



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

SELF-CARE IN ORAL HEALTH IN THE THIRD AGE: REPORT OF AN ELDERLY GROUP

AUTOCUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE UM GRUPO DE IDOSOS AUTOCUIDADO EN SALUD BUCAL EN LA TERCERA EDAD: INFORME DE UN GRUPO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Milena Nunes Alves de Sousa¹, André Luiz Dantas Bezerra², Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa³, Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega⁴, José Eduardo Pelizon Pelino⁵

ABSTRACT

Objective: to identify self-care actions in oral health among the elderly. **Method:** exploratory, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. The population was made up of 300 elderly people registered to attend the meetings of the Municipal Living Center of the Elderly of Campina Grande/PB/Brazil. The results collected were organized in electronic database and analyzed in Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 14.0, after the project being approved by the Ethics Committee of the Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 0275.0.133.000-09. **Results:** the elderly people are mostly female, aged 60-65 years, having completed elementary school, living together with family and perform, mostly, some self-care actions in oral health, such as: teeth brushing and/or dentures more than twice daily. **Conclusion:** elderly people exhibit extreme behaviors, sometimes accentuating positive attitudes, sometimes being negligent about self-care actions in relation to the oral cavity. **Descriptors:** Oral Health; Elderly; Self-Care.

RESUMO

Objetivo: identificar as ações de autocuidado em saúde bucal entre idosos. **Método:** estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A população constituía-se de 300 idosos cadastrados para frequentarem as reuniões do Centro Municipal de Convivência do Idoso de Campina Grande/PB/Brasil. Os resultados foram organizados em banco de dados eletrônicos e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 0275.0.133.000-09. **Resultados:** os idosos são, na maioria, do sexo feminino, na faixa etária entre 60-65 anos, possuem ensino fundamental incompleto, vivem acompanhados com familiares e executam, majoritariamente, algumas ações de autocuidado em saúde bucal, tais como: a escovação dos dentes e/ou próteses mais de duas vezes ao dia. **Conclusão:** os senis apresentam condutas extremas, ora acentuando atitudes positivas, ora mostrando-se negligentes com as ações de autocuidado em relação à cavidade bucal. **Descritores:** Saúde Bucal; Idoso; Autocuidado.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las acciones de auto cuidado en salud bucal en la tercera edad. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 300 personas inscritas para asistir a las reuniones del Centro de Vivienda Municipal de las Personas de Edad Avanzada de Campina Grande/PB/Brasil. Los resultados se organizaron en base de datos electrónica, y se analizaron en el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 14.0, después de que el proyecto sea aprobado por el Comité de Ética de la Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 0275.0.133.000-09. **Resultados:** las personas de edad avanzada son en su mayoría mujeres, edad 60-65 años, después de haber terminado la escuela primaria, la convivencia con la familia y realizar, en su mayoría, algunas acciones de auto cuidado en salud oral, tales como: cepillarse los dientes y/o dentaduras más del doble de retiro diario. **Conclusión:** las personas de edad avanzada presentan comportamientos extremos, algunas veces acentuando las actitudes positivas, algunas veces siendo negligente con respecto a las acciones de auto cuidado en relación a la cavidad oral. **Descritores:** Salud Oral, Personas De Edad Avanzada, Auto Cuidado.

¹Turismóloga, Administradora e Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Professora das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade Santa Maria/FIP/FSM. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Promoção da Saúde da Universidade de Franca/UNIFRAN. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: minualsa@hotmail.com; ²Enfermeiro e Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos/FIP. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Três Fronteiras/UNINTER. Assunção, Paraguai. E-mail: andredparaiba@hotmail.com; ³Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva, Professora da Faculdade Maurício de Nassau. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: yldry.souzaramos@gmail.com; ⁴Cirurgiã-Dentista, Mestre e Doutora, Professora da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: carolbcbnobreaga@gmail.com; ⁵Cirurgião-Dentista, Mestre, Doutor, Pós-Doutor pela University of California. São Francisco/EUA. Gerente da Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde, JOHNSON, Brasil. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP. São Paulo (SP). Brasil. E-mail: pelino@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O segmento populacional idoso é um dos que mais cresce no Brasil.¹ Dados do Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal evidenciaram que as condições bucais do idoso brasileiro, faixa de idade entre 65 a 74 anos, são críticas, com destaque para as graves sequelas da cárie dentária e a necessidade de prótese dentária superior e inferior. Entre os senis, 23% precisavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15% de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares. O quadro aponta para a alta prevalência de edentulismo (perda dentária) entre este segmento etário.²

Pode-se inferir que os problemas bucais prevalentes nessa faixa de idade são as cáries radiculares e a doença periodontal, os quais colaboram para a grande maioria das extrações dentárias.¹ Em analogia ao quadro que se instaura, estudo sobre a autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida na terceira idade verificou precário estado clínico: 4,8 dentes presentes em média; o diagnóstico quanto a situação quanto aos dentes (D) cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) (CPOD) médio de 29,9, com 92,8% de representatividade do componente perdido (extraídos- 91% e extração indicada- 1,8%); 26 (57,7%) eram desdentados totais; somente 3 (7%) idosos possuíam mais de 20 dentes presentes.³

Assim, os determinantes mostram a necessidade de estudos que abordem o elo entre saúde bucal e terceira idade, afinal, a saúde bucal é indissociável da saúde geral, sendo componente integrante, essencial e determinante à Qualidade de Vida das pessoas. A saúde bucal permite ao sujeito ações como: falar, sorrir, mastigar, sentir gostos e cheiros, entre outros aspectos.⁴ Problemas bucais desencadeiam ou agravam outras patologias.

Portanto, embora as evidências ressaltem a importância da manutenção da saúde bucal, esta parece que ainda é uma problemática entre as populações. Mesmo com inúmeras ações nesta área, as dificuldades permanecem elevadas em muitas comunidades, especialmente entre grupos desprovidos de recursos e em nações em desenvolvimento. Particularmente no Brasil, o modelo da prática odontológica encontrado neste país reafirma que a população tem carência de saúde bucal.⁵

Pode-se estabelecer como um dos principais elementos contributivos para as condições precárias em saúde bucal a falta de

autocuidado, entendido como cuidados efetuados por sujeito sadio ou não, objetivando continuamente conservar e/ou restaurar a sua saúde e o seu bem estar.⁶ O autocuidado tem como fundamento a crença de que o ser humano é apto a cuidar de si e de sua própria saúde. Deste modo, contempla um conjunto de práticas para a manutenção e satisfação da saúde física e mental.⁷

Portanto, o cuidar em saúde bucal deve ser um somatório entre as condutas dos profissionais de saúde e a dos indivíduos, os quais devem ser sujeitos efetivos nesse ato. No mais, é possível melhorar os parâmetros de saúde bucal na maturidade, desde que as pessoas envolvam-se desde cedo em ações de autocuidado, tais como: escovação dentária, uso do fio dental, visitas regulares ao consultório odontológico, abandono ao hábito tabagista e etilista, entre outros.

A importância deste estudo centra-se na contribuição para a prática reflexiva sobre o objeto de estudo. Destaque maior para os profissionais da enfermagem, haja vista haver a carência de saberes sobre a saúde bucal durante a sua formação profissional. Ressalta-se que as contribuições podem ser ainda mais significantes a considerar que a saúde bucal do idoso brasileiro ainda é problemática, bem como ainda é deficiente as ações de autocuidado na área pela população pesquisada.

Soma-se, também, que os resultados podem fomentar o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde direcionadas a promoção do autocuidado, elemento essencial dos cuidados, pois capacita os indivíduos para o desempenho autônomo de atividades indispensáveis sua qualidade de vida.⁸ No que concerne o papel do enfermeiro como organizador/facilitador de ações multifocais, este profissional pode contribuir e muito para mitigar os problemas bucais comuns na fase da velhice, a partir das ações educativas para o autocuidado.⁵

OBJETIVO

- Identificar as ações de autocuidado em saúde bucal entre idosos.

MÉTODO

Para a execução desse estudo utilizou-se a pesquisa exploratória, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por 300 indivíduos, cadastrados para frequentarem as reuniões do Centro Municipal de Convivência do Idoso de Campina Grande, Paraíba. A partir deste quantitativo, foi utilizada a amostragem não

probabilística por conveniência, selecionando-se 80 senis (27,7% do universo de pesquisa), os quais atenderam aos três critérios de inclusão estabelecidos: possuir 60 anos ou mais de idade, ser frequentador assíduo (três vezes semanais) das atividades do grupo e assinar, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de coleta de dados foi usado um formulário, tendo sido previamente validado a partir de pré-teste. Por sua vez, a coleta ocorreu no mês de julho de 2009 no próprio espaço do Centro de Convivência citado. Os resultados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos com a digitação em planilha do *Software Microsoft Excel*, versão 2007, transportados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) ou Pacote Estatístico para as Ciências Sociais versão 14.0. Nesse processo foram codificados, tabulados e a análise das informações colhidas foi feita por meio de estatística descritiva, caracterizando seu enfoque quantitativo, o qual enfatiza as propriedades mensuráveis da experiência humana.

Ressalta-se que os dados somente foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 0275.0.133.000-09. Assim, foram observados os pressupostos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A geração do cuidado encontra-se no anseio de perpetuar a vida; e descuidado representa, na contramão, a ameaça para a vida.⁹ Com tal entendimento, apresentam-se os resultados e discussões deste estudo que buscou identificar as ações de autocuidado em saúde bucal entre idosos de um grupo de convivência paraibano.

Preliminarmente, o perfil social e demográfico dos senis é delineado, majoritariamente, pelo sexo feminino (68,8%/n=55), na faixa etária entre 60 a 65 anos (32,5%/n=26) e com baixa escolaridade (83,7%/n=67) - ensino fundamental incompleto (65,0%/n=52) e não estudaram/sem escolaridade (18,8%/n=15). Fazer o levantamento dos indicadores sociodemográficos tem relevância ímpar, pois a satisfação ou não nas condições bucais de idosos, a exemplo do edentulismo, sofre influência destes determinantes.¹⁰

Os dados referentes ao sexo assemelham-se com outros estudos nacionais.^{3,5,11-3} Os Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no

Brasil de 2009, o qual estimou que a população de senis brasileira é delimitada por 55,9% (mulheres) e 44,1% (homens), havendo o predomínio do sexo feminino.¹¹ Este fenômeno caracteriza-se como feminização da população idosa.⁵ Tal fato deve-se ao estilo de vida que as mulheres desfrutaram em comparação ao dos homens. Ressalta-se, neste contexto, que esta conformação, com predomínio de mulheres na faixa etária senil, é uma faceta repleta de significado, auxiliando o planejamento dos programas locais de assistência integral à velhice.¹⁴

Quanto à faixa etária, pode-se caracterizá-la como constituída por “idosos jovens”. Estudos semelhantes desenvolvidos no Brasil também revelaram uma faixa etária predominante entre 60-70 anos de idade, assemelhando-se a este levantamento.^{5,15}

Referindo-se ao nível instrucional, configurou-se como alarmante e conexo com outros estudos.^{5,11,15} Ambos evidenciaram o baixo nível educacional dos idosos brasileiros. Destarte, é indispensável analisar o grau de instrução de sujeitos participantes de pesquisas que enfatizem as temáticas saúde e saúde bucal, especialmente entre aqueles na terceira idade, pois o nível instrucional atua diretamente sobre tais condicionantes.

Chama-se a atenção para os dados da amostra, especialmente no que concerne a constituição majoritária de mulheres, de sujeitos de classe econômica baixa, e pouca escolaridade, fatores que podem ter repercussões sobre as limitações do estudo e que evidenciam os atributos que exprimem a realidade de vida dos senis brasileiros.¹⁵

Outro dado levantado nesta pesquisa contemplou o fato de residirem em instituições de longa permanência, sozinhos(as) ou acompanhados(as) com familiares. Neste tópico foi constatado que houve predomínio vivendo, essencialmente, acompanhados com familiares (78,8%/n=63). O resultado é relevante para a saúde bucal, haja vista que senis institucionalizados e/ou vivendo sozinhos apresentam piores índices de autocuidado, recaindo por *déficits* nas condições bucais, exercendo forte influência sobre o desenvolvimento de cárie dentária, maiores perdas dentárias, halitose e outros determinantes.⁵

Na segunda parte desta investigação, foram ressaltados os dados referentes às práticas de autocuidado em saúde bucal. Os resultados da coleta de dados foram iniciados com o questionamento sobre o hábito tabagista e etilista. Dos 80 idosos respondentes do estudo, 60,0% (n=48) afirmaram não ser

tabagista, 32,5% (n=26) disseram que eram fumantes, mas pararam e apenas 7,5% (n=6) destacaram ser fumantes ativos. Em relação ao consumo de bebida alcoólica mais de três vezes por semana, pôde-se notar que 68,8% (n=55) nunca consumiram álcool mais de três vezes semanais, 28,7% (n=23) algumas vezes e apenas 2,5% (n=2) sempre.

Os resultados outrora apresentados são importantes, pois o uso de tabaco e álcool interfere nas condições gerais de saúde, inclusive na saúde bucal e tais hábitos estão fortemente relacionados ao câncer bucal. Fumantes (particularmente de cigarro) apresentam maiores riscos de apresentarem alterações gengivais, problemas imunológicos, deficiências nutricionais, perda dental e de progressão de doença periodontal.¹⁶⁻⁷

Outra questão realizada referiu-se ao uso de próteses na cavidade bucal, 85,0% (n=68) dos senis desta investigação relataram utilizá-las e somente 15,0% (n=12) não utilizam. Tais resultados já eram esperados, haja vista a alta prevalência de edentulismo entre os senis brasileiros ou não.^{2-3,5,14,17,18} Tal situação culmina na necessidade de prótese dentária, em prol de melhorias das funções de mastigação, deglutição, fala e no restabelecimento da estética e da autoestima.^{4,19-20}

Ademais, acrescenta-se que dentre os senis usuários de próteses, 56,2% (n=45) disseram não dormir com a mesma e 43,8% (n=35) não retiram o elemento protético ao deitar. A remoção da prótese dentária ao ir dormir deve ser sempre enfatizada entre a população senil, pois retirá-la possibilita o descanso da área de contato da prótese e é indispensável para uma higienização adequada com a utilização de hipoclorito de sódio a 0,5%, já que este composto deve ser utilizado para imersão do aparato protético no referido produto sendo, muitas vezes, mais eficiente que o próprio ato de escovar.²¹ Esta prática de higiene oral é de baixo custo e possui potencial para a promoção saúde e do cuidado de qualidade na área de saúde bucal na velhice.

Destarte, as práticas de autocuidado diárias para a higienização bucal devem ser adotadas rotineiramente pelos idosos adequando-as, obviamente, a sua condição funcional e cognitiva.

Em relação às visitas ao cirurgião-dentista (consultório odontológico), majoritariamente, 45,0% (n=36) afirmaram nunca ir até o referido profissional, 32,6% (n=29) comparecem uma vez ao ano e 15,0% (n=12) vão de cinco em cinco anos. As visitas que

ocorrem quatro vezes ao ano ou duas vezes ao ano foram representadas por 3,7% (n=3), cada. Os dados caracterizam, majoritariamente, baixa procura por serviços odontológicos. O resultado pode ser responsável pelas percepções positivas em relação às condições bucais, tais como a prática da higienização, ausência de feridas bucais e sangramento gengival, por exemplo.

Alerta-se, deste modo, que a escassez de preocupação com as visitas ao cirurgião-dentista pode relacionar-se a não percepção da necessidade do cuidado odontológico.^{5,10,15} O dado é preocupante, pois estudo aponta que a não consultar o dentista tem associação com câncer oral.²¹

Para cuidar dos dentes que ainda restam e das próteses dentárias, os idosos desta pesquisa se referiram, predominantemente, à escovação (escova, pasta e água) e ao uso de enxaguante bucal. Afinal, os resultados evidenciaram que 2,1% (n=2) nada fazem, 6,3% (n=6) usam fio dental ou palito de dentes, 13,7% (n=13) utilizam enxaguante bucal e a grande maioria (77,9%/n=74) realizam a escovação (escova, pasta e água). Ressalta-se, que neste questionamento, os idosos podiam optar por mais de uma alternativa, o que gerou 95 unidades de análise.

Enfatiza-se que os senis não relataram o uso de substâncias como o hipoclorito de sódio a 0,5% e a clorexidina, capazes também de higienização protética.²²⁻³ O dado é sugestivo de que os idosos desta investigação possuem capacidade funcional/coordenação motora, já que afirmam escovar suas próteses.

Assim, os dados evidenciados contemplam algumas das medidas de higiene para as próteses totais e parciais removíveis disponíveis na literatura, destacando-se a limpeza com o uso de escova dental e de dentífrico (pasta dental) ou sabão.²² Quanto a uso rotineiro de enxaguante bucal, seu uso diário apresentou, em pesquisa, associação com tumores de faringe, mostrando a importância da limitação do seu uso.²¹

Ressalta-se, assim, que é possível manter a higiene bucal por meio de escovação com dentífrico fluoretado (pasta ou creme dental). Logo, pode ser vista como um dos sinalizadores da saúde bucal, pois o descuido com a higienização da boca pode desencadear diversos processos patológicos, como as estomatites.^{12,23}

Portanto, é impreterível a adoção de condutas de educação em saúde, com foco para a promoção do autocuidado, buscando informar a terceira idade sobre o modo

correto de limpeza da cavidade bucal (higienização protética e dos tecidos da cavidade bucal), com enfoque sobre os dentes naturais e os dentes artificiais. Destaque para a elucidação dos distintos métodos de higienização, pois o acompanhamento profissional relativo às condições de higiene do idoso contribui, inclusive, para a eficiência da prótese dentária em longo prazo.²³

Quanto a frequência de escovação dos dentes e/ou prótese dentária, 46,3% (n=37) dos senis referiram escovar mais de duas vezes ao dia, 35% (n=28) afirmaram que a escovação ocorre duas vezes ao dia, 17,5% (n=14) disseram escovar uma vez ao dia e 1,2% (n=1) afirmou nunca fazer a escovação. O número de escovação é importante para manter a higiene da cavidade bucal. Notou-se, neste e em outros estudos, a preocupação dos senis quanto à realização da escovação de dentes e próteses uma ou mais vezes ao dia, atentando-se por manter a sua saúde bucal estado salutar.¹²⁻³

Ademais, sobre a realização da própria higiene oral, 100,0% (n=80) dos senis afirmaram realizar condutas visando à higiene da boca independentemente. Nenhum idoso mencionou precisar de ajuda total ou de alguma supervisão. O dado mostrou-se significativo, pois estudos afirmam que aquele senil considerado dependente tem mais possibilidade de apresentar inadequadas condições bucais em comparação com o independente. Este fator relaciona-se ao fato dos primeiros não executarem seu autocuidado em higiene bucal em níveis satisfatórios em virtude da sua debilidade física.^{4,8}

Acresça-se que conhecer o grau de independência é extremamente relevante, pois é requisito indispensável à qualidade de vida ao envelhecer.³ Por conseguinte, destaca-se que o fato dos senis desta abordagem serem independentes de outras pessoas, à prática da higienização geral de seus dentes ou da prótese dentária pode relacionar-se com a idade dos mesmos, pois os mesmos foram considerados idosos jovens.

Questionou-se, também, sobre a realização do autoexame sistemático da boca. Logo, foi verificado que 42,5% (n=34) dos participantes da pesquisa sempre realizam o procedimento, 30,0% (n=24) executam algumas vezes e 27,5% (n=22) nunca o fazem. Ao contrário deste estudo, outra pesquisa encontrou 78% da amostra não realizando autoexame bucal, embora 41,9% tenham tido acesso a informações sobre como realizá-lo.²⁴ De fato, este método investigativo deve ser uma prática entre idosos, pois a respeito de lesões

bucalis na terceira idade, os exames periódicos da cavidade bucal são importantes, já que podem detectar lesões precursoras deste câncer, permitindo uma melhora considerável no prognóstico do paciente.

Para finalizar, indagou-se sobre orientações recebidas para higienizar a cavidade oral. Constatou-se que a maioria (66,3%/n=53) já recebeu algum tipo de orientação e 33,7% (n=27) não. Para aqueles idosos que receberam informação sobre a forma correta de higienizar a cavidade bucal, os responsáveis pela informação foram, em ordem de importância, o cirurgião-dentista (58,5%/n=31), outros profissionais de saúde (17,0%/n=9), estudantes (15,0%/n=8) e outros meios (familiares, vizinhos, mídia, eventos) obteve 9,5% das respostas (n=5). Comparando-se este estudo com outra pesquisa, surgiu outro dado relevante, pois contrariando os resultados deste, em que o cirurgião-dentista foi o principal responsável por orientações quando a higiene correta da cavidade bucal, outra enfatizou os familiares¹³.

No mais, destaca-se que um número representativo de senis (33,7%/n=27), contudo, nunca foram orientados quanto à forma de higienização da cavidade bucal, sendo indispensável à adoção de preceitos da educação em saúde, por meio do desenvolvimento de trabalhos educativos e multidisciplinares, através de informações simples e claras, facilitando a compreensão por parte dos senis. Neste contexto, o profissional da enfermagem é de exímia relevância, pois entre suas ações destacam-se a prevenção e promoção da saúde. Como tal, deve buscar obter conhecimento teórico de como proceder na higienização da cavidade bucal de idosos, para assim, motivá-los a adotar uma prática fundamentada no autocuidado, desenvolvendo-a de modo apropriado, com qualidade.

Por fim, revigora-se a necessidade de orientação adequada para a higiene bucal entre os senis, com destaque para as próteses dentárias, pois mesmo obtendo informações, questionam-se em que nível estas orientações estão sendo repassadas? Será mesmo que os idosos estão compreendendo o diálogo entre profissional e usuário? Tais indagações são pertinentes já que mesmo com a prática de higienização bucal pelo menos uma vez ao dia, por meio da escovação (escova + dentrífcio fluoretado + água), o uso do método químico (utilização do hipoclorito de sódio a 0,5%), o qual tem se apresentado mais eficaz para a limpeza da prótese do que a própria escovação, não fora mencionado pelos senis campinenses.

Acredita-se que quanto mais se investe em educação, menor será a incidência de males bucais. Passar informações facilita a promoção da saúde e do autocuidado.^{8,13} Afinal, a má higienização bucal ou a ausência desta pode ser fator de risco para halitose, estomatite protética, hiperplasia papilar, candidíase, doença periodontal entre outros problemas bucais e sistêmicos mais graves, podendo ocorrer com qualquer pessoa, sendo mais perigoso entre os idosos, cuja saúde geralmente exige mais atenção e cuidados.^{13,22} Enfim, “a saúde bucal e os cuidados com ela em um paciente edêntulo são importantes para manter uma adequada mastigação, fala, aparência e bem estar psicológico”.^{25:79}

CONCLUSÃO

Foi possível verificar que alguns aspectos estão satisfatórios e outros insatisfatórios quanto à prática de autocuidado em saúde bucal entre os idosos de um grupo de convivência paraibano. No mais, notou-se que o senil apresenta condutas extremas, ora acentuando suas atitudes positivas, ora mostrando-se extremamente negligente com os cuidados relativos à saúde bucal.

Tais comportamentos configuram-se em grande desafio a ser superado, sendo primordial a adoção de medidas conexas ao campo da atenção à saúde bucal na terceira idade. A partir dos dados encontrados, destaca-se a importância do desenvolvimento de programas educacionais que priorizem o desempenho de condutas, valores e ações capazes de promover maior saúde e qualidade de vida ao grupo que se encontra na maturidade.

REFERÊNCIAS

1. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 June 19];16(6):2975-82. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n6/35.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [cited 2012 September 12]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/resultados.htm>
3. Haikal DAS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 June 19];16(7):3317-29. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/31.pdf>
4. Przylynski DS, Pelzer MT, Santos SSC, Silva ME, Costa CFS, Gasparim AB. Ações educativas de enfermagem em saúde bucal de idosos em uma instituição de longa permanência. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 September 12];14(4):696-702. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/handle/1/1531>
5. Alcântara CM, Dias CA, Rodrigues SM, Reis FA. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. Physis [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 12];21(3):1023-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/14.pdf>
6. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 June 19];15:152-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>
7. Baquedano IR, Santos MA, Texeira CRS, Martins TA, Zanette ML. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. Rev Esc Enferm USP Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 June 19];44(4):1017-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/23.pdf>
8. Marques ASRP, Costa VSH, Oliveira MJ, Lino NFL, Baixinho C, Ferreira O. Promotion of self-care to the person dependent on nursing care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 July 13];6(1):165-71. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2137/pdf_771
9. Mello ALSF, Erdmann AL. Revelando contradições e incorporando melhores práticas no cuidado à saúde bucal de idosos. Physis [Internet]. 2007 [cited 2012 June 10];17(1):139-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a08.pdf>
10. Ulinsk KGB, Lima AMC, Poli-Frederico RC, Moura SK, Berger SB, Maciel SM. Condições de saúde bucal de 135 idosos independentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina - PR. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 12];29(3):157-60.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e

de Saúde no Brasil 2009: sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados [cited 2010 Aug. 10]; Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf

12. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2009 June 08]; 42(3):487-96. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n3/6214.pdf>

13. Costa EHM; Saintrain MVL; Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 July 13];15(6):2925-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a30v15n6.pdf>

14. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 12];10(2):190-201. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/06.pdf>

15. Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 12];28(6):1101-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/09.pdf>

16. Dinelli W, Esperança TCD, Elossais AA, Santos-Oereira NR, Silva PG, Garcia PPNS. Análise do índice de placa gengival e higiene bucal de pacientes em relação ao tabagismo. RGO [Internet]. 2008 [cited 2009 June 08];56(4):381-6. Available from: <http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/viewArticle/62>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

18. Menchaca-Díaz R; Bogarín-López B; Zamudio-Gómez MA, Anzaldo-Campos MC. Severe periodontitis, edentulism and neuropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. Gac Med Mex. 2012;148(1):34-41.

19. Hebling E, Pereira AC. Oral health-related quality of life: a critical appraisal of assessment tools used in elderly people. Gerodontology 2007;24:151-61.

20. Cavalcanti RVA, Bianchini EMG. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. Rev CEFAC [Internet]. 2008 [cited 2009 June 08];10(4):490-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n4/v10n4a09.pdf>

21. Marques LA, Eluf-Neto J, Figueiredo RAO, Góis-Filho JF, Luiz P Kowalski LP, Carvalho MB et. al. Oral health, hygiene practices and oral cancer. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 June 14];42(3):471-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6713.pdf>

22. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Barboza CAG, Duarte ARC. A importância da orientação adequada relacionada à higienização oral em pacientes reabilitados com próteses dentárias: revisão de literatura. Odontol Clín-Cient [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 12];Supl:523-7. Available from: <http://www.crope.org.br/revista/v10n4-SUPLEMENTO/26.pdf>

23. Silva RJ, Seixas JÁ. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 12];7(2):124-32. Available from: <http://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/view/83/89>

24. Martins AMEBL, Souza JGS, Santos-Neto PE, Eleutério NB, Haikal DS, Silveira MF et al. Prevenção do câncer de boca: acesso a informações e comportamento entre idosos de Montes Claros - MG. RUC [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 12];14(1):141-53. Available from: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unificientifica/article/view/498/286>

25. Cabrini J, Fais LMG, Compagnoni MA, Mollo Júnior FA, Pinelli LAP. Tempo de uso e a qualidade das próteses totais - uma análise crítica. Cienc Odontol Bras [Internet]. 2008 [cited 2009 June 10];11(2):78-85. Available from: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/download/471/393>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/09/26

Last received: 2012/09/27

Accepted: 2012/09/27

Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Milena Nunes Alves de Sousa
Rua do Prado, 369, Ap. 806 – Centro
CEP: 58.700-010 – Patos (PB), Brazil