

# Análise da autopercepção e saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais

*Analysis of oral health and self elderly in different population groups*

**Daniele Março de Souza Rocha**  
**Mariana Yurico Murayama Nihl**  
Cirurgiãs-dentistas

**Eliane Cristina Gava Pizi**  
Professora Doutora de Clínica Odontológica,  
Disciplina de Odontogeriatrics da Unoeste  
(Presidente Prudente/SP)

## RESUMO

Este estudo visou analisar a autopercepção e saúde bucal de idosos, observando suas características bucais, presença ou ausência de doenças, uso e/ou necessidade de próteses, comparando os resultados entre diferentes grupos populacionais. Participaram 150 idosos: 50 da clínica da faculdade de Odontologia de Presidente Prudente/SP (G1); 50 em mutirões de saúde (Presidente Prudente/SP) (G2) e 50 em Júlio Borges/PI (G3). Estatisticamente, não houve diferença entre os mesmos quanto ao índice de GOHAI. Ambos obtiveram resultados baixos e grande necessidade do uso de próteses. Houve semelhança entre o G2 e G3 para CPOD. Os índices de autopercepção de saúde bucal são importantes à medida que levam o paciente a buscar atendimento, entretanto apresentaram fraca relação com as condições bucais.

Palavras-chave: saúde bucal; Odontologia geriátrica; saúde do idoso.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the self-perception of oral health and older people, observing their oral characteristics, presence or absence of disease, use and / or need for dentures, comparing outcomes among different population groups. Participants were 150 elderly: 50 Clinic College of Dentistry Presidente Prudente-SP (G1), 50 task forces on health (Presidente Prudente-SP) (G2) and 50 in Julius Borges-PI (G3). Statistically, there was no difference between them as the index GOHAI. Both had low results, and great necessity of using prostheses. There was a similarity between the G2 and G3 for DMFT. The rates of self-reported oral health are important as they lead patients to seek care, however showed poor relationship with the oral conditions.

Keywords: oral health; geriatric dentistry; health of the elderly.

## Introdução

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional no Brasil vem ocorrendo de forma crescente, sendo um dos fenômenos mais importantes da atualidade (16). Estudos recentes sobre a saúde da população idosa vem insistentemente abordando a transição demográfica do país, onde ocorre um envelhecimento populacional rápido, principalmente devido à queda nas taxas de mortalidade e fecundidade (4). Segundo estimativas, até o ano de 2025 haverá no mundo, aproximadamente, 822 milhões de pessoas com a idade acima de 65 anos (20).

O processo de envelhecimento envolve fenômenos biológicos, como a mudança estrutural sofrida pelos tecidos, respostas às injúrias físicas e maior suscetibilidade a doenças comuns (20). Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas diretamente à velhice, alguns problemas, como a diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, a secura na boca, as modificações no paladar e a diminuição vertical têm efeitos cumulativos negativos e prejudiciais para o indivíduo (18).

Muitas pessoas à medida que envelhecem, perdem a habilidade manual, devido a processo de artrite, artrose, degeneração mental e outros. Pelo fato de apresentarem um ou mais desses problemas, seguido também pela diminuição de visão, escovar os dentes torna-se difícil. Somando-se a isso a falta de motivação, devido ao afastamento da vida social, muitos idosos acabam por perder seus dentes, seja pelo avançado estado da doença periodontal ou pelo aparecimento da cárie radicular (13).

Nota-se que a saúde bucal na terceira idade resulta de vários aspectos que se cruzam e que provocam o quadro de edentulismo hoje presente. Sob o ponto de vista epidemiológico, as pesquisas que estudam a problemática da saúde bucal do idoso têm sido raras (9). Embora o edentulismo seja considerado por muitos um fenômeno natural do envelhecimento, é reflexo da falta de orientação de cuidados com a saúde bucal (19).

A compreensão do uso de próteses dentárias, das necessidades de tratamento e lesões bucais podem auxiliar no desenvolvimento e na implementação de estratégias de atuação profissional e de educação específicas aos diferentes seguimentos de profissionais de saúde, de cuidadores e do próprio idoso (2). Porém, a universalidade de acesso aos serviços odontológicos ainda é uma realidade distante (14). Em São Paulo, esse acesso parece ser suficientemente amplo para atendimentos básicos, a ponto dos serviços produzidos terem impacto significativo na autopercepção das condições de saúde bucal dos idosos (10).

Estudos no nordeste brasileiro sobre saúde bucal em idosos são praticamente inexistentes (5) e analisando os dados do IBGE (8) a população de idosos no Estado do Piauí é de 244.967, sendo que 455 encontram-se na cidade de Júlio Borges. De acordo com a reportagem feita por LIMA (11) (2007), 90% dos idosos do Piauí são parcialmente edêntulos, informação esta preocupante.

Em um contexto de abandono e de dificuldades, uma das áreas que poderia ser melhor explorada é a das ações de educação em saúde com ênfase na autoproteção e na autopercepção, conscientizando a pessoa para a necessida-

de cuidados com sua saúde bucal (17). Para COLUSSI & FREITAS (3), além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo.

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 (7).

Reconhecendo a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, pesquisadores desenvolveram questionários padronizados, elaborados para complementar os indicadores clínicos, buscando a coleta de dados sobre autopercepção (17).

Dentre os meios para a coleta de dados da autopercepção bucal, salienta-se a utilização do Índice de GOHAI – *Geriatric Oral Health Assessment Index*, desenvolvido por ATCHINSON & DOLAN (1) (1990), que consiste em um questionário composto por doze questões fechadas e procura avaliar se o indivíduo apresenta problema funcional, psicológico, dor ou desconforto devido a sua condição bucal. Outro questionário bastante simples de aplicação, se restringe à autoavaliação de saúde bucal e de problemas nos dentes, gengivais e próteses, proposto por SILVA & CASTELLANOS FERNANDES (S&CF) (17).

Dado a importância em se conhecer o estado de saúde bucal do idoso, há a necessidade de que mais estudos sobre as condições bucais e autopercepção sejam realizados, pois trabalhos que avaliam suas condições de saúde bucal e necessidades de tratamentos odontológicos futuros, podem contribuir para a melhoria de atendimento destes e ainda para que um maior número de projetos preventivos e educativos sejam realizados.

O objetivo deste estudo foi 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.

## Material e Método

A pesquisa foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Unoeste e após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos voluntários convidados.

O presente trabalho refere-se a um estudo experimental de campo de caráter qualitativo em idosos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros em diferentes grupos populacionais. No total, foram avaliados 150 idosos, sendo 50 idosos frequentadores da clínica de Odontogeriatría da Faculdade de Odontologia da Unoeste/Presidente Prudente/SP (G1); 50 idosos que participaram dos projetos de Extensão das Caravanas da Saúde (mutirões) promovidos pela Unoeste (G2) e 50 idosos do município de Júlio Borges/PI (G3).

No G1, os idosos convidados a participarem da pesquisa estavam presentes na sala de espera da Clínica de Odontogeriatría, onde aguardavam atendimento. O estudo foi executado pelos pesquisadores no local adjacente a sala de espera. A coleta de dados do G2 foi aplicada em espaços reservados para Acadêmicos do Curso de Odontologia nos Mutirões de Saúde. No G3, parte do estudo foi realizado em uma sala cedida pela Secretaria Municipal de Saúde na UBS Edinalva Ribeiro dos Reis e em visitas domiciliares mediante acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O estudo ocorreu de forma aleatória participando apenas os idosos interessados; partindo, sobretudo do cadastro validado dos ACS referente aos idosos do município.

Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os gêneros com idade maior ou igual que 60 anos, funcionalmente independentes, que aceitassem participar voluntariamente do estudo, apresentassem condições cognitivas para compreender e capacidade de responder às perguntas formuladas.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de dois questionários para avaliar a autopercepção e a autoavaliação de idosos. No GOHAI, o idoso tem como opções as respostas “sempre”, “às vezes” e “nunca”. O resultado de cada voluntário pode variar de 12 a 36. Quanto mais alto for o valor, melhor a autopercepção de saúde bucal. Esses valores permitem classificar a autopercepção em ótimo (> 34), regular (30 a 33) e ruim (< 30).

No questionário proposto por S&CF (17) (2001), a autoavaliação bucal se dá somente por meio de duas perguntas: (1) Como você avalia a condição de sua boca? e (2) Você tem algum problema com seus dentes, gengiva ou próteses?

O exame clínico foi realizado pelos pesquisadores devidamente treinados e calibrados. Os dados foram tabulados, compilados e demonstrados em forma de figuras e tabelas, com análises descritivas e testes não paramétricos Kruskal-Wallis, teste de Student-Newman-Keus e Coeficiente de Correlação de Spearman.

## Resultados

Dos 150 idosos participantes da pesquisa, 55% eram do gênero feminino, a média da idade encontrada foi de 69 anos. Conforme a análise estatística, para o índice de GOHAI não houve diferença entre as três populações estudadas.

Para o índice de S&CF, referente à pergunta (1), não houve diferença estatística nas respostas dadas pelos participantes entre os grupos. Já para a pergunta (2), G1 e G3 foram semelhantes entre si e diferentes do G2. Os valores médios estão apresentados na tabela I.

**Tabela I.** Média e desvio padrão das variáveis conforme cada grupo de idosos pesquisados

Variável	G1	G2	G3	p
Idade	69,4 (7,7) a	68,2 (5,9) a	69,9 (8,4) a	0,8304
GOHAI	26,9 (4,2) a	27,9 (4,1) a	26,5 (4,1) a	0,1512
S&C (1)	2 (0,8) a	2,4 (0,8) a	2,3 (1,1) a	0,0935
S%C (2)	1,9 (0,5) a	1,6 (0,6) b	2 (0,7) a	0,0007*
C	1,2 (2,2) a	1 (1,8) a	2,1 (3,4) a	0,3630
P	17,6 (8,8) a	23,3 (9,6) b	25,3 (8,1) b	0,0001*
O	4,9 (4,7) a	2,3 (3,5) b	0,4 (1,3) c	0,0000*
CPOD	23,7 (6,2) a	26,5 (6,7) b	27,9 (5,4) b	0,0006*

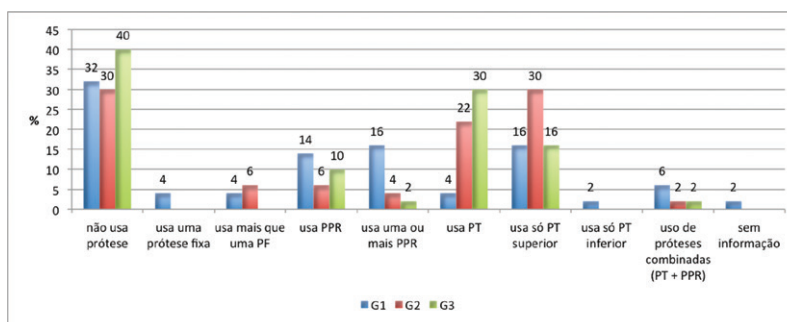
Conforme a análise estatística não paramétrica (Kruskal-Wallis) não houve diferença entre os grupos para a avaliação extra-bucal, tecido mole, presença de cáries, presença de biofilme, presença de doença periodontal e uso de prótese.

A figura 1 demonstra os tipos de próteses utilizadas para os diferentes grupos pesquisados.

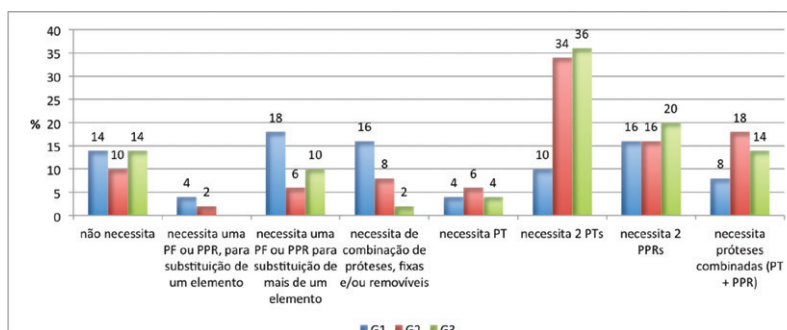
A necessidade de próteses para cada grupo é especificada na figura 2. Entre os valores encontrados, a necessidade de duas próteses totais (superior e inferior) é bem superior para os grupos G2 e G3, enquanto o G1 destaca-se na necessidade de uma prótese fixa ou uma prótese parcial removível.

Ainda em relação à necessidade de próteses, o teste Student-Newman revelou diferença entre G1 e G3, mas os grupos G2 e G3 foram semelhantes.

A partir dos resultados do índice de GOHAI, os resultados dos pacientes foram divididos em três grupos (ótimo > 34), regular (de 30 a 33), e ruim (< 30) e feita então a correlação de Spearman entre GOHAI e as outras variáveis. Somente encontrou-se correlação entre o grupo com GOHAI ruim (< 30) e a primeira pergunta de S&CF (1) e uso de prótese. E entre o grupo GOHAI ótimo (> 34) e a segunda pergunta de S&CF (2). Mesmo para estas variáveis o índice de correlação foi fraco.



**Figura 1.** Frequência relativa de idosos conforme o uso de próteses



**Figura 2.** Frequência relativa de idosos conforme a necessidade de próteses

## Discussão

O conhecimento da saúde bucal dos idosos e a forma na qual eles a percebem são importantes para o estabelecimento de novos programas de saúde pública.

Os valores médios encontrados do GOHAI qualificaram como percepção de saúde bucal baixa em ambos os grupos estudados, assim como alguns estudos (7, 17). Enquanto outros encontraram a autopercepção bucal positiva por meio da aplicação do GOHAI (16).

No questionário de S&CF aplicado por MARTINS *et al.* (12), dos 5.014 idosos que responderam a pergunta sobre autoavaliação da saúde bucal, 48,9% a perceberam como boa. Enquanto em nossa pesquisa a maioria (42%) considerou regular sua condição bucal e 63% relataram apresentar algum problema, que estaria de acordo com as condições clínicas observadas nos idosos.

Para alguns autores a maioria das pessoas percebe suas condições de saúde bucal favoráveis, mesmo quando as condições clínicas são precárias (7, 12, 16). E ainda, a percepção da saúde bucal relaciona o meio social com as variáveis que indicam a necessidade de tratamento (17). Assim, fica claro a importância de conscientizar o paciente sobre os retornos periódicos.

Embora os idosos tenham identificado algumas condições clínicas ou necessidades de tratamento, eles não se referiam a elas como algo que deveria ser melhorado ou resolvido, sugerindo baixa autoestima e aceitação de limitações relacionadas à saúde bucal como naturais nesta fase da vida (6). O fato deles não terem um julgamento apropriado do estado de saúde bucal é preocupante, pois a autopercepção, como indicador subjetivo, é um instrumento de avaliação que deve ser considerado (7).

A pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 do SB Brasil encontrou para os idosos CPOD de 27,5; ao passo que em nosso estudo, o G1 foi de 23,7. O número de dentes cariados e obturados foi menor na média Brasil e o G1 apresentou um número de dentes perdidos muito inferior. Já os grupos G2 e G3 mais se aproximaram dos dados do SB Brasil. Ainda assim, 44,5% da população idosa investigada (SB Brasil) relataram estar satisfeitos com relação a seus dentes e boca (15).

O CPOD elevado, superior para os grupos G2 e G3 foi condizente com a autopercepção ruim relatada pelos idosos. Em outra pesquisa, observou-se estado clínico insatisfatório: 4,8 dentes presentes em média; CPOD médio de 30, sendo 93% de dentes extraídos ou com extração indicada; 58% eram desdentados totais; somente 7% dos idosos possuíam mais de 20 dentes presentes (6). SILVA & CASTELLANOS FERNANDES (17) (2001) consideram a condição bucal dos examinados precária devido à grande quantidade de dentes extraídos (77%), à presença de apenas 11 dentes em média por pessoa e CPOD com valor de 27. Muito preocupante foi o alto número de dentes perdidos, principalmente nos grupos G2 (23) e G3 (25). E o baixo número de dentes obturados, podendo indicar uma Odontologia mutiladora.

Quanto às alterações de tecidos moles, MARTINS *et al.* (12) (2009) relataram que 16% apresentavam algum tipo de

alteração. Já neste trabalho, dos 26 voluntários que tinham alteração em tecidos moles, 15 eram do grupo G3.

No geral, 66% dos idosos estudados eram parcialmente dentados, 33% desdentados e 1% dentado. E ainda, apesar de 65% usarem algum tipo de prótese, 87% necessitavam delas. Atualmente mais de 3 milhões de idosos necessitam de prótese total (nas duas arcadas dentárias) e outros 4 milhões precisam usar prótese parcial (em uma das duas arcadas) (15).

Na avaliação de MARTINS *et al.* (12) (2009), a necessidade de prótese esteve associada à insatisfação com a mastigação e não houve associação estatística significativa entre o uso de prótese e a autopercepção pelo GOHAI. Fato que se pode justificar pela alta porcentagem de idosos com próteses insatisfatórias, interferindo na sua percepção de saúde bucal.

Em Fortaleza, observou-se uma necessidade de prótese total e removível superior (84%) e de prótese inferior (89%) (5). Dos idosos residentes em Biguaçu (SC), 64% apresentaram necessidade de prótese superior e 80% de prótese inferior (4). Foi evidenciado na revisão sistemática da literatura no período de 1986 a 2004, o alto índice de edentulismo entre os idosos brasileiros (14).

No relatório do SB Brasil (2010), 46,1% não usam próteses, apesar de 7,3% não necessitarem delas. E ainda, os valores são sempre superiores para a região nordeste, quando comparados a sudeste. Fato semelhante foi observado nesta pesquisa, entretanto com valores médios inferiores. Quanto ao tipo de prótese que necessitavam, no G1 houve uma maior necessidade de prótese fixa e/ou prótese parcial removível, semelhante ao que acontece na média Brasil do SB Brasil. Já para o G2 e G3 a necessidade maior foi de prótese total superior e inferior (15).


Os indicadores subjetivos não devem ser usados para diagnosticar doenças ou no lugar do exame clínico. Devem ser usados como mais um instrumento de avaliação que complementa as informações clínicas e possibilita identificar pessoas ou populações que necessitem de ações curativas, preventivas ou educativas (17).

A compreensão das pessoas acerca de sua saúde é o primeiro passo na elaboração de um programa que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas e curativas. Por outro lado, o não conhecimento da existência de problema de saúde bucal se constitui em barreira ao acesso ao serviço odontológico (7).

A incorporação do cirurgião-dentista na equipe de saúde e a sistematização das práticas de higiene bucal são necessidades reais, além da necessidade de um trabalho continuado de orientação para o cuidado da saúde bucal do idoso.

Fica clara a importância da reabilitação protética, frente à grande necessidade de próteses nos grupos estudados. Apesar de não possuírem a dentição completa, alguns idosos se preocupam em cuidar de seus dentes, mudando a visão da Odontologia mutiladora.

## Conclusão

Diante dos resultados apresentados pode-se concluir que: os valores de GOHAI dos idosos estudados foram baixos para ambos os grupos, demonstrando percepção negativa de saúde bucal. O G1 apresentou condições bucais um pouco superiores que os demais grupos quanto ao número de dentes perdidos, obturados e CPOD. Alta porcentagem de desdentados totais foi observada para o G2 e G3 e o tipo de prótese necessária também foi diferente. Enquanto a maior parte do G1 necessitava de prótese fixa ou prótese parcial removível, o G2 e G3 necessitavam de prótese total dupla. Os índices de auto percepção de saúde bucal são importantes à medida que levam o paciente a buscar atendimento, entretanto apresentaram fraca relação com as condições bucais. 

## Referências Bibliográficas

1. ATCHISON, K. A., DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J. Dent. Educ.* 1990; 54 (11): 680-7.
2. BONAN, P. R. F., BORGES, S. P., HAIKAL, D. S. *et al.* Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Odontol. ciênc.* 2008; 23 (2): 115-9.
3. COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2002; 18 (5): 1313-20.
4. COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F. T., CALVO, M. C. M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2004; 7 (1): 88-97.
5. GAIÃO, L. R., ALMEIDA, M. E. L., HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005; 8 (3): 316-23.
6. HAIKAL, D. S., PAULA, A. M. B., MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Auto percepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida dos idosos: uma abordagem quanti-qualitativa. *Cien. Saúde Colet.* 2011; 16 (7): 3317-29.
7. HENRIQUES, C., TELAROLLI JÚNIOR, R., LOFREDO, L. C. M. *et al.* Auto percepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. *Cienc. Odontol. Bras.* 2007; 10 (3): 67-73.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Piauí – Júlio Borges. Acesso em: 27/04/2010. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/indicadores/piaui/Julio%20Borges.pdf>
9. JÚNIOR, G. A. A saúde bucal do idoso – Aspectos demográficos e epidemiológicos, 2002. Acesso em: 28/04/2010. Disponível em: <http://odontologia.com.br/artigos.asp?id=81>
10. LEBRÃO, M. L., LAURENT, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: SABE no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005; 8 (2): 127-41.
11. LIMA, F. 90% dos idosos do Piauí são edêntulos. CROPI: Piauí. 2007. Acesso em: 13/05/2010. Disponível em: [http://www.cropi.org.br/modules/news/article.php?com\\_mode=flat&com\\_order=1&storyid=60](http://www.cropi.org.br/modules/news/article.php?com_mode=flat&com_order=1&storyid=60).
12. MARTINS, A. M. E. B. L., BARRETO, S. M., PORDEUS, L. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multi-dimensional. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25 (2): 421-35.
13. MELLO, L. W. Prevenção em Odontogeriatrics. In: MELLO, H. S. A. *Odontogeriatrics.* São Paulo: Santos, 2005; 95-105.
14. MOREIRA, R. S., NICO, L. S., TOMITA, N. E. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21 (6): 1665-75.
15. SB BRASIL 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. 2011; (30-1, 54-6).
16. SILVA, D. D., SOUSA, M. L. R., WADA, R. S. Auto percepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21 (4): 1251-9.
17. SILVA, S. R. C., CASTELLANOS FERNANDES, R. A. Auto percepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2001; 35 (4): 349-55.
18. SILVA, S. R. C., VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev. Pnam Salud Publica/Pan Am. J. Public Health.* 2000; 8 (4): 268-71.
19. SIMÕES, A. C. A., CARVALHO, D. M. C. A realidade da saúde bucal dos Idosos no Sudeste Brasileiro. *Cien. Saúde Colet.* 2011; 16 (6): 2975-82.
20. SOARES, H. A. Diagnóstico Bucal. In: VENDOLA, M. C. C., ROQUE NETO, A. *Bases Clínicas em Odontogeriatrics.* São Paulo: Santos; 2009; 19-48.

Recebido em: 24/04/2013 / Aprovado em: 29/05/2013

**Eliane Cristina Gava Pizi**

Rua Neide Pimenta Tolomei, 46, Damha

Presidente Prudente/SP, Brasil - CEP 19053-695

E-mail: [elianepizi@unoeste.br](mailto:elianepizi@unoeste.br)