



**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA VELHICE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS**  
**ORAL HEALTH CONDITIONS IN OLD AGE: OLDER ADULTS' PERCEPTION**  
**LAS CONDICIONES DE SALUD BUCAL EN LA VEJEZ: PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES**

Milena Nunes Alves de Sousa<sup>1</sup>, André Luiz Dantas Bezerra<sup>2</sup>, Elisângela Vilar de Assis<sup>3</sup>, Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega<sup>4</sup>, José Eduardo Pelizon Pelino<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar as condições de saúde bucal autopercebidas por idosos de um centro de convivência paraibano. **Método:** estudo de delineamento exploratório-descritivo e transversal, utilizando-se todo o universo de pesquisa. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um formulário com perguntas objetivas, tendo sido validado por meio de pré-teste. A coleta de dados foi executada no período de julho de 2009 e o material foi analisado por meio da estatística simples. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE 0275.0.133.000-09. **Resultados:** quanto às condições de saúde bucal auto-referidas pelos idosos, alguns aspectos foram insatisfatórios (perdas dentárias - edentulismo, uso de próteses e halitose) e outros satisfatórios (ausência de dificuldades mastigatórias e de deglutição, ausência de xerostomia e feridas bucais, por exemplo). **Conclusão:** as condições de saúde bucal apresentadas pelos idosos estudados foram parcialmente positivas. Entre as variáveis analisadas, somente os itens perda dentária, uso de prótese e halitose foram insatisfatórios. **Descritores:** Saúde Bucal; Idoso; Saúde do Idoso; Autopercepção.

**ABSTRACT**

**Objective:** to assess oral health conditions self-perceived by older adults from a community center in the State of Paraíba, Brazil. **Method:** study of exploratory-descriptive and transversal design, using the entire research universe. A form with objective questions was applied as data collection instrument and it was validated through pre-testing. Data collection was performed in July 2009 and the material was analyzed by means of simple statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAEE 0275.0.133.000-09. **Results:** regarding older adults' self-referred oral health condition, some aspects were unsatisfactory (tooth loss/edentulism, use of prostheses and halitosis) and others were satisfactory (absence of chewing difficulties and swallowing problems, absence of xerostomia and oral wounds, for example). **Conclusion:** oral health conditions referred by the older adults studied were partially positive. Among the variables assessed, only the items dental loss, use of prostheses and halitosis were unsatisfactory. **Descriptors:** Oral Health; Older Adult; Older Adult's Health; Self-Perception.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar las condiciones de salud bucal autopercebidas por adultos mayores en un centro comunitario del Estado de Paraíba, Brasil. **Método:** estudio de delineamiento exploratorio-descriptivo y transversal, utilizando todo el universo de la investigación. Como instrumento de recogida de datos se aplicó un formulario con preguntas objetivas, habiendo sido validado a través de pre-test. La recogida de datos se realizó en julio de 2009 y el material fue analizado mediante estadística simple. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAEE 0275.0.133.000-09. **Resultados:** con respecto a las condiciones de salud bucal auto-referidas por los adultos mayores, algunos aspectos fueron insatisfactorios (pérdidas dentales/edentulismo, uso de prótesis y halitosis) y otros satisfactorios (ausencia de dificultades para masticar y tragar, ausencia de xerostomía y heridas bucales, por ejemplo). **Conclusión:** las condiciones de salud bucal presentadas por los adultos mayores estudiados fueron parcialmente positivas. Entre las variables analizadas, solamente los ítems de pérdida dental, uso de prótesis y halitosis fueron insatisfactorios. **Descritores:** Salud Bucal; Adulto Mayor; Salud del Adulto Mayor; Autopercepción.

<sup>1</sup>Turismóloga, Administradora e Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos / da Faculdade Santa Maria/FIP/FMS. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Promoção da Saúde. Universidade de Franca/UNIFRAN. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Mestrando em Saúde Pública, Universidade Três Fronteiras/UNINTER. Assunção, Paraguai. E-mail: [andredparaiba@hotmail.com](mailto:andredparaiba@hotmail.com); <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Professora Mestre em Ciências da Nutrição, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: [ely.vilar@hotmail.com](mailto:ely.vilar@hotmail.com); <sup>4</sup>Professora Mestre em Odontologia, Doutora, Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [carolbcnobreaga@gmail.com](mailto:carolbcnobreaga@gmail.com); <sup>5</sup>Cirurgião-Dentista, Mestre em Odontologia Restauradora, Doutor em Odontologia, Pós-Doutor, Gerente da Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [pelino@terra.com.br](mailto:pelino@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro tem aumentado. No País, os idosos já atingem 19 milhões de pessoas aproximadamente. Contudo, existem diferenças regionais. O sudeste desponta com o maior número de idosos, seguido pelo nordeste, sul e finalizando com o centro-oeste e a região norte.<sup>1</sup> Correlacionando os dados dos estados da Paraíba (PB) e de São Paulo (SP), notam-se grandes disparidades em termos populacionais; porém, pequenas discrepâncias quanto ao percentual de idosos. O estado da Paraíba possui quase 350.424 idosos, sendo 155.769 do sexo masculino e 194.655 do feminino. Em relação ao Estado de São Paulo, há 3.318.204 idosos, com 1.452.952 homens e 1.865.252 mulheres, correspondendo a 10,17% da população paraibana e a 8,96% da paulista.<sup>2</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil já possui uma população envelhecida, visto que a proporção de indivíduos com 60 anos ou mais representa pelo menos 7% do contingente populacional e ainda tende a crescer. O cenário atual demanda o desfecho de pesquisas a serem desenvolvidas sobre o envelhecimento e suas consequências. Esses estudos têm o propósito de colaborar para o melhoramento da qualidade de vida dos idosos, bem como das ações de saúde destinadas a esta população, especialmente neste período em que o seu crescimento percentual é uma realidade intransponível.<sup>4</sup>

Embora o prolongamento do tempo de vida estabeleça uma conquista é, também, um desafio para as sociedades não preparadas, que contam com poucos recursos e as quais ainda não resolveram incontáveis problemas característicos do subdesenvolvimento, aponta para o desfecho de iniciativas específicas dirigidas ao processo de envelhecer. No âmbito da saúde, muitas demandas e carências do contingente idoso brasileiro necessitam ser satisfeitas. O campo da saúde bucal parece mais problemático, afinal, o modelo da prática odontológica nacional condiciona carência.<sup>5</sup>

É grande o número de problemas bucais na maturidade, sendo os mais evidentes: prevalência de cáries; periodontites; xerostomia; perda do paladar; e o edentulismo. Esta situação é a mais enfatizada nos estudos, pois conforme pesquisa, em todo o País, 75% dos idosos não têm sequer um dente na cavidade oral.<sup>6</sup> O edêntulo é considerado como um ser mutilado, pois a circunstância deteriora as

funções básicas do sistema estomatognático, repercutindo negativamente sobre a satisfatoriedade alimentar, mastigatória, capaz de modificar a dignidade dos idosos, transformando-se em motivo de tristeza, depressão, baixa autoestima e retração social.<sup>7</sup>

A partir destes pressupostos, buscou-se com esta investigação avaliar as condições de saúde bucal autopercebidas por idosos de um centro de convivência paraibano. As informações epidemiológicas são indispensáveis ao planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde bucal; contudo, limitam-se à acepção do profissional de saúde. Logo, apresentam outra conotação se associadas com a análise da autopercepção das condições de saúde bucal na visão dos próprios sujeitos, especialmente compreendendo que o comportamento dos indivíduos é determinado por suas próprias percepções, bem como pela relevância atribuída a elas. A autopercepção das condições de saúde bucal impactam positivamente ou não sobre a procura pelos serviços odontológicos.<sup>8</sup>

Espera-se possibilitar uma reflexão sobre o objeto de estudo, contribuindo para uma melhor compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre a realidade bucal dos idosos. Objetiva-se fomentar estratégias com a finalidade de intervir nos problemas identificados, melhorando a qualidade de vida e de saúde na maturidade.

## MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação "Saúde bucal na velhice: percepções de um grupo de idosos de Campina Grande, Paraíba, Brasil" apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stritu Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP, Brasil, 2009.

Utilizou-se o delineamento exploratório-descriptivo e transversal. O universo de pesquisa correspondeu a 80 idosos frequentadores assíduos (três vezes semanais) de um centro de convivência paraibano. Todos os sujeitos participaram do estudo durante a coleta de dados realizada no mês de julho de 2009.

Como instrumento de coleta foi aplicado um formulário com perguntas objetivas, tendo sido validado por meio de pré-teste, com o propósito de verificar a compreensão, a clareza, a legibilidade, a forma de apresentação e a objetividade do instrumento.

As variáveis investigadas foram: sexo; idade (coletada como variável contínua e posteriormente categorizada de cinco em cinco anos); estado civil (casado; solteiro; separado; divorciado; viúvo; união estável); escolaridade (não estudou; ensino fundamental completo ou incompleto; ensino médio completo ou incompleto; ensino superior completo ou incompleto); renda familiar mensal em salário mínimo (SM) (sem renda fixa; menor que 1 SM; 1 SM; 2 SM; 3 ou mais SM); perda dentária/edentulismo (sim, não); uso de prótese dentária (sim, não); dificuldades de mastigação após os 60 anos (nunca, algumas vezes, sempre); problemas com a deglutição (nunca, algumas vezes, sempre); sensação de boca seca/xerostomia (nunca, algumas vezes, sempre); feridas bucais (nunca, algumas vezes, sempre); paladar alterado (nunca, algumas vezes, sempre); sensibilidade ou dor na região bucal (nunca, algumas vezes, sempre); e hálito ruim (nunca, algumas vezes, sempre).

As últimas nove variáveis condicionaram a autopercepção dos idosos quanto às condições de saúde bucal. Foram consideradas como condição satisfatória aquelas variáveis que evidenciaram a resposta "nunca" como majoritárias; e negativas as concepções "algumas vezes" e "sempre" para a maioria das respostas dos idosos. O material foi analisado por meio da estatística simples, pois sua utilização possui uma considerável possibilidade de veracidade. Os dados foram processados utilizando o *Software Microsoft Excel*, versão 2007.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme CAEE

0275.0.133.000-09. Portanto, todos os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos foram contemplados como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>9</sup> Os participantes da investigação foram contactados, explicando-se claramente os objetivos da mesma e sendo solicitada anuência em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O formulário de coleta de dados teve seu início demarcado pelos dados referentes ao perfil sócio-demográfico e econômico dos idosos, com a questão sobre o sexo. Esta indagação evidenciou que 68,8% (n=55) dos sujeitos eram do sexo feminino e 31,2% (n=25) do masculino. Quanto à faixa etária, é notável que a maioria, ou seja, 32,5% (n=26), se encontravam com idade entre 60 e 65 anos, 23,8% (n=19) entre 71 e 75 anos, 17,5% (n=14) entre 76 e 80 anos, 16,2% (n=13) entre 66 e 70 anos, 7,5% (n=6) entre 81 e 85 anos e, por fim, 2,5% (n=2) acima de 85 anos.

Em relação ao estado civil, 48,8% (n=39) dos idosos da pesquisa eram viúvos, 33,8% (n=27) casados, 8,7% (n=7) separados, 6,2% (n=5) solteiros e 2,5% (n=2) afirmaram estar em união estável. Sobre a renda mensal familiar em SM, constatou-se que: a maior parte afirmou possuir renda de 1 SM (68,8%/n=55); 21,2% (n=17) 2 SM; 7,5% (n=6) não ter renda; e 2,5% (n=2) apresentaram renda inferior a 1 SM.

Em relação às condições de saúde bucal autopercebidas pelos sujeitos, as respostas variaram conforme as variáveis analisadas e apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Condições bucais autopercebidas pelos idosos.

| Perda dentária (edentulismo)               | n=80 | %     |
|--------------------------------------------|------|-------|
| Sim                                        | 80   | 100,0 |
| Não                                        | 0    | 0,0   |
| Uso de prótese dentária                    | n    | %     |
| Sim                                        | 68   | 85,0  |
| Não                                        | 12   | 15,0  |
| Dificuldades de mastigação após os 60 anos | n=80 | %     |
| Nunca                                      | 48   | 60,0  |
| Algumas vezes                              | 14   | 17,5  |
| Sempre                                     | 18   | 22,5  |
| Problemas com a deglutição                 | n=80 | %     |
| Nunca                                      | 68   | 85,0  |
| Algumas vezes                              | 8    | 10,0  |
| Sempre                                     | 4    | 5,0   |
| Sensação de boca seca (xerostomia)         | n=80 | %     |
| Nunca                                      | 41   | 51,3  |
| Algumas vezes                              | 28   | 35,0  |
| Sempre                                     | 11   | 13,7  |
| Feridas bucais                             | n=80 | %     |
| Nunca                                      | 51   | 63,8  |
| Algumas vezes                              | 26   | 32,5  |
| Sempre                                     | 3    | 3,7   |
| Paladar alterado                           | n=80 | %     |
| Nunca                                      | 45   | 56,3  |
| Algumas vezes                              | 24   | 30,0  |
| Sempre                                     | 11   | 13,7  |
| Sensibilidade ou dor na região bucal       | n=80 | %     |

|               |      |      |
|---------------|------|------|
| Nunca         | 50   | 62,5 |
| Algumas vezes | 23   | 28,8 |
| Sempre        | 7    | 8,7  |
| Hálito ruim   | n=80 | %    |
| Nunca         | 30   | 37,5 |
| Algumas vezes | 42   | 52,2 |
| Sempre        | 8    | 10,0 |

Nota-se que 100% (n=80) dos idosos relataram perda dentária e 85% (n=68) usavam próteses dentárias. Quanto às dificuldades de mastigação após os 60 anos, 60% (n=48) disseram nunca; problemas com a deglutição, 85% (n=68) responderam nunca; sensação de boca seca/xerostomia, 51,3% (n=41) afirmaram que nunca; feridas bucais, 68,3% (n=51) disseram nunca; paladar alterado 56,5% (n=45) também consideraram nunca possuí-lo; sensibilidade ou dor na região bucal, 62,5% (n=50) nunca; e quanto a hálito ruim, 52,2% (n=42) dos idosos apontam que possuíam algumas vezes.

DISCUSSÃO

Os idosos deste estudo foram predominantemente constituídos pelo sexo feminino (68,8%). Estes dados são similares aos dados do Censo Demográfico brasileiro realizado em 2009, estimando que a população nacional e a paraibana de idosos são delineadas, majoritariamente, por mulheres.<sup>1</sup>

Além das diferenças de sexo, pôde-se perceber que o universo desta investigação foi essencialmente constituído pela faixa etária entre 60 e 65 anos, cujo resultado assemelha-se com outras pesquisas nacionais, as quais comprovam a idade média em que vivem os brasileiros, com expectativa de vida entre 60 e 75 anos.<sup>1-2,6,10-3</sup>

Quanto ao estado civil, a maior parte foi constituída por viúvos (48,8%/n=39). Estes resultados diferiram dos da investigação brasileira.<sup>13</sup> Contudo, os dados podem ter apresentado disparidades devido às diferenças culturais, financeiras e de qualidade de vida entre as regiões sul e nordeste. Porém, independentemente das discrepâncias, os resultados revestem-se de importância, pois estudos destacam que o convívio com outros sujeitos (como filhos, esposo e outros) configura-se em um determinante para o autocuidado.<sup>11,14</sup>

Referindo-se ao nível instrucional, caracterizado como de baixa escolaridade, o dado foi preocupante e semelhante ao de outras pesquisas.<sup>10-3</sup> Mesmo assim, os resultados eram aguardados, afinal, no decorrer da história do País, as preocupações com a educação “pouco” esteve nos discursos e nas práticas políticas. Esta conjuntura repercute na indiscutível relevância de

verificar o nível instrucional em pesquisas que abordem o elo saúde e saúde bucal, visto que o nível educacional é decisivo sobre tais condicionantes.<sup>15</sup>

A renda média familiar em SM foi caracterizada baixa. Este padrão é predominante entre os idosos, como outras investigações apontam.<sup>2,10-12,16</sup> O fato arquiteta a necessidade de políticas públicas que busquem melhorar tais níveis, pois baixas condições econômicas relacionam-se a uma saúde bucal e geral com piores prognósticos.<sup>15,17</sup> Soma-se que o reduzido poder aquisitivo pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, bloqueando o tratamento odontológico precoce. Também, a baixa renda, característica nesta população, impede o acesso a serviços privados.<sup>18</sup>

Quanto à perda dentária/edentulismo, os dados referentes a esta indagação foram preocupantes, pois todos os idosos já tinham perdido em parte ou totalmente sua dentição. Ainda, pelas perdas dentárias, buscou-se refletir sobre o uso de próteses. Verificou-se que 85,0% (n=68) da população-alvo fazia uso de elementos dentários artificiais. Os resultados evidenciam a problemática vivida no Brasil no contexto da velhice, i.e., edentulismo e uso de próteses, sendo já esperados pelas evidências de estudos nacionais e internacionais.<sup>6,8,10-21</sup> Embora os dados da literatura destaquem alto índice de perda dos elementos dentais, nenhuma das pesquisas apresentou tão alto grau como em esta. Tal constatação fomenta a necessidade de prótese dentária, em prol de melhorias das funções de mastigação, deglutição, fala e no restabelecimento da estética e da autoestima.

A maior parte dos idosos pesquisados referiu nunca apresentar dificuldades mastigatórias e problemas de deglutição, mesmo que estudos apontem que na maturidade a capacidade mastigatória e de deglutição são afetadas pelo envelhecimento fisiológico, pela perda dentária e por próteses mal adaptadas.<sup>6,22</sup> Esta percepção associa-se à presença de próteses bem adaptadas, haja vista o tempo de uso exceder os seis meses, tempo referido na literatura para a adaptação ao uso do elemento protético.<sup>23</sup> Nota-se a associação entre a satisfação com a mastigação e a utilização de próteses dentárias pelos sujeitos desta pesquisa. Em relação à deglutição, este estudo divergiu em comparação com outras pesquisas.<sup>16,24</sup> Este

fato é comprovado pela afirmativa de que o envelhecimento, naturalmente, arquiteta a dificuldade de deglutição no idoso.<sup>5</sup>

Outros determinantes que refletiram as condições de saúde bucal dos sujeitos da pesquisa mostraram satisfatoriedade. Quanto a sentirem a boca seca (xerostomia), os idosos afirmaram, predominantemente, nunca senti-la. Os resultados contrariam os achados da literatura sobre a velhice.<sup>25</sup> Parece haver correlação com a baixa idade dos sujeitos, uma vez que a faixa etária foi caracterizada como de idosos jovens, em que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento ainda expandir-se-ão com o avançar da idade.

Outro dado referiu-se à presença de feridas bucais. Os idosos afirmaram, em geral, que nunca as apresentaram. A ausência de feridas bucais nesta pesquisa, entretanto, pode relacionar-se à prática do autoexame bucal e à remoção da prótese ao deitar, permitindo que a zona onde os elementos dentários artificiais encontram-se apoiados possa descansar e, também, a não exposição a fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal, tais como o consumo de álcool e o hábito tabagista.

A alteração do paladar foi, também, desconexa com a literatura, pois a maior parte dos idosos afirmou nunca senti-la. Entretanto, não houve mudança significativa do paladar nesta pesquisa, pelo fato dos idosos não terem relatado a presença de boca seca, determinística à perda do paladar.<sup>26</sup> Ainda, soma-se o fato dos pesquisados constituírem-se por idosos jovens.

Sobre a frequência de sensibilidade ou dor na região bucal (dentes/gengiva), 62,5% (n=50) disseram nunca sentir e 28,8% (n=23) expuseram algumas vezes. Tais resultados podem ter sido obtidos em decorrência dos idosos terem perdido total ou parcialmente os dentes, por já se encontrarem bem adaptados à prótese dentária, por utilizarem-na há mais de seis meses e não relatarem desconforto algum.<sup>23</sup> Para os idosos que afirmaram sentir dor algumas vezes, acredita-se que este dado esteja conexo com aqueles sujeitos que não fazem a troca da prótese há mais de 10 anos, prejudicando o tecido de suporte do dente.<sup>26</sup>

Já o item halitose foi insatisfatório, pois 52,5% (n=42) dos indivíduos pesquisados destacaram ter halito ruim algumas vezes. Este problema é observado com frequência no idoso, podendo estar relacionado à perda de unidades dentárias, uso corriqueiro de medicamentos, envelhecimento de glândulas salivares e distúrbios gastrintestinais decorrentes deste processo fisiológico.<sup>27</sup> A halitose nos idosos deste estudo parece estar

associada ao envelhecimento fisiológico do trato gástrico, bem como com a perda dentária, o uso de medicamentos e uma possível higienização incorreta, decorrente de informações insuficientes sobre a higienização bucal adequada. Um estudo internacional enfatiza que os idosos muitas vezes são submetidos a um grande número de fatores de risco, enfermidades bucais preveníveis e deficiente conhecimento higiênico bucal.<sup>28</sup>

Pelas exposições, considera-se que a limitação do estudo referiu-se ao fato dos idosos serem constituídos, em geral, por mulheres, de classe econômica baixa e de baixo nível de escolaridade, fatores capazes de interferir nos resultados apresentados, embora evidenciem as características de vida dos brasileiros na velhice. A não realização da avaliação clínica em associação com a autopercepção dos sujeitos também pode ser apontada como barreira por ser capaz de auxiliar nos resultados sobre as condições de saúde bucal dos idosos pesquisados.

## CONCLUSÃO

Este estudo investigou a autopercepção dos idosos sobre a sua própria situação de condição de saúde bucal. Entre as variáveis avaliadas (perda dentária/edentulismo; uso de prótese dentária; dificuldades de mastigação após os 60 anos; problemas com a deglutição; sensação de boca seca/xerostomia; feridas bucais; paladar alterado; sensibilidade ou dor na região bucal; e hálito ruim), somente os itens perda dentária, uso de prótese e halitose foram insatisfatórios.

Diante das prerrogativas, pôde-se constatar que os idosos consideraram, no conjunto, satisfatoriedade em relação às condições de saúde bucal, mesmo havendo perdas dentárias significativas e uso de próteses. Relacionado a esses resultados, nota-se o imperativo da atuação de profissionais de saúde capacitados, especialmente enfermeiros e cirurgiões dentistas, para atuarem na promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal na velhice. Fomentar estratégias educativas pode auxiliar para a melhoria e um melhor prognóstico da saúde bucal desses sujeitos.

Torna-se primordial propiciar o acesso aos serviços de saúde, em especial os odontológicos, e minimizar as iniquidades, afinal, a Constituição Federal Brasileira e as demais leis infraconstitucionais asseguram a todo cidadão brasileiro, entre os quais os idosos, o direito ao acesso à saúde.

Os dados mostraram que novas abordagens interligando a tríade saúde bucal, autopercepção e idoso, junto com a avaliação clínica devem ser realizadas, pois ambas

forneçam informações indispensáveis à integralidade da assistência na área. No campo da enfermagem, conhecer a autopercepção quanto às condições de saúde bucal pode facilitar o cuidado integral, objetivando a promoção e a prevenção da saúde durante o envelhecimento. A saúde bucal comprometida pode prejudicar o ato de mastigar, falar, deglutir, a estética e a socialização, interferindo na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009: sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados. 2009. [cited 2010 Aug. 10]. Available from: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). Censo demográfico 2000. Características gerais da população. 2002. [cited 2010 July 07]. Available from: [http://www.ibge.gov.br/home/mapa\\_site/mapa\\_site.php#download](http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#download).
3. Ramos RSPS, Borba AKOT, Leal MCC, Ramos VP, Marques APO. Health education for elderly persons in the family health strategy: literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 July 18];5(spe):2660-9. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2378/pdf\\_786](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2378/pdf_786).
4. Aguiar RS. The elderly with home self-care deficit and the implications for the relative caregiver. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 July 18];5(10):2545-43. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2078>.
5. Antônio AG, Maia LC, Vianna RBC, Quintanilha LELP. Preventive strategies in oral health promotion. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [cited 2012 June 19];10(Suppl):279-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a28v10s0.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [cited 2012 September 12]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/resultados.htm>.
7. Cabrini J, Fais LMG, Compagnoni MA, Mollo Júnior FA, Pinelli LAP. Tempo de uso e a qualidade das próteses totais - uma análise crítica. Cienc Odontol Bras [Internet]. 2008 [cited 2009 Aug. 08];11(2):78-85. Available from: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/download/471/393>.
8. Haikal DAS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 July 18];16(7):3317-29. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/31.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS. Cadernos técnicos, série A, normas e manuais técnicos, n. 133. Brasília; 2002. p. 83-91.
10. Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2012 September 12];28(6):1101-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/09.pdf>.
11. Alcântara CM, Dias CA, Rodrigues SM, Reis FA. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. Physis [Internet]. 2011 [cited 2012 September 12];21(3):1023-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/14.pdf>.
12. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2012 September 12];19(5):1-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf).
13. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHT. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2009 June 08];12(6):1683-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a27.pdf>.
14. García TR. Envejeciendo en reclusión: un estudio de caso de los adultos mayores mexiquenses en situación de cárcel. Kairós [Internet]. 2009 [cited 2012 September 12];12(1):149-80. Available from:

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2785>

15. Ulinsk KGB, Lima AMC, Poli-Frederico RC, Moura SK, Berger SB, Maciel SM. Condições de saúde bucal de 135 idosos independentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina - PR. Rev Inst Ciênc Saúde. 2011;29(3):157-60.

16. Henriques C, Telarolli Júnior R, Loffredo LCM, Montandon AAB, Campos JADB. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara-SP. Cienc Odontol Bras [Internet]. 2007 [cited 2009 Aug. 10];10(3):67-73. Available from: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/download/290/227>.

17. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2010 July 17];21(6):1665-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/03.pdf>.

18. Campostrini EP, Ferreira EF, Rocha FL. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. Arq Odontol [Internet]. 2007 [cited 2010 July 17];43(2):48-55. Available from: [http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edises-antiores-principal-125/doc\\_view/149-artigo-08?tmpl=component&format=raw](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edises-antiores-principal-125/doc_view/149-artigo-08?tmpl=component&format=raw)

19. Santos FB, Moraes MB, Barbosa AS, Sampaio FC, Forte FDS. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa-PB. Arq Odontol [Internet]. 2007 [cited 2012 July 18];43(2):23-32. Available from: [http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edises-antiores-principal-125/doc\\_view/145-artigo-04?tmpl=component&format=raw](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edises-antiores-principal-125/doc_view/145-artigo-04?tmpl=component&format=raw)

20. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 [cited 2012 September 12];10(2):190-201. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/06.pdf>

21. Menchaca-Díaz R; Bogarín-López B; Zamudio-Gómez MA; Anzaldo-Campos MC. Severe periodontitis, edentulism and neuropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. Gac Med Mex. 2012;148(1):34-41.

22. Montenegro FLB, Marchini, Brunetti RF, Manetta CE. A importância do bom funcionamento do sistema mastigatório para o processo digestivo dos idosos. Medcenter. 2008. [cited 2010 July 10]. Available from:

<http://www.proteseodontologica.odo.br/fbrunetti/funcsistmastigatorio.htm>.

23. Prado MMS, Borges TF, Prado CJ, Gomes VL, Neves FD. Função mastigatória de indivíduos reabilitados com próteses totais mucoso suportadas. Pesq Bras Odontoped Clin Integr [Internet]. 2006 [cited 2010 July 10];6(3):259-66. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63711504009>.

24. Guimarães MLR, Hilgert JB, Hugo FN, Corso AC, Nocchi P, Padilha DMP. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. Sci Med [Internet]. 2005 [cited 2010 July 10];15(1):30-3. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1540/1143>.

25. Musse AMXV. Saúde oral e envelhecimento. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 96-9.

26. Silva RJ, Queiroz MS, Seixas ZA, Borba Júnior WS, Ribeiro JA. Reembasamento direto para prótese total: uma alternativa simples e eficiente - relato de caso clínico. Int J Dent [Internet]. 2008 [cited 2010 July 10];7(3):190-4. Available from: <http://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/viewArticle/105>.

27. Lelis ER, Siqueira CS, Reis SMAS, Oliveira AG, Gonçalves LC. Atendimento integral e integrado ao idoso em odontologia - aspectos funcionais, sistêmicos e psicológicos. In: Anais da 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica; 2008. Uberlândia-MG.p. 1-10.

28. Obediente FMR, Nápoles NE; Hernández A. SuárezPromoción de salud bucal en la Tercera edad en un Centro Comunitario de Salud Mental. RLAE [Internet]. 2011 [cited 2012 July 18];19(5):1-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf)

Submissão: 20/07/2013

Aceito: 29/10/2013

Publicado: 15/11/2013

#### Correspondência

André Luiz Dantas Bezerra  
Rua do Prado, 369 /Ap. 806  
Centro  
CEP: 58.700-010 – Patos (PB), Brasil