

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS- TO

Self-perception of oral health in the elderly of the cohabitation group of the health academy of the municipality of Aliança do Tocantins- TO

Vinicius Lopes Marinho – Universidade do Gurupi/Brasil

RESUMO: A autopercepção é definida como a ótica que um indivíduo tem de si mesmo. Nas áreas da saúde, essa visão consiste no relato do paciente sobre o seu quadro clínico e suas experiências diárias, sendo assim, este ponto de vista possui embasamento nas informações e nos conceitos de saúde e doença de acordo com esse paciente. Fatores psicológicos e sociais influenciam na determinação desses conceitos. Portanto, para um atendimento mais satisfatório é necessário adotar medidas subjetivas, ou seja, compreender o olhar do paciente sobre seu estado de saúde e o que ele julga necessário ser realizado. Diante do exposto a pesquisa teve como objetivo investigar a percepção de saúde bucal de idosos do grupo de convivência da Academia da Saúde do município de Aliança do Tocantins- TO. Para tal fim foi realizada uma pesquisa de campo aplicada transversal de caráter qualitativa e descritiva, na qual a coleta de dados foi realizada com uma entrevista semiestruturada. Pode se concluir que a autopercepção em saúde está relacionada as experiências de vida de um indivíduo, que é considerada importante para direcionar o tratamento e influência a mudança de hábitos errôneos, resultando no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde bucal. Edentulismo.

ABSTRACT: Self-perception is defined as the view that an individual has of himself. In the areas of health, this view consists in the patient's report about your clinical condition and your daily experiences, being, this point of view is based on the information and in the concepts of health and disease according to this patient. Psychological and social factors influence the determination of these concepts. Therefore, for a more satisfactory care it is necessary to adopt subjective measures, that is, to understand the patient's gaze of his state of health and what he deems necessary to be performed. In view of the above, the research will aimed to investigate the perception of oral health of elderly of the cohabitation group of the Health Academy of the municipality of Aliança do Tocantins- TO. For this purpose a cross-sectional applied qualitative and descriptive field survey will be carried out, in which the data collection was performed with a semi-structured interview. It can be concluded that self-perception in health is related to an individual's life experiences, which is considered important to direct treatment and influence the change in wrong habits, resulting in successful treatment.

Keywords: Self-perception. Oral health. Edentulism.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e intransigente a humanidade, entretanto, envelhecer bem é possível, independentemente da raça, sexo ou classe social, sendo essa a meta dos profissionais da saúde. De acordo com Rosendo et al. (2017), o envelhecimento da população é um grande desafio para a saúde pública atual, pois no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) não é adequadamente estruturado para suprir a demanda por atenção em saúde bucal da terceira idade. Sendo assim, essa é uma explicação pelo qual os problemas desta faixa etária são comumente solucionados através de extrações.

Na área de saúde bucal, é possível observar que, a maioria dos idosos são desdentados, e que formam um grupo com alto índice de problemas periodontais, lesões intraorais e são usuários de próteses inadequadas. Essa triste realidade é devido à escassez de programas de saúde dirigidos a estes indivíduos, pois os serviços públicos não estão voltados para essa faixa etária, mesmo diante dos problemas acumulados e à grande mudança demográfica que vem ocorrendo (RODRIGUES; VARGAS; MOREIRA, 2003).

Para assegurar à população idosa um bem-estar biopsicossocial satisfatório, este deverá abranger a capacidade mastigatória, deglutição e fonação. Sendo assim, o tratamento do idoso deve ser multidisciplinar, visto que, essa massa populacional necessita de muitos cuidados e um problema leva ao outro. Deste modo, o envelhecimento saudável é sinônimo de bem-estar geral, ressaltando que além de saúde física, os idosos necessitam de compreensão e oportunidades para expressar sua opinião, seus sentimentos, emoções e interesses (CARDOSO *et al.* 2015).

Diante do descaso assistencial geriátrico, deve-se enfatizar a autopercepção e autoproteção. Todavia, a autopercepção da condição de saúde bucal não substitui o exame clínico do paciente, somente permite uma visão mais aproximada acerca da real condição do indivíduo, pois ele exprime seus anseios, medos e desejos, além de compartilhar experiências negativas e positivas da sua saúde bucal. Possibilitando ao profissional maiores chances de sucesso no tratamento do paciente idoso.

Considerando que a percepção do paciente difere da percepção clínica do profissional, o presente artigo teve como objetivo avaliar a percepção que os idosos do grupo de convivência da Academia da Saúde do Município de Aliança do Tocantins- TO têm sobre sua saúde bucal, bem como o conceito de saúde oral que eles possuem. Incentivando assim, a saúde pública na criação de estratégias para prevenção de problemas bucais.

Diante do exposto a presente pesquisa teve como objetivo investigar a autopercepção de saúde bucal dos idosos do grupo de convivência da Academia da Saúde do Município de Aliança do Tocantins- TO, identificar o edentulismo e conhecer as consequências do mesmo para os idosos, além de investigar o uso ou não de próteses dentárias.

2. MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, qualitativa do tipo descritiva realizada como grupo de convivência Saber Viver da Academia da Saúde, no município de Aliança do Tocantins- TO, entre os períodos de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. Desta maneira realizou-se um levantamento junto ao responsável pelo grupo de convivência Saber Viver da Academia da Saúde, verificou-se que o mesmo conta com 36 idosos. Porém desses, só 10 se enquadravam nos critérios de inclusão, alguns a mais poderiam participar mas se recusaram por medo de não saber responder a entrevista ou talvez porque tivessem vergonha da sua condição de saúde bucal. Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: Ter 60 anos de idade ou mais, fazer parte do grupo de convivência da academia de saúde e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo usuários que possuíam déficit cognitivo que impossibilitaram de responder a entrevista, que se recusaram a participar da pesquisa e os que tinham menos de 60 anos de idade.

O estudo seguiu o que prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovada conforme parecer n°: 2.680.744. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada que foi realizada em uma sala preparada para tal fim na Academia de Saúde, situada no próprio município. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, e a transcrição ocorreu no mesmo dia da entrevista, evitando-se a perda

dos detalhes das falas dos entrevistados. A duração média de cada entrevista foi de 50 minutos. Foram utilizados nomes fictícios para se referir as falas dos participantes.

Os dados foram analisados através da abordagem qualitativa e, para o tratamento dos dados utilizou da análise conteúdo de Bardin (2009), que segundo ela consiste num conjunto de procedimentos e técnicas que visam extrair sentido dos textos por meio de unidades de análises que podem ser palavras-chaves, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto, possibilitando fazer inferências replicáveis e válidas dos dados. A mesma é constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Desta maneira chegou as seguintes unidades temáticas: Conceito e autopercepção de saúde bucal, causas e consequências das perdas dos dentes, significado dos dentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 idosos do grupo de convivência Saber Viver da Academia da Saúde, no município de Aliança do Tocantins- TO. Inicialmente será realizada uma caracterização dos participantes levando em consideração as seguintes variáveis: Gênero, Faixa Etária, Nível de Escolaridade, renda, caracterização da perda dentária (total, parcial ou ambas) e uso de prótese.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	N.	%
GÊNERO		
Masculino	01	10
Feminino	09	90
FAIXA ETÁRIA		
65 a 70 anos	06	60
71 a 80 anos	04	40
Mais de 80 anos	-	-
ESCOLARIDADE		

Ensino fundamental incompleto	05	50
Ensino fundamental completo	04	40
Ensino médio incompleto	-	-
Ensino médio completo	-	-
Ensino Superior Incompleto	-	-
Ensino Superior Completo	01	10
RENDA		
Um salário Mínimo	06	60
Dois salários Mínimos	04	40
Acima de dois salários Mínimos	-	-
EDENTULISMO		
Total	02	20
Parcial	01	10
Ambos	07	70
UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE		
Sim	09	90
Não	01	10

Fonte: elaboração própria

Do total de idosos, 09 (90%) eram do gênero feminino e somente 01 (10%) era do gênero masculino. Com relação à faixa etária, 06 (60%) deles tinham entre 65 a 70 anos, 04 (40%) tinha de 71 a 80 anos e nenhum dos idosos tinha acima de 80 anos. A Tabela 1 apresenta os valores absolutos e percentuais relativos às questões: nível de escolaridade, renda, edentulismo e uso de prótese, obtidos com a pesquisa. Desses idosos, apenas 01 (10%) possuía ensino superior completo, 04 (40%) concluíram o ensino fundamental e 05 (50%) não concluíram o ensino fundamental. Considerando a renda, 06 (60%) dos idosos participantes, afirmaram receber 1 salário mínimo/mês e 04 (40%) recebiam dois salários mínimos. Quanto ao edentulismo, 02 (20%) eram edêntulas totais, 01 (10%) era edêntulo parcialmente e 07 (70%) possuíam edentulismo total superior e parcial inferior. Dos quais, 09 (90%) faziam uso de alguma tipo de prótese, sendo parcial, total ou ambas. E, 01 (10%) idoso não usava prótese, por não ter se adaptado à mesma (Tabela 1).

De acordo com Martins *et al.* (2010), a autopercepção em saúde está relacionada as experiências de um indivíduo e do seu estado de saúde diário. A qual, é modificada pelas informações e no próprio conhecimento de saúde e doença, e a cultura de uma determinada região. A avaliação clínica do cirurgião-dentista não é suficiente para obter um bom prognóstico, de tal maneira, que se faz necessário avaliar a percepção do paciente sobre sua saúde bucal e, o grau de importância dado a ela. Na Odontologia, essa avaliação é importante para estimular o paciente a adotar hábitos saudáveis. Entre idosos, um dos principais motivos da precariedade na cavidade oral é a falta de percepção da necessidade de tratamento odontológico. Embora os idosos tenham um conceito de saúde bucal, é na conversa com um profissional, que sanam suas dúvidas inerentes à cavidade bucal, como quais cuidados são necessários e indispensáveis, quais hábitos prejudicam sua saúde bucal, e que ficam esclarecidos os mitos e verdades sobre a odontologia.

De acordo com Moura *et al.* (2014) os homens não buscam os serviços de saúde para fins preventivos, e sim, para casos de necessidade ou urgência. Em geral, a maioria deles possuem certa resistência aos cuidados preventivos, vendo isso como uma tarefa feminina. Sendo assim, o maior número de participantes pertencia ao gênero feminino.

Com relação à idade, maior parte da porcentagem da amostra estava entre 65 a 70 anos de idade; ressaltando que nessa faixa etária todas pertenciam ao gênero feminino. Neste estudo, somente uma idosa possuía ensino superior completo, enquanto boa parte dos demais idosos possuíam ensino fundamental completo, e uma minoria não concluiu o primário. Ou seja, a amostra desse estudo possui baixa escolaridade, o que pode estar associado as condições de saúde bucal encontrada atualmente.

Atualmente, a renda tem sido associada a dois fatores principais, sendo eles o nível de escolaridade e o estado conjugal. Devido a estes fatores, uma quantidade muita alta de idosos vivem com um salário mínimo (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Quanto ao edentulismo, a partir do exame clínico intraoral, foi encontrado um grande número de idosos desdentados totais no arco superior e desdentados parciais no arco inferior, uma quantidade muito reduzida de idosos desdentados totais em ambos os arcos e somente um idoso, o único pertencente ao gênero masculino, tinha quase todos os seus dentes naturais.

De acordo com Agostinho, Campos e Silveira (2015), esse cenário de saúde bucal deve-se também à odontologia primitiva focada em práticas curativas e de extrações, devido essa era odontológica, hoje muitos idosos sofrem com o edentulismo, consequências de um “tratamento” odontológico radical. Em relação à necessidade e uso de prótese removível, foi encontrada uma porcentagem maior para uma combinação de próteses total e parcial em ambos os arcos.

3.1 CONCEITO E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL

3.1.1 Conceito de Saúde Bucal

Segundo Bernardes et al. (2019) o conceito de saúde bucal expressa o que socialmente a boca representa. Isto é, função, estética e fonética. Entender o conceito de saúde bucal dos idosos, possibilita entender como eles percebem sua própria saúde bucal, ou seja, o cirurgião-dentista pode entender além do aspecto clínico.

Ah! Saúde bucal é no meu entender assim, a gente cuidar/tratar dos dentes né, é escovar sempre, umas 3x por dia e quando tiver sentindo qualquer um problema nos dentes a gente levar no dentista mandar dar uma revisão, olhar se tá estragado, mandar arrumar, obturar né, e é isso que eu acho que seja saúde dos dentes né, é cuidar deles e não deixar estragar demais né, porque tem vez que o dente estraga tanto que tem que fazer canal pra poder fazer um obturação (Miguel). É a gente cuidar dos dente num é, zelar deles pra num deixar acabar, que mó disso foi que eu tô hoje com uma dor no meu queixo que eu tenho sofrido demais. Eu ranquei meus dente eu ainda era nova ainda, ranquei meus dente, agora tá com uma tal de trigêmeo aqui, um nervo que infecciona, já andei por Goiânia tudo com esse trem, agora esses tempo tá melhor mas é assim toda vida, assim ó, xamegando. E é no remédio direto (Florinda).

O estudo de Reis e Marcelo (2006), traz que a presença de saúde bucal é associada por alguns idosos à realização de visitas periódicas ao consultório. E também, está associada à ausência/presença de dores, o que pôde ser confirmado nos relatos acima.

O conceito de saúde bucal definido pelos idosos, também está baseado a higiene bucal (REIS; MARCELO, 2006). Como é enfatizada na fala de duas idosas entrevistadas: “Eu entendo que é uma higiene né, é num é!? Os dentes né, os dentes, sabe” (Anita). “É a gente cuidar dos dente direitinho, com higiene, deve escovar 3x ao dia, aí tem uma saúde boa”. (Divina).

Conforme Reis e Marcelo (2006) quanto ao conceito de saúde bucal, definidos pelos idosos, há mais concordâncias do que discordâncias, o que ficou evidenciado nos relatos acima dos idosos entrevistados. Este fato pode estar relacionado a vivência em uma mesma época e cultura do passado.

3.1.2 Autopercepção de saúde bucal

De modo geral, os idosos conseguem perceber sua condição bucal com alguma precisão, porém usando conceitos diferentes do profissional (SILVA; FERNANDES, 2001).

Não, assim, eu amanheço o dia eu escovo, antes deu deitar eu escovo né, se depois quando eu almoço também eu gosto de escovar né, porque a chapa sempre ela fica né, entra aquelas coisas dentro, então eu sou assim, é cedo, depois que eu almoço as vezes, aí eu como alguma coisa assim que entra aquelas coisas dentro, eu escovo também. Ela é boa. (Helena)

Olha, a minha esses tempo num tá bem, porque eu tenho até que trocar a chapa né, porque ela tá muito pequena, os dente vai ficando pequeno, mas pra mim tá bom, ótimo. (Alice)

Comparando ao estudo de Klippel *et al.* (2012), pôde-se afirmar que a maioria dos idosos percebem sua saúde bucal de maneira positiva mesmo com condições de saúde bucal insatisfatórias. Pois acreditam, que problemas como esses são comuns a idade deles. (MARTINS *et al.* 2010).

Silva e Fernandes (2001) enfatizam que é importante entender como o idoso percebe e avalia sua condição bucal, pois seu comportamento é condicionado através da importância dada a ela. A autopercepção permite também entender o estado de saúde do indivíduo, ou seja, não só é possível compreender os problemas da cavidade oral como também problemas psicológicos ligados a estes.

Não, a minha saúde bucal eu considero até boa, porque meus dentes são, depois que eu dei fé que fazendo tratamento com os dentistas fica os dentes mais conservados, eu sinto bem, sinto bem mesmo, meus dentes graças a Deus são, não sinto dor de dente não (Miguel).

Conforme Martins, Barreto e Pordeus (2009) o comportamento dos indivíduos pode ser influenciado ou influenciar a autopercepção da saúde bucal. Sendo assim, é uma via de mão dupla, o uso de serviços odontológicos pode ser devido a autopercepção da saúde bucal ou mesmo esta autopercepção pode ser influenciada pelo uso dos serviços odontológicos periodicamente. Além disso, a autopercepção está associada à higiene bucal, a consultas regulares ao dentista, e a presença de lesões agudas intraoral.

3.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO EDENTULISMO

3.2.1 Causas

Para alguns indivíduos, a doença bucal era concebida como um processo natural, sem causa definida, e por isso atribuía a perda dos dentes a uma evolução natural. No presente estudo constatou-se que as causas das perdas dentárias estavam relacionadas à falta de conhecimento dos meios para a manutenção dos dentes, a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, a falta de recursos financeiros para o tratamento necessário conforme evidenciado nos relatos.

A gente morava na fazenda. Não, tá cariado, vamos arrancar, porque tá doendo, bobeira né, porque aquela época a gente morava na roça (Joana).

Ah, foi falta de cuidado mesmo, de ir ao dentista quando começou né, as cáries. Comecei perdendo os superiores novinha, na faixa de uns 15-16 anos por aí. Antes dos quinze anos (Mirian).

Não, é porque foi furando os dentes, foi estragando, a gente naquele tempo tinha história que não tinha condição de mandar arrumar e foi nessa, foi só rancando, rancando e foi só acabando, e a gente é quem sofre hoje por causa disso (Florinda).

Percebeu-se nos relatos acima que um dos principais motivos foi o modelo de atenção à saúde bucal inexistente no passado. A justificativa para a situação segundo Ciarântola (2010) é que no Brasil, a extração dentária em massa começa a partir dos 30 anos, como solução mais prática e econômica para os problemas de saúde bucal.

Outro aspecto evidenciado nos relatos de grande parte dos participantes é que a perda dos dentes era a única forma de encontrar alívio para a dor causada pela condição bucal.

Foi a dor que eu sentia, eu sentia muita dor de dente, foi o caso que eu falei que eu tive que arrancar meus dentes tudinho ainda sã, quase tudo

são, por causa de muita dor de dente que eu sentia, eu não sei por qual minha fia, o motivo que eu sentia essa dor de dente profunda desse jeito, é dor de dente que só faltava correr, correr mesmo (Divina).

Esses dentes, eles furo né, e aí ficou, aí foi estragando né, foi estragando, ai quando a gente pensava, aí mandava rancar, porque tava doendo, doía, doía, doía demais, ai foi obrigado extrair, e naquela época os dentistas não dava orientação a gente pra fazer um tratamento né e aí arrancava, arrancava tudo, era um trem muito mal feito fazer aquilo né. E fazendo um tratamento, e tratando do dente, abturando, fazendo canal ele atura muito tempo (Miguel).

Nesse sentido Soares *et al.* (2015) ressaltam que a odontologia através dos séculos estava primariamente concentrada na remoção das unidades dentárias, e o sucesso do tratamento era associado a eliminação da dor. Como afirma Mendonça (2001), a odontologia em seu modelo mais antigo, encontrava-se num estágio radical, onde as extrações dentárias estavam intimamente relacionadas ao alívio da dor.

3.2.2 Consequências do edentulismo

Em se tratando das consequências da perda dos dentes, verificou-se prejuízos funcionais a ela associados, conforme relatos abaixo:

Ah, ficou muito difícil. Oh, a gente não tem nem como mastigar o alimento direitinho, porque se for um alimento duro a gente não pode nem colocar muita força, porque a gente fica com medo de quebrar a protí, ai a gente não tem muita firmeza assim na boca assim, pra gente é conversar, assim que a protí fica, tem uma que é firme mas a outra, a inferior, a gente fica um pouco assim mexendo (Divina).

É ruim, aí meu Deus, numguento porque eu gosto de comer assim essas coisas, um osso assim, essas coisas e esses dentes, essa chapa minha sempre ranca, tá rancando, rancando, eu preferia se fosse meus dentes mesmo natural (Helena).

As consequências evidenciadas nesse estudo se assemelham com os estudos de Soares *et al.* (2015), Ciarântola (2010), segundo eles funções normais como mastigação, fala e sorriso podem ser prejudicadas pela perda natural dos dentes. Já para Sá, Hübner e Reis (2005) consideram que funções sociais como comunicação e estética podem ser mais importantes para o indivíduo do que mastigação e mordida, e devem ser os principais determinantes dos sentimentos referentes às perdas dentárias.

3.3 SIGNIFICADO DOS DENTES

A presente categoria tem como objetivo apresentar a atual percepção dos participantes sobre os dentes e sua contribuição para o cotidiano. Verificou-se no relato dos participantes que a importância para os dentes só veio após a vivência das consequências de não tê-los.

Ai não, eu se eu tivesse dente, pra mim era ótimo, isso aí pra mim, a perda foi ruim né. Pra mim é fundamental né, os dente. (Alice)

É tudo na vida da gente os dentes da gente natural. (Arlete)

Eu achava o dente natural melhor, achava bom, e o da prótese não, acho importante né, porque ficar com a boca murcha todo tempo não dá não (Ana).

“A compreensão dos problemas diários, psicossociais e funcionais que as pessoas relatam por estarem desdentadas, e o que isso interfere na sua qualidade de vida” (VARGAS; PAIXÃO, 2005, pg.1017). De acordo com Unfer et al. (2006), os idosos relatam que a mastigação com os dentes naturais é realizada com mais confiança e conforto. Já com os dentes protéticos, além deles não ter tanta firmeza, não são todos os alimentos que é possível consumir. Devendo selecioná-los ou mudar a forma de consumi-los, facilitando assim o processo mastigatório e a ingestão. Ou seja, as próteses não concedem o mesmo conforto e naturalidade dos dentes permanentes, necessários para uma alimentação adequada.

Os dentes tem é, uma grande utilidade pra gente, mastiga bem a comida, porque se não tiver os dentes pra mastigar muitas vez vai inteiro né (Miguel).

É porque com os dentes você pode comer tudo, você pode mastigar, você come um coco, você chupa uma cana, você faz tudo e com esse aqui você não pode fazer isso tudo, você tem que ter cuidado, tem que tá comendo as coisinhas ali devagar pra não quebrar dente (Helena).

Esses dente véi botado é só mermo pra melhorar mais um pouco, mas pra gente comer num é bom igual os dente da gente não (Florinda).

Os idosos relatam que nem a substituição dos dentes naturais por próteses não concedem o mesmo conforto, a confiança e a naturalidade para uma alimentação adequada e satisfatória. Para melhorar essa situação, é necessário selecionar os alimentos ou a forma de consumi-los para facilitar a ingestão e não correr o risco de danificar a prótese (UNFER *et al.* 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados obtidos na presente pesquisa pôde se concluir que a autopercepção em saúde está relacionada as experiências de vida de um indivíduo, a qual é considerada muito importante para direcionar o tratamento e responsável por mudar os hábitos errôneos, resultando no sucesso do tratamento.

Não houve limitações para realização da pesquisa, logo alcançamos os objetivos desse trabalho, e comparamos os resultados deste estudo com outros parecidos. Conclui-se então, que a maioria dos idosos possuem uma autopercepção positiva de sua saúde bucal, mesmo essa sendo precária e não possuindo nenhum dente natural na boca. Apesar de saberem da importância dos mesmos, para eles, todo idoso usa prótese e é normal com a velhice ir perdendo os dentes, portanto, através dos relatos deles, a perda dos dentes ocorreu ainda na juventude, e não com o avançar idade. Devido ao modelo assistencial antigo ser muito extremista, basicamente consistia na remoção dos dentes, quando tinha dor ou estavam cariados, ou seja, os idosos são vítimas de uma odontologia radical.

Partindo dessa vitimização, sugere-se a criação de programas voltados para adolescentes e adultos visando a prevenção e a promoção de saúde, visto que, a perda dos elementos dentais, ocorrem entre essas faixas etárias. A fim de que futuramente, a condição de saúde bucal encontrada seja mais positiva do que a verificada atualmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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**. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000200074> Acesso em Junho de 2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERNARDES, T. M.; MIRANDA, A. F.; FRANCO, E. J.; XAVIER, G. M. Autopercepção de saúde bucal da pessoa idosa. **Rev. Longeviver**, Ano I, n. 1, Jan/Fev/Mar, São Paulo, 2019: ISSN 2596-027X.

CARDOSO, S.O.; PASSOS, K.K.M.; NASCIMENTO, S.L.C.; MELO, M.S.; TRINDADE, M.O. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(3): 394-401, jul. /set., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3240/pdf>> Acesso em Abril de 2019.

CIARÂNTOLA, M. **Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos**. Monografia (Graduação em Odontologia), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2010.

KLIPPEL, R.; GRDEN, R. B.; PLEIS, L. E.; KLIPPEL, Y. A. M.; BORGES, P. K. O. Saúde Bucal de idosos de uma equipe de saúde da família no município de Ponta Grossa/PR. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 11 (3) 203 – 209, jul./set., 2012. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a06v11n3.pdf> > Acesso em Maio de 2019.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(2):421-435, fev, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/21.pdf> > Acesso em Abril de 2019.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; SILVEIRA, M. F.; SANTA-ROSA, T. T. A.; PEREIRA, R. D. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2010;44(5):912-22. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1214.pdf> > Acesso em Junho de 2019.

MENDONÇA, T. C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(6):1545-1547, nov-dez, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n6/6982.pdf> > Acesso em Maio de 2019.

MOURA, E. C.; SANTOS, W.; NEVES, A. C. M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2): 429-438, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf> > Acesso em Junho de 2019.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(1): 191-199, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29464.pdf> > Acesso em Abril de 2019.

RODRIGUES, S. M.; VARGAS, A. M. D.; MOREIRA, A. N. Percepção de saúde bucal em idosos. **Revista Arquivos em odontologia**, UFMG, n.03, p.195-212, 2003. Disponível em: < <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatría/21artigo54.pdf> > Acesso em Abril de 2019.

ROSENDO, R.A.; SOUSA, J.N.L.; ABRANTES, J.G.S.; CAVALCANTE, A.B.P.; FERREIRA, A.K.T.F. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **RSC online**, 2017; 6(1): p.89-102. Disponível em: < <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudefciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/307> > Acesso em Maio de 2019.

SÁ, C. N.; HÜBNER, S.; REIS, S. R. A. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. **Revista Faculdade de Odontologia**, v. 46, n. 2, p. 9-14, 2005. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/7591>> Acesso em Junho de 2019.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica (Porto Alegre)** 2011; volume 21, número 4, p. 166-172. Disponível em: < http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12954/2/Qualidade_de_vida_de_idosos_em_um_grupo_de_convivencia.pdf> Acesso em Maio de 2019.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública** 2001; 35(4): 349-55. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n4/6006.pdf>> Acesso em Junho de 2019.

SOARES, S. L. B.; RODRIGUES, R. A.; RIBEIRO, R. A.; ROSENDO, R. A. Avaliação dos usuários de prótese total, abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. **Revista Saúde e Ciência**, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2015. Disponível em: < <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/250>> Acesso em Maio de 2019.

UNFER, B.; BRAUN, K.; SILVA, C. P.; FILHO, L. D. P. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.217-26, jan/jun 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000100015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Abril de 2019.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4): 1015-1024, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400024> Acesso em Junho de 2019.

Credenciais da/os autora/es

MARINHO, Vinicius Lopes. Professor na Universidade do Gurupi e psicólogo da Saúde da Sesau, atuando na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi/TO. Doutorando em Ensino pela Universidade do Vale do Taquari-UNIVATES. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins e graduação em Psicologia pelo Centro Universitário UNIRG. E-mail: vinicius.marinho22@gmail.com

Endereço para correspondência: Vinicius Lopes Marinho, Universidade do Gurupi, Av. Rio de Janeiro, Nº 1585 - St. Central, Gurupi - TO, 77403-090. E-mail: vinicius.marinho22@gmail.com

Como citar este artigo (Formato ABNT): MARINHO, Vinicius Lopes. Autopercepção da saúde bucal em idosos do grupo de convivência da academia da saúde do município de Aliança do Tocantins-TO. **Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n.2, p. 148-162, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i2.154>

Recebido: 04/06/2019.

Aceito: 20/06/2019.