

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC2  
LIDIANE DA SILVA ANTUNES

**SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO BRASIL: ASPECTOS  
EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS**

LAGES, SC

2021

LIDIANE DA SILVA ANTUNES

**SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO BRASIL: ASPECTOS  
EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário UNIFACVEST, como  
requisito obrigatório para obtenção do grau de  
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Me. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Aos meus professores e colegas de classe que participaram de muitos trabalhos e pesquisas.

Por fim, agradeço a todos as pessoas que fizeram parte desta etapa decisiva em minha vida.

## **LISTA DE FIGURA**

**Figura 1.** Fluxograma do estudo.

## **LISTA DE TABELA**

**Tabela 1.** Produções científicas selecionadas sobre a temática.

# SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO BRASIL: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICO

Lidiane Da Silva Antunes<sup>1</sup>

Carla Cioato Piardi<sup>2</sup>

## RESUMO

As inquietações com a qualidade de vida em idade avançada vêm tomando relevância nos últimos anos em função do aumento desproporcional do número de idosos. Nesse contexto, o presente trabalho traz como escopo principal revisar a literatura sobre os aspectos demográficos e epidemiológicos da saúde bucal de idosos no Brasil. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, sendo utilizado os descritores: saúde de idosos no Brasil; saúde bucal de idosos, acesso aos Serviços de Saúde bucal; situação de saúde bucal; e saúde bucal. Os trabalhos selecionados foram avaliados e compilados para o programa excel, sendo organizados e agrupados por: descritores, título do trabalho, região, ano de publicação e base de dados. Os textos foram sistematizados, permitindo a construção do “corpus do estudo” e categorização da amostra a fim de proporcionar os resultados e discussão do trabalho. Encontrou-se 37 estudos sobre a temática. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura de títulos, foram selecionados 15 estudos. Destes, 6 eram estudos transversais, 1 de ensaios clínicos randomizados, 1 era do tipo descritivo, 1 de caráter analítico, 2 de pesquisa exploratória e, por último 4 estudos do tipo epidemiológico. Destes, os estudos transversais encontrados, todos analisaram condições de saúde bucal em idosos e evidenciaram condições precárias de saúde bucal em idosos. Dos ensaios clínicos randomizados, ambos os trabalhos evidenciaram uma baixa ou negativa percepção de saúde bucal de idosos. Já os estudos descritivos além de avaliarem as condições de saúde bucal, identificaram as principais necessidades de tratamento odontológico de diferentes populações de idosos. Na pesquisa de caráter analítico verificou-se aspectos demográficos, bem como a relação entre raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil. Por fim, na pesquisa exploratória e no estudo epidemiológico analisaram a autopercepção de saúde bucal dos idosos, além de investigar aspectos sociodemográficos e clínicos que estão diretamente associados à autopercepção de saúde. A partir disso, observou-se que as condições de saúde bucal de idosos no Brasil ainda é considerada crítica e com necessidades de tratamento odontológico, cujo acesso a saúde bucal é considerado parcial e insuficiente.

**Palavras-chave:** saúde bucal; idosos; Brasil.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC II, do Centro Universitário Unifacvest.

<sup>2</sup> Professor (a) do Centro Universitário Unifacvest.

# ORAL HEALTH OF THE ELDERLY IN BRAZIL: DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Lidiane Da Silva Antunes<sup>1</sup>

Carla Cioato Piardi<sup>2</sup>

## ABSTRACT

Concerns about quality of life in old age have been relevant in recent years due to the disproportionate increase in the number of elderly people. In this context, the present study has as main scope to review the literature on the demographic and epidemiological aspects of the oral health of the elderly in Brazil. The research was conducted in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Google Scholar, using the descriptors: elderly health in Brazil; oral health of the elderly, access to oral health services; oral health status; and oral health. The selected papers were evaluated and copied for the excel program, being organized and grouped by: descriptors, job title, region, year of publication and database. The texts were systematized, allowing the construction of the "corpus of the study" and categorization of the sample in order to provide the results and discussion of the work. Thirty-seven studies were found on the subject. After applying the eligibility criteria and reading titles, 15 studies were selected. Of these, 6 were cross-sectional studies, 1 of randomized clinical trials, 1 were descriptive, 1 analytical, 2 exploratory research and, finally, 4 epidemiological studies. Of these, the cross-sectional studies found all analyzed oral health conditions in the elderly and evidenced poor oral health conditions in the elderly. In randomized clinical trials, both studies showed a low or negative perception of oral health in the elderly. Descriptive studies, in addition to evaluating oral health conditions, identified the main dental treatment needs of different populations of the elderly. In the analytical research, demographic aspects were verified, as well as the relationship between race and the use of oral health services by the elderly in Brazil. Finally, in exploratory research and epidemiological study analyzed the self-perception of oral health of the elderly, in addition to investigating sociodemographic and clinical aspects that are directly associated with self-perception of health. From this, it was observed that the oral health conditions of the elderly in Brazil is still considered critical and with dental treatment needs, whose access to oral health is considered partial and insufficient.

**Key words:** oral health; seniors; Brazil.

---

<sup>1</sup> Academic of dentistry course, 10th phase, discipline of TCC II, Centro Universitário Unifacvest.

<sup>2</sup> Professor in the Centro Universitário Unifacvest.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
3.1 Determinantes sociais e suas implicações para saúde do idoso.....	12
3.2 Políticas Públicas voltadas a saúde bucal de idosos no Brasil .....	13
3.3 Autopercepção da saúde bucal em idosos .....	15
3.4 Impacto do edentulismo na autoestima de idosos .....	17
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As inquietações com a qualidade de vida em idade avançada vêm tomando relevância nos últimos anos em função do aumento desproporcional do número de idosos, passando a longevidade a ser uma experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em sociedades diferentes (NERI, 2000). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida está relacionada a percepção do indivíduo sobre sua posição sociocultural, objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais, sendo influenciadas por diferentes fatores, incluindo a saúde bucal (WHO, 1995).

Na concepção do idoso, a saúde representa a capacidade de continuar exercendo funções físicas e sociais, com autonomia e independência (BARBOSA; DUARTE, 2001) sendo influenciada negativamente por condições patológicas que contribuem para a perda da independência e autonomia (AGUIAR, 2017). Com isso, o envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social, necessitando de investimentos em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, a fim de sanar os problemas presentes e futuros (BALDANI *et al.*, 2010).

Nesse contexto, o fenômeno do envelhecimento populacional está associado aos países de maior desenvolvimento econômico, iniciado no final do século XIX em países da Europa, expandindo-se globalmente (AGUIAR, 2017). No Brasil, o envelhecimento da população está relacionado a um fenômeno mundial, ocorrendo de forma acelerada em um contexto socioeconômico desfavorável, ocasionando impactos de ordem social (FELIX, 2007), exigindo uma resposta rápida e adequada que não se realizará sem a intervenção do Estado por meio da implantação e implementação de políticas públicas fundamentais (BALDANI *et al.*, 2010). Além disso, vale considerar que o aumento excessivo do número de idosos no país nem sempre é acompanhado de modificações no atendimento às necessidades desse grupo etário (MOREIRA; NICO; SOUZA, 2009).

Dentre os vários aspectos da saúde no Brasil, a saúde bucal vem sendo vista como parte integrativa da saúde pública, merecendo atenção especial à medida que os serviços odontológicos não possuem como prioridade o atendimento ao grupo de idosos, mesmo sabendo que, semelhantemente a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais (CARVALHO, 2012). Portanto, a

saúde bucal tem sido relegada ao esquecimento, principalmente, quando se discutem as condições de saúde da população idosa (CARVALHO *et al.*, 2017).

A implementação da assistência pública odontológica aos idosos é um processo de grande valia para a promoção da saúde desses indivíduos no Brasil, sendo considerado a autopercepção de sua condição bucal o primeiro passo para a elaboração de programas com ações educativas, preventivas e reabilitadoras (VACCAREZZA; COSTA; DA PONTA, 2017). Nesse sentido, a autopercepção da saúde acaba favorecendo o envolvimento indireto da comunidade na tomada de decisões políticas e sociais, transmitindo uma abordagem que contemplem metas e objetivos de qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2010).

Os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos. O envelhecimento causa várias alterações fisiológicas em todo o organismo, havendo uma grande prevalência de doenças crônicas nestes indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde (SILVA, 2010). Por este motivo, a saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida, mas sua importância ainda não é devidamente reconhecida.

Não obstante, a perda total dos dentes (edentulismo) é aceita como um fenômeno natural do envelhecimento (SIMÕES; CARVALHO, 2011). Todavia, sabe-se hoje que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e conseqüentemente de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (SIMÕES; CARVALHO, 2011).

Contudo, apesar de todo o desenvolvimento tecnológico no ramo odontológico nos dias atuais, não se percebe uma distribuição igualitária e satisfatória desses serviços a âmbito social, não suprimindo a demanda da população, seja pela falta de investimento em saúde pública ou pelo acesso aos serviços de saúde de qualidade (CARVALHO *et al.*, 2017). Portanto, é necessário admitir a influência dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença.

A não promoção de políticas públicas voltadas a saúde bucal da população idosa supõe condições precárias de saúde bucal, com conseqüente perda de dentições e elevado aumento no uso de próteses dentárias (ROSA *et al.*, 2008). Ademais, com o

aumento do envelhecimento os problemas de saúde bucais ficam mais eminentes, gerando problemas periodontais, periodontite, gengivites entre outras complicações (AZEVEDO et al., 2017). Logo, o incremento de instrumentos que avalie o cenário epidemiológico da saúde bucal da população idosa se faz necessário à medida que contribui para o desenvolvimento de ações sociais de prevenções, diagnóstico e intervenção (COSTA; SAINTRAIN; VIEIRA, 2010).

Grande parte dos estudos desenvolvidos no âmbito da saúde bucal descrevem a população de idosos brasileiro como aquela cujo acesso a saúde bucal é parcial e insuficiente (DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2010; NEVES, 2011; LOPES, 2016), em função da ausência de programas informativos e acesso a serviços de saúde, gerados por uma desordem financeira, social e política no Brasil (OLIVEIRA, 2017).

Diante das problemáticas apresentadas anteriormente, o presente trabalho traz como escopo principal revisar a literatura sobre os aspectos demográficos e epidemiológicos da saúde bucal de idosos no Brasil.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, sendo utilizado os descritores (figura 1): saúde de idosos no Brasil; saúde bucal de idosos, autopercepção de saúde bucal de idosos; situação de saúde bucal; e saúde bucal.

Como critério de inclusão utilizou-se estudos científicos publicados entre os anos de 2009 e 2020, considerando um período de 11 anos, sendo selecionados Artigos completos, trabalhos de conclusão de curso (TCC), teses e dissertações, disponibilizados online e publicado em português. Posteriormente, foram avaliados os resumos e selecionados a partir dos critérios pré-estabelecidos. Já para os critérios de exclusão, determinou-se qualquer fator que não atendesse aos critérios de inclusão, sendo excluídos artigos anteriores a 2012, idiomas estrangeiros e aqueles que não englobassem a temática.

Os trabalhos selecionados foram avaliados e compilados para o programa Excel, sendo organizados e agrupados por: descritores, título do trabalho, região, ano de publicação e base de dados. A partir de então, os textos foram sistematizados, permitindo

a construção do “corpus do estudo” e categorização da amostra a fim de proporcionar os resultado e discussão do trabalho (APÊNDICE A).

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Determinantes sociais e suas implicações para saúde do idoso**

Busca-se compreender o processo saúde-doença marcado pelas iniquidades em saúde, ou seja, as desigualdades injustas e desnecessárias (JACQUES; LEAL, 2017). Não sendo atribuído somente pelas medições fisiopatológicas, mas com base na carta de princípios de 7 de abril de 1946 (desde então o Dia Mundial da Saúde) da OMS, que implica no reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde. Conceituando a “Saúde como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (XAVIER; ARAÚJO, 2014). Fica evidente que esse processo representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, podendo modificar-se nos diversos momentos históricos e no desenvolvimento científico da humanidade, devendo ser conquistada em suas lutas cotidianas (CARDOSO, 2015).

Desta forma, surgiram os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), essa teoria apresentada, ressalta que as condições de vida e trabalho estão relacionadas com os processos de saúde e doença dos indivíduos e de grupos da populacionais. Criando pela OMS, em março de 2005 a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health – CSDH), tem como finalidade recomendar políticas para a promoção da igualdade em saúde e mobilizar setores da sociedade para o debate e posicionamento em torno dos DSS e do enfrentamento as desigualdades de saúde (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

No Brasil, foi criado a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde – CNDSS (2006), pelo Decreto presidencial, que define os DSS como: *fatores sociais, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente na ocorrência de problemas de saúde em uma população*. Ouse seja, manifestando-se

na definição atual, onde as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão diretamente relacionadas com sua situação de saúde.

Nesse âmbito, é necessário admitir a influência dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença. Dessa forma, os determinantes socioeconômicos estão relacionados à capacidade de obtenção dos meios de saúde, compreendem a capacidade econômica de se apreender bens e serviços de saúde e incorporar práticas de higiene pessoal e ambiental (BALDANI *et al.*, 2010).

Assim, circunstâncias sociais, econômicas e de trabalho determinam condições de vida, com acesso diferenciado a saúde, aos alimentos, à habitação, à educação, entre outros aspectos influenciando na construção do capital social e dos comportamentos e estilos de vida, que expõem os indivíduos a diferentes exposições e vulnerabilidades. Nessa linha da produção social da saúde, os idosos apresentam desigualdades em saúde, que geram maiores demandas de assistência para o tratamento de doenças e serviços de saúde (GEIB, 2012).

### **3.2 Políticas Públicas voltadas a saúde bucal de idosos no Brasil**

Ao longo da história são muitos os problemas que ocorreram relacionados com a saúde pública brasileira, dentre esses se têm os problemas relacionados aos serviços de assistência à saúde odontológica (SPEZZIA, 2015). Nesse seguimento, o acesso a esses serviços tem-se mostrado extremamente difícil e limitado (VACCAREZZA; COSTA; DA PONTA, 2017),

Nesse contexto, o reflexo desse período anterior, bem como suas deficiências, repercutiu diretamente no serviço público odontológico brasileiro, que na maioria das vezes encontra-se focado nos municípios tendo ações voltadas para a faixa etária escolar de 6 a 12 anos e em gestantes (NOVAIS, 2017). Enquanto, os adultos e os idosos que compõem as outras faixas da população têm acesso apenas a serviços de pronto atendimento e urgência, geralmente mutiladores (SARTORIO, 2010).

Os programas de saúde bucal dirigidos a esse grupo populacional ainda são raros no Brasil. Esse fato contradiz os princípios do SUS, garantidos pela constituição federal 1988, onde assegura o atendimento universal e integral de pessoas (SILVA, 2010). Nesse contexto, visando garantir o atendimento e melhoria da qualidade de serviços prestados

aos idosos foi criado o estatuto do idoso (lei nº 10. 741), o qual regula os direitos assegurados a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Esse estatuto, além de reafirmar que os idosos possuem direitos fundamentais, bem como o direito a saúde como um deles. No título II, capítulo IV, artigo 15, estabelece:

“é assegurada a atenção integral a saúde do idoso, por intermédio do sistema único de saúde – SUS, garantindo-lhes o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial as doenças que afetam preferencialmente os idosos.” (BRASIL, 2003).

Diante disso, expandir o atendimento público odontológico para além do tradicional grupo materno-infantil tem representado enorme dificuldade para a rede de saúde, uma vez que os meios destinados para essa finalidade, apesar de crescentes, não são suficientes para atender prontamente potenciais necessidades da população (LOPES, 2016). Para fazer frente a esse quadro desafiador, adotou-se a estratégia de direcionar recursos e eleger metas prioritárias (CAPISTRANO, 2011).

As metas precursoras propostas como mudanças foram os atendimentos de crianças e gestantes em caráter de urgência odontológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SPEZZIA, 2015). Posteriormente, a implementação da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 2000, e o estabelecimento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), em 2004, representaram novos impulsos para a ampliação da oferta de atendimento odontológico público (SPEZZIA, 2015).

Nesse contexto, as políticas públicas constam de um conjunto de ações do poder público e fazem parte de um aglomerado de regras e procedimentos que auxiliam nas relações entre o poder governamental e a sociedade, ondem visam solucionar problemas da coletividade (TEIXEIRA, 2015). Assim, por intermediarem ações entre Estado e sociedade, são formuladas em documentos que orientam ações que compreendem aplicação de recursos públicos (TEIXEIRA, 2015).

Todavia, na tentativa de mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o Programa Brasil Sorridente (PBS) (MENDROT; AGUILA, 2019). O PBS foi constituído por uma série de medidas

que visaram garantir ações de promoção, prevenção e recuperação a saúde bucal, com intuito de aprimorar a qualidade de vida da população (MENDROT; AGUILA, 2019).

Mediante a análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. Existem na atualidade políticas públicas compensatórias que primam por atendimento público odontológico com finalidade de atingir metas prioritárias, optando por beneficiar os pacientes mais carentes ou necessitados (SPEZZIA, 2015). Além disso, enfatiza-se que a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Portanto, no âmbito das políticas públicas de saúde bucal do idoso, é necessário não só conhecer as suas necessidades clínicas através de levantamentos epidemiológicos, mas também importa conhecer aspectos subjetivos relacionados à autopercepção das condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida, capazes de influenciar a adesão ao tratamento e a motivação para o autocuidado.

### **3.3 Autopercepção da saúde bucal em idosos**

Entende-se por autopercepção ou autoavaliação em saúde como a interpretação que uma pessoa faz em relação ao seu estado de saúde e suas experiências na vida diária, baseada na informação e nos conhecimentos disponíveis em relação aos conceitos de saúde e doença, que sofrem influência também da experiência prévia e dos contextos sociais, culturais e históricos de cada pessoa (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

O conhecimento sobre autoavaliação da saúde da população, no campo da Odontologia, é importante para entender o comportamento das pessoas e como estas avaliam suas necessidades, de forma a ajudá-las na adesão a comportamentos saudáveis (MARTINS *et al.*, 2010). Por sua vez, em relação aos idosos, esse conhecimento ainda é mais importante, levando em conta que uma das principais razões pelas quais esse grupo não procura o serviço odontológico é a não percepção das suas necessidades, aliada as questões sociais, culturais, de estilo de vida, bem como questões econômicas (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Na fase idosa, as pessoas direcionam sua atenção aos serviços médicos e não buscam os serviços odontológicos. Todavia, é nessa fase que os problemas orais se exacerbam, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas das doenças bucais. Para

Nogueira *et al.* (2017), esse comportamento, principalmente daqueles que não possuem mais dentes ou que apenas usa próteses totais, pode sugerir a falta de percepção da necessidade dos cuidados bucais.

Todavia, ainda se considera limitado o entendimento da percepção do idoso sobre sua saúde bucal e a influência desta na utilização de serviços odontológicos, no autocuidado bucal e no impacto nas atividades da vida diária, principalmente em regiões mais carentes do país e dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016). Nesse sentido, considera-se que este tipo de avaliação pode auxiliar os profissionais na escolha do melhor tratamento e assim agir preventivamente no desenvolvimento de agravos.

Na literatura, a maioria dos estudos que consideram o estado de saúde bucal de indivíduos e populações tem sido baseada em indicadores clínicos da doença, existindo relativamente poucas avaliações relativas à sua saúde e bem-estar a partir da percepção do próprio indivíduo (RIHS *et al.*, 2012; MENDROT; AGUILA, 2019). Os estudos brasileiros que fazem comparações entre a relação da saúde bucal e autopercepção em saúde bucal de idosos revelam um quadro de grande prevalência de edêntulos sem reabilitação protética (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015; RIHS *et al.*, 2012)

Apesar desta situação precária, estes indivíduos não apresentam uma percepção de saúde bucal negativa, muitos se conformam com sua situação e tentam adaptar-se a sua condição, mudando hábitos alimentares, escondendo o sorriso com as mãos ou mesmo evitando sorrir e falar em público (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015; COSTA; SAINTRAIN, VIERA; 2010; DE SOUZA *et al.*, 2012).

No levantamento nacional que avaliou as condições de saúde bucal realizado em 2003 foi utilizado um instrumento de rápida execução para verificação da autopercepção em saúde bucal. Desde então, este tem sido utilizado por outros pesquisadores por ser um instrumento com poucas questões diretas sobre o tema em questão.

Dessa forma, vários estudos vêm demonstrando uma a autopercepção de saúde ruim. Diversos trabalhos que analisaram a autopercepção e saúde bucal de idosos, demonstrando percepção negativa de saúde bucal, esses estudos reforçam os cuidados e melhoria para as condições de vida e saúde bucal dos idosos (ROCHA; NIHI; PIZI, 2013).

Resultados similares foram encontrados nos trabalhos (CARDOSO; LAGO, 2010; BELOTI *et al.*, 2011; COSTA; SAINTRAIN; VIERA, 2010) que estudaram autopercepção de saúde nessa população, classificou a saúde bucal de idosos como não boa ou negativa estando associada com uma habilidade mastigatória ruim, percepção de necessidade de tratamento odontológico no momento da entrevista e a uma autopercepção negativa da sua saúde geral.

Finalmente, na autopercepção as atitudes individuais podem levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores dessa autopercepção se constituam em importante ferramenta para a implementação de serviços odontológicos voltados para esta camada populacional (ROCHA; NIHI; PIZI, 2013).

### **3.4 Impacto do edentulismo na população idosa**

O edentulismo é a perda total ou parcial dos dentes permanentes e ocorre como consequências de eventos mutatórios que se sucedem durante toda a vida. Decorre na maioria das vezes, de uma prática voltada para extrações dentárias subsequentes a agravos bucais como carie dental e problemas periodontais, não sendo, portanto, decorrente do envelhecimento (CORMACK *et al.*, 2007).

Apesar dos avanços obtidos nos últimos anos na prevenção e tratamento de doenças que comprometem a dentição adulta, ainda é comum no Brasil a perda de dentes e o consequente edentulismo (ALBUQUERQUE, 2018). Isso é especialmente mais grave em populações idosas, que sente mais diretamente o impacto na redução da autoestima e qualidade de vida (OLIVEIRA, 2017).

Do ponto de vista cultural, o edentulismo no Brasil ainda é aceito por muitos como fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se, hoje, que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, possibilitando a manutenção dos dentes naturais até idades mais avançadas, de forma funcional e saudável (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Todavia, o edentulismo de idosos continua sendo um problema social e de saúde pública, que infelizmente pouco recebe atenção da sociedade (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015). Segundo os dados, do projeto saúde bucal Brasil (2010), que avaliou

o edentulismo em diferentes faixa-etárias, observou-se que em específico a população idosa carece de reabilitação com a prótese total, sendo, portanto, a perda dental o principal agravo ocorrido nesta faixa-etária que impacta sobremaneira na qualidade de vida destes indivíduos (RONCALLI, 2011).

A perda parcial ou total dos dentes é um dos principais problemas neste grupo etário, pelo grande número de pessoas atingidas e pelas consequências que acarretam não só na Saúde Oral, mas também na sua saúde geral. A perda dos dentes pode ser explicada de duas maneiras diferentes: em termos de doenças orais, a carie dentária é a principal razão para a exodontia, seguida pelas doenças periodontais; e por valores culturais e comportamentais dos pacientes e profissionais (PIRES, 2009).

O edentulismo nesta população não é uma consequência do envelhecimento fisiológico, mas sim o resultado da patologia oral e de traumatismos, podendo também ser o reflexo de atitudes dos pacientes, da disponibilidade e acessibilidade de tratamentos dentários e, num passado não muito longínquo, da atitude de muitos profissionais perante algumas situações de patologia dentária (PIRES, 2009).

Estudos revelam que a perda dos dentes limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida, seus impactos podem ser expressos pela diminuição das capacidades de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011).

Esta realidade pode causar danos estéticos e psicológicos para o indivíduo (MELO *et al.*, 2016). Em função disso, os idosos que necessitam de prótese total atribuem maior impacto negativo na autopercepção da saúde bucal, em particular no que diz respeito à função de mastigação (NUNES; DA SILVA; BARCESSAT, 2017).

Por isso, faz-se necessário a manutenção dos dentes naturais e da reabilitação oral por tratamento protético, sendo importante para a qualidade de vida (OLIVEIRA, 2021). Nesse contexto, os determinantes sociais, bem como as condições socioeconômicas aliadas a falta de orientação e apoio por familiares e profissionais de saúde dificultam o uso o uso mais frequente de implantes e outros recursos oferecidos atualmente pela odontologia (OLIVEIRA, 2021).

Em contrapartida, o sucesso no tratamento de pacientes edêntulos requer uma adequação funcional e psicológica. A qualidade de vida é afetada pela satisfação ou

insatisfação com a saúde bucal. Os pacientes se preocupam com o conforto, à função e à estética. Quando tais fatores não atendem as expectativas do paciente, respostas psicossociais como ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão são exacerbados (BRUM, 2013).

Quando procuram o tratamento reabilitador, os pacientes buscam reconstituir sua autoimagem e bem-estar social. Por isso, a função oral adequada não está associada apenas com a capacidade de realizar movimentos mandibulares e parâmetros fisiológicos, mas também com o conforto e a estética, o que pode afetar a autoestima do paciente e bem-estar geral (HAWERROTH, 2017). A perda dos dentes limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida.

Diante disso, o edentulismo apresenta-se como uma situação desconfortável e influencia negativamente o psicológico do indivíduo. Como mencionado anteriormente, acredita-se que estes indivíduos se sentem prejudicados no que diz respeito a aspectos psicológicos provocados pela perda dentária, onde as modificações advindas desta, podem ser minimizadas com próteses dentárias, sendo as próteses removíveis a modalidade mais comum de tratamento. Independentemente do tipo de prótese utilizada para a reabilitação oral, terá uma grande influência psicossocialmente a vida do paciente edêntulos.

## **5. RESULTADOS**

Encontrou-se 37 estudos sobre a situação de saúde bucal de idosos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura de títulos, foram selecionados 15 estudos. Destes, 6 eram estudos transversal, 1 de ensaios clínicos randomizados, 1 eram do tipo descritivo, 1 de caráter analítico, 2 de pesquisa exploratória e, por último 4 estudos do tipo epidemiológico (APÊNDICE A).

Os estudos transversais buscaram analisar condições de saúde bucal em idosos, associando a fatores socioeconômico e a necessidade de serviços odontológicos. No que tange os ensaios clínicos randomizados, ambos os trabalhos evidenciaram uma baixa ou negativa percepção de saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais, demonstrando haver uma diferença significativa entre grupos de idosos, institucionalizados e não institucionalizado (APÊNDICE B).

No estudo descritivo analisou-se as condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento odontológico da população de idosos. Enquanto, o estudo de caráter

analítico verificou a relação da raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil. Já nas pesquisas exploratórias e estudos epidemiológico, investigaram a autopercepção de saúde bucal, prevalência de edentulismo, próteses e condições de saúde bucal em geral. Além disso, observou-se aspectos sociodemográficos e clínicos associados à autopercepção de saúde (APÊNDICE B).

Contudo, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica acerca dos aspectos epidemiológicos e demográficos da saúde bucal de idosos no Brasil.

Os dados apontam para a existência de produção científica sobre a temática com foco na identificação do perfil sociodemográfico e nas condições de saúde bucal da população idosa. Com base nisso, a análise na literatura permitiu identificar aspectos demográficos e epidemiológico da saúde bucal de idosos no Brasil, sendo em maior parte indivíduos do gênero feminino, a maioria apresentou faixa-etária entre 60 e 69 anos, casadas e não brancas.

Ademais, observou-se baixa escolaridade e condições socioeconômicas precárias tanto para população idosa do gênero feminino, quanto para idosos do gênero masculino. Todavia, ambos os gêneros apresentaram condições precárias de saúde bucal, com alta prevalência de carie coronária, edentulismo e próteses inadequadas. Além destes fatores, ressalta-se a necessidade e importância de acesso a serviços de saúde.

## **6. DISCUSSÃO**

Os estudos transversais encontrados, todos analisaram condições de saúde bucal em idosos e evidenciaram condições precárias de saúde bucal em idosos. Dos ensaios clínicos randomizados, ambos os trabalhos evidenciaram uma baixa ou negativa percepção de saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. Já os estudos descritivos além de avaliaram as condições de saúde bucal, identificaram as principais necessidades de tratamento odontológico de diferentes populações de idosos (MELO *et al.*, 2016).

Na pesquisa de caráter analítico verificou-se aspectos demográficos, bem como a relação entre raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil. Nesse estudo, ponderou-se que para os idosos, a raça é um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos. Por fim, na pesquisa exploratória e no estudo epidemiológico analisaram a

autopercepção de saúde bucal dos idosos, além de investigar aspectos sociodemográficos e clínicos que estão diretamente associados à autopercepção de saúde. Sendo marcado por condições precárias de saúde bucal e alta prevalência de dentes perdidos (KRAMER, 2016).

Quanto aos aspectos demográficos, observados nas bibliografias. Nesse contexto, questões demográficas, bem como de ordem econômica, raça e baixa escolaridade são fatores que implicam e contribuem para condições de saúde ruim nesta população. No estudo De Souza *et al.* (2012), sobre a relação da raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil, observou-se que a quantidade de idosos negros que afirmaram nunca terem ido ao dentista na vida foi mais do que o dobro dos idosos brancos, além da maioria apresentar renda e escolaridade baixa.

Em um estudo realizado sobre a saúde bucal de idosos em um município de São Paulo, a maioria era do sexo feminino (65,5%) e baixa escolaridade muitos cursaram apenas o Ens. Fundamental completo, e os demais eram todos analfabetos (BULGARELL *et al.*, 2009). Em diversas populações homens tendem a costumes que implicam em barreiras na procura com mais frequência de serviços de atenção à saúde com relação as mulheres (SOLANO *et al.*, 2017). Tal fato corrobora com os achados de Schroeder, Mendoza-Sassi e Meucc (2020), em seu estudo transversal sobre a situação de saúde de idosos, evidenciaram que idosos do sexo feminino tem maior probabilidade de procura por serviços odontológicos comparado ao sexo masculino.

No que tange a raça, população constituída por pardos e negros. Na questão renda, observou-se baixo nível socioeconômico. Em síntese, acerca da percepção de saúde bucal, apresenta impacto negativo sobre a vida desses indivíduos.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Beloti *et al.* (2011), que avaliaram as condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento em idosos, evidenciaram que a maioria do idosos eram baixa renda e 63% cursaram apenas o Ens. Fundamental completo, e os demais eram todos sem alfabetização e com elevada incidência de edentulismo próteses inadequadas. Com base nisso, ponderaram uma realidade preocupante no que tange à saúde bucal de idosos residentes em asilos públicos.

No que tange aos aspectos epidemiológicos acerca da saúde bucal da população idosa no Brasil. Segundo Beloti *et al.* (2011) que avaliaram as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados, detectaram prevalência de edentulismo próteses inadequadas: 57,3% faziam uso de próteses; 40,5% usavam próteses há mais de 10

anos; 72,4% próteses em condições inadequadas. Além destes problemas, destacou-se o mau hálito, boca seca e problemas referentes à articulação temporomandibular (BELOTI *et al*; 2011). Corroborando com estes achados, Kramer (2016) Analisou prevalência e extensão de cárie coronária e radicular em adultos e idosos, observou-se que o número de dentes perdidos aumentou significativamente nos indivíduos a partir de 60 anos de idade ( $P < 0,05$ ).

Não obstante, no estudo epidemiológico de Silva, Bonini e Bringel (2015) que avaliaram as condições de saúde bucal de idosos, os resultados demonstram 97,37% faziam uso de medicamentos; 63,16% eram edêntulos e apenas 26,31% utilizavam prótese dentária e 36,84% dos idosos não realizavam escovação, evidenciando uma prevalência de edentulismo e próteses inadequadas. Os autores associaram tais resultados as condições socioeconômicas, a falta de acesso de serviços odontológicos.

A partir disso, nota-se que nos trabalhos produzidos acerca da situação da saúde bucal de idosos no Brasil, a maioria estão focado em realizar a avaliação ou autoavaliação de saúde dos idosos (ROCHA; NIH; PIZI, 2013; COSTA, SAINTRAIN; VIERA, 2010). Notou-se que pesquisas sobre a autopercepção da saúde bucal tem crescido bastante nos últimos anos, cujo objetivo não é somente quantificar a saúde bucal, mas analisar o impacto desta na qualidade de vida do indivíduo, retirando o foco da abordagem clínica para os aspectos subjetivos, então baseados na autopercepção do indivíduo (HAWERROTH, 2017).

Embora o estatuto do idoso (lei nº 10. 741), vise garantir o atendimento e melhoria da qualidade de serviços prestados a este público, garantindo-lhes o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços. No entanto, como mencionado anteriormente, historicamente os serviços públicos odontológicos no país, na maioria das vezes, focou-se com ações voltadas para a faixa etária escolar. Enquanto, adultos e principalmente os idosos que compõem as outras faixas da população apenas a serviços de pronto atendimento e urgência (SPEZZIA, 2015).

Os dados apontam ainda para a existência de produção científica sobre a temática (situação de saúde de idosos no Brasil) com foco em estudos transversal acerca da autoavaliação de idosos residentes, assim, destacando a necessidade de estudos que avaliem a relação da saúde bucal de idosos e bem-estar a partir de relatos de casos clínicos. Nesse sentido, este estudo possui limitações, no tocante a produção científica

sobre a temática por regiões do Brasil (Tabela 1), nota-se que a maioria dos trabalhos foram produzidos nas regiões nordestes, sudeste e sul, sugerindo uma possível escassez de estudos nas regiões Centro-oeste e norte.

Considerando o exposto até então, a relação da saúde bucal e autopercepção em saúde bucal de idosos tem apresentado um quadro de grande prevalência de edêntulos sem reabilitação protética no Brasil. Portanto, sugerindo uma atenção odontológica aos idosos, de modo que se possam manter as condições de saúde bucal necessárias para viver essa etapa da vida com qualidade.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar as produções científicas nacionais a respeito da situação de saúde de idosos no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento de uma reflexão crítica sobre a realidade vivenciada no contexto de esta população, o que se demonstra que as condições de saúde bucal de idosos no Brasil ainda é considerada crítica e com necessidades de tratamento odontológico, cujo acesso a saúde bucal é considerado parcial e insuficiente.

Evidenciou-se que a produção científica sobre a temática da população, com foco em estudos transversal acerca da autoavaliação de saúde na maioria de idosos residentes, assim, destacando a necessidade de estudos que avaliem a relação da saúde bucal de idosos e bem-estar a partir de relatos de casos clínicos. Além disso, no tocante a produção científica sobre a temática por regiões do Brasil, notou-se que a maioria dos trabalhos foram produzidos nas regiões nordestes, sudeste e sul, sugerindo uma possível escassez de estudos nas regiões Centro-oeste e norte.

Por fim, com base nas literaturas, o acesso aos serviços de saúde bucal para idosos no país, ainda é visto como um direito pouco observado nesta população de brasileiros, no qual precisam ser efetivados para que os cuidados relacionados à qualidade de vida e saúde do idoso tenham êxito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, A. C. M. G., CAMPOS, M. L., SILVEIRA, J. L. G. C. D. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, p. 74-79, 2015.

AGUIAR, M. C. A. D. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados: um estudo de coorte prospectiva**. 123f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/24956>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ALBUQUERQUE, S. M. D. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso: uma revisão integrativa. 2018. 55 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Nutrição, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6997>. Acesso em: 14 nov. 2021.

AZEVEDO, J. S., OLIVEIRA, L. J. C. D., CORREA, M. B., DEMARCO, F. F. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

BALDANI, M. H., BRITO, W. H., LAWDER, J. A. D. C., MENDES, Y. B. E., SILVA, F. D. F. M. D., & ANTUNES, J. L. F. (2010). Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 150-162. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000100014&lng=pt&tlng=pt.htm](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100014&lng=pt&tlng=pt.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BARBOSA, I., DUARTE M. J. R. S. Envelhecimento e política de saúde: uma questão de cidadania. **Enferm UERJ**, v.9, p.138-43, 2001.

BELOTI, A. M., SCHWAB, B. L., BERTIPAGLIA, T., NISHIMORI, L. E., FERNANDES, C. A. M. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em asilos públicos de Maringá-PR. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 096-100, 2011.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Íntegra da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, Centro Gráfico; 2003

BRUM, G. R. **O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos: uma revisão de literatura descritiva**. 2013. 32f. Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharel em odontologia) – Universidade federal do Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/152953>. 11 jun. 2021.

BULGARELLI, A., PINTO, I. C., RODRIGUES, L., MANÇO, A. R. X. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, p. 175-191, 2009.

BUSS, P. M., PELLEGRINI, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CAPISTRANO, S. H. B. **Estratégia Saúde da Família: Visão do cirurgião-dentista Fortaleza**. 2011. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção Básica a Saúde) - Universidade Federal do Ceará (UFC). 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11299>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, p. 73-93, 2015.

CARDOSO, M. B. R., LAGO, S. Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. **Rev Para Med**, v. 24, n. 2, p. 35-41, 2010.

CARVALHO, J. A., MARCELLA, T. P. T., LUCIANA, S. S., RENATA, S. A. P., FÁBIO, A. A. Educação em saúde bucal: uma abordagem reflexiva em prol da qualidade de vida. **Revista Práxis**, v. 2, n. 3, 2017.

CARVALHO, N. M. O. **Importância da atuação do profissional de Enfermagem na Assistência à Saúde Bucal do Idoso**. 2012. 53f. Monografia de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2012. Disponível: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/795>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CORMACK, F., HELEN CROSS, J., ISAACS, E., HARKNESS, W., WRIGHT, I., VARGHA-KHADEM, F., BALDEWEG. O desenvolvimento de habilidades intelectuais na epilepsia do lobo temporal pediátrico. **Epilepsia**, v. 48, n. 1, p. 201-204, 2007.

COSTA, E. H. M., SAINTRAIN, M. V. L., VIEIRA, A. P. G. F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2925-2930, 2010.

DE SOUZA, ELIANE HELENA A., BARBOSA, M. B. C. B., OLIVEIRA, P. A. P. D., ESPÍNDOLA, J., GONÇALVES, S. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2955-2964, 2012.

DIAS-DA-COSTA, J. S., GALLI, R., OLIVEIRA, E. A. D., BACKES, V., VIAL, E. A., CANUTO, R., TRICHES, J. M. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, p.79-88. 2010.

FELIX, J. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. **Anais VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde**. São Paulo, p. 7-9, 2007. Disponível em:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36902960/Microsoft\\_Word\\_-\\_EconomiaDaLongevidade-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1643686080&Signature=BSV~c1qHQ5tYJP1zRIiWA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36902960/Microsoft_Word_-_EconomiaDaLongevidade-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1643686080&Signature=BSV~c1qHQ5tYJP1zRIiWA).

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012.

JACQUES, C. O., LEAL, G. M. Determinantes sociais e território em sua inter-relação com as famílias e os processos de saúde-doença. **Revista Sociais e Humanas, Santa Maria**, v. 30, n. 01, p. 75-89, 2017.

KRÄMER, J. **Prevalência e extensão de cárie coronária e radicular em adultos e idosos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados parciais**. 2016. 32f. Trabalho de conclusão de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/150807>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LOPES, M. J. **A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família: desafios a serem superados**. 2016. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção Básica a Saúde) - Universidade federal de Minas Gerais (UFMG). 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4357>. Acesso em: 29 de jun. 2021.

MARTINS, A. M. E. B., BARRETO, S. M., SILVEIRA, M. F. D., SANTA-ROSA, T. T. D. A., PEREIRA, R. D. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 912-922, 2010.

MELO, L. A. D., SOUSA, M. D. M., MEDEIROS, A. K. B. D., CARREIRO, A. D. F. P., LIMA, K. C. D. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3339-3346, 2016.

MENDROT, B. C., AGUILA, L. C. **Programa Brasil Sorridente: um novo cenário para saúde bucal pública no Brasil**. 2019. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Odontologia) – Universidade de Taubaté. 2019. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3514>. Acesso em: 14 jul. 2021.

MOREIRA, R. S., NICO, L. S., TOMITA, N. F. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2041-2054, 2011.

MOREIRA, R. S., NICO, L. S., SOUSA, M. L. R. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2661-2671, 2009.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte, AOD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, p. 33-47, 2000.

NEVES, M. **Saúde bucal do idoso e necessidade de prótese: uma revisão da literatura**. 2011. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de

Especialista. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9CYFSU>. Acesso em: 22 jun. 2021.

NOGUEIRA, C. M. R., FALCÃO, L. M. N., NUTO, S. D. A. S., SAINTRAIN, M. V. D. L., & VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 07-19, 2017.

NUNES, C. S. R., DA SILVA, M. P., BARCESSAT, A. R. P. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. **Estação científica (UNIFAP)**, v. 7, n. 3, p. 09-18, 2017.

NOVAES, I. M. **Mercantilização da Saúde e a expansão dos serviços privados odontológicos frente ao processo de universalização da saúde**. 2017. 292 f. Tese (Doutorado em Política Social e Trabalho) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/15926>. Acesso em: 14 jul. 2021

OLIVEIRA, C. D. R. A. Atenção à saúde bucal do idoso: o caso de uma Unidade Básica de Saúde no interior do Brasil. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 14 jul. 2021.

OLIVEIRA, T. F. Dimensões do cuidado à saúde bucal do idoso restrito em domicílio: modelo teórico preliminar. Seminário de Iniciação Científica. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225905>. Acesso em: 14 jul. 2021.

PIRES, I. R. A influência da saúde oral na qualidade de vida. 2009. 213f. Tese de Doutorado – Universidade do Porto. 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56980/2/28677.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

RIHS, L. B., HELD, R. B. D., SOUSA, M. D. L. R. D., GUARIENTO, M. E., CINTRA, F. A., NERI, A. L. Autopercepção em saúde bucal em idosos frágeis. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 2, p. 105-109, 2012.

RONCALLI, A. G. Projeto SB Brasil 2010-pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 4-5, 2011.

ROCHA, D. M. D. S., NIHI, M. Y. M., PIZI, E. C. G. Análise da autopercepção e saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 2, p. 125-129, 2013.

ROSA, L.B., ZUCCOLOTTO, M. C., BATAGLION, C., CORONATTO, E. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SARTORIO, M. L. **“A Formação e a Prática do Cirurgião-Dentista no Município do Rio de Janeiro: Brasil Sorridente?”**. 2010. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz,

Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34469>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SCHROEDER, F. M. M., MENDOZA-SASSI, R. A., MEUCCI, R. D. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2093-2102, 2020.

SILVA, D. S. **Programas de saúde bucal para idosos no SUS**. 2010. 18f. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4280/1/0222.pdf>. Acesso em: 19 jun. set. 2021.

SIMÕES, A. C. D. A., CARVALHO, D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2975-2982, 2011.

SOLANO, L. D. C., DE CASTRO BEZERRA, M. A., DE SOUSA MEDEIROS, R., CARLOS, E. F., DE CARVALHO, F. P. B., DE MIRANDA, F. A. N. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária Man's access to health services in primary care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 302-308, 2017.

SPEZZIA, S., MCPAC, V., TAKAOKA, L. A. M. V., TEIXEIRA, R. B. M., GOULART, A. L., KOPELMAN, B. I. Pacientes com necessidades especiais—da regulamentação pública ao ensino odontológico. **J Health Sci Inst**, v. 33, n. 2, p. 140-3, 2015.

TEIXEIRA, D. F. **Capacidade funcional e saúde bucal relacionada à qualidade de vida de idosos**. 2015.143f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-17052016-095752/en.php>. Acesso em: 19 mai. 2021.

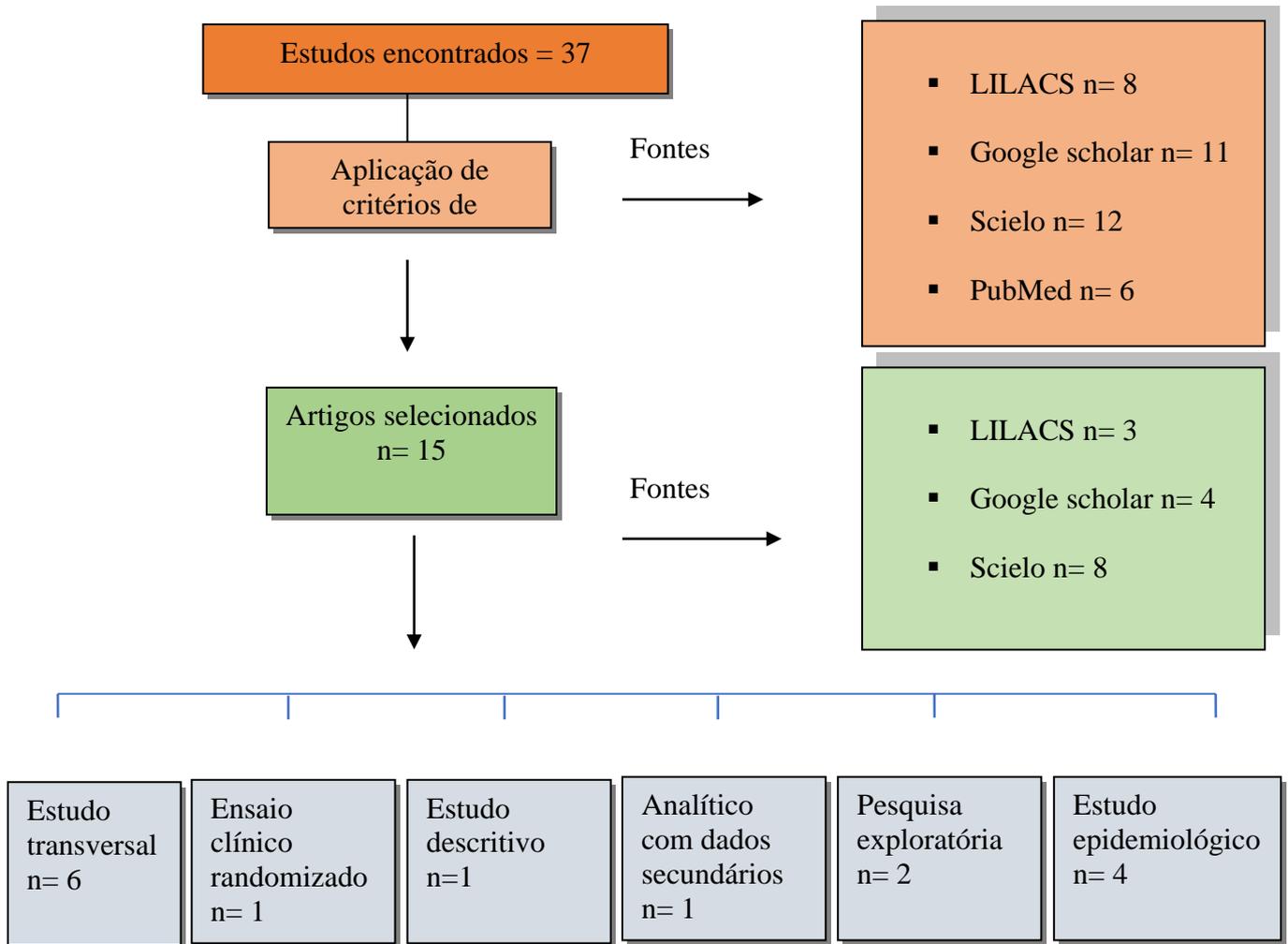
THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, v. 41, p.1403-1410, 1995.

XAVIER, M. P., ARAÚJO, J. S. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 137-149, 2014.

VACCAREZZA, G. F., COSTA, D. P., DA PONTA, J. C. Autopercepção da saúde bucal por idosos e a associação com indicadores clínicos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 229-232, 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Fluxograma do estudo.



APÊNDICE B - Produções científicas selecionadas sobre a temática.

<b>Autor / ano / local</b>	<b>N° de participantes do estudo e desenho do estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
SOUZA <i>et al</i> ; 2012 Brasil	5.108 indivíduos - caráter analítico, com a utilização de dados secundários	Avaliar a relação da raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil	Necessidade de prótese; a maioria apresentou renda e escolaridade baixa. Idosos negros que afirmaram nunca terem ido ao dentista na vida é mais que o dobro dos idosos brancos.	Para os idosos, a raça é um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos.
SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCC; 2020 Brasil (Região - Sul)	1.030 indivíduos - estudo transversal de base populacional	Avaliar a saúde bucal, a utilização de serviços odontológicos e os fatores associados entre indivíduos com 60 anos, ou mais, residentes em área rural	Probabilidade de consultar maior em idosos do sexo feminino; metade dos indivíduos era edêntulos totais (49,9%) e 73% possuíam até oito dentes em ambas arcadas.	Apontam que as condições de saúde bucal dos idosos brasileiros residentes em zona rural são precários.
SILVA, BONINI E BRINGEL, 2015 Brasil (Região - Norte)	38 indivíduos - estudo epidemiológico	Avaliar a condição de saúde bucal de idosos residentes em duas instituições da cidade de Araguaína, Tocantins, no ano de 2013.	Prevalência de pacientes edêntulos 63,16%; somente 20,83% usavam algum tipo de prótese dentária; 36,84% dos idosos não realizavam escovação e que 34,21% a faziam somente uma vez ao dia.	Falta ou inadequada higienização; uso de medicamentos e o uso de fumo, podem comprometer a saúde bucal do idoso institucionalizado.
BELOTI <i>et al</i> ; 2011 BRASIL (Região Sul)	82 indivíduos - estudo epidemiológico	Avaliar as condições de saúde bucal e determinar as necessidades de tratamento odontológico da população de idosos residentes em asilos públicos do município de Maringá-PR	Destes idosos, 63% cursaram apenas o Ens. Fundamental completo, e os demais eram todos sem alfabetização; elevada incidência de próteses inadequadas edentulismo sendo que 57,3% (n=47).	Os dados obtidos demonstram uma realidade preocupante no que tange à saúde bucal de idosos residentes em asilos públicos do município de Maringá, Paraná.
BULGARELLI <i>et al</i> ; 2009	42 indivíduos- estudo descritivo transversal	Analisar as queixas de idosos relacionadas à	A maioria era do sexo feminino (65,5%) e baixa	Os achados sugerem que a auto percepção

Brasil (Região Sudeste)		saúde bucal mais prevalentes, associadas a idade, sexo e escolaridade de idosos adscritos na área de abrangência de um Núcleo de Saúde da Família na cidade de Ribeirão Preto/SP.	escolaridade. As queixas foram semelhantes para ambos os sexos, sendo as mais prevalentes: mau hálito, boca seca e problemas referentes à articulação temporomandibular.	frente às condições de saúde bucal foi essencial para o relato de algumas queixas, e que muito se tem a estudar frente às queixas de idosos.
NOGUEIRA <i>et al</i> ; 2017 Brasil (Região Nordeste)	95 indivíduos - estudo transversal analítico, de abordagem quantitativa	Investigar a autopercepção da saúde bucal de idosos e sua relação com medidas de autocuidado, uso de próteses e de serviços odontológico	A saúde bucal tinha um impacto negativo sobre a vida cotidiana em quase um terço dos sujeitos (n=29; 30,5%).	O estudo sugere uma atenção odontológica aos idosos, de modo que se possam manter as condições de saúde bucal necessárias para viver essa etapa da vida com qualidade.
RIHS <i>et al</i> ; 2012 Brasil (Região Sudeste)	58 indivíduos - estudo transversal	verificar a autopercepção das condições de saúde bucal em idosos com diferentes níveis de fragilidade	Os idosos frágeis apresentaram uma autopercepção mais positiva das suas condições bucais quando comparados aos pré-frágeis.	Considera-se que outras condições sistêmicas de maior impacto no cotidiano destes idosos tiveram um peso maior que as condições bucais.
ROCHA e NIHI; 2013 Brasil (Região Sudeste)	150 indivíduos – estudo exploratória de campo de caráter qualitativo	Analisar a autopercepção e saúde bucal de idosos, observando suas características bucais, presença ou ausência de doenças, uso e/ou necessidade de próteses e comparar os resultados entre diferentes grupos populacionais.	Ambos obtiveram resultados baixos e grande necessidade do uso de próteses. Houve semelhança entre o G2 e G3 para CPOD.	valores de GOHAI dos idosos estudados foram baixos para ambos os grupos, demonstrando percepção negativa de saúde bucal.
VACCAR EZZA, COSTA e DA PONTA; 2010 Brasil	91 indivíduos - transversal com abordagem quantitativa	Levantar informações sobre as condições e características gerais bucais e autopercepção de um grupo de	Os resultados mostram que a autopercepção da saúde bucal tem pouca influência nas situações clínicas.	O estudo reforça cuidados e melhoria para as condições de vida e saúde bucal dos idosos.

(Região Sudeste)		idosos moradores da Vila dos Idosos.		
Cardoso e Lago; 2010 Brasil	80 indivíduos - transversal com abordagem quantitativa	Conhecer as alterações bucais mais comuns no decorrer do envelhecimento pelo auto-relato dos idosos.	O número de idoso edêntulos foi de 46%; o uso de prótese foi elevado (92%); e 23% relataram sentir mobilidade dentária.	Necessidade de atendimento direcionado às expectativas e particularidades do paciente idoso.
COSTA, SAINTRA IN e VIERA; 2010 Brasil (Região Nordeste)	96 indivíduos – estudo transversal	Avaliou a autopercepção das condições de saúde bucal em idosos institucionalizados ou não.	Apesar de 84,4% dos idosos acreditarem que sua saúde está excelente ou razoável, a média de dentes presentes foi de 3,9 nos dois grupos; a média do GOHAI foi de 17,53, qualificando como negativa a saúde bucal.	Constatou-se uma população predominantemente de edêntulos.
DE SOUZA <i>et al</i> ; 2010 Brasil (Região Nordeste)	77 indivíduos – Estudo clínico de caráter epidemiológico	Avaliar a influência da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE).	As médias do CPO-D e do número de dentes perdidos foram mais elevadas no grupo de institucionalizados do que no grupo de não institucionalizados (96,01%).	A percepção de saúde bucal foi baixa para mais da metade dos idosos examinados, existindo diferença significativa entre os dois grupos em relação à categoria do GOHAI.
KRAMER; 2016 Brasil (Região Sul)	176 indivíduos – estudo epidemiológico	Estimar a prevalência e extensão de cárie coronária e radicular em uma amostra urbana de adultos e idosos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	Prevalência de cárie coronária e radicular foi 100% e 57,95% (IC 95% 50,59-65,31). Valores de CPO-D foram significativamente maiores nos indivíduos a partir de 60 anos.	estudo revelou altas taxas de cárie coronária e radicular na população adulta e idosa de Porto Alegre.
AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA; 2015	103 indivíduos - pesquisa exploratória descritiva	Verificar se a autopercepção de saúde bucal dos idosos, frequentadores do Centro de	Prevalência de edentulismo; com 91,3% de usuários de prótese; 53,3% com necessidade de algum tipo de	A autopercepção de saúde bucal pode ser considerada coerente com a precária condição

Brasil (Região Sul)		Referência de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC.	de prótese. O índice de GOHAI, foi 29,22, classificado como uma autopercepção de saúde bucal “ruim”.	bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos.
MELO <i>et al</i> ; 2016 Brasil (Região Nordeste)	166 indivíduos – estudo epidemiológico	Identificar a autopercepção da saúde bucal em idosos institucionalizados e investigar se aspectos sociodemográficos e clínicos.	O valor médio de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) foi de 28,9 (DP $\pm$ 4,7), com apenas 6% dos indivíduos apresentando mais de 20 elementos dentários.	Condições de saúde bucal encontram-se em estado precário.

---