

Autopercepção dos idosos em relação as condições de saúde bucal: revisão de literatura

Self-perception of elderly in relation to oral health conditions: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n6-063

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Jessica Ferreira Souza de Oliveira

Graduada em Odontologia pela UNIMES

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: jessica.souza88@hotmail.com

Amanda Rodriguez Tato Gama Custódio

Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde e Meio Ambiente - UNIMES

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: amandatato17@gmail.com

Kylze Ikegami Sakiyama

Mestre em Bioengenharia pela UNIMES

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: kylzesakiyama@gmail.com

Marcela Leticia Leal Gonçalves

Doutora em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde pela Universidade Nove de
Julho - UNINOVE

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: mailto:marcelalleal@hotmail.com

Ana Paula Taboada Sobral

Doutora em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde pela Universidade Nove de
Julho UNINOVE

Instituição: Universidade Nove de Julho UNINOVE

E-mail: mailto:anapaula@taboada.com.br

Gustavo Duarte Mendes

Doutorado em Clínica Médica

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: gustavo.mendes@unimes.br

Elaine Marcílio Santos

Doutorado em Odontopediatria

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: elaine.marcilio@unimes.br

Gabriela Traldi Zaffalon

Doutorado em Clínicas Odontológicas

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: gabriela.magalhaes@unimes.br

José Cássio de Almeida Magalhães

Doutorado em Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológica e Imaginologia

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, 536 - Encruzilhada, Santos - SP, CEP:11045-002

E-mail: tabuscm@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento é um processo da vida natural e gradual, que em alguns casos podem produzir limitações e alterações. Em termos o bem estar, a saúde bucal, social e mental está se tornando cada vez mais importante no dia a dia dos idosos. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a autopercepção das condições de saúde bucal de idosos, por meio de uma busca nas bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO e LILACS. Os achados mostraram uma autopercepção em saúde oral considerada “ruim” de acordo com o índice Gohai. Então foi analisado e concluído que os cirurgiões dentistas precisam reforçar a atenção na questão para que possam fundamentar a elaboração de programas preventivos, educativos e assistenciais que valorizem a saúde bucal, esclareçam sobre o autocuidado, promovam a saúde e previnam as doenças bucais nos idosos, de modo que se possam manter as condições de saúde bucal necessárias para viver essa etapa da vida com qualidade.

Palavras-chave: saúde oral, autoimagem, idoso, qualidade de vida.

ABSTRACT

Aging is a natural and gradual process of life, which in some cases can produce limitations and alterations. In terms of well-being, oral, social and mental health is becoming more and more important in the daily lives of the elderly. The objective of this study was to carry out a literature review on the self-perception of oral health conditions in the elderly, through a search in the GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO and LILACS databases. The findings showed a self-perception of oral health considered “poor” according to the Gohai index. So it was analyzed and concluded that dental surgeons need to pay more attention to the issue so that they can support the development of preventive, educational and

assistance programs that value oral health, clarify self-care, promote health and prevent oral diseases in the elderly, so that the oral health conditions necessary to live this stage of life with quality can be maintained.

Keywords: oral health, selfimage, old man, quality of life.

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O envelhecimento é uma realidade mundial, e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, acreditava que esse era o maior progresso da humanidade. A população idosa, é composta por pessoas com mais de 60 anos de idade e atualmente é o processo de mudança demográfica no Brasil que mais avança rapidamente^{1,2}.

A população brasileira está indo em direção ao envelhecimento demográfico de forma excessivamente intensa e rápida. Os idosos correspondem 12,5% da população total, e estima-se que, em 2025, corresponderá a 32 milhões de habitantes, afetando diretamente na conformação do país¹.

Ao longo de muitos anos a saúde bucal sempre foi mais voltada ao atendimento pré-escolar e juvenil, destacando a cárie dentária e a doença periodontal nesta faixa etária. Dessa forma outros grupos populacionais eram atendidos apenas em casos de emergências odontológicas, tornando a saúde bucal um modelo exclusivo, composto de práticas que visavam aspectos curativos e remediadores, com análises insuficientes das reais necessidades odontológicas dos idosos brasileiros. Dentre os problemas bucais existentes no paciente idoso, a perda dentária total e parcial são os mais frequentes o que gera nesses indivíduos além de problemas físicos, consequências sociais e psicológicas, bem como fatores de restrição alimentar no meio social, dor e desconforto mastigatório^{3,4}.

Para a maioria das pessoas hoje em dia a estética dental, ou seja, o sorriso é um dos aspectos mais importantes para autoconfiança e autoestima. A gravidade da perda dentária é devido ao acúmulo das doenças bucais mais prevalentes (doenças cárie e periodontal) revelando a ineficiência e ineficácia dos programas voltados para os idosos durante muitas décadas³.

Os pacientes idosos necessitam de uma atenção diferenciada, exigindo que o cirurgião dentista tenha o ideal conhecimento e capacidade de atender as suas necessidades².

A autopercepção de saúde é um importante indicador do estado de saúde, porque engloba componentes físicos, cognitivos e emocionais. No momento presente, os

conceitos de saúde bucal são direcionados a um entendimento psicossocial, a medida qualitativa e à incorporação do ponto de vista do paciente, da mesma maneira que o efeito das doenças bucais no seu bem-estar funcional e psicológico⁵.

Autopercepção em saúde é baseada na informação e no conhecimento de saúde e de doença nas normas sociais e culturais. A avaliação da autopercepção da saúde bucal e da condição de saúde bucal são muito importantes, pois o comportamento é modulado pela percepção dessa condição e pelo grau de atenção dada a ela^{6,7}.

Na área Odontológica, a avaliação da autopercepção da saúde bucal frequentemente é muito importante para estimular a adesão a comportamentos saudáveis. Entre idosos, o principal motivo para não procurar o serviço odontológico é a não percepção e desconhecimento dessa necessidade. A saúde bucal, um dos principais integrantes da qualidade de vida, refere-se a uma experiência subjetiva do indivíduo sobre o seu bem-estar funcional, social e psicológico⁸.

A autopercepção da saúde bucal pode interpretar melhor como a doença afeta a vida de um indivíduo do que as medidas objetivas da doença. No Brasil o atendimento odontológico público aos idosos precisa ser melhorado, e o reconhecimento da autopercepção de sua condição bucal pode ser o primeiro passo para a elaboração de um plano que incluam medidas educativas voltadas para o autocuidado, além de ações preventivas e reabilitadoras⁹.

O crescimento da população idosa e a necessidade de assistência no território corrobora para o investimento público

O objetivo deste estudo foi identificar em uma revisão de literatura a autopercepção dos idosos em relação as condições de saúde bucal e como o cirurgião dentista pode contribuir com essa autopercepção nesse grupo populacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A população de idosos têm aumentado de forma intensa e rápida. Essa fase da vida, ou seja, o envelhecimento, caracteriza-se como natural, dinâmica e progressiva, com algumas mudanças no indivíduo nos aspectos físicos, emocionais, metabólicos e humorais¹. A promoção da saúde é muito importante neste processo, e, ao longo da vida, ajuda a população a chegar a essa fase com bem-estar integral¹⁰. O cirurgião dentista tem papel fundamental na educação e promoção de saúde, capacitando-se para oferecer uma assistência de qualidade, uma vez que o comprometimento da saúde bucal está

diretamente relacionado com a fonação, mastigação, estética, função e capacidade gustativa^{2,19}.

3 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS EM IDOSOS

Com o avanço da idade ocorre um aumento de doenças bucais. Existem algumas enfermidades comuns em pacientes idosos que apresentam consequências bucais que interferem no tratamento odontológico, como o câncer, artrite, diabetes e Parkinson¹.

As alterações teciduais e funcionais que afetam este grupo de pacientes estão associadas a motivos externos e internos que acontecem ao decorrer da vida, a falta de cuidados com a saúde bucal, assim como a falta de acesso ao atendimento odontológico, ou falta de visitas periódicas ao cirurgião dentista¹.

As principais alterações e doenças que se manifestam no idoso, são: redução da capacidade gustativa, língua saburrosa, varicosidades linguais, xerostomia, síndrome de ardência bucal, traumatismos crônicos, candidose, úlcera da queilite angular, líquen plano, herpes, leucoplasias, queilite actínica, carcinoma espinocelular e outros. Além da perda dentária que muitas pessoas enxergam como uma consequência do envelhecimento, que entanto, sabe-se que o motivo não é esse¹¹.

A perda dentária influencia diretamente na mastigação, digestão, gustação, pronúncia e na estética, contribuindo para a redução da qualidade de vida e da autoestima deste grupo etário. A falta de dentes causa restrição da alimentação, promove descontentamento do idoso durante as refeições com sua família ou amigos, participando como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando-o em muitos casos a permanecer em casa e se isolar do convívio social².

Segundo Barbosa KGN, 2011¹², conhecer a condição de saúde bucal dos idosos é um meio para identificar os problemas bucais, saber onde e como intervir, e, de que forma os programas sociais podem atuar na promoção e prevenção e da saúde bucal¹².

4 MEDICAÇÃO E AS ALTERAÇÕES BUCAIS

O uso de medicamentos em populações idosas, acima de 60 anos, é complexo devido a vários fatores, dentre eles as alterações biológicas que aumentam a incidência de reações adversas e toxicidade nessa população. As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas explicam-se pelo próprio processo natural do envelhecimento. As principais alterações são: a diminuição da capacidade de filtração glomerular e consequente alteração na excreção de fármacos; a diminuição da função hepática levando

à menor metabolização dos fármacos em uso podendo aumentar o tempo de ação destes no organismo e favores maior toxicidade; e a mudança na composição e distribuição de água e gordura corporal¹³.

As mudanças fisiológicas deste grupo populacional além de acarretarem doenças, o uso de medicamentos também tem influência na saúde bucal, por sua vez associada com a saúde geral, e por conta disso a cavidade oral também sofre muitas alterações, como xerostomia; hipossalivação; alterações gustativas; doença periodontal; modificação na percepção de sede; cárie radicular; e outras, que podem ser próprias do envelhecimento ou resultar do uso de vários medicamentos. Cabe ao cirurgião-dentista detectá-las e saber como intervir, propiciando melhor qualidade de vida aos idosos. Nesse mesmo processo há uma diminuição na quantidade e na qualidade da saliva, uma vez que ela se torna mais viscosa devido a alterações provocadas por uma degeneração das glândulas salivares¹⁴.

5 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO IDOSO

A odontologia para idosos ou odontogeriatrics é um conceito, um conjunto de filosofias de tratamento que leva em consideração as condições físicas, mentais e médicas particulares dos idosos¹⁵.

O cirurgião dentista deve-se atentar aos cuidados durante o atendimento com o idoso em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento da doença cárie, doença periodontal, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, utilização de próteses e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar. É muito importante ter o conhecimento necessário e devidamente capacitado para obter um bom atendimento para o paciente idoso. Na abordagem durante o atendimento é importante ouvir e explicar tudo com muita clareza, conhecer as possíveis interações medicamentosas e seus efeitos colaterais, dominando as técnicas e materiais odontológicos existentes¹.

É necessária a realização de uma completa e aprofundada anamnese avaliando adequadamente as condições sistêmicas que irá conduzir a estruturação do plano de tratamento de forma que o paciente geriátrico seja abrangido em sua totalidade. Para passar segurança e ter uma boa comunicação com esses pacientes é interessante que o atendimento seja cuidadosamente executado desde o momento que entram no consultório, atitudes como expressões faciais, tom de voz e contato físico ajudam a diminuir a ansiedade e medo que geralmente são grandes desafios a serem superados já que muitos desses pacientes chegam ao consultório odontológico com traumas e crenças, além disso, devem ser realizados preferivelmente no período da tarde com sessões breves, por

possuírem um sistema proprioceptor inativo o paciente deve ser posicionado na cadeira odontológica de forma semi-inclinada evitando possível incômodo respiratório¹⁵.

A condição econômica deve ser observada e com isso elaborar um tratamento de acordo com cada paciente e sua situação^{2,3}.

O profissional deve se comprometer a observar as singularidades pertinentes ao idoso para que possa prestar um atendimento excelente, assim como o ambiente deve ser preparado e equipado para atender esses indivíduos, como por exemplo, rampas, evitar portas e elevadores estreitos que dificultem ou impossibilitem a passagem de cadeiras de rodas ou andadores, apropriada iluminação, barras de suporte, entre outros fatores que auxiliem na acessibilidade¹.

6 ACESSIBILIDADE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

As dificuldades de acesso aos serviços odontológicos se dão principalmente aos fatores regionais, financeiros, operacionais e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal voltados à população idosa brasileira. Essas podem ser identificadas muitas vezes por limitações socioeconômicas e culturais².

EMMI et al. 2018³ relatou em seu estudo que aproximadamente metade da população investigada relatou ter percebido necessidade de tratamento odontológico no último ano e, desta, aproximadamente 15% não conseguiram atendimento. A utilização de serviços particulares foi preponderante, mais de 60% dos que realizaram consultas odontológicas particulares³.

7 AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES BUCAIS

A autopercepção de saúde bucal está relacionada tanto a aspectos físicos quanto a subjetivos, que são produzidos e influenciados por fatores socioeconômicos e culturais, sendo percebida de modo diferente entre indivíduos, sociedades e gerações¹⁶.

Após anos medindo apenas os sinais clínicos de doenças bucais, alguns pesquisadores começaram a trabalhar também com medidas subjetivas. Estes procuraram refletir a percepção do paciente sobre sua condição bucal e variando de uma autoavaliação da quantidade de dentes presentes a uma avaliação de sua aparência ou de problemas funcionais ou psicológicos causados por doenças bucais. As medidas subjetivas, obtidas a partir da percepção ou avaliação feita pelo paciente, fornecem informações que complementam o exame clínico realizado pelo profissional, para que o paciente possa ser visto de forma mais completa e de acordo com as mais atuais definições de saúde⁵.

Nogueira et al. 2017¹⁷, investigou através de estudo realizado em base domiciliar, a autopercepção da saúde bucal em idosos e sua relação com medidas de autocuidado, uso de próteses e de serviços odontológicos, assim como queixas odontológicas na vida cotidiana. Chegou-se à conclusão de que existe uma predominância do edentulismo neste grupo, porém é relatado uma boa percepção de saúde bucal mais do sexo feminino que do sexo masculino¹⁷.

Gilbert et al. 1994¹⁸ avaliaram a percepção da necessidade de tratamento odontológico em idosos, levando em consideração os sinais e sintomas das doenças bucais, os problemas psicossociais decorrentes da condição bucal e outros fatores que podem afetar a necessidade de tratamento. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário em 600 pessoas com 65 anos ou mais, na Flórida, EUA. As principais necessidades estavam relacionadas a percepção da necessidade de tratamento odontológico; percepção da condição bucal; sinais, sintomas e problemas psicossociais decorrentes da condição bucal e satisfação com a última visita ao dentista¹⁸.

Normalmente a dor dentária está associada com a percepção da necessidade de tratamento, seguida pelos problemas psicossociais das doenças bucais, presença de cavidades e presença de dentes com mobilidade. O estudo de Gilbert et al. 1994¹⁸ comprovam que a maioria das pessoas que percebem alguma necessidade de tratamento está relacionada a sinais e sintomas específicos e não a partir de uma autoavaliação geral de sua saúde bucal, dentária ou periodontal. Os autores concluem que certos tipos de sinais e sintomas estão mais relacionados com a percepção da necessidade, e que as pessoas com renda menor e insatisfeitas com sua última visita ao dentista tem maior percepção, porém, por razões financeiras ou de comportamento, não demonstram disposição para solicitar tratamento em resposta a esta necessidade¹⁸.

No estudo feito por Nogueira et al., 2017¹⁷ chegou-se à conclusão sobre a autopercepção sobre saúde bucal que, o fato de os idosos não realizarem visita periódica ao dentista é atribuída como principais justificativas: 65% afirmaram que "não sente nada, então não vai ao dentista"; 45,2% "Não tem mais dentes e acha que não precisa mais fazer visitas ao dentista"; 31,5% "não consegue atendimento"; 22,2% dizem que tem "Dificuldade para se deslocar até o dentista"; 4,2% "medo do dentista". Não se observou relação entre a utilização de serviços odontológicos e a autopercepção de saúde bucal. Muitos idosos afirmam que a saúde bucal causa impacto no seu cotidiano, sentem vergonha ao sorrir ou falar, deixam de se divertir socialmente e sentem nervosismo ou irritação¹⁸.

No estudo realizado por Castro et al. em 2020⁷ com uma amostra de seis municípios diferentes de cinco estados brasileiros escolhidos devido a conveniência, 70% dos idosos relataram ter saúde bucal boa ou ótima. A maioria dos idosos contavam com a presença de dente natural (53,5%), sendo que a ausência de dentes naturais obteve relação com a idade mais avançada.

8 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Na odontologia, os pacientes geriátricos passam a merecer uma aplicação diferenciada, que ultrapassa os limites do tratamento e reabilitação bucal. Demandam manobras, conceitos, equipamentos e pessoal auxiliar diferenciado, com capacidade de atender as suas necessidades e que ultrapassam os benefícios e padrões rotineiros oferecidos para a manutenção da saúde⁶.

Desta forma, analisar a condição de saúde bucal dos idosos concerne um importante meio de identificar os problemas bucais, onde e como intervir e de que forma os programas sociais podem atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população idosa. Segundo Medeiros et al. 2016⁶, a saúde bucal comprometida, pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental diminuindo o prazer de uma vida social ativa. Com a dentição comprometida, ou próteses inadequadas, os idosos tem dificuldades mastigatórias, sobrecarregando órgãos como o estômago, fígado e rins, uma vez que a digestão começa pela boca⁶.

O atendimento domiciliar é uma forma eficaz de cuidado com o paciente idoso fragilizado, por proporcionar atenção integral à saúde, maior contato familiar, promoção e recuperação da saúde e por reduzir os riscos de infecções hospitalares afirma Miranda F. A et al¹⁹. Os procedimentos odontológicos domiciliares reduzem o número de infecções aspirativas, melhoram a autoestima e auxiliam no autocuidado¹⁹.

Os pacientes necessitam de orientações sobre a relevância de um acompanhamento contínuo independentemente de serem edêntulos ou possuírem poucos dentes em boca, a aplicação de métodos como ações educativas em saúde com foco na prevenção em ambientes particulares, públicos e universitários auxiliam na mudança da autopercepção do paciente na terceira idade objetivando o entendimento sobre a relação existente entre saúde bucal e sistêmica¹.

No atendimento odontológico ao paciente geriátrico sempre que possível deve-se optar por um tratamento preventivo em associação ao cuidado multiprofissional, conhecendo o paciente e suas particularidades, compreendendo e identificando as

nuances relativas ao processo de envelhecimento, conservando e restabelecendo as funcionalidades do sistema estomatognático, conhecendo as doenças crônico-degenerativa existentes em associação com a condição bucal e habilitando cuidadores e familiares para que dessa forma atuem restabelecendo função embasada na promoção de qualidade de vida².

9 DISCUSSÃO

Barbosa 2011¹² afirma que os pacientes geriátricos normalmente têm o quadro clínico comum. E com o crescimento rápido desta população, os profissionais de saúde precisam estar atentos e devem responder as demandas dessas pessoas, em relação a sua qualidade de vida e envelhecimento saudável. O cuidado com o diagnóstico desses pacientes é extremamente importante, principalmente nas implicações como doença periodontal, disfunção salivar, doença cárie, prótese, problemas e distúrbios de mastigação, deglutição e paladar^{2,12}.

Medeiros et al. 2016⁶ relata sobre o entendimento da população sobre a autoavaliação na saúde. A autoavaliação é extremamente necessária na odontologia para compreender o comportamento dessas pessoas e para ajudá-las na adesão a rotina saudável. Em relação ao grupo populacional de idosos, é ainda mais importante esse tipo de conhecimento, considerando que uma das principais razões pelas quais os idosos não procuram o serviço odontológico é a não percepção das suas necessidades, relacionado muitas vezes às questões econômicas, sociais, culturais e de estilo de vida^{5,6}.

Autopercepção ou autoavaliação da saúde é entendida como a interpretação do que uma pessoa faz, do seu estado de saúde e das suas experiências da vida diária. A base da informação e do conhecimento disponível dos conceitos de saúde e doença também tem influência, tão quanto a experiência passada e os contextos sociais e históricos de cada pessoa⁵.

Bulgarelli AF em 2016²⁰ concluiu que os cuidados com a saúde bucal diminuem com o avanço da idade e que os idosos relataram sentir-se satisfeitos com suas condições de saúde bucal. O autor relatou também que ser desdentado total não significa necessariamente atribuir valores negativos a essa condição. Saintrain e Souza 2012⁴ verificaram que os idosos identificaram duas dimensões sobre sua saúde bucal: uma com impacto negativo ao relatarem as dificuldades após a perda dos seus dentes e a outra com impacto positivo ao considerarem o alívio da dor, concluindo, portanto, que a percepção

entre as necessidades que são definidas clinicamente não são iguais aquelas subjetivamente detectadas^{4,19}.

Emmi et al. 2018³, identificou uma prevalência importante de sintomas depressivos medidos pela escala de depressão geriátrica de 18,3% entre os idosos, as variáveis número de dentes, percepção de boca seca e de dor na boca foram evidenciados como fatores associados com a presença de sintomas depressivos nos idosos com 60 anos ou mais.

No estudo realizado por Nogueira et al. em 2017¹⁷ foi avaliado que a autopercepção de saúde bucal boa foi mais frequente entre mulheres que homens.

Haikal et al.2011²¹ relataram que idosos com condições precárias de saúde bucal se perceberem positivamente pelo fato que estes possuem uma aceitação passiva da deteriorização da condição bucal, mantendo-se inertes com a situação, considerada “natural”. Enquanto Agostinho et al.¹⁶ identificaram coerência entre a autopercepção de saúde bucal e a condição encontrada, mas a reabilitação protética não contribuiu para a melhoria dessa percepção^{16,21}.

Kreve et al. 2020⁵ e Agostinho et al 2015¹⁶ ao estudarem a autopercepção das condições de saúde bucal, confirmaram uma autopercepção classificada ruim de acordo com o índice de Gohai. Este valor esteve fortemente associado às perguntas que envolveram qualidade de vida do idoso, satisfação com sua condição bucal, dificuldade de engolir e desconforto em comer alguns alimentos. Hiramatsu et al 2007²² conclui que este quadro pode revelar a falta histórica de políticas públicas destinadas à população adulta e idosa, determinando uma precária situação, semelhante em todas as regiões do Brasil, onde, culturalmente, a perda dentária é considerada uma consequência natural do envelhecimento, configurando uma naturalização determinada socialmente.

No estudo realizado por Agostinho et al. 2015¹⁶, sobre a autopercepção de saúde bucal dos idosos foi realizado exame de inspeção bucal e se ela apresenta coerência com a sua condição bucal. Os pacientes necessitam de orientações sobre a relevância de um acompanhamento contínuo, a aplicação de métodos como ações educativas em saúde com foco na prevenção em ambientes particulares, públicos e universitários auxiliam na mudança da autopercepção do paciente na terceira idade objetivando o entendimento sobre a relação existente entre saúde bucal e sistêmica^{1,16}.

Agostinho A C 2015¹⁶ sugere que a autopercepção da saúde bucal como negativa aumenta com a idade. Por outro lado, Martins AMEB et al 2010⁹ afirma, que a idade não está associada à autopercepção. Não foi constatada associação entre sexo e

autopercepção, como na maioria dos estudos, embora já se tenha relatado autopercepção como positiva mais frequente entre mulheres do que entre homens. O uso de serviços odontológicos esteve associado à autopercepção da saúde bucal entre os dentados. Outra investigação realizada por Haikal et al.²¹ sobre o fato dos idosos com precárias condições de saúde bucal se autoperceberem positivamente se deve ao fato que estes possuem uma aceitação passiva da deteriorização da condição bucal, mantendo-se inertes com a situação, considerada “natural”. Enquanto Agostinho et al.¹⁶ identificaram coerência entre a autopercepção de saúde bucal e a condição encontrada, mas a reabilitação protética não contribuiu para a melhoria dessa percepção.

A autopercepção da aparência foi o fator mais forte na autopercepção da saúde bucal. Nenhum estudo anterior investigou tal associação, não tendo sido encontrada, confirmando a necessidade de investigações futuras sobre o tema. Sugere-se que a identificação de fatores associados à autopercepção da aparência poderia esclarecer mais especificamente a autopercepção da saúde bucal em idosos^{1,11}.

Doravante as questões sobre o aumento na expectativa de vida, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: o que estudos evidenciam sobre o impacto da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos²²?

10 CONCLUSÃO

Após uma ampla pesquisa concluiu-se que em geral há uma maior qualificação positiva em relação à autopercepção em saúde bucal associada aos idosos do sexo feminino, apesar de alguns estudos constatarem unanimidade. A maioria dos idosos apresentam ausência de dentes na boca, seguido de necessidade ou substituição de prótese e alterações periodontais. Os Cirurgiões Dentistas devem-se manter qualificado, capacitado e atualizado para proporcionar uma melhor abordagem para o paciente idoso. Estes pacientes necessitam de orientações sobre a relevância de um acompanhamento contínuo independentemente de serem parcialmente ou totalmente edêntulos. A aplicação de métodos como ações educativas em saúde com foco na prevenção em ambientes particulares, públicos e universitários auxiliam na mudança da autopercepção do paciente na terceira idade objetivando o entendimento sobre a relação existente entre saúde bucal e sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa LS. Atenção odontológica voltada ao atendimento do idoso. Trabalho de conclusão de curso; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2020.
2. Siqueira CS; Ribeiro GM. Qualidade da saúde bucal dos pacientes geriátricos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.
3. Emmi DT et al. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA, v.2, n.1, jan./jun. 2018.
4. Saintrain MVL, Souza EHA. Impact of tooth loss on the quality of life. Gerodontology; v.29; n.2; p.632-6; 2012
5. Kreve S; D'Avillas GC; Santos LO; Reis AC. Autopercepção da saúde bucal de idosos. Clin Lab Res Den. Aged; Self Concept; Oral Health. 2020.
6. Medeiros, MAO; Jost P; Brígido CFC. A importância da promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal em pacientes idosos. Ver. Interd., jul. ago. set. 2016.
7. Castro APF; Serpa PHR; Moura AS. Autoavaliação da saúde bucal de idosos no brasil: revisão integrativa da literatura. RvAcBO, 2020.
8. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr e Gerontol, 2013.
9. Martins AMEB et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. Rev Saúde Pública, 2010.
10. Torquato LP; Schmidt DB. Promoção da saúde bucal e o idoso: Revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 2020.
11. Silva EMM da, Barão VAR, Santos DM, Delben JA, Ribeiro ACP, Gallo, AKG. Principais mudanças e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico revisão de literatura. Odont 2011.
12. Barbosa KGN. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. Odontol Clín-Cient 2011.
13. Araujo BG; Moraes CF; Oliveira MLC; Fonseca KA. Farmacoterapia do paciente idoso. Farmacêutico da Universidade de Brasília, discente do Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. Docente na Faculdade LS. 2020.
14. Pires CB et al. Xerostomia, alteração do paladar, da saliva e da sede: Percepção dos idosos. Unimontes Científica, Montes Claros (MG), Brasil, v. 22, n.1, p. 1-15, jan./jun. 2020.

15. Padilha DMP; Castilhos ED; Mello ALSF. Abordagem sistemática para o atendimento odontológico em instituições geriátricas. Unimontes Científica, Montes Claros (MG), Brasil, v. 22, n.1, p. 1-15, jan./jun. 2020.
16. Agostinho A C, Campos M L, Silveira J L G C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Revista de Odontologia da UNESP. Mar.-Apr.; v.44; n.2; p.74-79; 2015.
17. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto S de AS, Saintrain MV de L, Vieira-Meyer APGF. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017; 20 (1): 7-19.
18. Gilbert L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. Community Dent Oral Epidemiol. 1994;22(1):47-51.
19. Miranda F. A. et al.: A Necessidade da Odontologia Domiciliar e Cuidados Bucais em Idosos Dependentes. Revista Ciências e Odontologia, 2018;2(2)33-38.
20. Bulgarelli AF. Saúde bucal em idosos: queixas relatadas, Ribeirão Preto/SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
21. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(7):3317-29.
22. Novais CALM, Xavier SPL, Cecílio CVC, Ramalho CLG, Novais ELM, Silva PN. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. Brazilian Journal of Development Curitiba, v.8, n.2, p.9026-9050 feb.2022.