, conscientizados e que possam tomar decisões para uma saúde melhor e de qualidade (BOEHS et al., 2007).

Embora estejam disponíveis informações sobre hábitos de cuidados em saúde bucal, muitos ainda não estão conscientes dessas informações. Os mais afetados são os grupos da terceira idade. Os mesmos têm dificuldade em assimilar esses conhecimentos e relacionar esses cuidados com a sua saúde em geral. Ainda é um desafio para a odontologia mudar esse pensamento da população idosa. Nessa vertente, podemos salientar a importância do hábito correto em higiene bucal mesclando o social às práticas de promoção em saúde (PAIM et al., 2011).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer os hábitos e a autopercepção da saúde bucal de idosos do município de Ocara-Ceará, dada a importância das ações de promoção e prevenção em saúde, as quais proporcionem o interesse e o cuidado pela saúde bucal visando uma melhoria na qualidade de vida desse grupo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e método quantitativo. A pesquisa foi realizada entre abril e maio de 2019, na Unidade Primária da Saúde Leberata Maria da Conceição, na sede do município de Ocara, no interior do Ceará, Brasil.

A população do estudo foi composta por 30 idosos, usuários dos serviços públicos de saúde. O recrutamento da amostra ocorreu por conveniência. Foram incluídos no estudo, idosos que usam o serviço público de saúde, nos cenários de pré-parto, parto, puerpério, das profissões já citadas, que podiam se locomover até a Unidade de Saúde, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (CEP/UNICATÓLICA) em 2017, segundo a Resolução 466/12 – CNS/MS, com parecer de nº 2.451.300, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 81155917.1.0000.5046. Os dados foram colhidos mediante assinatura de TCLE contendo informações sobre a pesquisa e sua metodologia, a não obrigatoriedade da participação no estudo, identificação dos pesquisadores e instituições envolvidas e a garantia da confidencialidade das informações prestadas.

A coleta de dados se deu por meio de questionário construído a partir de outro, anteriormente validado (DA SILVA et, 2018), adaptado para atender às necessidades deste estudo. O questionário, com questões fechadas, foi composto por três seções: I – Dados pessoais e socioeconômicos, II – Aspectos relacionados a hábitos de higiene bucal e visita ao dentista, e III – Autopercepção da saúde bucal.

O instrumento foi aplicado por dentistas e graduandos de odontologia treinados para tal fim, de forma presencial, com abordagem direta à população do estudo, durante o horário das 8h às 12h na Unidade de Saúde, em dias úteis. A classificação das respostas foi realizada pelo odontológico pesquisador, segundo padronização previamente realizada.

Os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica, empregando o programa *Microsoft® Office Excel® 2016*. O banco de dados foi trabalhado e arquivado sob a responsabilidade dos pesquisadores. Os dados armazenados em planilha Excel® foram exportados para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0*, com vistas a efetuar as análises.

Foi realizada a descrição das frequências absoluta e relativa da variável dependente e das variáveis

independentes. Para avaliação da associação entre a variável preditora e desfechos foi aplicado o Teste de Correlação de Pearson (qui-quadrado). Considerou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo idosos de ambos os sexos, onde o sexo feminino, 60% (n=18), foi o mais presente. Foi possível observar que em relação a ocupação, 67% (n=20) afirmaram ser aposentados. Os resultados relacionados ao local e tipo de moradia mostraram que 57% (n=17) moravam na zona urbana e 90% (n=27) dispunham de casa própria. Destes 67% (n=20), são alfabetizados. Quanto a renda familiar, 73% (n=22) disseram receber um valor menor ou igual a 01 salário mínimo (TABELA 1).

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas idosos, do município de Ocara-CE, 2019.

Sexo	N (30)	% (100)
Masculino	12	40
Feminino	18	60
Idade)		
≤ 60 anos	9	30
>61 anos	21	70
Ocupação		
Agricultor(a)	10	33
Aposentado(a)	20	67
Local de moradia		
Zona rural	13	43
Zona urbana	17	57
Tipo de moradia		
Alugada	3	10
Própria	27	90
Escolaridade		
Alfabetizado(a)	20	67
Não alfabetizado(a)	10	33
Renda da família*		
≤ 1SM	22	73
> 1SM	8	27

*Salário Mínimo (SM) referente ao ano de 2019 com valor de R\$ 998,00.

Fonte: autores, 2019.

No presente estudo, observou-se que houve uma maior participação feminina, pois se acredita que a mulher tenha uma preocupação maior pela sua saúde do que o público masculino. Corroborando com o estudo de Brito et al., (2016), os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde que as mulheres, pois o público feminino é mais participativo na busca por uma saúde melhor. Também no estudo de Malta e Silva (2013), afirmam que a participação feminina é mais expressiva nos serviços de saúde. Conforme os dados da pesquisa de Drummond e Alves (2013), onde obteve 65% de participação feminina, esses resultados se assemelham com o presente estudo que teve 60% de participação das mulheres.

A população idosa tende a considerar os problemas bucais menos significante, pois isso pode ser compreendido devido os mesmos secundarizar a

saúde da cavidade oral frente aos problemas de saúde em geral. No presente estudo, 70% tinham acima de 60 anos. No estudo de Bulgareli et al. (2018), participaram dois grupos, 67% de adultos de 40 a 50 anos e 33% compostos de idosos acima de 65 anos. A idade é um dos principais moderadores da autopercepção de saúde bucal e a maioria da população geriátrica apresenta pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Outro fator preponderante são seus cuidadores, onde muitos não têm uma real atenção frente a esses problemas com a saúde bucal dos idosos. Já era essa mesma ideia de Duque et al., (2013), em que sustenta que o envelhecimento acarreta várias complicações sistêmicas, atrelando a isso o descuido e a falta de conhecimento da população idosa. Os mesmos vêm de um condicionamento histórico, social e cultural, pois

eles consideram que a saúde da cavidade oral pode ser negligenciada.

No presente estudo, 67% afirmaram ser aposentados, advindo que a maioria tinha acima de 60 anos. Esse grupo etário da terceira idade requer uma atenção diferenciada de diversos setores da sociedade, dos familiares, em especial da equipe de estratégia da saúde da família. Esses cuidados poderão prevenir as doenças e oferecer uma melhor qualidade de vida. Essa mesma ideia é sustentada na pesquisa de Viana et al., (2018). Em relação à qualidade de vida dos idosos, a mesma está atrelada ao grau de satisfação com a devida atenção familiar, social, ambiental e em todos os níveis de saúde. Porém, com resultados mais expressivos em relação a ocupação dos idosos, pois 89% de sua amostra eram aposentados.

Acredita-se que esse resultado foi devido à maioria da população ser acima de 61 anos. Segundo o estudo de Lima et al. (2018). A ocorrência da fragilidade em idosos está ligada tanto a processo fisiológico como a falta de amparo familiar e social. Com isso, os hábitos de vida vão ficando mais vulneráveis e deixando os idosos suscetíveis às patologias. Contudo, é importante dizer que intervenções adequadas nessas causas são possíveis de reverter o quadro de vulnerabilidade nessa população. Esse estudo foi realizado na cidade de Vitória da Conquista-BA. Os resultados sobre a ocupação dos participantes apresentam 28% como aposentados e o restante da amostra ficou dividida em diversas outras profissões.

O presente estudo verificou que grande parte dos participantes reside na zona rural, ficando evidente que essa população fica mais vulneráveis a problemas de saúde em geral, pois os mesmos precisam se deslocar para algum distrito ou para o centro da cidade a procura dos serviços de saúde, haja vista que em algumas localidades só existe um ponto de apoio onde a equipe de estratégia de saúde da família vai uma vez por semana. Esses resultados são consistentes com o estudo de Figueiredo et al. (2016), que ao comparar comunidades rurais e urbanas, concluíram que os moradores da zona rural onde tiveram maior participação no estudo, tinham piores índices de saúde bucal devido à falta de assistência dos serviços e tratamentos primários. Já o estudo de Da Silva et al., (2018) em relação ao local de moradia, 60% dos idosos participantes do estudo residiam na zona urbana.

Foi possível observar que as variáveis escolaridade e renda mensal dos participantes da pesquisa eram de baixo nível gerando um descuido pela saúde bucal assim como pela saúde em geral. Segundo os dados da pesquisa de Oliveira e Silveira Neto (2016), analisando o nível de escolaridade e renda média da população, pode-se observar que as duas variáveis expressam uma desigualdade nas regiões brasileiras. Se compararmos os resultados das regiões Norte e Nordeste com Sul e Sudeste, observamos que existe um grande impacto nos fatores socioeconômicos da população. Essa diferença é vista nas grandes cidades das capitais comparando com cidades pequenas do interior, interferindo na qualidade da saúde bucal da população. Corroborando com o presente trabalho,

quanto à renda família, o estudo de Da Silva et al. (2018) revelou que 23,3% dos idosos tinham renda inferior a um salário mínimo, 47,8% apresentavam renda de um salário mínimo.

Na presente pesquisa, verificou-se que a renda familiar da maioria dos 30 participantes apresentava 73% como menor ou igual a um salário mínimo. Podemos comparar tal resultado com o estudo de Thumé et al. (2010), que constatou que dos 93 participantes da população do seu estudo 53% tinham renda de até um salário mínimo. Essa diferença estatística pode ser entendida pela diferença da população amostral das pesquisas, uma vez que a referida pesquisa foi realizada no cenário nacional. Já o nosso estudo foi realizado somente com idosos inscritos em uma Unidade Primária de Saúde.

A mesma ideia filia-se ao estudo de Lima et al. (2015), em que verificou que uma parte do processo de edentulismo da população idosa está atrelado a fatores relacionados ao baixo grau de instrução, renda e a dificuldade ao acesso aos serviços odontológicos, principalmente em regiões do interior. Esses fatores culminam em um quadro precário de saúde bucal desse grupo, resultando em diversas doenças bucais como cárie dentária, edentulismo, doença periodontal necessitando, conseqüentemente, do uso de prótese dentária. Assim, a saúde geral dessa população fica comprometida limitando-se a procedimentos mutiladores curativistas.

Já era esse o entendimento abordado na pesquisa de Presa e Matos (2014), onde os mesmos afirmam que a doença cárie é a causa principal de perda dentária e em segundo a doença periodontal. Essas doenças estão relacionadas diretamente aos fatores sociais e econômicos como renda, escolaridade e ações educativas. As regiões mais afetadas são Norte e Nordeste devido ao déficit de renda e escolaridade se compararmos com regiões mais desenvolvidas como Sul, Sudeste e Centro-oeste, onde a renda e o grau de instrução são mais favoráveis.

Asseguram outros como Colussi e Freitas (2002), que o edentulismo é aceito como um processo natural do envelhecimento na população geriátrica. No entanto, sabe-se que hoje esse processo é o reflexo da negligência da prevenção, de informação e conseqüentemente da falta de cuidados com a higiene bucal. Esses critérios deveriam ser mais intensificados à população adulta para que mantenham a saúde bucal em harmonia e qualidade de vida até idades mais avançadas.

Para a variável frequência de escovação dental, 83% (n=25) escovam os dentes de 1 a 2 vezes ao dia. Quanto ao uso do fio dental, 90% (n=27) relataram não usar o fio dental e 100% (n=30) responderam que não fazer nenhum uso de enxaguante bucal. Em relação à limpeza da língua, 83% (n=25) afirmaram não realizar. Sobre a última visita ao dentista, 83% (n=25) responderam ter ido há mais de 1 ano. Já para a utilização do serviço odontológico, 100% (n=30) já fazem uso do serviço público. Sobre a autopercepção dos voluntários do estudo em relação aos hábitos de higiene oral, 73% (n=22) relataram estarem nem

satisfeito/nem insatisfeito e 10% (n=03) responderam está insatisfeito/muito insatisfeito (TABELA 2).

Tabela 2. Variáveis relacionadas aos aspectos de higiene bucal dos idosos participantes do estudo

Frequência da escovação dental	N (30)	% (100)
1-2 vezes	25	83
3-4 vezes	5	17
Uso do fio dental		
Sim	3	10
Não	27	90
Uso do colutório (enxaguante)		
Sim	0	0
Não	30	100
Limpeza da língua		
Sim	5	17
Não	25	83
Última ida ao dentista		
≤ 1 ano	5	17
> 1 ano	25	83
Tipo de serviço Odontológico utilizado		
Serviço Público	30	100
Serviço Privado	0	0
Autopercepção em relação a sua higiene bucal		
Muito satisfeito/ satisfeito	5	17
Nem satisfeito/ nem insatisfeito	22	73
Insatisfeito/ muito insatisfeito	3	10

Fonte: autores, 2019.

O teste de qui-quadrado de independência mostrou que há associação entre a frequência de escovação [$\chi^2(2)=17,367$; $p<0,001$], uso do fio dental [$\chi^2(2)=6,061$; $p <0,001$], limpeza da língua

[$\chi^2(2)=8,269$; $p<0,001$] e última ida ao dentista [$\chi^2(2) = 8,269$; $p<0,001$], à autopercepção em relação a saúde bucal dos idosos participantes do estudo (TABELA 03).

Tabela 3. Associação entre autopercepção dos hábitos de saúde bucal e variáveis independentes

Variáveis independente	Autopercepção em relação a sua higiene bucal						Grupo total		Valor de p*
	Muito satisfeito/ satisfeito		Nem satisfeito/nem insatisfeito		Insatisfeito/ muito insatisfeito				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frequência de escovação									
1-2 vezes	1	3	21	70	3	10	25	83	0,000
3-4 vezes	4	14	1	3	0	0	5	17	
Uso do fio dental									
Sim	2	7	1	3	0	0	3	10	0,048
Não	3	10	21	70	3	10	27	90	
Limpeza da língua									
Sim	3	10	2	7	0	0	5	17	0,016
Não	2	7	20	66	3	10	25	83	
Última ida ao dentista									
≤ 1 ano	3	10	2	6	0	0	5	17	0,016
> 1 ano	2	7	20	66	3	10	25	83	

*Correção de Pearson (qui-quadrado (χ^2)), com 5% de significância.

Fonte: autores, 2019

Grande parte das pessoas sabe que para ter uma saúde bucal de qualidade é preciso escovar os dentes diariamente, assim como também é de suma importância a utilização do fio dental. Mesmo assim, na maioria das vezes, a higiene bucal é negligenciada principalmente pela população da terceira idade. Foi possível constatar que, no presente estudo, 83% escovam os dentes 1 ou 2 vezes ao dia e 90% não usa o fio dental. Diferentes resultados foram encontrados na pesquisa de Silva et al., (2018), onde todos os indivíduos afirmaram que realizavam corretamente a escovação dos dentes ou próteses diariamente. Ao passo que 50% executavam essa prática pelo menos três vezes ao dia e 71% faziam o uso diário do fio dental.

A higiene bucal é um fator local primordial na saúde bucal de todos os indivíduos e principalmente a população geriátrica. Ações de promoção e prevenção devem ser intensificadas pela equipe de estratégia de saúde da família. No presente estudo, nenhum participante utilizava colutório bucal e apenas 5% faz a limpeza da língua. Corroborando com o presente estudo, sobre o uso do colutório na pesquisa realizada por Da Silva et al., (2018) revelou que 80% dos participantes não faziam uso do mesmo na higienização da cavidade oral. Em contrapartida ao nosso estudo sobre a limpeza da língua a pesquisa realizado por Bento, Sousa e Silva (2019), mostrou que 66,7% (n=28) dos participantes faziam a limpeza da língua.

É evidente que as visitas ao consultório odontológico e a qualidade do serviço público são essenciais para uma saúde bucal adequada. A população da terceira idade tem certa resistência pelo procedimento odontológico. No presente estudo, foi possível observar que 83% relataram que há mais de 1 ano não foram ao dentista e 100% fez uso dos serviços públicos. Corroborando com a presente pesquisa, Alcântara et al., (2011), obteve os seguintes resultados: 60% afirmaram que a última vez que foi ao dentista haviam há mais de 1 ano. Acredita-se que esses dados sejam diferentes do nosso estudo devido a fatores socioeconômicos e por ser uma região mais desenvolvida onde 81% utilizam o serviço público.

Outra pesquisa que se aproxima com os resultados do presente estudo é de Emmi et al., (2018), onde 73% dos participantes afirmaram que sua última visita ao dentista foi há mais de 1 ano. Mas sobre a utilização dos serviços públicos há uma grande diferença, pois só 49% dos idosos utilizam o serviço público. Esse fato pode ser compreendido devido a precariedade dos serviços públicos de saúde bucal ofertado na região já que a maioria busca uso de prótese dentária.

A maioria dos participantes do estudo, 73%, avaliaram sua autopercepção em relação sua higiene bucal como nem satisfeito/nem insatisfeito, subtendendo que os mesmos desconhecem os devidos cuidados ou não dá a real importância com a higiene oral, pois desses 70% faz a higienização da cavidade oral somente uma ou duas vezes ao dia. Igualmente no estudo de Nogueira et al. (2017), mostraram que 75% dos idosos consideraram sua saúde bucal como regular.

Segundo Cornejo-Ovalle et al., (2013); Warmling et al., (2016), esse fato pode ser explicado devido a maioria da população geriátrica, cuidadores e familiares tenderem a secundarizar as suas condições bucais em relação a outros problemas com sua saúde em geral, fazendo com que não percebam ou subestimem a sua saúde bucal.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

CONCLUSÃO

Foi possível notar que na maioria dos idosos há desconhecimento da correta forma de higienização oral e/ou a falta de conhecimento sobre a importância da higiene oral para a saúde bucal e sistêmica. As condições socioeconômicas dos mesmos são fatores que implicam diretamente na condição de saúde da população, assim como também a falta de destreza manual para uma correta realização da higienização da cavidade oral. Esses fatores contribuem para que os idosos não adquiram o hábito de higiene e os devidos cuidados com saúde bucal, conseqüentemente não tendo interesse por realizá-la. Em vista disso, tornam-se primordial a realização de políticas públicas por parte do governo municipal. É de suma importância que as equipes de saúde bucal intensifiquem as ações coletivas como palestras educativas de promoção e prevenção de saúde bucal do idoso para que, assim, os mesmos adquiram hábitos de higiene bucal de forma correta e prazerosa, impactando positivamente na qualidade de vida da população geriátrica.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*, v. 44, nº 2, p. 74-79, 2015.
- BENTO, A. K. M.; SOUSA, J. B.; SILVA, C. H. F. Perfil socioeconômico e hábitos de saúde bucal de moradores de comunidades carentes do município de Choró-Ceará. *Odontol. Clín.-Cient.*, v. 18, n. 2, p. 123- 127, 2019.
- BOEHS, A. E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; GRISOTTI, M. A. Interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm*, v.16, n.2, p.307-14, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. **Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 92 p. 2011.
- BRITO, A. K. O. L.; SILVA, E. M.; FEITOSA, N. L. S.; ALMEIDA, A. F. V.; PESSOA, R. M. C. Reason

for the reasons for the absence of the maintenance in primary care: an integrative review. **ReonFacema**, v. 2, n. 2, p. 191-95, 2016.

BULGARELI, V. J.; FARIA T. E.; CORTELLAZZI, L. K.; GUERRA, M. L.; MENEGHIM, M. C.; AMBROSANO, G. M. B.; FARIAS, A. C.; PEREIRA, A. C. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 44-44, 2018.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, 2002.

CORNEJO-OVALLE, M.; LIMA, K. C.; PÉREZ, G.; BORRELL, C.; CASALS-PEIDRO, E. Oral Health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 18, n. 4, p. e641, 2013.

DA SILVA, C. H. F.; BENEDITO, F. C. S.; JOAQUIM, D. C.; DE SOUSA, D. F.; DE MELO LEITE, A. C. R. Saúde Bucal: dos hábitos e conhecimento de higiene ao comportamento e acesso a serviços odontológicos de universitários brasileiros e estrangeiros. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 1, p. 17-23, 2018.

DA SILVA, C. H. F.; QUEIROZ, N. B.; BENEDITO, F. C. S.; CRUZ, G. S.; DE MELO LEITE, A. C. R. Conhecimento de usuários da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer de boca. **Archives of Dental Science/Arquivos em Odontologia**, v. 54, n.07, 2018.

DRUMMOND, A.; ALVES D. E. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 727-738, 2013.

DUQUE-DUQUE, V.; TAMAYO C. J.; ECHEVERRI-CADAVID, P. A.; GUTIÉRREZ-OSORIO, A.Y.; SEPÚLVEDA-CORREA, D.; GIRALDO-RAMÍREZ, O. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. **CES odontología**, v. 26, n. 1, p. 10-23, 2013.

EMMI, K. M. G.; BARROSO, R. F. F.; ARAÚJO, M. V. A.; PINHEIRO, H. H. C. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. **Revista Digital APO**, v. 2, n. 1, p. 9-22, 2018.

EUMANN, M. A.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p. 61-75, 2008.

FIGUEIREDO, M.C.; BENVENIGNO, B.P.; SILVEIRA, P.P.L.; SILVA, A.M.; SILVA, K.V.C.L. Saúde bucal e indicadores socioeconômicos de comunidades quilombolas rural e urbana do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. Lins.** v. 26, n. 2, p. 1-13, 2016.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. IBGE / Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

LIMA, A. M. C.; ULINSKI, K. G. B.; POLI-FREDERICO, R. C.; BENETTI, A. R.; FRACASSO, M. L. C.; MACIEL, S. M. Relação entre cárie dentária, edentulismo e autopercepção de saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos de um município do nordeste brasileiro. **Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 2, p. 127-33, 2015.

LIMA, F. F.O.; FERREIRA, J. B.; REIS, L. A. D.; SANTOS, K. T.; LIMA, L. S.; MORAIS, K. C.S. Perfil Sociodemográfico e nível de dependência funcional de idosos com risco de quedas. **Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 39, p. 164-178, 2018.

MALTA, D.C.; SILVA, J.B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L. **Odontogeriatrics: uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2013.

NOGUEIRA, C. M. R.; FALCÃO, L. M. N.; NUTO, S. A. S.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 7-19, 2017.

OLIVEIRA, A.; G M.; PIAGGE, C. S. L. D.; SILVA, A O. Cartilha de orientação ao cuidador sobre saúde bucal do idoso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. Especial, p. 259-261, 2018.

OLIVEIRA, C. R.; SILVEIRA NETO, M. R. Expansão da escolaridade e redução da desigualdade regional de renda no Brasil entre 1995 e 2011: Progressos recentes e desafios presentes. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, v.46, n.1. 2016.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, v. 377, p. 1778-97, 2011.

PRESA, S. L.; MATOS, J. C. D.E. Saúde bucal na terceira idade. **Revista UNINGÁ**, n.39, p. 137-148, 2014.

SHEIHAM, A.; STEELE, J. G.; MARCENES, W.; LOWE, C.; FINCH, S.; BATES, C. J.; WALLS, A. W. G. The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people, **Journal of dental research**, v. 80, n. 2, p. 408-413, 2001.

SILVA, D. V.; FERNANDES, L. A.; PEREIRA, A. A.; COLARES, RAFAELE A. S.; SILVA L. F. LIMA, D. C. “Sorrir com saúde não tem idade”: Ações extensionistas na UNATI. **Revista Ciência em Extensão**, v. 14, n. 3, p. 135-146, 2018.

THUMÉ, E; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; VIEIRA, L. A. Home health care for the elderly:

Associated factors and characteristics of access and health care. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.6, p1102-11, 2010.

VIANA, T. C. T.; MEDEIROS, L. B.; NOVAIS, K. M.; SILVA, A. L. G. DA; PIPPER, S. O.; SILVA, M. V. DA. Qualidade de vida dos idosos cadastrados no programa hiperdia de uma unidade básica de saúde na região norte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. 224, 30, 2018.

WARMLING, A.M.F.; SANTOS, S.M.A.; MELLO, A.L.S.F. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 851-60, 2016.