

Recebido em: 18/04/2006
Aceito para publicação: 27/11/2006
Publicado on-line:15/12/2006

Revista Ciência em Extensão
v.3 n.1, 2006
Artigo Original - ISSN: 1679-4605

UNATI/FOSJC/UNESP: PROMOVENDO A CIDADANIA E A SAÚDE DOS CIDADÃOS DA TERCEIRA IDADE.⁵

Fernando H Dantas^{*},
Sabrina A Feitosa^{*},
Tamara N P Massagardi^{*},
Luciane N de Souza^{*},
Juliana B Marques^{*},
José Roberto Rodrigues^{**},
Vera Lúcia Ignácio Molina^{**}

RESUMO

Objetivou-se avaliar a autopercepção dos idosos pertencentes à UNATI/FOSJC/UNESP quanto as condições da saúde bucal, por meio da entrevista semidiretiva e da aplicação do Índice de Gohai. O resultado obtido mostra uma condição bucal considerada de “regular” para “boa”. Esse resultado deriva da autopercepção que os entrevistados têm da própria boca, gengivas e dentes, e que justificam pelo fato de 59,26% não usarem próteses totais, apenas 20,40% portarem próteses parciais e 55,56% manterem, por seus critérios, boas condições das gengivas. Quando se relaciona a condição bucal à classe social a qual o idoso pertence, reafirma-se que ela é satisfatória, assim como relatam os diferentes estudos revisados. Apenas 5,26% dos pertencentes à classe média se auto-avaliam como “excelente”, enquanto 34,22% dessa classe e 10,53% dos pertencentes à chamada classe trabalhadora se auto-avaliam com “boa” condição bucal. Quanto ao perfil do entrevistado, 16,67% pertencem ao gênero masculino e 83,33% ao feminino e 51,85% são casados. Com relação à UNATI, 40,74% dos idosos a reconhecem como um centro de convivência, como espaço de atualização do conhecimento e rede de auxílio para novas amizades. Concluiu-se que: (1) o conhecimento sobre a autopercepção dos idosos da UNATI se revela pelo Índice de Gohai como “satisfatória”, segundo os critérios subjetivos, e pela ausência de qualquer incômodo nos últimos meses, devido a bons hábitos bucais,

⁵ Comitê de Ética Projeto de Extensão aprovado em 03 de junho de 2005, Protocolo 24-2005 - CEP-FOSJC-UNESP

Correspondência para/ correspondence to

Vera Lúcia Ignácio Molina:
Av. Heitor Villa Lobos, 567, ap 32 – Vila Ema
São José dos Campos, SP
Fone: 0055 (12) 3942 7734
E-Mail: vlim@uol.com.br

^{*} Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

^{**} (orientadores)– Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP.

higienização e escolha do creme e da escova dental; (2) é necessário o conhecimento dos fatores epidemiológicos, por meio de exames clínicos, para colaborar na compreensão da auto-avaliação e também para identificar qualquer discrepância entre os critérios subjetivos e os técnicos e, assim, facilitar a elaboração de um programa e de ações educativas direcionando ao autodiagnóstico e autocuidado.

Palavras-chave: saúde coletiva bucal, educação em saúde bucal, envelhecimento, universidade da terceira idade.

UNATI/FOSJC/UNESP: PROMOTING THE CITIZENSHIP AND THE HEALTH OF THE AGED CITIZENS.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the self-perception of the elderly pertaining ones to the UNATI/FOSJC/UNESP regarding buccal health, by means of the half-directive interview and of the application of the Index of Gohai. The result is that the oral health was considered as between "regular" and "good". This result comes from the self-perception that the interviewed ones have of their own mouths, gingivas and teeth and justified by the fact that 59,26% do not to use complete denture, only 20.40% to carry partial dentures; 55,56% to keep, at their discretion, good condition of gingiva. Regarding to oral health to the social classroom which the elderly belongs, it is reaffirmed that it is satisfactory, as well as tell the different revised studies. But 5.26% of the pertaining ones to the middle classes if self-assessment as being "excellent", while 34.22% in these classrooms and 10.53% of pertaining to the calls the diligent classrooms if auto-assessment as having "good" oral health. As of the profile of the interviewed ones, 16.67% are from male gender and 83.33% to the female, and 51.85% are married. With relation to UNATI, 40.74% of elder consider it as a aging center, as space of update of their knowledge and network for new friendships. One concluded that: (1) the knowledge on the self-perception of the aged ones of the UNATI is considered "satisfactory" according to the Index of Gohai, subjective criteria, and for the absence of any bother in the last months, for the factors as good buccal habits, for the hygienic cleaning and the choice of the dental cream and the dental brush; (2) the epidemiologic factors knowledge by means of clinical examinations is necessary to help understanding of the self-assessment, as well to identify any discrepancies between subjective and technician criteria, thus to facilitate the elaboration of a program and educative actions directing to the self-diagnosis and self-care.

Key words: buccal collective health, education in buccal health, aging, university of the third age.

UNATI/FOSJC/UNESP: PROMOBIENDO LA CIUDADANIA Y LA SALUD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

RESUMEN

El objetivo es evaluar la autopercepción de las personas de la tercera edad, pertenecientes a UNATI/FOSJC/UNESP, en relación a las condiciones de la salud bucal, realizado por medio de una entrevista semidirecta y de la aplicación del Índice de Gohai. El resultado obtenido muestra una condición bucal considerada de “regular” para “buena”. Ese resultado deriva de la autopercepción que los entrevistados tienen de la propia boca, encías y dientes, y justifican por el hecho de que 59.26% no usaron prótesis total, apenas 20.4% usaron prótesis parcial y 55.56% mantubieron, por sus propios criterios buenas condiciones de las encías. Cuando se relaciona la condición bucal a la clase social a la cual el idoso pertenece, se afirma que ella es satisfactoria, como describen los diferentes estudios analizados. Apenas 5.26% de los pertenecientes a la clase media se autoevalúan como “excelentes”, en cuanto que 34.22% de esa clase y 10.53% de los pertenecientes a la llamada clase trabajadora se autoevalúan como condición bucal “buena”. En relación al perfil del entrevistado, 16.67% pertenecen al género masculino y 83.33% al femenino y 51.85% son casados. En relación al UNATI, 40,74% de los de la tercera edad lo reconocen como un centro de convivência, como espacio de actualización del conocimiento y red de auxilio para nuevas amistades. Concluimos que: (1) el conocimiento sobre la autopercepción de los de la tercera edad de la UNATI se rebela por el índice de Gohai como “satisfactoria”, según los criterios subjetivos, y por la ausencia de cualquier incómodo en los últimos meses, debido a buenos hábitos bucales, higiene y elección de la crema dental y cepillo de dientes; (2) es necesario el conocimiento de los factores epidemiológicos por medio de exámenes clínicos, para colaborar en la comprensión de la auto-avaliación y también para identificar cualquier conflicto entre los criterios subjetivos y los técnicos y, facilitar la colaboración de un programa y de acciones educativas direccionadas al autodiagnóstico y autocuidado.

Palabras clave: salud colectiva bucal, educación de la salud bucal, envejecimiento, universidad de la tercera edad.

1. INTRODUÇÃO

Há uma clara tendência do aumento progressivo da população de idosos no mundo. Acredita-se que nos Estados Unidos 20% da população atinja idade superior a 65 anos nesses primeiros anos do século XXI e que ocorrerá um aumento de 30% da população de idosos do primeiro mundo, o que representará cerca de 25% da população adulta, com conseqüente diminuição da população ativa.

O presente estudo levanta a discussão do papel do programa de atenção à terceira idade que vem sendo desenvolvido pela UNATI e sistematiza as informações sobre essa população com a intenção de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção ao idoso, avaliando a sua autopercepção da condição bucal por meio do Índice de Gohai.

Atualmente, os grandes centros que estudam o envelhecimento estão mais preocupados com a qualidade de vida do idoso do que com aspectos de saúde-doença. Na sociedade brasileira, o crescimento da população de idosos está ocorrendo da mesma forma que nos países desenvolvidos, mas de maneira mais rápida e, infelizmente, sem os mesmos recursos.

Veras & Caldas (2004, p. 423-432) discutem a importância do movimento Universidades da Terceira Idade como estratégia para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, tendo como estudo de caso a experiência desenvolvida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) desde os anos 93, articulando essa experiência com os demais movimentos do gênero no mundo e no Brasil. O programa apresenta quatro elementos básicos que constituem os eixos de uma estrutura, por definição aberta – no sentido de não concluída, posto que dinâmica (2004, p. 30-31).

Cada um dos quatro eixos apresenta ações de ensino, pesquisa e extensão, a saber: atividades socioculturais; preparação para cuidadores de idosos e produção do conhecimento nos cursos de pós-graduação. Os autores concluem pela excelência do projeto, mas alertam “que na opinião dos seus próprios participantes, aqueles diretamente beneficiados representam ainda uma fração relativamente restrita dos seus usuários potenciais” (2004, p. 33).

Brunetti (1999) demonstra aos profissionais da saúde bucal a importância, neste início de século, do desenvolvimento de instrumentos, medicamentos, formas de motivação e de atendimento na área da odontogeriatria que tratem, de maneira especial, os cidadãos da terceira idade. Como conseqüências dessa nova postura encontram-se: o desenvolvimento de programas preventivos; técnicas para a superação das dificuldades físicas durante a prática da higiene bucal cotidiana; o desenvolvimento da consciência sobre a

prevenção odontológica para os familiares, enfermeiros e cuidadores de idosos e, por fim, a necessidade de integração dos diversos profissionais envolvidos no tratamento do idoso para a conquista do sucesso no tratamento.

Silva e Fernandes (2001) avaliam a autopercepção do idoso brasileiro quanto a sua saúde bucal por meio da análise dos fatores que influenciam essa percepção e de um levantamento epidemiológico realizado com um questionário. A condição de saúde bucal do idoso foi considerada precária devido a grande quantidade de dentes extraídos, bolsas periodontais e necessidade de próteses dentárias. Com relação aos fatores subjetivos, identificados pelo Índice de Gohai, os resultados apontam que os idosos têm uma percepção regular da sua saúde bucal. Concluem que o conhecimento sobre a autopercepção dos idosos brasileiros sobre a condição da saúde bucal é o primeiro passo para a elaboração de um programa educativo direcionado ao autodiagnóstico e autocuidado, além da definição de ações preventivas.

Locker e Jokovic, em 1997, confirmaram, como outros autores, a discrepância entre a auto-avaliação da condição bucal e a avaliação realizada por medidas científicas. Isso significa que as pessoas, em geral, se autopercebem como desfrutando de uma condição bucal mais satisfatória se comparada às medidas clínicas. Segundo Silva e Fernandes (2001), esta discrepância ocorre por que as variáveis científicas utilizadas pelo profissional em odontologia são preditores “relativamente fracos da percepção da saúde” da boca. Mesmo que ocorram discrepâncias, os autores consideram as medidas subjetivas necessárias, principalmente quando se trata de priorizar o grupo ou a comunidade para aí focalizar a atenção à saúde bucal.

Entre os estudiosos e construtores de índices e questionários sobre auto-avaliação encontram-se:

- b) Atchison & Dolan (1990) organizaram o Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI - instrumento de avaliação da condição bucal composto por um conjunto de 12 questões fechadas e algumas abertas sobre os problemas bucais que afetam as funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto dos idosos.
- c) Slade & Spercer (1994): criaram o Oral Health Impact Profile - OHIP, um questionário contendo 49 questões fechadas que procura indicar se a pessoa teve ou não, nos últimos 12 meses, algum incidente social devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses.

2. OBJETIVO

Este estudo determinou, em março de 2005, o índice de autopercepção sobre as condições de saúde bucal da população de idosos regularmente matriculados na UNATI, e como essas condições se encontravam relacionadas aos fatores sócio-demográficos e subjetivos.

3. METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo CEP-FOSJC-UNESP, protocolo 24-2005. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, questões fechadas sobre as variáveis sócio-demográficas e abertas referentes ao índice GOHAI para auto-avaliação da condição bucal. A população-alvo é composta de 100 alunos da UNATI e 54 deles (54%) se dispuseram a participar do estudo, foram aceitos por terem vivido algumas experiências com a própria boca e seus dentes e por serem considerados capazes de exercer uma análise da prática social. A forma de abordagem foi por meio da entrevista individual. As questões que motivaram este estudo são: como estes idosos avaliam a condição bucal? Qual o perfil sócio-demográfico deste conjunto de idosos? Que relações podem ser estabelecidas entre a determinação da condição bucal e o perfil sócio-demográfico?

O índice GOHAI, adaptado para a realidade brasileira, é composto de 12 perguntas que procuram avaliar se nos últimos 90 dias o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a problemas bucais. Esses são fatores subjetivos que interferem na condição bucal e se relacionados aos fatores sócio-demográficos permitem não só determinar o índice de condição bucal, mas, também, relacioná-los às condições materiais de vida.

4. RESULTADOS

Dos 100 idosos regularmente inscritos na UNATI em fevereiro de 2005, 54% se dispuseram a participar do presente estudo. Portanto, o critério, não numérico, foi o convite feito aos que se encontravam presentes no momento de explicação dos objetivos do projeto e todos tiveram garantida a liberdade de querer participar ou não, mas ao participar se reconhece sua inserção no grupo de idosos da UNATI e seu envolvimento no processo, podendo expor sua vivência.

O conjunto de entrevistados é composto predominantemente por mulheres (83,3%) e casadas (51,8%). Não há solteiros e sim viúvos (37,0%) e divorciados ou separados (11,1%). Quando se trata das expectativas em relação à

UNATI, a companhia, a convivência e a possibilidade de pertencer a um grupo se fazem presente e essa necessidade talvez possa ser explicada pela presença dos viúvos e dos separados (48,2%).

Em se tratando do grau de escolaridade, os dados indicam que a UNATI conta com 16,7% de seus idosos com o Ensino Fundamental Incompleto, o que exigiu a oferta de um curso de alfabetização que tem dado bons resultados. É marcante o percentual de idosos com o nível Superior Completo (22,2%) e com o Ensino Médio Completo (31,5%).

Com 40,7 % dos idosos entrevistados com o ensino fundamental incompleto não se estranha que 46,3% tenham renda familiar na faixa de R\$300,00 a R\$900,00. Entre os que possuem Ensino Médio e Nível Superior completos encontram-se 40,7% que contam com uma renda familiar acima de R\$1201,00.

Quando questionados sobre a atividade remunerada e a atualmente exercida, 70,4% se identificam como aposentados e vivem, portanto, de suas aposentadorias e 20,4% dos viúvos (as) são pensionistas. Dos informantes apenas 9,3% necessitam desenvolver atividades para obtenção de renda.

Considerando apenas os entrevistados que se apresentaram como aposentados (38 informantes, 70,4%) e a ocupação que desempenharam enquanto no mundo do trabalho, foi possível definir a sua situação econômica. Utilizou-se a recomendação de Bronfman & Truíram, adaptada por Lombardi et al (1988), que usa a ocupação profissional para definir a classe social, definindo, assim, a situação econômica dos idosos da UNATI.

Dos 16 informantes não aposentados, 12 não informaram a ocupação desempenhada no mundo do trabalho. Dos que informaram, dois deles trabalham por conta própria, na atividade remunerada de costureira e dois ocupam-se de "bicos". Dos 38 aposentados, 32 eram empregados registrados pela CLT.

Dos 38 aposentados, dois deles foram proprietários de seus negócios, cinco foram trabalhadores formais do setor industrial e três são do setor bancário, três foram trabalhadores formais do setor público, dois foram trabalhadores e profissionais liberais, 12 atuaram no magistério, quatro foram do setor de saúde e três do setor comércio, três do setor do artesanato e um ajudante de cozinha.

Quando se relaciona o setor de trabalho com a auto-avaliação da condição da boca, encontram-se os seguintes resultados:

- a) apenas dois dos 38 informantes auto-avaliam a condição bucal como "excelente" e eles pertencem aos setores bancário e funcionalismo público;

- b) no setor industrial, dos cinco sujeitos, três deles auto-avaliam a condição bucal como “boa” e dois como “regular”; dos 12 pertencentes ao setor do magistério, oito como “boa”, dois como “regular” e dois preferem não se auto-avaliar;
- c) dos sete que pertencem ao setor técnico três se auto-avaliam como “boa”, dois como “regular” e dois preferem não se autoavaliarem;
- d) dos três vinculados ao artesanato, dois consideram sua condição bucal “boa” e um “regular”.

Tabela 1. Relações entre grau de escolaridade e satisfação com a saúde bucal.

Escolaridade	Relações entre satisfação com a condição bucal e grau de escolaridade									
	Excelente		Boa		Regular		Sofrível		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ens. Fund Incomp			3	5,6	6	11,1	1	1,9	10	18,5
Ens. Fund Comp			4	7,4	4	7,4			8	14,8
Ens. Med. Incomp			1	1,9	3	5,6	1	1,9	5	9,3
Ens. Med. Comp	1	1,9	8	14,8	5	9,3	2	3,7	16	29,6
Ens. Sup. Incomp			1	1,9					1	1,9
Total	2	3,7	25	46,3	22	40,7	5	9,3	54	100

2. Saúde bucal e saúde geral

A UNATI, enquanto um programa que auxilia a promoção da cidadania, se compromete com a questão coletiva da saúde incentivando, por meio de seus módulos, a qualidade da alimentação e da forma de viver. Com certeza os resultados abaixo podem auxiliar no convencimento de que estar na terceira idade não exclui o autocuidado com o corpo, com a boca e com as emoções.

Para evitar os problemas bucais é fundamental uma adequada higiene bucal. Os dados colhidos com o grupo pesquisado demonstram que essa exigência vem sendo cumprida tendo em vista que 81,5% dos indivíduos pesquisados escovam os dentes após as refeições, 51,9% faz uso de creme dental com flúor e 94,4% nunca apresentaram qualquer dificuldade para realizar essa tarefa.

Com relação ao uso diário do fio dental 40,7 % dos informantes o utilizam mais de uma vez ao dia e 22,2% pelo menos uma vez. Não se pode desconsiderar que 25,9% deles nunca utilizaram. Os resultados demonstram que eles têm conhecimentos gerais sobre os cuidados básicos de higiene, mas

carecem de informações necessárias para executá-las plenamente. Talvez o bom índice de higiene bucal do grupo esteja relacionado com o bom grau de instrução dos entrevistados, demonstrando que possivelmente esse fator influencie na execução de uma boa profilaxia e conhecimento de produtos para higiene bucal.

Com relação à troca de escova dentária, 72,2% dos entrevistados a trocam após três a seis meses de uso. É de se esperar que esta troca se dê pelo conhecimento de que as funções das cerdas acabam com o tempo ficando comprometidas e, dessa forma, deixam de cumprir a sua função. Em relação aos 22,2% dos que a trocam apenas quando está estragada, é um fator a ser considerado, pois mesmo segurando a escova como se deve, ela está colocando em risco a higienização.

O flúor e o bicarbonato são componentes que, se presentes no creme dental, tendem a auxiliar a higienização bucal, embora não sejam fundamentais. O alto índice de entrevistados que afirmam utilizar creme contendo flúor, 51,9%, não indica necessariamente que os informantes conheçam a importância desse componente. O mesmo não ocorre com o bicarbonato. Entre os informantes, há aqueles que nem sempre fazem uso de creme dental com esse ingrediente (42,6%) e os que categoricamente não usam (22,2%) parecem não valorizar o bicarbonato. Apenas 12,9% fazem uso do creme dental contendo bicarbonato. Dos 54 idosos, 18,5% não têm a informação e 3,7% não informam. Mesmo assim, 79,6% não escovam os dentes após a ingestão de sucos e provavelmente de outros alimentos no intervalo entre as refeições.

A maioria dos entrevistados possui o hábito de roer as unhas (96,3%) e de morder objetos (98,2%) que são prejudiciais a saúde bucal. Porém, a maioria não possui o hábito de ranger os dentes (83,3%) o que é muito freqüente hoje em dia devido a sua etiologia. Os 13,8% que rangem os dentes o fazem quando estão dormindo.

O hábito de ranger os dentes, chamado bruxismo, é destrutivo, adquirido inconscientemente e consiste em movimentos involuntários, ritmados e espasmódicos de ranger ou apertar os dentes superiores contra os inferiores, ocorrendo normalmente durante o sono. A consequência do bruxismo é uma das desordens dentárias mais prevalentes, destrutivas e complexas existentes. A carga paráfuncional do bruxismo que resulta no desgaste anormal do dente é a principal característica desta patologia.

Além disso, o bruxismo pode levar a algum prejuízo do sistema mastigatório ou, ainda, desencadear sintomas de desordens temporomandibular como dores musculares alguns tipos de cefaléia e até artrites temporomandibulares.

Outros hábitos como o de morder objetos é mantido por 98,2% dos sujeitos entrevistados. Muitas das razões apontadas para se ter saúde bucal referem-se a bons hábitos, ou seja, disposições regulares, como ter boa alimentação, estar de bem com a vida, ter um belo sorriso, e não, necessariamente, comportamentos relativos à higienização.

Esses hábitos, ao que tudo indica, levam as pessoas a desenvolverem, em suas práticas do cotidiano, atitudes e comportamentos que podem ser vistos como disposições ou hábitos saudáveis como: "ir ao dentista com regularidade", "escovar os dentes após as refeições", "cuidar da higiene pessoal e bucal", "evitar o uso de remédios".

3. Auto-avaliação da condição bucal (Índice Gohai)

Para efeitos do desenvolvimento do GOHAI, saúde bucal é definida como ausência de dor e infecção, constituindo-se uma dentição confortável e funcional, seja natural ou protética, que permita ao indivíduo exercer seu papel social.

O índice é composto de doze questões que permitem analisar a saúde bucal em relação a três funções básicas: (1) física, incluindo alimentação, fala e deglutição; (2) psicológica, compreendendo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos; (3) dor ou desconforto, considerando o uso de medicamento para aliviar estas sensações, desde que provenientes da boca.

O Índice Gohai, obtido tanto pela média simples dos percentuais alcançados como o obtido pela soma dos pontos, confirma: a condição bucal dos idosos da UNATI é "boa" .

Tabela 2. Determinação do índice de Gohai.

Determinação do Índice de Gohai				
	N	%	N	Fa
Sempre (1)	61	4,0	4,0	4,0
Às vezes (2)	378	24,6	24,9	29,0
Nunca (3)	1077	70,1	71,1	100
Não respondeu	20	1,3		
Total	1536	100	1516*	

Obs.: Foram desprezados os 20 entrevistados que deixaram de responder

Percebe-se pela leitura da tabela 2 que 71,1% dos informantes “nunca” limitaram a ingestão de alimentos, não sofreram desconforto, nem fizeram uso de medicamentos para aliviar o desconforto nestes últimos três meses.

3.1 Relações entre classe social e a auto-avaliação da condição

bucal

Dos 54 informantes, 70,4% (38 idosos) se declararam aposentados e dos 28,6% (16 sujeitos) 20,4% são pensionistas e os demais, 9,3%, não responderam ou declararam atividade remunerada eventual ou parcial. Como 38 idosos indicaram a última ocupação que tiveram quando pertencentes ao mundo do trabalho - essa ocupação, segundo a orientação de Bronfman & Tuíram, citados por Lombardi et al. (1988), será utilizada como recurso metodológico para a definição da classe social a que os sujeitos entrevistados pertencem, para, em seguida, relacioná-la à auto-avaliação da condição bucal.

Tabela 3. Relações entre classe social e auto-avaliação da condição bucal.

Condição bucal	Classe Burguesas		Classes Médias		Classes Trabalhadoras		Total
	N	%	N	%	N	%	N
Excelente			2	5,26			5,26
Boa			13	43,22	4	10,53	44,75
Regular	2	5,26	8	21,05	2	5,26	31,57
Sofrível			2	5,26			5,26
Não respondem					5	13,16	13,26
Total	2	5,26	25	65,79	11	28,95	100

Dos 38 entrevistados, 44,5% auto-avaliam a condição da boca como “boa”, 31,6% como “regular” e 13,2% não elaboram qualquer auto-avaliação. Apenas 5,3% definem a condição da boca como “excelente”. As melhores avaliações da condição bucal encontram-se nas classes médias. Os dois membros das classes burguesas se auto-avaliam com maior exigência, talvez pelo fato de sua condição social colocá-los em maior evidência do que os membros das demais classes sociais.

Mesmo auto-avaliando a condição da boca como “boa” nas três classes sociais, 22,2% querem trocar de prótese, 12,9% querem fazer implantes ou algum tratamento que melhore essa condição. (16,7%).

Na tentativa de comprovar se as respostas oferecidas pelos entrevistados para a determinação do Índice de Gohai estavam adequadas, optou-se por questioná-los também sobre a satisfação com a condição da boca de uma segunda forma. Nesse sentido, os resultados são:

Tabela 4. Satisfação da condição da boca, gengiva e dos dentes.

	N	%	Fa
Sim, sinto-me satisfeito	22	40,74	40,74
Não, não me sinto satisfeito	21	38,89	79,63
Sinto-me mais ou menos satisfeito	7	12,96	92,59
Não respondem	4	7,41	100
Total	54	100	

Os resultados se sustentam com as informações obtidas na segunda forma, pois quando solicitados a avaliarem a boca, os dentes e a gengiva, a maioria dos entrevistados avalia como “boa” e “regular”.

Em se tratando da satisfação com a condição bucal, 41% dos informantes acreditam que “sim” contra 39% que afirmam não estarem satisfeitos.

3.2 Uso de Próteses total e parcial

Com relação ao uso de prótese total, 59,3% dos entrevistados não a utilizam e 5,2% preferem se omitir quando questionados. É interessante notar que 35% dos idosos da UNATI não fazem uso da prótese total.

Dos 54 entrevistados, 19 deles usam prótese total (35,2%), 03 não respondem à pergunta (5,6%) e dos 32 restantes (59,3%), 11 usam prótese parcial (20,4%) e 21 não fazem uso nem da prótese total nem da parcial (38,9%). O fato de 38,9% não usarem próteses total ou parcial não significa boa condição dos dentes naturais e da própria boca.

Apenas um exame clínico poderia avaliar e daí concluir se determinados problemas dentais ocasionados pela ausência de dentes estariam superados. A permanência dos dentes naturais estaria indicando que mesmo na terceira idade, 38,9% dos entrevistados tiveram alguma preocupação com os dentes e com a boca.

O grau de escolaridade e de renda familiar, embora sejam fatores que possam auxiliar no cuidado com a boca, não se apresentam com os idosos da

UNATI, pois deveriam estar melhor que a média apresentada pela população brasileira, que perdem seus dentes por volta dos cinquenta anos, e isso não ocorre. Apenas 38,9% não fazem uso de qualquer tipo de prótese, isso sem considerar os 5,6% que deixaram de informar. Não se pode afirmar que pelo fato de não portarem prótese tenham qualidade de vida.

Dos 54 entrevistados, 35,2% - 19 entrevistados – portam prótese total e 68,4% não a substituem há mais de um ano, e 10,5% há mais de 10 anos; 20,4% (11) portam prótese parcial e 27,3% não a trocam há mais de um ano e 18,2% há mais de 10 anos; 38,9% não usam prótese parcial nem total.

Quando se trata de avaliar a condição da prótese, 50% dos que a utilizam a consideram “boa”, 30% “regular” e apenas 13,3% a avaliam como “excelente”. Pode-se inferir que devido a estarem portando há mais de um ano, ela deveria ser reavaliada e, se possível, trocada.

Quando questionados sobre o que seria necessário para melhorar a condição da boca, da gengiva e dos dentes, o grupo de informantes afirma que seria necessário “trocar a prótese”, “tratamento geral” e “fazer implante”.

4. O papel desempenhado pela UNATI na vida do idoso

Os entrevistados também foram questionados sobre a participação da UNATI em suas vidas. Num primeiro momento foram incentivados a indicarem as três razões que os levaram a participar desse projeto para a terceira idade, por ordem de prioridade. Nesse sentido os quadros a seguir identificam e organizam essas razões.

Nas três opções, os sujeitos entrevistados encontram-se numa fase de suas vidas em que a convivência e o conhecimento tanto com relação às novas pessoas como sobre a vida de maneira geral merecem destaque.

Quando questionados sobre a UNATI ter ou não auxiliado a vida pessoal, 96,3% (dois entrevistados não manifestaram sua opinião) garantem que sim, pois ela se apresenta como uma verdadeira rede de sociabilidade e os integrantes a buscam com o intuito de conviver e conhecer novas pessoas, como prioridade máxima.

Como segunda opção, os idosos a procuram com o objetivo de adquirir novos conhecimentos e para ter uma atividade a fazer, uma vez que a grande maioria já está aposentada e não tem nenhuma outra atividade.

Desta forma, se percebe que a UNATI tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, trazendo para elas a resolução de seu

maior problema que é a solidão e a falta de atividades, uma vez que a maioria das atividades reservadas a esse grupo está restrita à população de maior poder aquisitivo.

5. DISCUSSÃO

Os resultados alcançados no presente estudo são representativos do conjunto de 54 alunos da UNATI, e, portanto, não se prestam à generalização para qualquer outra população da terceira idade. Os entrevistados revelam ser pessoas com recursos sócio-econômicos satisfatórios, com renda familiar de R\$ 1201,00 mensais, com grau de escolaridade de nível médio completo e com razoável conhecimento sobre saúde bucal. Com certeza, esta revelação pode indicar ou impactar a sua qualidade de vida.

O Índice Gohai alcançado indica uma condição bucal satisfatória que poderá ser comprovada ou não apenas com exame clínico. Só então será possível verificar se há ou não discrepância entre as análises por meio de critérios técnicos-científicos e os subjetivos e se ela é de superestimação ou de subestimação (Locker e Jokovic, 1996, 1997; Silva e Fernandes, 2001).

Neste momento, é possível que o idoso tenha tido uma visão positiva, mesmo que a condição de sua boca não seja satisfatória. Essa situação aparece quando se relaciona a condição de classe com a condição da boca. (Bronfman e Tuíram apud Lombardi, 1988). Dos que pertencem à classe média, 13 dos 28 avaliam como “boa” e oito como “regular” e apenas dois como “excelente”. Já entre os que pertencem à classe trabalhadora, quatro dos oito avaliam como “boa”, o que pode sugerir supervalorização da boca.

Como os critérios utilizados pelo senso comum divergem daqueles utilizados pelo profissional da odontologia, é, também, possível que a visão tenha sido negativa e sua autopercepção esteja aquém da realidade. Os que pertencem às classes burguesas, podem estar avaliando a condição da boca com bastante rigidez, talvez devido às exigências sociais de um empresário de bens ou de serviços, e as consideram como “regular”.

Embora satisfeitos com a condição da boca, da gengiva e dos dentes, é elevado o percentual dos que se encontram “não satisfeitos” (38,9%), que se vêm com a necessidade de trocar a prótese (22,2%) e 40,8% a avaliem como “regular”. (Locker e Jokovic, 1996, 1997; Silva e Fernandes, 2001; Slade e Spencer, 1994).

De qualquer maneira, a percepção da condição bucal é um indicador de saúde relevante, uma vez que sintetiza a condição da saúde objetiva e hoje se sabe como se encontra a saúde bucal dos 54 idosos da UNATI.

As políticas de saúde precisam enfrentar as implicações sociais e de saúde da população crescente da terceira idade e a UNATI pode e deve começar a difundir os conhecimentos sobre seus alunos e dar início a adoção de programas e ações que venham desenvolver maior responsabilidade pessoal pelo autocuidado, assim como maior responsabilidade social. (Veras e Kalache, 1987).

Em síntese, é possível afirmar que:

1. Há uma relação significativa entre a condição de classe social e a auto-avaliação da condição da boca. Uma vez que, quando questionados de diversas maneiras sobre a condição da boca, gengivas, dentes e próteses, a maioria, pertencente à classe média, se auto-avalia como “boa” e “regular”). Esse dado é confirmado quando aplicado o Índice de Gohai, nas três análises realizadas.
2. Autores como Colussi e Freitas (2002) vêm apontando em seus estudos o alto índice de dentulismo entre os idosos. Na contra mão, encontram-se os 52 idosos, pois 59,3% deles não portam prótese e destes 35,2% usam a total há mais de um anos, 20,4% a parcial.

6. CONCLUSÃO

Considerando os resultados e a discussão apresentada é possível concluir que:

1. O objetivo foi alcançado, uma vez que foi possível definir as boas condições de saúde bucal, não apenas pelo Índice de Gohai, mas também pelo conhecimento que os entrevistados demonstram com relação aos benefícios do flúor e às necessidades de higienização após as refeições. Foi possível estabelecer relações significativas entre as variáveis classe social, definida a partir da última ocupação, e a autopercepção. A maioria do grupo pesquisado pertence à classe média, possui ensino médio completo, demonstra conhecimento sobre a higienização bucal ideal e não padeceu de qualquer dor ou incômodo na boca, dentes e gengivas, nos últimos três meses.
2. A maioria dos sujeitos entrevistados possui o hábito de roer unhas, o que é prejudicial à saúde bucal; porém, diferente do esperado nos dias atuais; uma minoria possui o hábito de ranger os dentes, que é tido como freqüente devido ao uso de próteses e aos fatores emocionais, físicos e principalmente ao estresse.
3. Foi possível identificar algumas das expectativas dos idosos com relação à UNATI. A convivência social, a busca de atualização, a sociabilidade e

solidariedade parecem justificar a permanência no programa e são algumas dessas expectativas.

4. A confiabilidade nos dados deste estudo não deve permitir que se eliminem as possibilidades de deturpação (Silva e Fernandes, 2001). Com certeza ela ocorreu, ou pela super estimação ou pela subestimação. Esse cuidado aumenta à medida que não se realizou nenhum exame epidemiológico para a confirmação da auto-avaliação da condição bucal. Já se sabe que a condição bucal é um cartão de visitas.
5. No que diz respeito aos fármacos concluiu-se que a maioria faz uso de algum tipo de medicamento, não sendo uma peculiaridade dos pacientes na idade em que se encontram, mas que exige um maior cuidado do cirurgião-dentista no sentido de se evitar interações medicamentosas e efeitos colaterais prejudiciais à saúde bucal, principalmente com relação ao uso da xerostomia.

Concluiu-se, também, que a UNATI é significativa para os cidadãos da terceira idade, pois fornece a eles informações sobre prevenção, promoção e educação em saúde bucal, pode se tornar mais significativa à medida que proporcione alguns possíveis tratamentos odontológicos já que faz parte da rotina da universidade. Assim, com certeza, a UNATI criará melhores condições de saúde além de satisfazer uma necessidade desses cidadãos.

Por fim, cabe reconhecer que o presente estudo tem por limitação a identificação do grau de autopercepção da condição bucal e que é necessário um estudo epidemiológico que o complemente, pois só o exame clínico pode trazer novas informações sobre a quantidade de dentes extraídos, bolsas periodontais e necessidade de troca de próteses totais ou parciais, além de eliminar as possíveis deturpações entre os critérios subjetivos e os clínicos, se de fato elas ocorreram.

7. BIBLIOGRAFIA

Atchison & Dolan.. **Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI – 1990.**

ALMEIDA, OSVALDO P.; RATTO, Lílian; GARRIDO, Regiane & TAMAI, Sérgio. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, jul-set, 1999, V21 N3, p.152-157.

BRUNETTI, Ruy Fonseca. Odontogeriatrics: uma promissora atividade para o profissional consciencioso nesse início de século. **Cadernos de Saúde Pública.** Maio-Jun, 1999, V5N35, p.8-9.

LOCKER D. JOKOVIC, A. Using subjective oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. **Community Dental Oral Epidemiology**. 1997, N 24,p. 398-402. [MEDLINE]

SILVA, Silvio Rocha & FERNANDES, Roberto A Castellanos. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, ago, 2001, V35 N4, p.349-355.

Slade & Spencer. **Oral Health Impact Profile** - OHIP - 1994.

VERAS, Renato Peixoto & CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências e saúde coletiva**. São Paulo, 2004, V9 N2, p. 423-432.