



## **AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS EM UM ABRIGO NA CIDADE DO RECIFE.**

Andreia Pereira da Cruz<sup>1</sup>, Eliana Santos Lyra da Paz<sup>1</sup>, Maria Regina Almeida de Menezes<sup>1</sup>, Francisco Braga da Paz Júnior<sup>2</sup>, Kássia Regina de Santana<sup>3</sup>, Victor Felipe Farias do Prado<sup>3</sup>, José Paulo Ribeiro Alves de Barros<sup>1</sup>, Livían Nayane da Costa e Silva<sup>1</sup>, Carlos Fernando Rodrigues Guaraná<sup>4</sup>

### PESQUISA DE CAMPO

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção da saúde bucal de idosos residentes no Abrigo Lar Batista para Anciões. Trata-se de um estudo transversal, no qual faz parte do projeto de extensão intitulado “Saúde Bucal para anciões: uma proposta acolhedora na promoção da saúde bucal”. Foram incluídos 10 idosos na faixa etária de 60 a 91 anos de idade, de ambos os sexos, residentes no abrigo. As categorias avaliadas incluíram os dados sociodemográficos e características clínicas intraorais. Os dados relativos à autopercepção da saúde bucal foram coletados através do questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) modificado. Dentre os pesquisados, 80% eram do sexo feminino, 20% do sexo masculino com idade média de 78,6 anos. Em 50% da amostra a autopercepção foi avaliada como “ruim”, 30% como “ótima” e 20% como “regular”. Os principais fatores associados com a avaliação negativa foram a dificuldade de engolir e desconforto em comer alguns alimentos, preocupação com algum problema bucal e sensibilidade dentária. Os idosos do sexo feminino, com menor uso de prótese e maior perda dentária foram mais sensíveis aos impactos negativos da saúde bucal. No grupo que houve uma autopercepção positiva da saúde bucal é destacado por mais idosos do sexo masculino, maior uso de prótese, menor perda dentária e idade mais avançada. A autopercepção da saúde bucal foi considerada “ruim” de acordo com o índice GOHAI.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal, Odontologia para Idosos, GOHAI.



## **EVALUATION OF THE SELF-PERCEPTION OF ORAL HEALTH OF THE ELDERLY IN A SHELTER IN THE CITY OF RECIFE**

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the self-perception of the oral health of elderly people residing at Abrigo Lar Batista para Anciões. This is a cross-sectional study, which is part of the extension project entitled “Oral Health for the elderly: a welcoming proposal in the promotion of oral health”. Ten elderly people aged between 60 and 91 years old, of both sexes, residing in the shelter were included. The assessment categories included sociodemographic data and clinical intraoral characteristics. Data related to self-perception of oral health were collected using the modified Geriatric Oral Health Assessment Index(GOHAI) standard. Among those surveyed, 80% were female, 20% male with a mean age of 78.6 years. In 50% of the sample, self-perception was evaluated as “poor”, 30% as “excellent” and 20% as “regular”. The main factors associated with the negative evaluation were the difficulty of swallowing and discomfort in eating some foods, concern about an oral problem and tooth sensitivity. Female elderly, with less use of prostheses and greater tooth loss were more sensitive to the negative impacts of oral health. In the group that had a positive self-perception of oral health, it is highlighted by more elderly males, greater use of dentures, less tooth loss and older age. The self-perception of oral health was considered “poor” according to the GOHAI index.

**Keywords:** Oral Health, Dentistry for the Elderly, GOHAI.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Universidade de Pernambuco – UPE. <sup>2</sup> Instituto Federal de Pernambuco – IFPE Campo Recife.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. <sup>4</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 29 de Agosto de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1124-1145>

**Autorcorrespondente:** Andreia Pereira da Cruz [andreiapereira.1a2015@gmail.com](mailto:andreiapereira.1a2015@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

Para a Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994, considera-se idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade. O aumento da expectativa de vida no Brasil trouxe a necessidade de crescimento das políticas de saúde para a população idosa. O avanço da idade pode gerar alguns problemas na saúde bucal, como: doença periodontal, halitose, xerostomia, diminuição da sensibilidade gustativa, perda de dentes, lesões bucais em pessoas que utilizam próteses, devido à má adaptação e o desenvolvimento desde uma halitose, até uma infecção fúngica (DIAS et al., 2009).

Alterações nas condições sistêmicas, bem como seus tratamentos, tornam-se mais prevalentes com o envelhecimento, e influenciam nas expectativas e no modo de conduzir a vida (KREVE et al., 2020). A presença de determinadas doenças sistêmicas pode favorecer o aparecimento, manutenção ou exacerbação de doenças bucais (ARAUJO; ANDRADE; PINTO, 2020). Uma saúde bucal adequada colabora com todo o organismo, pois todos os sistemas estão interligados. Assim, algo que acontece na boca pode ser um sinal de doença em outra parte do corpo. Além disso, estudos recentes têm mostrado que alguns problemas em nossa boca podem ter relação com outros acontecimentos como, por exemplo: partos prematuros, problemas cardíacos e pneumonias aspirativas. Por isso, uma manutenção constante é tão necessária (AGOSTINI et al., 2012).

Com o avanço da idade surgem também os efeitos negativos sobre a saúde geral e a integridade dos tecidos orais, como dentes, mucosas ou músculos (SCHIMMEL et al., 2015). Doenças como a diabetes mellitus e a ingestão de um grande número de medicamentos podem reduzir o fluxo salivar (LAMSTER et al., 2016), e este fator pode acentuar a presença de cárie dentária e doença periodontal (GARRIDO URRUTIA et al., 2012).

A perda dentária é responsável por modificar a fisiologia normal, promove mudanças na aparência, redução da altura facial, protrusão do lábio inferior e do queixo, deficiências funcionais e sensoriais da mucosa oral e da musculatura, afeta a fala, a função mastigatória (SHWE et al., 2019), causando dor e desconforto



(RODRIGUES et al., 2015), altera a autoestima, sendo esses fatores contribuintes para uma autopercepção negativa da sua saúde oral (YAFFE; HOVEY; RODRIGUEZ, 2019). A perda de dentes não é uma consequência normal do envelhecimento, mas sim uma culminação de eventos ao longo da vida (BERNFORT et al., 2015) e isso limita a participação em atividades sociais, reduz a autoconfiança, causa um envelhecimento prematuro, altera a autoimagem, e reduz a socialização (KREVE et al., 2020).

As características físicas, fisiológicas, psicossociais e emocionais dos idosos os identificam como um grupo populacional de alto risco para má nutrição (SCHIMMEL et al., 2015). Uma dieta pouco saudável (EMAMI; SOUZA; KABAWAT; FEINE, 2013), frequentemente monótona, com baixo teor de energia e deficiências de nutrientes, retinol, hidratos de carbono e ácido fólico (MONTGOMERY; STREIT; BEEBE; MAXWELL, 2014) levam a deficiências funcionais, declínio da força muscular e fragilidade (CRUZ-JENTOFT; KIESSWETTER; DREY; SIEBER, 2017).

A autoavaliação em saúde é a interpretação que uma pessoa faz de seu estado de saúde e experiências no contexto de sua vida diária e contribui para orientar decisões políticas e sociais que tenham como meta a qualidade de vida, e não somente a saúde física. Conhecer os determinantes da autoavaliação da saúde bucal é importante para entender como os indivíduos avaliam as suas necessidades (MARTINS et al., 2009) e compreender a influência da condição dos dentes e da cavidade bucal na qualidade de vida. A autopercepção da saúde oral é uma medida multidimensional que, refletindo a experiência subjetiva dos indivíduos sobre o seu bem-estar físico e psicossocial, determina a procura por tratamentos dentários (CARVALHO et al., 2013).

Pela importância desses fatores e sua influência na qualidade de vida e longevidade da população idosa, o objetivo do presente estudo foi analisar a autopercepção da saúde bucal dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência e correlacionar com dados sociodemográficos. A pesquisa constitui um fator de prognóstico, permitindo melhorar as políticas de saúde, estabelecendo prioridades baseadas nas necessidades de tratamento e incentivando a procura de atendimentos odontológicos para essa população (SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2010).



## **METODOLOGIA**

### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Esta pesquisa consiste em um estudo transversal, realizado através de uma amostragem não probabilística, por conveniência, cujo propósito foi explorar a perspectiva dos participantes sobre sua saúde bucal e correlacionar aos dados sociodemográficos coletados.

O estudo faz parte do projeto de extensão intitulado “Saúde Bucal para anciões: uma proposta acolhedora na promoção da saúde bucal”. A articulação com o Projeto de Extensão possibilitou mais rapidez na coleta de dados, caracterização da população, acesso ao ambiente e facilitou a obtenção de uma amostra representativa.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

Os dados do presente estudo foram coletados em Recife, município brasileiro, capital do estado de Pernambuco. A aplicação dos questionários da pesquisa foi realizada no Abrigo Lar Batista Para Anciões, na Rua Azeredo Coutinho, 287 - Várzea, Recife - PE, 50741-110. O lar está em funcionamento há 30 anos.

### **3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

No abrigo residem idosos com idade estimados entre 60 a 100 anos, ambos os sexos, variadas cores/raças e etnias, classes e grupos sociais.

### **3.4 CÁLCULO E SELEÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra é intencional, composta por 10 idosos de ambos os sexos. É o tipo de amostra não probabilística, cuja seleção foi de acordo com conhecimento da população e objetivo da pesquisa. A amostra foi selecionada por aqueles considerados elegíveis para a aplicação do questionário. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram fornecidos aos idosos para que estes assinassem, aceitando participar da pesquisa.

### **3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Os critérios de inclusão para compor a amostra do estudo foram: idosos de



ambos os sexos com idade maior ou igual a 60 anos, funcionalmente independentes, que aceitaram participar voluntariamente do estudo. E como critérios de exclusão: idosos com condições mentais que incapacite a resposta ao questionário, recusa em assinar o TCLE, e analfabetos.

### 3.6 .COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário GOHAI modificado (SOARES e FREITAS, 2009) que é composto por doze perguntas objetivas em que o idoso tem como opções as respostas “sempre”, “às vezes” e “nunca”. As doze situações correspondem a três funções elementares: física (alimentação, fala e deglutição), psicológica e presença de dor ou desconforto. O nível de mensuração desses itens é categórico, de forma que para as respostas “sempre”, “às vezes” e “nunca” são atribuídos pesos 1, 2 e 3, respectivamente. As perguntas de números serão computadas inversamente às demais. Para obtenção do índice global realiza-se a soma simples dos escores, numa escala de 12 a 36, sendo que a autopercepção pode ser classificada em “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (31 até 33 pontos) e “ruim” (menos 30 pontos). Também foram coletadas algumas informações sociodemográficas dos entrevistados consideradas relevantes à pesquisa: Gênero, idade e condições clínicas (última consulta ao dentista).

A pesquisa utilizou dados coletados no mês abril do ano de 2022 no Lar para Anciões na Várzea, Recife- PE. O questionário foi aplicado no próprio espaço cedido pelo Abrigo com todos os presentes no dia da coleta e que concordaram em participar do estudo. A aplicação do questionário foi realizada por 1 pesquisadora (graduanda). Foi informado no início da pesquisa os objetivos do trabalho para os participantes. Além disso, foi deixado claro que as respostas fornecidas seriam mantidas em sigilo. Assim como não seriam avaliadas como certas ou erradas e apenas utilizadas para fins de pesquisa. O tempo médio para preenchimento do questionário foi de cerca de 15 minutos.

### 3.7 CATEGORIAS ANALISADAS

Quadro 1 – Descrição das categorias do estudo

--	--	--	--



Variável	Nome da categoria	Pergunta no questionário	Categoria de análise
Dependente	Função física	<p>1. Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?</p> <p>2. Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?</p> <p>4. Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?</p>	<p>1. Sempre</p> <p>2. Às vezes</p> <p>3. Nunca</p>
Dependente	Função psicológica	<p>6. Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?</p> <p>7. Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?</p> <p>9. Nos últimos 3 meses teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?</p> <p>10. Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?</p>	<p>1. Sempre</p> <p>2. Às vezes</p> <p>3. Nunca</p>



		11. Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?	
Dependente	Dor e desconforto	5. Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?  8. Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?  12. Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?	1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca
Independente	Idade (anos)	Qual a sua idade?	
Independente	Sexo	Qual seu sexo?	1. Feminino 2. Masculino

Fonte: Andreia Pereira, 2023

### 3.8 TABULAÇÃO

Os dados foram digitados em dupla entrada no software Microsoft Office Excel e os erros encontrados na validação foram corrigidos.

### 3.9 ANÁLISE DE DADOS

A apuração dos resultados do questionário e do levantamento epidemiológico foi realizada através de análise estatística. Com a distribuição de frequência de todas as variáveis de estudo para a confecção de tabelas. Os testes estatísticos realizados têm como objetivo determinar a associação entre variáveis sociodemográficas e subjetivas com a autopercepção da condição bucal. Os dados foram analisados





segundo o Teste Exato de Fisher, teste estatístico não-paramétrico bastante utilizado em amostras pequenas.

### 3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi desenvolvido de acordo com a resolução no 466/2012, do conselho nacional da saúde do ministério da saúde, aprovado pelo Sistema CEP-CONEP, sob o número do parecer 4.195.424 e CAAE: 33126720.3.0000.5207. A pesquisa foi iniciada, após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos voluntários convidados e/ou responsáveis.

### 3.11 RISCOS E BENEFÍCIOS

Quanto aos riscos e desconfortos para os participantes da pesquisa, pode-se citar o constrangimento em não querer ou poder participar e receio em responder de forma errada às perguntas. Esses riscos foram minimizados com o convite para participar da pesquisa e responder ao questionário sendo feitos individualmente em particular e o esclarecimento de que nenhuma resposta foi considerada errada. Assim como foi ressaltado o fato do sigilo dos dados obtidos através das respostas.

Não houve qualquer prejuízo aos convidados que não desejaram participar, sendo contabilizados apenas como “Não aceitou participar da pesquisa”. Os benefícios esperados com o resultado dessa pesquisa são a identificação do impacto da autopercepção da saúde oral na qualidade de vida dos idosos. Além disso, a possibilidade de implementação de políticas públicas direcionadas a problemática em questão.

## **RESULTADOS**

O questionário GOHAI foi desenvolvido por Atchison e Dolan (1990), traduzido e validado para língua portuguesa por Carvalho (2013), para estudos epidemiológicos e prática clínica diária, analisando a autopercepção da população idosa como mensuração. Contém doze perguntas que são formuladas em três aspectos: físico, psicológico e presença de dor ou desconforto (ATCHINSON e DOLAN, 1990; CARVALHO et al., 2013).

Um total de 10 indivíduos, entre 60 e 91 anos, foi acompanhado durante o mês



de abril de 2022. Essa pesquisa foi conduzida com idosos de uma instituição de longa permanência. Na população estudada, 80% eram do sexo feminino, enquanto os 20% restantes eram do sexo masculino, demonstrando porcentagem feminina mais elevada em comparação com outros estudos como o de Costa (2010) e Carvalho (2013). A idade média encontrada foi de 78,3 anos, sendo este valor próximo ao estudo de Carvalho (2013), com média de 74 anos.

Tabela 1–Faixa etária da amostra

<b>Categoria</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Idade</b>			
<b>(anos)</b>			
<b>60-69</b>	1	0	1
<b>70-79</b>	4	1	5
<b>80-89</b>	2	1	3
<b>&gt;90</b>	1	0	1
<b>Média</b>			78,3
<b>(anos)</b>			

Fonte: Andreia Pereira, 2023

Com relação às características clínicas orais, na Tabela 2 é observado que, em 10% da amostra, houve presença de mobilidade dentária e cavidades, 70% relataram perda dentária, e 50% fazem uso de prótese dentária. Segundo o Projeto SB Brasil 2010, 23,9% dos idosos de 65 a 74 anos necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar, e 15,4% necessitam de prótese total bimaxilar, ou seja, nos dois maxilares. Esse dado é semelhante ao SB Brasil de 2003, mostrando que não houve redução significativa do edentulismo nessa população. Na presente pesquisa, os resultados se alinham com os dados do SB Brasil 2010, onde foram relatadas significativas ausências dentárias e uso de algum tipo de prótese.

Tabela 2 – Características clínicas orais

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
------------------	----------	----------



---

<b>Mobilidade</b>	1	10
<b>dentária</b>		
<b>Presença de</b>	1	10
<b>cavidades</b>		
<b>Perda dentária</b>	7	70
<b>Uso de prótese</b>	5	50

---

Fonte: Andreia Pereira, 2023

Na tabela 3 é observado que a média dos valores do GOHAI nesse estudo foi de 27,7, onde 30% avaliaram a saúde bucal como “ótima”, 20% avaliaram como “regular” e 50% como “ruim”. Este valor esteve associado principalmente a questões relacionadas à dificuldade de engolir e desconforto ao consumir alguns alimentos, preocupação com algum problema bucal e sensibilidade dentária. De acordo com Carvalho (2013), essa média é considerada baixa e mostra como a autopercepção avaliada pelo GOHAI nos idosos no Lar dos Anciões foi considerada regular/ruim. Entretanto, Costa (2010) obteve média ainda mais baixa, com 17,53.

Tabela 3– Score GOHAI

---

<b>Score</b>	<b>Nº de amostras</b>	<b>%</b>
<b>"ÓTIMA" = (34 - 36 pontos)</b>	3	30
<b>"REGULAR" = (31 até 33 pontos)</b>	2	20
<b>"RUIM" = (menos de 30 pontos)</b>	5	50
<b>Total</b>	10	100
<b>Média 27,7</b>		

---

Fonte: Andreia Pereira, 2023

A tabela 4 descreve o aspecto físico, onde questionou-se a possibilidade de diminuição da quantidade de alimentos ou mudanças na dieta devido aos dentes.



50% dos entrevistados responderam que não sentem essa necessidade, 30% relataram que às vezes, e 20% responderam que necessitam diminuir/mudar o tipo de alimento. Em comparação com outros estudos, essa pesquisa mostrou uma porcentagem maior nas respostas positivas a diminuir/mudar a alimentação por causa dos dentes (KREVE et al., 2020; CARVALHO et al., 2013).

Além disso, foi perguntado sobre a presença de problemas ao mastigar, e 60% da amostra respondeu positivamente. A mastigação é um processo fisiológico que depende da dentição, da articulação temporomandibular e dos músculos orofaciais. A respeito das influências da mastigação na qualidade da saúde bucal de idosos, é notório que o envelhecimento e a consequente perda de massa muscular afetam a efetividade da mastigação, que pode ser significativamente reduzida (KREVE et al., 2020).

Tabela 4 – Aspecto físico

<b>Questão</b>	<b>“Sempre”</b>	<b>“Às vezes”</b>	<b>“Nunca”</b>
<b>1. Diminuir a quantidade ou mudar o tipo de alimento por causa dos dentes</b>	20%	30%	50%
<b>2. Problemas para mastigar</b>	60%	0	40%
<b>3. Dor ou desconforto para engolir</b>	30%	10%	60%
<b>4. Mudança na fala por causa dos dentes</b>	10%	20%	70%

Fonte: Andreia Pereira, 2023



No aspecto psicológico, foi avaliada a 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. No presente estudo, é exposto, na tabela 5, que esse aspecto não obteve respostas positivas acima de 30% na maioria das questões. Sendo assim, o desconforto psicológico não teve grande impacto, tal qual Kreve (2020) em sua pesquisa. Entretanto, quando perguntados sobre alguma preocupação relacionada à saúde bucal nos últimos três meses, 60% dos entrevistados responderam positivamente. Esse dado mostra que muitos idosos no Lar dos Anciões sentem preocupação com algum problema na boca, o que pode gerar impacto na qualidade de vida, tanto fisicamente quanto psicologicamente (KREVE et al., 2020).

Tabela 5 – Aspecto psicológico

<b>Questão</b>	<b>“Sempre”</b>	<b>“Às vezes”</b>	<b>“Nunca”</b>
<b>6. Deixou de se encontrar com outras pessoas</b>	20%	0%	80%
<b>7. Satisfação com a aparência da boca</b>	20%	40%	40%
<b>9. Preocupação com algum problema bucal</b>	60%	0%	40%
<b>10. Nervosismo por causa dos problemas</b>	30%	10%	60%



---

**bucais**

<b>11. Evitou comer junto de outras pessoas</b>	20%	0	80%
-------------------------------------------------	-----	---	-----

---

Fonte: Andreia Pereira, 2023

O terceiro aspecto é relacionado à presença de dor ou desconforto e uso de medicamentos para aliviar estas sensações, desde que provenientes da boca. A tabela 6 elucida esse aspecto, elaborada a partir de questionamentos acerca de possível sensibilidade a alimentos ou líquidos nos dentes ou gengivas nos últimos três meses. Cerca de 60% dos entrevistados sentem alguma sensibilidade, resultado semelhante ao encontrado por Kreve (2020), onde a maior parte dos entrevistados respondeu positivamente. Com o envelhecimento, é comum encontrar alterações fisiológicas, como a perda da inserção periodontal, o que pode levar à exposição da raiz dentária e consequente sensibilidade de origem odontológica (LAMSTER et al., 2000).

Tabela 6 – Aspecto dor e desconforto

<b>Questão</b>	<b>“Sempre”</b>	<b>“Às vezes”</b>	<b>“Nunca”</b>
<b>5. Desconforto ao comer</b>	40%	10%	50%
<b>8. Uso de medicamentos para dor ou o desconforto</b>	0%	20%	80%
<b>12. Sensibilidade nos dentes ou gengivas a alimentos ou líquidos</b>	40%	20%	40%

---

Fonte: Andreia Pereira, 2023

Na tabela 7 é mostrada a idade média de cada grupo do score GOHAI. Em



relação ao grupo que avaliou a saúde bucal como “ótima”, a idade média foi de 80,66 anos, sendo essa a maior média. Enquanto a idade média do grupo avaliado como “regular” foi de 72 anos, sendo esta a menor entre os grupos avaliados. Em outros estudos, as respostas com relação à idade variam, mostrando que os resultados, quando utiliza-se esta variável como parâmetro, são inconsistentes e não estão associados à autoavaliação (MARTINS et al., 2009; CARVALHO et al., 2013; KREVE et al., 2020).

Ainda, na tabela 7 é descrita a porcentagem do sexo encontrado em cada grupo do score GOHAI, sendo a porcentagem feminina maior nos grupos com autopercepção “regular” e “ruim”. A maior porcentagem masculina se encontra no grupo com autopercepção “ótima”. Este dado mostra a diferença em como homens e mulheres percebem a própria saúde bucal. Estudos mostram que as mulheres em geral procuram com mais frequência cuidados não apenas odontológicos, mas na saúde como um todo (PINHEIRO et al., 2002). A população masculina está menos propensa a reportar problemas de saúde do que a feminina por razões de modo de vida, limitado autocuidado e baixa frequência na procura por serviços de saúde (PINHEIRO et al., 2002; LEVORATO et al., 2014).

Tabelas 7– Variáveis e porcentagem de características sociodemográficas encontradas nos grupos do Score GOHAI

Score	Idade média (anos)	Sexo masculino (%)	Sexo (% feminino)
“Ótima”	80,66	33%	66%
“Regular”	72	0%	100%
“Ruim”	79,2	20%	80%

Fonte: Andreia Pereira, 2023

Em se tratando das influências do edentulismo na qualidade da saúde bucal,



suas repercussões deletérias e influências na autopercepção, Bastos (2020) e Emami (2013), trazem que reabsorção do rebordo residual, função mastigatória prejudicada, incapacidade social e impacto negativo na qualidade de vida são algumas destas consequências. Isto pôde ser verificado através da tabela 8, uma vez que dos participantes que apresentaram um score considerado “ruim”, 40% fazem uso de prótese dentária, enquanto dos que relataram um score “ótimo”, 66% utilizam algum tipo de prótese odontológica. Reiterando o fato de que a prótese dentária reabilitadora tem papel fundamental no restabelecimento da saúde bucal (PARAGUASSU et al., 2019).

Tabelas 8 – Variáveis e porcentagem de características clínicas encontradas nos grupos do Score GOHAI

<b>Score</b>	<b>Perda dentária</b>	<b>Uso de prótese</b>
<b>“Ótima”</b>	66%	66%
<b>“Regular”</b>	50%	50%
<b>“Ruim”</b>	80%	40%

Segundo Amagai (2017) a reabilitação com a prótese total e aconselhamento dietético melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Ainda, Bastos (2020) ressalta que a satisfação com o uso da prótese está relacionada com uma percepção positiva da saúde bucal. A odontogeriatrics é uma área em expansão e a autopercepção da necessidade de serviços da saúde bucal é importante para esta população. A falta de assistência de saúde bucal tem grande impacto na qualidade de vida, no qual geram problemas físicos e psicológicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pelos resultados deste estudo, pode-se concluir que 50% da amostra dos idosos no Lar dos Anciões avaliaram a autopercepção da saúde bucal como negativa, valor este que somado aos respondentes que avaliaram sua saúde bucal como “regular” chega a 70% no total de entrevistados. Os fatores relacionados com essa avaliação foram a dificuldade de engolir e desconforto em comer alguns alimentos, preocupação





com algum problema bucal e sensibilidade dentária.

Os idosos do sexo feminino, com porcentual de 40% do uso de prótese e 80% de perda dentária foram mais sensíveis aos impactos negativos da saúde bucal. No grupo que houve uma autopercepção positiva da saúde bucal é destacado por idosos do sexo masculino, porcentual de 66% do uso de prótese e de perda dentária. Portanto, essas conclusões reforçam a necessidade da promoção da saúde através de ações de cuidado, orientação, supervisão para favorecer a saúde bucal, com chances de gerar maior qualidade de vida, bem estar e aumento da autoestima para os idosos.

## **REFERÊNCIAS**

AGOSTINI, J. et al. Avaliação da saúde bucal dos idosos residentes no asilo Santo Antônio do município de Cruz Alta-RS. **Seminário Interinstitucional De Ensino, Pesquisa E Extensão**, v. 17, 2012.

ALCALDE, M. P. et al. Revascularização pulpar: considerações técnicas e implicações clínicas. **Saluvita**, v. 33, n. 3, p. 415-432, 2014.

ALMEIDA, Matheus Machado de. Análise de eficácia em grupos de baixo risco em ensaios clínicos randomizados : Um estudo de caso / Matheus Machado de Almeida; Marcio Watanabe Alves de Souza, orientador. Niterói, 2021. 42 f. : il.

ARAUJO A. dos S.; ANDRADE M.; PINTO F. de M. A. G. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2673, 19 mar. 2020.

ATCHISON, K A; DOLAN, T A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **Journal of dental education**, v. 54, n.11, p. 680-7, nov. 1990.

BASTOS, R. S. et al.. The impacts of oral health-related quality of life of elderly people



living at home: a cross-sectional study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Ciênc. saúde coletiva, 2021 26(5), p. 1899–1910, maio 2021.

BERNFORT, L.et al. Severity of chronic pain in an elderly population in Sweden—impact on costs and quality of life. **Pain**, v. 156, n. 3, p. 521-527, mar. 2015.

CARVALHO, C.et al. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 153-159, 2013.

COSTA, E. H. M. DA .; SAINTRAIN, M. V. DE L.; VIEIRA, A. P. G. F.. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Ciênc. saúde coletiva, 2010 15(6), p. 2925–2930, set. 2010.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; KIESSWETTER, E.; DREY, M.; SIEBER, C. C. Nutrition, frailty, and sarcopenia. **Aging Clinical And Experimental Research**, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 43-48, fev. 2017.

DIAS, B.; MOTA, R.; GÊNOVA, T.; TAMBORELLI, V.; PEREIRA, V.; PUCCINI, P. Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio de idosos em diferentes fases do envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, 23 out. 2010.

EMAMI, E.; SOUZA, R. F.; KABAWAT, M.; FEINE, J. S. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. **International Journal Of Dentistry**, [s.l.], v. 2013, p. 1-7, 2013.

GARRIDO URRUTIA, C.et al. Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. e742-e747, 2012.

HAIKAL, D. S. et al.. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Ciênc.



saúde coletiva, 2011 16(7), p. 3317–3329, jul. 2011.

KREVE, S. et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, p. 1-9, 2020.

LAMSTER, Ira B. et al. The aging mouth: differentiating normal aging from disease. **Periodontology 2000**, v. 72, n. 1, p. 96-107, 2016.

LEVORATO, C. D. et al.. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(4), p. 1263–1274, abr. 2014.

MARTINS, A. M. E. DE B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A.. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. Cad. Saúde Pública, 2009 25(2), p. 421–435, fev. 2009.

MEIRA, I. A.; MARTINS, M. L.; MACIEL, P. P.; CAVALCANTI, Y. W.; DE ARAÚJO, T. P.; PIAGGE, C. S. L. D. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 39–45, 2018. DOI: 10.24220/2318-0897v27n1a3949. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3949>. Acesso em: 14 mar. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília :**Ministério da Saúde**, 2012. 116 p. : il.

MONTGOMERY, S. C.; STREIT, S. M.; BEEBE, M.; MAXWELL, P. J.. Micronutrient Needs of the Elderly. **Nutrition In Clinical Practice**, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 435-444, 24 jun. 2014.

NOVAIS, C. A. L. M. et al. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 9026-9050, 2022.



PARAGUASSU, Éber C.; FIGUEIRA K. da S.; LACERDA daJ. dos P.; GUIMARÃES U. G.; GOMES C. E. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e876, 18 jul. 2019.

PINHEIRO, R. S. et al.. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. Ciênc. saúde coletiva, 2002 7(4), p. 687–707, 2002.

RODRIGUES, J. H. et al. Evaluation of pain, jaw movements, and psychosocial factors in elderly individuals with temporomandibular disorder under laser phototherapy. **Lasers in medical science**, v. 30, n.3, p. 953-959, abril. 2015.

SÁNCHEZ GARCÍA, S. et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. **Journal of public health dentistry**, v. 70, n. 4, p.300-307, 2010.

SCHIMMEL, Martin et al. Masticatory function and nutrition in old age. **Swiss Dent J**, v. 125, n. 4, p. 449-454, 2015.

SHWE, P. S. et al. Frailty, oral health and nutrition in geriatrics inpatients: Across-sectional study. **Gerodontology**, v. 36, n. 3, p. 223-228, 2019.

SOARES, D. G. D. S.; FREITAS, C. H. S. D. M. A Inserção do Cirurgião-Dentista no Programa Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 229–240, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3390>. Acesso em: 15 mar. 2023.

YAFFE, M. J.; HOVEY, R. B.; RODRIGUEZ, C. Use of patients' unsolicited correspondence to a family doctor to describe and understand valued components of a doctor-patient relationship: A Hermeneutics approach. **BMC Family Practice**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.



**AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS EM UM ABRIGO NA  
CIDADE DO RECIFE**

*Cruz et. al.*