

# CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE ERECHIM- RS

Oral health status of institutionalized and  
non-institutionalized elderly in the city of Erechim- RS

Precila Raymundi<sup>1</sup>; Leodinei Lodi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-  
Câmpus Erechim. E-mail: priraymundi@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor do curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-  
Câmpus de Erechim.

Data do recebimento: 28/10/2014 - Data do aceite: 25/02/2015

**RESUMO:** Com a necessidade de se verificar as condições de saúde bucal na população idosa, realizou-se uma pesquisa sobre a perda dentária e o uso e a necessidade de próteses dentais em idosos institucionalizados e não institucionalizados do Município de Erechim-RS. Aplicou-se um questionário referente a presença ou ausência de dentes e à condição das próteses dentárias. A autopercepção em relação à saúde bucal dos idosos não institucionalizados foi analisada por meio do índice GOHAI. Os resultados obtidos da amostra foram 42,0% do gênero masculino e 57,5% do feminino para os idosos institucionalizados. Quanto aos idosos não institucionalizados, 22,7% eram do gênero masculino e 77,3%, do feminino. Para o uso e a necessidade de prótese, 23,7% dos idosos institucionalizados do gênero masculino faziam uso de prótese total superior. Nas mulheres, 37,5% usavam prótese total superior. Nos não institucionalizados, 4,5% dos homens usavam prótese total superior. Já nas mulheres não institucionalizadas, 54,5% eram usuárias de prótese total superior. A média do índice GOHAI nos idosos não institucionalizados foi, para os homens, 56,0% e, para as mulheres, 60,7%, classificada como ruim a moderada. Conclui-se, dessa maneira, que a melhoria da condição de saúde bucal dá-se pela instituição de políticas de promoção e prevenção de saúde ao longo da vida.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Idosos. Perda Dentária. Próteses Dentárias.

**ABSTRACT:** Due to the necessity of checking the oral health status of the elderly population, a research about dental loss and the use and need of dental prostheses in institutionalized and non-institutionalized elderly from the city of Erechim-RS was carried out. A questionnaire regarding the presence or absence of teeth and also about the condition of the dentures was applied. Self-perception of oral health in non-institutionalized elderly was analyzed through the GOHAI index. The results of the sample were 42.0% male and 57.5% female for the institutionalized elderly. As for the non-institutionalized elderly, 22.7% were male and 77.3% female. Regarding the use and the need of prosthesis 23.7% of institutionalized elderly male were using total upper dentures. 37.5% of the women used total upper dentures. Concerning the non-institutionalized elderly 4.5% of the male used total upper dentures, and 54.5% of the women were denture users. The average of the GOHAI index in institutionalized elderly was 56.0% for men and 60.7% for women, and they were classified from poor to moderate. Thus, improvement of oral health conditions may occur through health promotion and prevention policies throughout lifecourse.

**Keywords:** Oral Health. Senior Citizens. Tooth Loss. Dentures.

## Introdução

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem trazido, para o País, uma porcentagem cada vez maior das faixas etárias de mais idade: 9,7 milhões em 2009 (AZENHA et al. 2011; IBGE, 2010). A pirâmide populacional tem sofrido modificações ao longo dos últimos anos, devido à elevação da esperança de vida ao nascer e, consequentemente, ao envelhecimento populacional (MOIMAZ et al. 2004).

Com a mudança na composição etária da população, indica-se a necessidade de elaboração de uma política de saúde planejada para atender à população mais idosa (BIANCO et al., 2010); no entanto, os serviços especiais de atendimento odontológico ao idoso, no sistema público, ainda são escassos (SOUZA et al., 2010).

O cuidado à saúde bucal é uma construção que se dá ao longo da vida das pes-

soas e, por isso, a formulação de políticas públicas não pode ser concretizada por meio da implementação de ações pontuais, de curto prazo, mas de modo processual, dinâmico, na perspectiva do envelhecimento saudável, respeitando integralmente as demandas de todos os ciclos da vida (MELLO et al., 2008).

A saúde bucal dos idosos é considerada precária, pois a maioria usa próteses devido à ausência de dentes e, a incidência de cárie e doença periodontal, são altas, fazendo com que problemas sociais, físicos e psicológicos afetem a qualidade de vida, além de implicar em deficiência das estruturas bucais (BIANCO et al., 2010).

Isso se deve à grande parte da população idosa atual ter passado por uma odontologia essencialmente curativa, onde a prática de extrações era o principal procedimento terapêutico, motivo pelo qual a maioria dos idosos ou são usuários de próteses, ou necessitam utilizá-las (MOIMAZ et al. 2004).

Considerando a necessidade de investigar as condições de saúde bucal, a perda dentária e o uso e a necessidade de próteses pela população idosa, torna-se importante a pesquisa a nível local. Também, considerando que a alta taxa de edentulismo e as más condições de higiene bucal podem estar associadas com a qualidade de vida, afetando a estética, a autoestima e a funcionalidade, pretende-se contribuir, ao final, no sentido de subsidiar novas políticas de saúde que enfatizem a promoção e a prevenção de saúde bucal para este grupo estudado.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Erechim-RS, analisando a percepção deles em relação à sua saúde bucal.

## Material e Métodos

A pesquisa de campo realizou-se no Município de Erechim-RS, no período de julho e agosto de 2014, através de exame clínico e aplicação de questionário. A população dessa pesquisa foram os idosos de três locais: Lar dos Velhinhos de Erechim (80 idosos), URI- Universidade Sem Limites (32) e Clínica Escola de Odontologia- URICEPP (10), localizados na Avenida Sete de Setembro- Bairro Fátima (Lar dos Velhinhos de Erechim e URI- Universidade Sem Limites) e Rua Maranhão-Bairro Bela Vista (Clínica Escola de Odontologia-URICEPP). A amostragem da pesquisa contou com 122 idosos (amostra de conveniência), sendo 80 idosos institucionalizados e 42 idosos não institucionalizados.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Câmpus de Erechim, recebendo aprovação para a realização inscrita sob o

número CAAE: 32541114.5.0000.5351. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados foi realizado, num primeiro momento, a aplicação do questionário sobre o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) que contém 12 questões sobre a autopercepção de saúde bucal, onde os participantes respondiam “sempre”, “às vezes” ou “nunca”. De acordo com Silva et al., (2003) essas respostas recebem valores numa escala de 3 pontos (sempre= 1, às vezes= 2 e nunca= 3). Com a soma desses valores é determinada a média do índice GOHAI que, quanto mais alta, mais positiva a percepção de condição de saúde bucal. Se a média ficar entre 34-36 é considerada alta, entre 31-33 moderada, e menor ou igual a 30, baixa (Quadro I).

**Quadro I** - Escala relativa à classificação do índice GOHAI, adaptada de Silva et al. (2003).

ALTO	MODERADO	BAIXO
34-36	31-33	≤ 30

Fonte: Adaptada de Silva et al. (2003).

O GOHAI apresenta as questões que investigam dimensões no impacto funcional, dor ou desconforto além da dimensão psicossocial. Coletada através de questões que perguntam, nos últimos três meses você: 1) diminuiu a quantidade de alimentos, ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes? (dimensão funcional); 2) teve problemas para mastigar os alimentos? (funcional); 3) teve dor ou desconforto para engolir os alimentos? (dimensão dor/desconforto); 4) mudou o jeito de falar por causa dos problemas com a sua boca? (funcional); 5) sentiu algum desconforto ao comer algum alimento? (dor/desconforto); 6) deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca? (dimensão

psicossocial); 7) sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca? (psicossocial); 8) teve que tomar remédio para passar a dor ou o desconforto de sua boca? (dor/desconforto); 9) teve algum problema na boca que o deixou preocupado? (psicossocial); 10) chegou a sentir nervoso por causa de problemas na sua boca? (psicossocial); 11) evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas com sua boca? (psicossocial); 12) sentiu seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos? (dor/desconforto).

Num segundo momento, foi realizado o exame clínico da cavidade bucal, de uma maneira individual em cada idoso, sob condições de iluminação natural e, quando necessário para o afastamento dos tecidos bucais, utilizaram-se espátulas de madeira. No exame clínico foram evidenciados a perda dentária, o uso e a necessidade de próteses e as condições em que essas prótese se encontravam, além da busca por lesões (achados clínicos) que poderiam estar relacionadas com o uso de próteses mal adaptadas e condições de má higiene.

Durante o exame clínico observaram-se criteriosamente, as questões de biossegurança, usando sempre material esterilizado e descartável. O lixo contaminado foi conduzido para coleta especial de gerenciamento de resíduos de saúde, com simbologia adequada e registro do destino final.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e transcritos para o software SPSS versão 20 (O Statistical Package for Social Science for Windows-SPSS, permite realizar cálculos complexos e visualizar seus resultados de forma simples e autoexplicativa). Para a análise estatística descritiva e analítica foram utilizadas as frequências absolutas e em porcentagem. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e teste t para comparação de amostras independentes e em

nível de significância de  $p= 0,05$  e IC 95% para as variáveis.

Nos idosos institucionalizados não foi utilizado o instrumento de coleta sobre o índice GOHAI, devido os dados terem sido coletados durante um Projeto de Extensão realizado anteriormente à elaboração dessa pesquisa, pelos autores da pesquisa.

## Resultados

Participaram da pesquisa 122 indivíduos, sendo 80 institucionalizados e 42 não institucionalizados. Dos idosos institucionalizados, 42,0% eram do gênero masculino e 57,5%, do feminino. Em relação aos não institucionalizados, 22,7% eram do gênero masculino e 77,3%, do feminino (Tabela I, Figura 1).

**Tabela I** - Relação de idosos institucionalizados e não institucionalizados, de acordo com o gênero, segundo a amostra da pesquisa.

Idosos Institucionalizados N= 80		
	n	%
Masculino	34	42,0
Feminino	46	57,5
Total	80	99,5

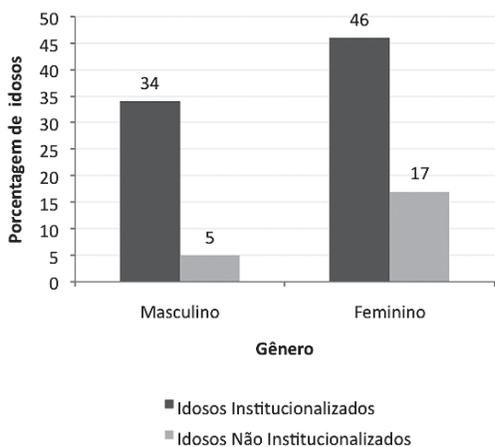
  

Idosos Não Institucionalizados N= 42		
	n	%
Masculino	5	22,7
Feminino	17	77,3
Total	22	100,0

A média de idade de todos os participantes foi 73,79 e o desvio padrão  $\pm 11,47$ . No grupo dos idosos institucionalizados a média correspondeu a 74,39 e o desvio padrão a  $\pm 12,26$ . Enquanto no grupo dos idosos não institucionalizados a média foi 72,64 e o desvio padrão de  $\pm 9,85$  (Tabela II).

Quanto aos idosos institucionalizados, as mulheres apresentaram mais lesões (23,9%) contra 5,9% nos homens. Já no grupo dos idosos não institucionalizados, 16,7% dos homens apresentavam algum tipo de alteração de tecido mole contra 83,3% das mulheres. Houve diferença estatística significativa entre o grupo dos idosos institucionalizados ( $p=0,03$ ). A estomatite protética esteve presente somente entre as mulheres do grupo dos idosos institucionalizados (2,2%), com valor de  $p=0,58$ , havendo uma significância maior para o grupo dos idosos institucionalizados (Tabela III).

**Figura I** - Relação de idosos institucionalizados e não institucionalizados segundo o gênero, do Município de Erechim- RS.



Em relação ao uso de próteses no grupo de idosos institucionalizados, nas mulheres a prótese total superior foi maior (37,5%,  $p=0,11$ ), seguido pela prótese total inferior (16,2 %,  $p=0,95$ ), a prótese parcial removível inferior (6,2%,  $p=0,43$ ) e a prótese parcial removível superior (3,7%,  $p=0,94$ ). Já para o grupo dos idosos não institucionalizados a maior frequência foi entre as mulheres no uso da prótese total superior (54,5%,  $p=0,06$ ), seguida da prótese parcial removível inferior (31,9%,  $p=0,34$ ), prótese total inferior (22,7%,  $p=0,23$ ) e prótese parcial removível superior (9,1%,  $p=0,55$ ) (Tabela III).

Já para a perda dentária, esta foi classificada em edentulismo total e edentulismo parcial, também segundo o gênero. No grupo dos idosos institucionalizados, 12,5% dos homens eram edêntulos totais e 1,2% edêntulos parciais. Para as mulheres institucionalizadas, 15,0% eram edêntulas totais e 1,2% edêntulas parciais. No grupo dos idosos não institucionalizados, nenhum indivíduo do gênero masculino era edêntulo total e apenas 4,5% eram edêntulos parciais. Entre as mulheres não institucionalizadas 22,7% eram edêntulas totais e 9,1% eram edêntulas parciais (Tabela III).

**Tabela II** - Características quanto à idade dos idosos segundo a média e o desvio padrão da amostra da pesquisa.

	Idosos N= 122	Idosos Institucionalizados N= 80	Idosos Não Institucionalizados N= 42
Média	73,79	74,39	72,64
Desvio Padrão	±11,47	±12,26	±9,85

**Tabela III** - Distribuição dos idosos institucionalizados e não institucionalizados da amostra da pesquisa, segundo as condições de presença de lesão, estomatite protética, uso e necessidade de prótese dental e edentulismo.

	Idosos Institucionalizados N= 80				p valor	Idosos Não Institucionalizados N= 22				p valor
	Masculino		Feminino			Masculino		Feminino		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Gênero	34	42,0	46	57,5		5	22,7	17	77,3	-
Presença de lesão	2	5,9	11	23,9	0,03*	1	16,7	5	83,3	0,58
Estomatite protética	-	-	1	2,2	0,58	-	-	-	-	-
Uso de Prótese										
PT Superior	19	23,7	30	37,5	0,11	1	4,5	12	54,5	0,06*
PT Inferior	9	11,2	13	16,2	0,95	-	-	5	22,7	0,23*
PPR Superior	2	2,5	3	3,7	0,94	1	4,5	2	9,1	0,55
PPR Inferior	3	3,7	5	6,2	0,43	1	4,5	7	31,9	0,34
Edentulismo										
Edentulismo Total	10	12,5	12	15,0	-	-	-	5	22,7	-
Edentulismo Parcial	1	1,3	1	1,2	-	1	4,5	2	9,1	-
Total	34	100	46	100		5	100	17	100	

\*Diferença estatística significativa,  $p < 0,05$ .

Em relação às alterações de tecido mole encontradas na cavidade bucal entre o grupo de idosos institucionalizados, evidenciou-se que, para o gênero masculino, apenas 2 lesões foram visualizadas, sendo elas úlcera e erosão, de localização no palato e no rebordo alveolar. Para o gênero feminino, 10 lesões foram diagnosticadas. Elas foram classificadas como erosão, hiperplasia, mancha e úlcera. E a sua localização foi na língua, mucosa jugal, rebordo alveolar, assoalho bucal e fundo de sulco. No grupo dos idosos não institucionalizados, apenas 1 lesão tipo mancha foi diagnosticada no gênero masculino. Ela aparecia no rebordo alveolar. Ainda no grupo dos idosos não institucionalizados no gênero feminino, 6 lesões foram visualizadas. Elas eram: erosão

e manchas, e sua localização foi evidente na língua, mucosa jugal, palato, rebordo alveolar e fundo de sulco (Tabela IV e Tabela V).

A média do índice GOHAI dos idosos não institucionalizados também foi dividida segundo o gênero. Para os homens, 56,0% e, para as mulheres, 60,7%, classificada como ruim a moderada (Tabela VI).

**Tabela VI** - Média e porcentagem do índice GOHAI dos idosos não institucionalizados, segundo gênero, da amostra da pesquisa.

	Média	%
Masculino	23,5	56,0
Feminino	25,5	60,7
Total	49,0	116,7

**Tabela IV** - Presença de lesão, de acordo com a classificação, segundo gênero, entre idosos institucionalizados e não institucionalizados do Município de Erechim-RS.

	Idosos Institucionalizados N= 80				Idosos Não Institucionalizados N= 22			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erosão	1	1,25	4	5,00	0	-	1	4,54
Hiperplasia	0	-	3	3,75	0	-	0	-
Mancha	0	-	1	1,25	1	4,54	5	22,72
Úlcera	1	1,25	2	2,50	0	-	0	-
Úlcera e Erosão	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	2		10		1		6	

**Tabela V** - Localização da lesão, segundo gênero, entre idosos institucionalizados e não institucionalizados do Município de Erechim- RS.

	Idosos Institucionalizados N= 80				Idosos Não Institucionalizados N= 22			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Língua	0	-	1	1,25	0	-	1	4,54
Mucosa Jugal	0	-	3	3,75	0	-	1	4,54
Palato	1	1,25	0	-	0	-	1	4,54
Rebordo Alveolar	1	1,25	4	5,00	1	4,54	2	9,09
Assoalho Bucal	0	-	1	1,25	0	-	0	-
Fundo de Sulco	0	-	1	1,25	0	-	1	4,54
Total	2		10		1		6	

## Discussão

O foco dessa pesquisa foram os idosos institucionalizados e não institucionalizados, sendo que a grande maioria eram mulheres, 83 (67,5%) de um total de 122 participantes. Do mesmo modo, vários autores mostram, em seus estudos, que há uma maior predominância do gênero feminino entre os idosos (CORREA da SILVA e JÚNIOR, 2000; SILVA, et al., 2008; FERREIRA, et al., 2009; BIANCO, et al., 2010; LOPES, et al., 2010; COSTA, et al., 2010; CARDOSO, et

al., 2010; SOUZA, et al., 2010; FURTADO, et al., 2011; VASCONCELOS, et al., 2012; LEITÃO, et al., 2012; LEITE, et al., 2013).

O predomínio de mulheres pode ser explicado pelo número absoluto de idosas ser superior ao de homens, no Brasil. Isso pode ser devido a diferenças entre gêneros na mortalidade, expectativa de vida ao nascimento e utilização dos serviços de saúde (IBGE, 2010; PEREIRA, 2010). A maior institucionalização das mulheres pode ser, também, decorrente do fato de elas se tornarem viúvas mais cedo, apresentarem maior dificuldade para contrair o primeiro matrimônio ou se

casarem após separação ou viuvez, e por exibirem menores níveis de instrução, taxa de ocupação e renda (CHAIMOWICZ, 1997).

O levantamento dos dados mostra um quadro com precárias condições de saúde bucal e alta taxa de edentulismo evidenciando uma prática curativa desenvolvida pela Odontologia no passado, onde o principal procedimento era exodontia (CORREA da SILVA e JÚNIOR, 2000; REIS et al., 2005; SILVA et al., 2008; FERREIRA et al., 2009; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2010; CARDOSO et al., 2010; FONSECA et al., 2011; VASCONCELOS et al., 2012; LEITÃO et al., 2012; CORNEJO et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a meta preconizada para o ano 2000 era de que 50% da população com idade entre 65 e 74 anos tivessem vinte dentes ou mais na cavidade oral; e, para 2010, de que apenas 5% fossem desdentados, o que foge da realidade atual (LOPES, et al., 2010), onde muitos idosos apresentam perda dentária parcial ou total.

Dentre os problemas bucais existentes no paciente da terceira idade, a perda de dentes é um dos mais frequentes (ROSA et al., 2008), principalmente com o aumento da idade. Estudos mostram que entre as mulheres há maiores taxas de ausência de dentes do que nos homens (HUNT et al., 1985).

O uso e a necessidade de prótese foi maior na arcada superior e com mais usuários e necessidade de prótese total superior, seguida pelo uso de prótese total inferior e após prótese parcial removível em ambas as arcadas. Vários estudos presentes na literatura obtiveram resultados semelhantes (CORREA da SILVA e JÚNIOR, 2000; MOIMAZ et al., 2004; REIS, et al., 2005; SILVA et al., 2008; CRISPIN et al., 2009; AZENHA et al., 2010; BIANCO et al., 2010; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2010; CARDOSO et al., 2010; FONSECA et al., 2011; FURTADO et al., 2011; VASCON-

CELOS et al., 2012; LEITÃO et al., 2012; CORNEJO et al., 2013).

O maior percentual verificado no uso de próteses dentárias no arco superior pode indicar maior preocupação dos indivíduos com a sua estética facial, já que os dentes superiores costumam ser mais evidentes durante o sorriso, enquanto os dentes da arcada inferior normalmente não são tão evidenciados. Além disso, outra provável justificativa para tal achado pode ser a maior dificuldade de adaptação que os indivíduos relatam em relação ao uso destes aparelhos de reposição dentária para a arcada inferior e a alegação de desconforto pela utilização da mesma (MOIMAZ et al., 2008).

Vários estudos concordam com a precariedade da saúde bucal dos idosos brasileiros (FERREIRA et al., 2009), evidenciando alto índice de dentes extraídos e a necessidade de reabilitação protética em boa condição de uso (COSTA et al., 2010). Embora indivíduos idosos recebam reabilitação protética, muitas vezes não são orientados quanto ao uso e a necessidade de troca, resultando em prejuízos funcionais (FENLON e SHERRIFF, 2008).

Para que o tratamento protético seja realizado com sucesso, é importante verificar se o paciente é portador de alguma doença sistêmica que possa vir a interferir no tratamento, bem como as medicações de que faz uso, já que as interações medicamentosas exercem grande influência no fluxo salivar e podem causar repercussões na cavidade bucal (ROSA et al., 2008), como antihipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, anticolinérgicos e anti-histamínicos (SILVA et al., 2008; AZENHA et al., 2011).

As alterações de tecido mole foram mais frequentes no grupo de idosos institucionalizados, sendo os tipos mais comuns encontrados, úlcera, erosão e mancha, podendo estar localizados na língua, mucosa jugal, palato, rebordo alveolar, assoalho bucal e

lábio, enquanto no grupo dos idosos não institucionalizados, mancha e erosão foram as lesões mais diagnosticadas. Alguns autores, descrevem que parte dos idosos estudados em suas pesquisas apresentavam alguma alteração de tecido mole (REIS et al., 2005; CRISPIN et al., 2009; FONSECA et al., 2011; VASCONCELOS et al., 2012). Este aumento de lesão em tecidos moles nos idosos institucionalizados pode ser explicado pela necessidade de atenção bucal por parte dos cuidadores, além da dificuldade de acesso ao profissional cirurgião-dentista, que poderia identificar estas lesões precocemente em exame bucal de rotina.

Algumas alterações na cavidade bucal são preocupantes, necessitando de serem diagnosticadas precocemente, colaborando com o seu tratamento, prognóstico e proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente (BOMFIM et al., 2008).

Reconhecer e prevenir as principais doenças bucais é um papel importante que os cirurgiões-dentistas devem desempenhar, tendo conhecimento das estruturas normais presentes na cavidade bucal, assim como as variações da normalidade e as alterações de desenvolvimento (PEREIRA et al., 2008).

A presença de lesão e o uso de próteses dentais teve maior prevalência entre as mulheres de ambos os grupos, mesmo elas relatando uma percepção positiva da sua saúde bucal, o que não condiz com a realidade clínica encontrada.

Isso pode ser explicado, devido à mulher aparentar adoentar-se mais que o homem, mas mesmo assim, apresentando uma taxa de mortalidade menor que o gênero masculino. As condições ligadas diretamente ao gênero, como os cânceres de mama e de útero respondem por parte das diferenças de morbidade entre os gêneros (PEREIRA, 2010).

Na amostra da pesquisa, encontrou-se uma variação entre 18 e 33 pontos no escore

do índice GOHAI. Isso classifica em baixa e moderada saúde bucal, sendo considerada a autopercepção de saúde bucal negativa. No estudo de Silva, et al. (2003) os achados epidemiológicos foram semelhantes, com média do GOHAI baixa.

Em 1990, Atchison & Dolan desenvolveram o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), um índice de percepção do impacto da saúde bucal na rotina das pessoas idosas. Criaram 12 itens que refletissem os problemas desses indivíduos em três dimensões: física, incluindo mastigação, dicção e deglutição; psicossocial, incluindo preocupação com a saúde oral, autoimagem, fuga dos contatos sociais e dor/ desconforto.

Cláudia, et al., (2011) verificaram se a auto-percepção da saúde bucal pode estar relacionada com variáveis sociodemográficas, clínicas, qualidade de vida e de depressão, por meio do índice GOHAI, no indivíduo idoso e concluíram que aspectos educacionais, emocionais e de depressão geriátrica são fatores que influenciam a autopercepção positiva de saúde bucal de idosos.

Corrêa da Silva e Fernandes (2001) avaliaram a autopercepção das condições de saúde bucal por idosos, analisaram os fatores clínicos, subjetivos e sociodemográficos que interferem nessa percepção e mostraram que as pessoas entrevistadas apresentaram precária percepção dos problemas bucais avaliada como “regular”, e o índice GOHAI apresentou um valor médio de 33,8.

Cornejo et al. (2013) descreveram o estado de saúde bucal e os fatores associados à qualidade de vida em 194 idosas com 65 anos ou mais, institucionalizadas, em Barcelona, e verificaram que as mulheres apresentaram baixo índice GOHAI (68,1%), concluindo que o estado de saúde bucal da população e a acumulação de danos à saúde bucal requer que a cobertura da assistência odontológica, pelo Sistema Nacional de Saúde, seja aumen-

tada, no sentido de enfrentar o impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida.

Um bom planejamento na área da saúde auxilia a conhecer as mudanças demográficas, sociais, bem como o perfil de saúde e as necessidades, tudo isso contribui para que as ações implantadas sejam eficazes (MOIMAZ et al., 2004).

É necessário, para melhorar a saúde bucal dos idosos, melhorar os aspectos que se tornam relevantes em relação ao envelhecimento e às questões de direitos humanos saudáveis para que contribuam na discussão sobre a eficiência econômica e os gastos em saúde (CORNEJO et al., 2013).

Considerando as tendências demográficas e a situação clínica bucal, salienta-se a necessidade de uma maior atenção à saúde deste grupo etário, não só nas políticas públicas de promoção de saúde, mas em ações individuais para a reposição dos dentes perdidos, higienização das próteses e no acesso ao consultório odontológico para identificação de demandas em saúde bucal, no diagnóstico precoce de alterações bucais e na prevenção do câncer de boca (COSTA et al., 2010; CARDOSO et al., 2011; FURTADO, et al., 2011)

## Conclusão

Conclui-se, portanto, que a maioria dos idosos participantes da pesquisa foi do gênero feminino, mostrando condições desfavoráveis

de saúde bucal em ambos os gêneros, porém, pior nos idosos institucionalizados. A grande maioria dos idosos eram usuários ou necessitavam de algum tipo de reabilitação bucal, sendo a prótese total superior, seguida da inferior, as mais utilizadas pela população idosa.

Alguns idosos apresentaram alterações de tecido mole, podendo-se evidenciar entre achados clínicos, como os melanócitos até um pouco além do esperado, apresentando certo poder de malignidade. Aconselha-se um incremento de atenção dos cuidadores, dos profissionais e dos próprios idosos, pois um prognóstico favorável quanto às lesões bucais depende de um diagnóstico precoce.

A média do índice GOHAI foi baixa, nos levando a crer numa auto-percepção de saúde bucal negativa neste grupo pesquisado (idosos não institucionalizados), corroborando com os achados epidemiológicos evidenciados na literatura. Esperávamos encontrar índices melhores nos idosos não institucionalizados uma vez que estes apresentam média menor de idade, serem independentes e ativos quando comparados aos idosos institucionalizados, mesmo lembrando que não foi aplicado o questionário GOHAI para este último grupo.

Para fortalecer uma significativa melhora da condição de saúde bucal dos idosos, políticas de promoção e prevenção precisam ser intensificadas, com a finalidade de integrar a população idosa ao atendimento nos serviços de saúde, principalmente no sistema público.

## REFERÊNCIAS

- ATCHISON, K.A.; DOLAN, T.A. Development of the geriatric oral health assessment index. **J. Dent. Educ.**, p. 680-687, 1990.
- AZENHA, M. R.; LACERDA, S. A. de.; HANDEM, R. H.; FERREIRA, E. G. P. Estudo epidemiológico da saúde bucal da população idosa. **Int. J. Dent.**, Recife, out./dez. 2011.
- BIANCO, V. C.; LOPES, E. S.; BORGATO, M. H.; SILVA, P. M. e.; MARTA, S. N. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 2165- 2172, 2010.
- BOMFIM, I. P. R.; SOARES, D. G.; TAVARES, G. R.; SANTOS, R. C.; ARAÚJO, T. P.; PADILHA, W. W. N. Prevalência de lesões na mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentária. **Rev. Bras. Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, p. 117-121, jan./abr. 2008.
- CARDOSO, E. M.; PARENTE, R. C. P.; VETTORE, M. V.; REBELO, M. A. B. Condição de saúde bucal em idosos residentes no Município de Manaus- AM: estimativas por sexo. **Rev. Bras. Epidemiol**, p. 131-140, 2011.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, p. 184-200, 1997.
- CLÁUDIA, E. C.; ESMERIZ, M. C.; MENEGHIM, G.; AMBROSANO, M. B. Self-perception of oral health in non-institutionalized elderly of Piracicaba city, Brazil. **Rev. Gerodontology**, 2011.
- CORNEJO, M.; PÉREZ, G.; LIMA, K. C. de.; CASALS-PIEDRO, E.; BORRELL, C. Oral health-related quality of life in institutionalized elderly in Barcelona (Spain). **MedOral Patol Oral Cir Bucal**, p. 285-292, mar. 2013.
- CORRÊA da SILVA, S. R.; FERNANDES, R. A. C. Auto percepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Publica**, p. 349-355, 2001.
- COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. de. D.; SILVESTRE, R. M. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. **Série técnica de desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde**, Brasília- DF, 2006.
- COSTA, A. M.; GUIMARÃES, M. do. C. M.; PEDROSA, S. de. F.; NÓBREGA, O. de. T.; BEZERRA, A. C. B. Perfil da condição bucal de idosos do Distrito Federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 2207-2213, 2010.
- CRISPIM, A. J.; SAUPE, R.; BOING, A. F. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecido moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí- SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 2, 2009.
- FENLON, M. R.; SHERRIFF, M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. **Jornal of Dentistry**, v.36 p. 427-443, 2008.
- FERREIRA, R. C.; MAGALHÃES, C. S. de.; ROCHA, E. S.; SCHWAMBACH, C. W.; MOREIRA, A. N. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte-MG. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 2375-2385, Nov., 2009.
- FONSECA, P. H. de. A.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, A. M. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **RGO- Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, RS, v. 59, n. 2, p. 193-200, abr./jun. 2011.

- FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, m. 2, p. 183-190, 2011.
- HUNT, R. J.; BECK, J. D.; LEMKE, J. H.; KOHOUT, F.J.; WALLACE, R. B. Edentulism and oral health problems among elderly Iowans: the Iowa 65 rural health study. **Am J Public Health**, p. 1177-1181, 1985.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Síntese de indicadores sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.
- LEITÃO, R. F. de. A.; AZEVEDO, A. C. de.; BONAN, R. F.; BONAN, P. R. F.; FORTE, F. D. S.; BATISTA, A. U. D. Fatores sócio-econômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e auto-percepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, p. 179-185, abr./jun. 2012.
- LEITE, D. de. F. C.; DINIZ, L. C. da. S.; NEVES, M. I. R.; LOPES, F. F. Epidemiologia da perda dentária em idosos de São Luís- MA. **Rev Pesq Saúde**, p. 16-20, jan./abr. 2013.
- LOPES, M. C.; OLIVEIRA, V. M. B. de. FLÓRIO, F. M. Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras- SP. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 2949-2964, 2010.
- MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto & Contexto Enferm**, p. 696-704, 2008.
- MOIMAZ, S. A. S.; SANTOS, C. L. V. dos.; PIZZATTO, E.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Bras**, p. 72-78, jul./set. 2004.
- PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- REIS, S. C. G. B.; HIGINO, M. A. S. P.; MELO, H. M. D. de.; FREIRE, M. do. M. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO. **Rev Bras Epidemiol**, p. 67-73, 2005.
- ROSA, L. B.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; CORONATTO, E. A. de. S. Odontogeriatría- a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 82-86, mai./ago., 2008.
- SILVA, D. D. da.; SOUZA, M. da. L. R. de.; WADA, R. S. **Auto-percepção de saúde bucal e sua relação com qualidade de vida**. 2003. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2003.
- SILVA, S. O. da.; TRENTIN, M. S.; LINDEN, M. S. S.; CARLI, J. P. de.; NETO, N. S.; LUFT, L. R. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo- RS. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, p. 303-308, jul./set., 2008.
- SOUZA, E. H. A. de.; BARBOSA, M. B. C. B.; OLIVEIRA, P. A. P. de.; ESPÍNDOLA, J.; GONÇALVES, K. J. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife- PE. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 2955-2964, 2010.
- VASCONCELOS, L. C. A. de.; JÚNIOR, R. R. P.; TELES, J. B. M.; MENDES, R. F. Auto-percepção da saúde bucal de idosos de um Município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1101-1110, jun. 2012.