

Autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com doenças crônicas e uso de medicações

Self-perception of oral health by the elderly in interface with chronic diseases and medication use

Márcia Elaine Zeugner Bertotti¹, Alan Rossano de Souza¹, Débora Vieira de Almeida², Juana Macias Seda³, Regina Célia Popim⁴

Resumo

Objetivo: conhecer a autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com as doenças crônicas, medicações em uso e fatores sociodemográficos, aproximando alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-saúde) no cuidado interdisciplinar. **Método:** estudo quantitativo, com 118 idosos, sobre dados sociodemográficos, doenças e medicações, próteses dentárias, visita ao dentista e o índice Geriatric Oral Health Assessment (GOHAI). **Resultados:** houve prevalência do sexo feminino, baixa escolaridade, rede de apoio contínuo, autonomia socioeconômica, edentulismo, e limitação psicossocial causada pela xerostomia. A autopercepção bucal satisfatória relacionou-se com o uso de prótese, ausência de alterações bucais e de medicações. **Conclusões:** a autopercepção da saúde bucal do idoso se relaciona às alterações bucais causadas por doenças crônicas, uso de medicações e à necessidade de reabilitação bucal. A educação, prevenção e promoção em saúde bucal do idoso exigem ação interdisciplinar.

Descritores: Idoso, Saúde bucal, Satisfação do paciente, Atenção primária à saúde

Abstract

Objective: learn about the self-perception of oral health by the elderly in interface with chronic diseases, medication use and sociodemographic factors by approximating students in the Education Program by Health Care Work (Pet-saúde) in interdisciplinary care provision. **Method:** it's a quantitative study with 118 elderly about sociodemographic data, diseases and medications, dental prostheses, dental appointments and the Geriatric Oral Health Assessment (GOHAI). **Results:** there prevalence of females, low education, ongoing support network, socioeconomic autonomy, edentulism and psychosocial limitation caused by xerostomia. The satisfactory oral self-perception was related to the use of prosthesis, absence of oral alterations and medications. **Conclusions:** that self-perception oral health of elderly relate to oral alterations due chronic diseases, medications and the necessity of oral rehabilitation. Education, prevention and promotion of oral health of the elderly require interdisciplinary action.

Key words: Aged, Oral health, Patient satisfaction, Primary health care

Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro é um fenômeno consideravelmente recente que se iniciou na década de 1960 e tem prosseguido de modo concreto e crescente⁽¹⁾.

Esse processo relaciona-se com a importante diminuição das taxas de mortalidade, fecundidade e natalidade, melhores condições de saneamento básico, avanços tecnológicos na área da saúde com a intensificação do uso de métodos contraceptivos, introdução dos antibióticos, vacinas, quimioterápicos e exames diagnósticos, entre outros⁽²⁾.

Há no Brasil 16 milhões de idosos e estima-se que teremos 33 milhões em 2025. No ano de 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, o contingente com 65 anos de idade ou mais representava 6,53%. Em 2050,

1. Cirurgião Dentista da Unidade de Saúde da Família – Botucatu (São Paulo)

2. Pós-doutoranda pelo Programa Nacional de Pós-Doutorado/CAPES no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico e Doutorado da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

3. Profesora Titular de Escuela Universitaria de la Universidad de Sevilla

4. Professor Assistente Doutor da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Trabalho realizado: Univerdade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Faculdade de Medicina

Endereço para correspondência: Débora Vieira Almeida . Rua Doutor Olímpio de Macedo, 980, ap. 62 - Vila Cidade Universitária, 17012-533 – Bauru - SP - Brasil

o primeiro grupo representará 13,15% ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total⁽¹⁾.

Envelhecer é um processo fisiológico e gradual pelo qual todas as pessoas passam. Ele envolve fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos. A qualidade de vida do idoso é resultante da modificação desses fatores no decorrer de sua existência⁽³⁾. As alterações fisiológicas do envelhecimento associadas à diminuição da capacidade funcional dos órgãos e sistemas, mudança dos hábitos alimentares, aumento do sedentarismo, estresse e maior expectativa de vida, contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas que interferem na condição de vida do idoso, fazendo com que ele precise de um serviço de saúde com constantes cuidados, medicações contínuas, exames periódicos e, em alguns casos, de um cuidador, por apresentar algum grau de dependência⁽⁴⁾.

As doenças crônicas e/ou limitações físicas e mentais dos idosos, incluem: hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular encefálico (AVE), diabetes mellitus (DM), doenças reumatológicas, aterosclerose, depressão, demência, deficiências visuais e auditivas, tontura, osteoporose, fraturas, insônia, variedades de câncer, HIV / Aids, entre outras. Essas condições diminuem sua capacidade de reagir a estímulos ambientais, tornando-os mais vulneráveis⁽⁴⁾, sendo necessária a utilização de medicações de uso contínuo.

Na literatura encontramos relatos da associação da doença periodontal com Diabetes Mellitus (DM), doenças cardiovasculares, infecções respiratórias e insuficiência respiratória⁽⁵⁾, condições não raras em idosos e que evidenciam a importância do acompanhamento por uma equipe de saúde interdisciplinar.

Os problemas de saúde bucais mais prevalentes descritos em idosos são: edentulismo, xerostomia, ardência bucal, halitose, severas deficiências mastigatórias, alterações de tecidos moles, saburra lingual, disfagia, cárie coronária e radicular, periodontopatias, desordens têmporo-mandibulares, retração gengival, perda de estruturas ósseas, problemas de oclusão e câncer bucal⁽⁵⁻⁶⁾.

A situação epidemiológica em termos de saúde bucal do idoso no Brasil pode ser classificada como bastante severa e grave, refletindo a desconsideração social desse grupo e as dificuldades financeiras em que se encontra. No levantamento realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2010, observaram-se alta prevalência de necessidade de tratamento odontológico em idosos (46,6%) e uso de prótese total (63,1%), e uma prevalência considerável (10,8%) em relação à dor de dente⁽⁷⁾.

As condições precárias de saúde bucal do idoso causam impacto sobre sua vida diária, principalmente na dificuldade de comer, causando desnutrição pela

restrição de alguns alimentos, e baixa autoestima⁽⁷⁻⁹⁾.

Os programas de educação preventiva e assistência odontológica direcionada à terceira idade em nível coletivo em nosso país são escassos⁽⁹⁾.

Mediante o exposto, o objetivo do estudo foi descrever como se configuraram as características sociodemográficas, as comorbidades e o uso de medicações pelos idosos na comunidade, em interface com a autopercepção de sua saúde bucal, e as principais alterações na cavidade oral ocorridas com o uso das medicações, o tempo de uso de prótese e da última consulta odontológica.

Método

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados realizou-se em abril de 2009 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Botucatu/SP, Brasil. A USF está localizada na região leste do município, contendo duas equipes de saúde, com nove mil usuários cadastrados, sendo 705 idosos.

A pesquisa aconteceu após a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, conforme ofício 3138/2009-CEP-Botucatu, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Estabeleceu-se uma amostra de conveniência pela facilidade de acesso aos sujeitos, incluindo-se 118 idosos com 60 anos ou mais de idade, residentes e cadastrados na área de abrangência da USF, com condições de comunicação e interação para responder as questões do instrumento de pesquisa proposto.

A coleta de dados foi realizada pelos autores e acadêmicos do 2º e 3º anos de graduação em medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, como proposta do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde), buscando-se o desenvolvimento da pesquisa por alunos de graduação, contando com o apoio de dois preceptores cirurgiões-dentistas e uma tutora enfermeira.

Os alunos foram capacitados por meio de aulas expositivas sobre saúde bucal, com os temas: cárie, doença periodontal, câncer bucal e suas correlações com doenças sistêmicas; e sobre o envelhecimento. Acompanharam exames bucais realizados na USF pelos cirurgiões-dentistas em pacientes idosos hipertensos e diabéticos e realizaram o levantamento bibliográfico com discussão de artigos sobre saúde bucal e a importância do cuidado interdisciplinar para o idoso. Foram instruídos quanto à aplicação do instrumento de pesquisa.

Aplicou-se um instrumento de pesquisa estruturado por um questionário com 22 questões durante as consultas de rotina na USF e a semana de campanha

de vacinação contra influenza e prevenção de câncer bucal do idoso, preconizada pelo Ministério da Saúde. As 10 primeiras questões eram referentes às características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, com quem morava, e se possuía renda), doenças crônicas e uso de medicações, as possíveis alterações bucais causadas após iniciar o uso de medicações, tempo da última consulta odontológica, uso de prótese dentária e o tempo de troca dessa prótese. As outras 12 questões eram referentes ao *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*⁽¹⁰⁾, índice que avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida, traduzido e validado para população brasileira⁽¹¹⁾.

Os dados obtidos foram analisados segundo a estatística descritiva. Para o estudo da relação entre doenças, medicações utilizadas, variáveis sociodemográficas, o uso de prótese, última consulta odontológica e a autopercepção da saúde bucal dos idosos (índice *GOHAI*), utilizou-se o Teste Estatístico de Mann-Whitney, em que a hipótese de associação foi aceita frente ao valor *p* menos ou igual a 0,05. No estudo de relação do índice *GOHAI* e o grau de instrução utilizou-se o Teste Estatístico de Kruskal-Wallis.

A associação da autopercepção da saúde bucal (índice *GOHAI*) foi analisada segundo as variáveis: faixa etária, sexo, escolaridade, se possuía renda, se morava sozinho, doenças, medicações utilizadas, uso de prótese e última consulta odontológica.

As doenças e medicações encontradas foram classificadas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2007⁽¹²⁾, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) estudadas à parte devido à alta prevalência descrita na literatura⁽¹³⁾.

Durante o desenvolvimento do Projeto, os alunos confeccionaram um folder sobre promoção da saúde e painéis sobre temas gerais e bucais do idoso para utilização na USF. Também realizaram várias atividades preventivas e educativas visando promover a qualidade de vida do idoso

Resultados e Discussão

Do total de 118 idosos entrevistados, 67 eram do sexo feminino (56,8%) e 51 do sexo masculino (43,2%). A maior prevalência do sexo feminino na população brasileira foi corroborada por outros estudos, sendo um fenômeno comum em países em estágio avançado de transição demográfica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A idade variou de 60,2 a 91,6 anos (média de idade de 69,74 anos), com maior frequência para o grupo de 60 a 69 anos (59,4%), seguido pelo grupo de 70 a 79 (33,6%), 80 a 89 (5,2%) e de 90 ou mais (1,8%), demonstrando um contato maior com idosos não longevos.

Os idosos revelaram autonomia socioeconômica,

sendo 96 (81,36%) aposentados, 19 (16,10%) trabalhavam por conta própria, 2 (1,69%) trabalhavam com salário, e 1 (0,85%) estava desempregado. O fato de os idosos apresentarem uma remuneração é importante pelo fato de alguns destes serem responsáveis pela manutenção do próprio domicílio.

Quanto à escolaridade, 37 (31,36%) eram analfabetos e 68 (57,63%) não completaram o ensino fundamental. Um estudo realizado em 2011 encontrou alto índice de analfabetismo em idosos, sugerindo que isso acontece pela dificuldade de acesso à educação que os idosos tiveram quando jovens, e por morarem em uma cidade do interior⁽¹⁶⁾.

A maior parte dos idosos (81,36%) morava com outras pessoas, possuindo uma rede de apoio contínua, sendo que 45 (38,14%) moravam com companheiro, 37 (31,36%) com outros familiares e 14 (11,86%) com amigos. Os que moravam sozinhos foram 22 (18,64%). Esse dado revelou que a maioria dos entrevistados possuía uma rede familiar e social que fornecia suporte emocional, afetivo, material e no cuidado do próprio idoso. Pesquisa realizada em 2008 demonstrou que ocorre um agravamento da saúde com o aumento da idade, tornando-se importante uma rede de suporte no auxílio aos idosos⁽¹⁷⁾.

As doenças crônico-degenerativas e medicações em uso estão descritas na Tabela 1.

A alta prevalência das doenças do aparelho circulatório, com destaque à HAS, seguida pelas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com maior prevalência do DM, encontrada no trabalho (Tabela 1) foi descrita na literatura para a população idosa por outros autores⁽¹⁸⁾.

Ser portador de doenças crônico-degenerativas implica acompanhamento e medicações de uso contínuo. Neste estudo, o número de medicações usadas para doenças do sistema cardiovascular é menor quando comparado ao número de diagnósticos médicos. No entanto, em relação à HAS, apenas um dos idosos portador da doença relatou não fazer uso da medicação (Tabela 1), revelando uma boa adesão ao tratamento e controle da HAS que pode estar relacionado ao fato de a pesquisa ter sido realizada em uma USF.

O contentamento com o atendimento na atenção básica levando a uma melhor adesão ao tratamento foi relatado em outra pesquisa e esteve relacionado à implantação do Programa Saúde da Família (PSF), onde ocorre uma facilidade no acesso ao serviço de saúde, contato direto entre pacientes e profissionais, aumento na distribuição gratuita de medicamentos e esclarecimentos de dúvidas, reduzindo, assim, o número de abandonos e tratamentos incorretos da HAS⁽¹⁸⁾.

Devido ao uso de várias medicações para as doenças crônicas, muitos pacientes fazem uso de an-

Tabela 1

Descrição das doenças e medicações utilizadas pelos idosos da USF do Jardim Peabiru. Botucatu, São Paulo, 2009.

Doenças (n=118)	Presença		Uso de Medicação	
	n	%	n	%
Aparelho circulatório	98	84,7	73	61,9
<i>Hipertensão</i>	74	62,71	73	61,9
Aparelho respiratório	2	1,7	1	0,8
Aparelho digestivo	4	3,39	14	11,9
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	61	51,6	57	48,3
<i>Diabete mellitus</i>	41	34,7	33	28
Sistema nervoso	6	5,1	7	5,9
Transtornos mentais e comportamentais	10	8,5	20	16,9
Neoplasias	1	0,8	1	0,8
Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	25	21,2	4	3,4
Sistema geniturinário	1	0,8	0	0
Olho e anexos	3	2,5	0	0
Ouvido e apófise mastoide	5	4,2	2	1,7
Infeciosas ou parasitárias	6	5,1	2	1,7

Fonte: MS- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renamex⁽¹²⁾.

tissecretoras. Neste estudo, o número de idosos que utilizavam medicações para o aparelho digestivo foi maior do que o número de indivíduos que relataram apresentar doenças do referido aparelho (Tabela 1).

No presente estudo, 33 idosos (27,97%) relataram ter observado mudanças na cavidade bucal após iniciar o controle das doenças com uso de medicações. Dessas alterações, a presença de xerostomia (boca seca) foi relatada por 30 idosos (25,42%), alteração do paladar por 10 (8,47%), halitose por 2 (1,69%) e queimação na garganta e língua por 5 (4,24%). A grande parte das medicações prescritas para idosos tem potencial de alterações bucais, como xerostomia, alteração do paladar, estomatites, halitose e angioedema⁽¹⁹⁾. Dos idosos que relataram xerostomia neste estudo, 90% faziam uso de medicações para doenças cardiovasculares e/ou apresentaram diabetes.

A diminuição acentuada do fluxo salivar pode acarretar o aparecimento de cáries rampantes, hiper-sensibilidade dentinária, candidíase, disfunção na fonação, ingestão diminuída de nutrientes, desconforto na mastigação, disfagia, halitose, dificuldade para o uso de próteses e na percepção do gosto dos alimentos⁽²⁰⁾. Modificações significativas do fluxo salivar não são observadas em idosos saudáveis, podendo estar associadas à presença de doenças sistêmicas ou locais, como a diabetes, distúrbios imunológicos, doença de Alzheimer, desidratação, estágio avançado da doença hepática, distúrbios da tireoide e AIDS. Destaca-se, também, que alguns medicamentos utilizados de

modo contínuo pelos idosos alteram o fluxo salivar, como antidepressivos, anti-hipertensivos, antipsicóticos, anti-histamínicos e diuréticos⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Os dados revelaram que 29 (25,22%) idosos referiram ter algum problema com sua gengiva e/ou mucosa. Esses números podem relacionar-se a problemas momentâneos na cavidade bucal durante o desenvolvimento da coleta de dados. No entanto, a avaliação odontológica é importante para tratamento de possíveis lesões bucais.

Dos entrevistados, 94 (79,66%) relataram usar algum tipo de prótese, sendo que 54,83% era edêntulos e usavam próteses totais superiores e inferiores, 27,95% usavam apenas prótese total superior, 17,22% prótese parcial removível. Um estudo de 2011 também relatou alta prevalência de pacientes edêntulos e uso de próteses em seu trabalho⁽⁸⁾.

Em relação ao tempo das próteses em uso, 2 (2,13%) relataram menos de 1 ano, 3 (3,18%) de 2 a 3 anos, 4 (4,26%) de 3 a 5 anos, e 85 (90,43%) mais de 5 anos. A má adaptação das próteses e o uso apenas da prótese superior podem acarretar problemas de oclusão, mastigação, na articulação têmporo-mandibular, úlceras, hiperplasia inflamatória, podendo também levar ao comprometimento da qualidade de vida do idoso⁽²¹⁾. A maioria dos idosos entrevistados (90,43%) usava a mesma prótese havia mais de 5 anos.

Quanto ao tempo da última consulta odontológica, 29 (24,58%) dos idosos, relataram ter realizado há menos de 6 meses, 18 (15,25%) de 6 meses a 1 ano, 23

(19,50%) de 2 a 3 anos, 38 (32,20%) há mais de 5 anos e 10 (8,47%) não souberam responder. Podemos ressaltar que mais de 50% dos idosos não procuravam o dentista há mais de 2 anos, e isso pode estar relacionado ao fato de serem edêntulos, usarem próteses e não perceberem a necessidade no acompanhamento ou de troca das próteses. O planejamento de atividades de promoção e prevenção de saúde desenvolvidas pelos profissionais é necessário para tornar o serviço mais evidente e incluir os idosos na atenção.

Uma pesquisa publicada em 2011 evidenciou alta prevalência de edentulismo em idosos no município de Botucatu, o que foi associado fortemente ao fato dos idosos não perceberem a necessidade de tratamento, não terem dentista regular e terem realizado a última consulta odontológica há mais de 3 anos⁽¹⁵⁾. O acesso à consulta odontológica pode estar relacionado a questões culturais, econômicas e políticas. Infere-se que informações sobre prevenção de doenças bucais podem não alcançar esse grupo de forma eficiente⁽²²⁾. Existe uma associação entre idosos dentados e a utilização de serviços odontológicos, em que estes procuram mais os serviços odontológicos do que idosos edêntulos e os que fazem uso de prótese total⁽²³⁾.

Na Tabela 2 observam-se os dados da autopercepção dos idosos sobre a saúde bucal (Índice GOHAI).

Tabela 2

Distribuição dos idosos segundo critérios de autopercepção da saúde bucal - Índice GOHAI. Botucatu, São Paulo, 2009.

Classificação da saúde bucal (n=118)	n	%
Ótima	42	35,59
Regular	43	36,44
Ruim	33	27,97

Encontramos, na literatura, alguns estudos que mostraram uma autopercepção da saúde bucal positiva em idosos, mesmo em condições bucais ruins com perdas dentárias, necessidades de próteses totais e alteração da mucosa bucal. Os autores relacionaram este fato à conformação e aceitação da situação bucal pelo idoso como natural do envelhecimento^(8,14). Neste estudo, verificamos uma classificação do índice GOHAI com valores semelhantes (Tabela 2), quando comparada à classificação dos estudos citados anteriormente, e isso sugere uma autopercepção da saúde bucal mais próxima da real condição bucal observada nos idosos.

Fazendo a correlação entre as doenças e medicamentos em uso e o índice de GOHAI, constatamos que os idosos que não apresentaram doenças do aparelho circulatório sentiam-se mais contentes e felizes com

seus dentes ou próteses (49,15%) quando comparados aos portadores de tais doenças (13,56%), com diferença estatística significativa ($p=0,0131$). Além disso, os idosos que não faziam uso de medicações para doenças do aparelho circulatório apresentaram o índice de GOHAI maior, revelando uma autopercepção bucal mais satisfatória. Da mesma forma, idosos que não usaram medicações para doenças do aparelho digestivo também apresentaram o índice de GOHAI maior ($p=0,029$).

A xerostomia, com inibição da função ou alteração da função salivar, as alterações gustativas e a hipertrofia gengival podem estar relacionadas ao uso de drogas anti-hipertensivas e antissecretoras, expondo o idoso ao risco maior de cárie, doença periodontal e desconforto bucal⁽¹⁹⁾.

Em relação às mudanças sentidas na cavidade bucal após uso de medicações, os idosos que classificaram sua saúde bucal como ruim relataram maior desconforto de queimação na garganta e língua, quando comparados aos que classificaram sua saúde bucal como regular ou ótima, com diferença estatística significativa ($p=0,0260$).

A xerostomia, descrita por 25,42% dos idosos, apresentou diferença estatística significativa quando relacionada a duas questões psicossociais do índice GOHAI. Na primeira, 84,09% dos idosos que não apresentaram a alteração relataram que nunca tiveram limitações ao relacionar-se com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses, comparados com apenas 19,57% dos que apresentaram xerostomia ($p=0,0215$). Na segunda questão, apenas 3,41% dos idosos que não apresentaram a alteração sentiram-se nervosos ou tomavam consciência de seus problemas com dentes ou próteses, quando comparados com 16,67% dos que apresentaram a alteração ($p=0,0425$). Devido à dificuldade em falar, halitose e dor decorrentes da secura das mucosas, os doentes têm tendência a evitar contatos sociais e isolar-se, influenciando negativamente o seu bem-estar e conforto, e naturalmente sua qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Os idosos que classificaram sua saúde bucal como ruim relataram maior problemas com suas gengivas e/ou mucosa quando comparados aos idosos que classificaram sua saúde bucal como regular ou boa, com diferença estatística significativa ($p=0,0007$).

Em nosso estudo encontramos melhores classificações da autopercepção da saúde bucal (índice GOHAI) para os idosos que utilizavam próteses, sendo que 41,49% classificaram sua saúde bucal como ótima, 32,98% como regular e 25,53% como ruim quando comparados com os idosos que não usavam próteses, dos quais 12,5% classificaram sua saúde bucal como ótima, 50% como regular e 37,5% como ruim, com diferença estatística significativa ($p=0,0300$). A autoper-

cepção mais positiva para idosos que usam próteses foi descrita em outros estudos, possivelmente pelas condições bucais precárias encontradas em idosos dentados e necessidades de reposições protéticas, sugerindo que o uso de prótese total envolve benefícios em relação à qualidade de vida^(8,14).

Não encontramos diferenças estatísticas entre o índice *GOHAI* e o tempo da última consulta ao dentista e nem em relação às variáveis sociodemográficas.

Embora este estudo tenha focado no levantamento da percepção do idoso acerca da saúde bucal, não podemos nos esquecer da dimensão da qualidade de vida do idoso, na qual a mastigação é fundamental para a manutenção e qualidade digestora e nutricional do idoso. E quando esta não é satisfatória, isso poderá levá-lo precocemente a quadros incapacitantes, internações hospitalares e complicações⁽²⁵⁾.

Tendo em vista essa realidade foram realizados grupos de educação em saúde com os idosos na USF pelos alunos e profissionais, visando à orientação sobre prevenção de doenças e à promoção de saúde geral e bucal. Os temas abordados foram: doença periodontal, cárie, câncer bucal, controle da dieta, escovação dentária, higienização das próteses e nutrição saudável. Durante os grupos, os alunos vivenciaram e promoveram atividades interdisciplinares.

Em “roda de conversa”, ofereceu-se um café da manhã aos idosos e isso levou a uma integração entre eles, os acadêmicos e os profissionais durante a qual puderam trocar experiências, aumentar o vínculo e esclarecer dúvidas. Um grupo de dança formado por idosos apresentou-se na unidade de saúde com o objetivo de incentivar a sua inserção em grupos sociais na comunidade e a desenvolverem atividades físicas. Durante os grupos foram distribuídos os kits de higiene bucal e os folders confeccionados sobre a saúde bucal e geral do idoso.

Este tipo de trabalho traz de forma intrínseca a melhoria nas condições de atendimento da equipe para com a população, humaniza os futuros profissionais no sentido de apreenderem a olhar a realidade, pensá-la e proporem soluções para os problemas apresentados. Além disso, prepara o aluno para o cuidado integral do idoso e para a possibilidade de agir em equipe interdisciplinar.

Conclusões

A população estudada caracterizou-se pela maior prevalência do sexo feminino, idosos não longevos, baixa escolaridade, autonomia econômica e o fato de morarem acompanhados. Os idosos relataram boa adesão ao uso das medicações prescritas.

Observou-se alta prevalência de edêntulos que usavam a mesma prótese há mais de cinco anos e não

realizavam consultas odontológicas há mais de dois. Entretanto, os idosos se autoperceberam, segundo o índice de *GOHAI*, com saúde bucal positiva.

Mudanças na cavidade bucal, após o uso de medicações, foram descritas por 25% dos idosos.

As doenças e as medicações para os sistemas circulatório e digestório apresentaram correlação com o fato dos idosos se sentirem menos contentes com seus dentes e suas próteses.

A realização do trabalho PET-Saúde possibilitou a introdução dos acadêmicos de medicina ao tema idoso e saúde bucal, à pesquisa e à intervenção prática na comunidade, executando ações interdisciplinares fora do âmbito da universidade.

Destaca-se como limitação do estudo a não-realização de exame clínico bucal do idoso, pois a pesquisa se baseou em entrevista realizada por acadêmicos de medicina.

Esta pesquisa contribui demonstrando que a educação, a prevenção e a promoção em saúde bucal do idoso ultrapassam o limite da odontologia clínica, necessitando agregar conhecimentos de outras áreas do saber e outros profissionais, exigindo uma ação interdisciplinar. Ademais, revelou a necessidade de ações que possibilitem maior inclusão dos idosos no sistema de saúde.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde pelo apoio financeiro através do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, PET-Saúde (SIPAR UNESP PET – 25000.221217/2008-48).

Referências Bibliográficas

1. IBGE. Projeção da população do Brasil: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. [on line] Brasília: IBGE; 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1272. [29 mar 2015]
2. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cad Saúde Pública. 2012; 28:955-64.
3. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2008; 42:733-40.
4. Veras R, Lourenço R, Martins CSF, Sanchez MAS, Chaves PH. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor público: consequências da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: Veras R, organizadores. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2002. p.11-79.
5. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013; 16:181-9.
6. Pinto VG. Identificação de problemas. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 5ª ed. São Paulo: Santos; 2008. p. 275-6.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília : Ministério da Saúde; 2012. 116 p.
8. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45:1145-53.
9. Moreira RS, Nico LS, Sousa MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:2661-71.
10. Atchison K, Dolan TA. Development of the geriatric oral assessment index. *J Dent Ed*. 1990; 54:680-7
11. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idoso. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35:349-55.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Rename. 4ª. ed. rev. Brasília : Editora Ministério da Saúde; 2007. 286 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
13. Rêgo DG, Moraes GVO. As síndromes geriátricas e as principais doenças crônico-degenerativas do paciente idoso. In: Campos-trini E. *Odontogeriatría*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.77-89.
14. Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:1165-74.
15. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27:2041-53.
16. Silva AER, Langlois CO, Santos TS. Saúde bucal de pacientes idosos que utilizam medicamentos para hipertensão vinculados a um Programa Saúde da Família. *Rev Gaucha Odontol*. 2011; 59:439-43.
17. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17:250-7.
18. Lucas AP, Nativo RO, Silva VA. Percepção dos pacientes com hipertensão arterial em relação à assistência prestada após a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF. *Saude Coletiva*. 2010; 7:223-6.
19. Amaral SM, Miranda AMMA, Pires FR. Reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na estomatologia. *Rev Bras Odontol*. 2009; 66:41-53.
20. Ship JA. Geriatria. In: Greenberg MS, Glick M, organizadores. *Medicina oral de Burket: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Santos; 2008.p. 605-22.
21. Pedrini RDA, França FZ, Kreuger MRO. Índice de salivacão correlacionado à idade e à presença de patologias sistêmicas em idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso, no Município de Itajaí, SC. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38:53-8.
22. Mesas AE, Trelha CS, Azevedo MJ. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. *Physis (Rio J)*. 2008; 18:61-75.
23. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13:150-62.
24. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. *Acta Med Port*. 2005; 18:459-66.
25. Dias-da-Costa JS, Galli R, Oliveira EA de, Backes V, Vial EA, Canuto R, et al. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26:79-88.

Trabalho recebido: 07/05/2015

Trabalho aprovado: 22/06/2015