

# Associação da autopercepção de saúde bucal com parâmetros clínicos orais

*Association of self-perception of oral health with clinical oral parameters*

**Gabriella Barreto Soares**

Mestranda em Odontologia Preventiva e Social da FOA/Araçatuba

**Rafaela das Mercês Batista**

Especialista em Periodontia  
Mestre em Saúde Coletiva pela UFES

**Eliana Zandonade**

Professora Doutora do Departamento de Estatística e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES

**Adauto Emmerich Oliveira**

Professor Doutor do Departamento de Medicina Social e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES

## RESUMO

Realizou-se um estudo de corte transversal em 229 servidores públicos de uma universidade federal. O objetivo foi relacionar a condição clínica avaliada pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados, uso e necessidade de prótese com a autopercepção da saúde bucal. Os resultados mostraram que a autopercepção de saúde bucal esteve significativamente associada à necessidade de tratamento clínico ( $p = 0,001$ ), à autoavaliação da mastigação ( $p = 0,001$ ), da aparência ( $p = 0,001$ ) e da fala ( $p = 0,001$ ). Também se mostrou significante quanto à influência nos relacionamentos ( $p = 0,001$ ) e a sensibilidade dolorosa ( $p = 0,018$ ). Concluiu-se que é recomendável que a autopercepção seja considerada simultaneamente à condição clínica na definição de ações de serviços e de grupos prioritários ao atendimento em saúde bucal.

**Palavras-chave:** saúde bucal; autopercepção; qualidade de vida.

## ABSTRACT

A cross-sectional study of 229 public servants from a cross-sectional study of 229 public servants from the national university was made. The aim was performed to correlate the clinical status evaluated by the DMFT and the use and need for prostheses and self-perceived of oral health. Self-perceived oral health was significantly associated with clinical treatment need ( $p = 0,001$ ), self-assessment of chewing ( $p = 0,001$ ), appearance ( $p = 0,001$ ) and speech ( $p = 0,001$ ). It also showed a significant influence on the relationships ( $p = 0,001$ ) and pain sensitivity ( $p = 0,018$ ). It was concluded that it is recommended that the self-perception is considered simultaneously the condition in the definition of actions for services and priority groups for oral health care.

**Keywords:** oral health; self concept; quality of life.

## Introdução

Estudos sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo revelam que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória (10, 11). As principais queixas referem-se a limitações funcionais como dificuldade de mastigação, fonação, respiração, aparência, retenção de alimentos nos dentes e próteses e próteses mal adaptadas (3).

A autopercepção é uma medida que sintetiza a condição subjetiva da saúde bucal, a sua funcionalidade e os valores sociais e culturais relacionados à mesma (20). Essa avaliação reflete a qualidade de vida e está associada às condições de saúde geral, assim como a comportamentos relacionados aos cuidados com a saúde (7).

Dados sobre autopercepção são importantes, pois, através desses, há possibilidade do indivíduo ter consciência da sua própria condição de saúde, o que acarreta mudança no seu comportamento e, como consequência, aumenta sua qualidade de vida (13, 14).

Apesar da autopercepção não substituir o exame clínico do paciente, ela permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo (19), porém essa medida ainda é pouco utilizada e estudada no Brasil (20).

O conhecimento sobre a autopercepção da saúde da população contribui para orientar decisões políticas e sociais que tenham como meta a qualidade de vida e não meramente a saúde física. Na atenção odontológica individual, a investigação rotineira da autopercepção da saúde é importante para aumentar a adesão dos indivíduos a comportamentos saudáveis (3).

Este trabalho teve como propósito identificar a possível associação da autopercepção em saúde bucal com os parâmetros clínicos orais observados nos servidores de 35-74 anos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

## Material e Método

Realizou-se um estudo transversal de saúde bucal com 229 indivíduos de 35 a 74 anos, servidores públicos ativos e aposentados da UFES, participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA) no ano de 2009. O projeto ELSA é uma investigação multicêntrica de corte composta por 15 mil funcionários de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa das regiões Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil. A pesquisa tem o propósito de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças cardiovasculares e o diabetes.

O tamanho mínimo da amostra deste estudo foi estabelecido visando estimar parâmetros com prevalência de  $p = 0,50$ , valor de proporção com maior magnitude de variância, com um intervalo de confiança (IC) de 95% e um erro bilateral de 5%. Foi considerado um efeito de desenho igual a 1,5 e possíveis perdas (10%).

Os dados primários foram coletados por meio de entrevista que antecederam aos exames clínicos. Exames bucais foram realizados por uma equipe integrada com um examinador e dois anotadores treinados e calibrados.

Para avaliação da autopercepção da saúde bucal foi utilizado um formu-



lário com base nos instrumentos de medida do projeto SB Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde nos anos 2002/2003 (2).

A seleção das variáveis deste trabalho foi baseada em um modelo teórico proposto por GIFT *et al.* (7) e adaptado por MARTINS *et al.* (14). A variável – auto-avaliação da condição de saúde bucal – foi obtida por meio da resposta à seguinte pergunta: “Como classificaria sua saúde bucal?”. As respostas foram agregadas em duas categorias: ótima, boa (positiva) e regular, péssima ou ruim (negativa).

As condições subjetivas relacionadas à saúde bucal incluíram autoavaliação da dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses (nenhuma, pouca, média/muita), obtida pela pergunta: “Quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos seis meses?”; autoavaliação da aparência dos dentes e gengivas (ótima/boa, regular, péssima/ruim) obtida pela pergunta: “Como classificaria a aparência dos seus dentes e gengivas?”; autoavaliação da mastigação (ótima/boa, regular, péssima/ruim) obtida pela pergunta: “Como classificaria sua mastigação?”; autoavaliação da fala quanto aos dentes e gengivas (ótima/boa, regular, péssima/ ruim) obtida pela pergunta: “Como classificaria sua fala devido a seus dentes e gengivas?”; autoavaliação do relacionamento em função da saúde bucal (não afeta, afeta pouco, afeta mais ou menos/muito) obtida pela pergunta: “De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?”; autoavaliação da necessidade de tratamento (não, sim) obtida pela pergunta: “Considera que necessita de tratamento atualmente?”

As variáveis, idade, sexo, raça, estado matrimonial, nível de escolaridade, renda familiar constituíram as características sociodemográficas e a variável fumo quanto ao comportamento do indivíduo em relação à sua saúde.

As condições objetivas relacionadas à saúde bucal foram definidas pelas variáveis: presença de cárie dentária, dentes perdidos e presença de dentes restaurados, (CPOD) e uso e necessidade de prótese dentária, todos segundo os critérios recomendados pela OMS (1997).

Foi realizada análise de associação entre as variáveis pelo teste qui-quadrado. Para estimar o grau de associação entre a autoavaliação da saúde bucal e as demais variáveis, utilizou-se o método de regressão logística. Odds Ratio (OR) brutos e ajustados e seus respectivos IC de 95% obtidos pelo método Enter (obriga todas as variáveis a permanecerem no modelo) foram calculados. O nível de significância das análises bivariadas considerado para as variáveis entrarem no modelo de regressão logística foi de 0,10, e foi considerado o nível de significância final de 0,05. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, versão 18.0.

A participação dos indivíduos neste estudo foi voluntária, todos que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (Parecer nº 113/09).

## Resultados

Entre os 229 participantes do estudo, 68,8% tinham idades entre 45-65 anos e apenas 11,7% tinham idades entre 65-74 anos. O sexo feminino predominava entre os participantes 59,3%. Apenas 48,1% não havia frequentado universidade. A renda familiar de até um salário mínimo foi observada em 0,4% dos participantes e 37,1% tinha renda familiar entre quatro a sete salários mínimos. Entre os participantes apenas 7,9% fumam, 65,1% eram casados ou tinham uma união estável (Tabela I).

**Tabela I.** Distribuição dos dados sociodemográficos e fumo dos servidores da UFES

Variáveis	Categorias	%
Sexo	Feminino	59,3
	Masculino	40,7
Grau de instrução	1º Grau completo	20,6
	2º Grau completo	27,5
	Universitário completo	19,7
	Pós-graduação	32,3
Renda familiar	Até 4 salários	22,2
	4 a 7 salários	37,1
	7 a 10 salários	16,6
	Mais de 10 salários	24,0
Faixa etária	35 a 45	19,5
	45 a 65	68,8
	65 a 74	11,7
Estado matrimonial	Casado / União	65,1
	Desquitado / Separado	17
	Viúvo	5,7
	Solteiro	12,2
Fumo	Fuma	7,9
	Nunca fumou	57,9
	Fumava	34,2

No que se refere aos indicadores da saúde bucal, predominaram a autoavaliação da saúde bucal como regular com 41,1% das opiniões e boa com 35,1%. Somente 11,7% avaliaram sua saúde bucal como péssima. Cerca de 4,8% dos participantes não tinham nenhum dente na boca e 67,5% tinham 20 ou mais dentes. O uso de prótese dentária total superior foi igual a 15,2% e o uso de prótese dentária total inferior igual a 4,3%, enquanto a necessidade de prótese dentária total superior foi igual a 2,6% e a necessidade de prótese dentária total inferior foi de 1,7% (Tabela II).

**Tabela II.** Distribuição dos indicadores da autopercepção de saúde bucal e condição clínica dos servidores da UFES

Variáveis	Categorias	
Classificação de Saúde Bucal	Ótima	3,0
	Boa	35,1
	Regular	41,1
	Ruim	8,2
	Péssima	11,7
	Não Sabe	0,9
Número de dentes	Nenhum	4,8
	1-19	27,7
	20 ou mais	67,5
Uso de prótese superior	Não usa	57,8
	Uma ponte fixa	12,2
	Mais de uma ponte fixa	2,6
	PPR	10,9
	Uma ou mais pontes fixas e uma ou mais PPR	1,3
	Usa PT	15,2
	Uso de prótese inferior	Não usa
Uma ponte fixa		5,6
Mais de uma ponte fixa		1,3
PPR		11,7
Uma ou mais pontes fixas e uma ou mais PPR		0,0
Usa PT		4,3

PPR= Prótese parcial removível, PT= Prótese total

Na tabela III estão apresentados os resultados da associação entre a classificação de saúde bucal e as variáveis demográficas, sendo que a única variável associada à percepção da saúde bucal foi o grau de instrução ( $p = 0,039$ ).

**Tabela III.** Tabela cruzada da variável classificação da saúde bucal com variáveis demográficas e fumo

Variável	Categoria	Classificação de Saúde Bucal					
		Ótimo/Bom		Regular/Ruim/Péssimo		P-Valor	
		N	%	n	%		
Sexo	Feminino	48	35,0	89	65,0	0,199	
	Masculino	40	43,5	52	56,5		
Faixa etária	35 A 45	18	40,0	27	60,0	0,835	
	45 A 65	61	38,9	96	61,1		
	65 A 74	9	33,3	18	66,7		
Grau de instrução	1º grau	18	38,3	29	61,7	0,568	
	2º grau	19	31,1	42	68,9		
	Universitário	19	42,2	26	57,8		
	Pós-graduação	31	41,9	43	58,1		
Raça	Branca	42	41,2	60	58,8	0,452	
	Parda	28	36,8	48	63,2		
	Negra	16	34,0	31	66,0		
	Amarela	1	100,0	0	0,0		
	Indígena	0	0,0	1	100,0		
Estado matrimonial	Casado/união	3	36,1	94	63,9	0,631	
	Desquitado/separado	18	46,2	21	53,8		
	Viúvo	6	46,2	7	53,8		
	Solteiro	10	35,7	18	64,3		
Renda familiar	Até 4 salários	14	28,0	36	72,0	0,376	
	4 A 7 salários	34	40,5	50	59,5		
	7 A 10 salários	15	39,5	23	60,5		
	Mais de 10 salários	24	43,6	31	56,4		
Fumo	Fuma	6	33,3	12	66,7	0,301	
	Nunca fumou	56	42,7	75	57,3		
	Fumava	25	32,5	52	67,5		

Na tabela IV apresentam-se os resultados da análise bivariada das condições subjetivas relacionadas à saúde bucal e sua associação com a avaliação da autopercepção. As associações significantes foram com as variáveis: classificação de saúde bucal com necessidade de tratamento ( $p = 0,001$ ), com classificação da aparência ( $p = 0,001$ ), da fala ( $p = 0,001$ ), da mastigação ( $p = 0,001$ ), com sintomatologia dolorosa ( $p = 0,018$ ), com o relacionamento com outras pessoas ( $p = 0,001$ ). Foram testadas as interações entre a variável clínica CPOD e a classificação da saúde bucal, mas não foi observado diferenças entre as médias estatisticamente significantes ( $p = 0,46$ ).

A tabela V apresenta os resultados da Regressão Logística dos fatores associados à autopercepção da saúde bucal (regular/ruim/péssima). Podemos observar que sentir dor e classificar a fala como regular/ruim/péssima aumenta a chance em 1,975 e 3,175 do participante considerar sua condição de saúde bucal como regular/ruim/péssima, respectivamente. Da mesma forma, caso o participante necessite de tratamento a chance aumentará em 4,367 que sua autoavaliação seja regular/ruim/péssima, o mesmo acontece com a mastigação e aparência, caso ambas sejam consideradas como regular/ruim/péssima a chance aumentará em 2,656 e 3,556 da autoavaliação da condição de saúde bucal ser considerada como regular/ruim/péssima, respectivamente. Caso o relacionamento pessoal seja afetado, o risco aumenta em 3,821 da autoavaliação da condição de saúde bucal ser considerada como regular/ruim/péssima.

Quando consideramos os Odds Ratio ajustados, a necessidade de tratamento e a classificação da aparência como regular/ruim/péssima aumentam em 2,971 e 2,283 a chance do participante considerar sua condição de saúde bucal como regular/ruim/péssima, respectivamente (Tabela V).



**Tabela IV.** Análise bivariada das condições objetivas relacionadas à saúde bucal e sua associação com a avaliação da autopercepção

Variável	Categoria	Classificação de Saúde Bucal				P-Valor
		Ótimo/Bom		Regular/Ruim/Péssimo		
		N	%	N	%	
Informação	Sim	77	38,5	123	61,5	0,953
	Não	11	37,9	18	62,1	
Necessidade de tratamento	Sim	66	33,5	131	66,5	0,001
	Não	22	68,8	10	31,3	
Classificação mastigação	Ótima/ Boa	56	50	56	50	0,001
	Regular / Ruim / Péssima	32	27,4	85	72,6	
Classificação aparência	Ótima / Boa	55	55	45	45	0,001
	Regular / Ruim / Péssima	33	25,6	96	74,4	
Classificação	Ótima / Boa	77	44,3	97	55,7	0,001
	Regular / Ruim / Péssima	11	20	44	80	
Afeta o relacionamento	Não/ Pouco	81	43,3	106	56,7	0,001
	Mais ou menos / Muito	7	16,7	35	83,3	
Sente dor	Nenhuma / Pouca	64	44,1	81	55,9	0,018
	Média / Muita	24	28,6	60	71,4	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	p-valor
CPO-D		22	6	23	6	0,46

CPO-D= dentes cariados, perdidos e obturados

**Tabela V.** Resultados da Regressão Logística dos fatores associados à autopercepção da saúde bucal (regular/ruim/péssima) entre os servidores da UFES

Variável	Categoria	Odds Ratio Bruto			Odds Ratio Ajustado		
		OR	LI	LS	OR	LI	LS
Instrução	1º Grau	1	-	-	1	-	-
	2º Grau	1,161	0,55	2,453	0,897	0,378	2,13
	Universitário	1,594	0,782	3,248	1,247	0,552	2,818
	Pós-graduação	0,987	0,466	2,089	0,62	0,262	1,469
Dor	Com dor	1,975	1,111	3,513	1,363	0,723	2,569
Tratamento	Tem necessidade	4,367	1,954	9,756	2,971	1,229	7,186
Mastigação	Regular/ruim/péssima	2,656	1,533	4,604	1,283	0,671	2,455
Aparência	Regular/ruim/péssima	3,556	2,035	6,214	2,283	1,176	4,43
Fala	Regular/ruim/péssima	3,175	1,537	6,558	1,697	0,76	3,787
Relacionamento	Afeta	3,821	1,614	9,043	0,427	0,162	1,123
Necessidade de Prótese Inferior	Não necessita	1	-	-	1	-	-
	Um elemento	0,517	0,046	5,849	2,194	0,169	28,525
	Mais de um elemento	1,214	0,094	15,657	4,743	0,317	71,032
	Prótese fixa ou PPR	1,263	0,108	14,763	3,261	0,249	42,786
	Prótese total	6	0,257	140,045	13,724	0,521	361,219

## Discussão

A amostra estudada apresenta em sua maioria o 2º grau completo (25,8%), ou pós-graduação (32,3%) e uma renda familiar de 7 a 10, ou mais de 10 salários mínimos (40,6%), o que representa uma população bem instruída e com uma situação financeira acima da média da população brasileira. Entretanto nos demais estudos da literatura as pesquisas apresentam amostras um pouco díspares relacionadas ao presente estudo (4, 14, 16, 20).

Em relação à autopercepção da saúde bucal entre os servidores públicos federais participantes deste estudo, o resultado corrobora com os mostrados pelo SB Brasil 2002/2003 que na mesma faixa etária representada pelo estudo, classificaram a saúde como boa (36,9%) e regular (33,6%). A única variável que apresentou associação com classificação de saúde bucal

e que ilustra a condição clínica foi à necessidade de prótese inferior ( $p = 0,003$ ).

Quanto ao índice CPOD, o uso de prótese superior e inferior e a necessidade de prótese superior não foram encontrados resultados estatisticamente significantes. Isso demonstra as fracas associações encontradas no presente estudo, entre condição clínica com a condição subjetiva, que o próprio indivíduo avalia sua saúde. Uma das razões para a fraca associação entre as variáveis clínicas e a autopercepção deve-se ao fato de que muitas doenças detectadas no exame clínico são assintomáticas e provavelmente desconhecidas pelo indivíduo. Além disso, o índice CPOD considera o mesmo peso para os componentes cariados, perdidos e obturados, e os indivíduos examinados podem ter conferido significados diferentes a esses componentes (13, 20).

Alguns estudos (13, 14, 20) têm demonstrado associação da autopercepção negativa em saúde bucal com variáveis relativas ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, especialmente nas dimensões de dor (1, 14), aparência (13, 14) problemas mastigatórios (14) e limitação nas relações sociais (14). Esses resultados também foram encontrados neste estudo. Isso indica que as questões relativas ao impacto que a condição bucal exerce sobre a qualidade de vida dos indivíduos são determinantes da autopercepção (14). A autopercepção da aparência dos dentes e gengivas ( $OR = 2,283$ ) e a necessidade de tratamento ( $OR = 2,971$ ) foram as variáveis que estiveram mais fortemente associadas.

Em um estudo realizado com idosos não institucionalizados observou-se que a doença periodontal avançada e a perda dentária foram responsáveis pela autopercepção negativa da saúde bucal, que estiveram associadas com déficit nutricional (18). Em outro estudo, os principais fatores associados à autopercepção da saúde bucal como positivo foram a autopercepção da aparência como ótima seguida pela

autopercepção da mastigação como positiva (15).

É notável que a percepção de saúde bucal seja um importante indicador de saúde, porém essa avaliação não condiz sempre com a condição clínica encontrada na maioria dos estudos (5, 6, 9, 17, 18), assim como no estudo que avaliou os indicadores de saúde bucal e autopercepção em gestantes (12), que embora a experiência de cárie tenha sido alta, a necessidade de prótese ter sido detectada na maior parte da amostra e a presença de cálculo dental tenha sido observada nas voluntárias, a maioria considerou sua saúde bucal satisfatória.

Em outro estudo (8) constatou-se a subestimação de sintomas, falta de esperança e resignação frente às limitações impostas pelo precário estado clínico. Muitos encararam as limitações como consequência do envelhecimento e não como problema que mereça ser corrigido.

Percebe-se que o paciente avalia sua condição de saúde bucal por critérios diferentes do profissional, mas esses indicadores subjetivos podem ser usados como um instrumento de avaliação auxiliar para complementar as informações clínicas, melhorar a autoestima e qualidade de vida do indivíduo.

## Conclusão

O grau de instrução é uma variável sociodemográfica importante na autopercepção de saúde bucal.

Em relação aos parâmetros clínicos de saúde bucal dos servidores da UFES, esse estudo não observou associação com a autopercepção da saúde bucal.

É de suma importância que seja desenvolvida atividade educativa sobre percepção básica de saúde bucal, para que a população possa perceber sua necessidade e desta forma procure atendimento odontológico preventivo e curativo antes que desenvolva processos dolorosos. 

## Referências Bibliográficas

1. ATCHISON, K. A., GIFT, H. C. Perceived oral health in a diverse sample. *Adv. Dent. Res.* 1997; 11: 272-80.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. BENYAMINI, Y., LEVENTHAL, H., LEVENTAHAL, E. A. Self rated oral health as an independent predictor of self rated general health, self esteem and life satisfaction. *Soc. Sci. Med.* 2004; 59: 1109-16.
4. CARVALHO, R. B., TEIXEIRA, L. P., GOMES, M. J. Autopercepção e condições de saúde bucal nos pacientes assistidos pelo Ambulatório de Reumatologia do Hucam/Ufes, Vitória – ES. *RFO.* 2009; 14: 216-21.
5. CARVALHO, R. W. F., SANTOS, C. A. N., OLIVEIRA, C. C. C. et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011; 16: 1621-8.
6. COSTA, E. H. M., SAINTRAIN, M. V. L., VIEIRA, A. P. F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2010; 15: 1925-30.
7. GIFT, H. C., ATCHISON, K. A., DRURY, T. F. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J. Dent. Res.* 1998; 77: 1529-38.
8. HAIKAL, D. S., PAULA, A. M. B., MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011; 16: 3317-29.
9. JEREMAS, F., SILVA, S. R. C., VALSECKI JUNIOR, A. et al. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9: 359-63.
10. LOCKER, D., GIBSON, B. Discrepancies between self ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. *Community Dent. Oral. Epidemiol.* 2005; 33: 280-8.
11. LOCKER, D., SLADE, G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerodontology.* 1994; 11: 108-14.
12. LOPES, M. C., OLIVEIRA, V. M. B., FLÁVIA, F. M. Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva.* 2010; 15: 2949-54.
13. MATHIAS, R. E., ATCHISON, K. A., LUBBEN, J. E. et al. Factors affecting self-ratings of oral health. *J. Public Health Dent.* 1995; 55: 197-204.
14. MARTINS, A. E. B. L., BARRETO, S. M., PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25 (2): 421-35.
15. MARTINS, A. M. E. B. L., BARRETO, S. M., SILVEIRA, M. F. et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2010; 44: 912-22.
16. MATOS, D. L., LIMA-COSTA, M. F. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad. Saúde Pública.* 2006, 22 (8): 1699-1707.
17. MENEZES, V. A., LORENA, R. P. F., ROCHA, L. C. B. et al. Práticas de higiene bucal, uso de serviço odontológico e autopercepção de saúde bucal de escolares da zona rural de Caruaru, PE, Brasil. *Rev. Odonto Cienc.* 2010; 25: 25-31.
18. MESAS, A. E., ANDRADE, S. M., CABRERA, M. A. S. et al. Saúde bucal e déficit nutricional em idosos não institucionalizados em Londrina, Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; 3: 1-12.
19. REIS, S. C. G. B., MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2006; 11: 191-9.
20. SILVA, S. R. C., FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Saúde Pública.* 2001; 35: 349-55.

Recebido em: 12/07/2011 / Aprovado em: 17/08/2011

**Rafaela das Mercês Batista**

Av. Resplendor, 563, sala 305, Itapoã

Vila Velha/ES, Brasil – CEP: 29101-500

E-mail: rafinhambatista@hotmail.com