



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

de Azevedo LEITÃO, Raphael Freitas; Camurça de AZEVEDO, Amanda; Ferreti BONAN, Roberta;  
Ferreti BONAN, Paulo Rogério; Soares FORTE, Franklin Delano; Dantas BATISTA, André Ulisses  
Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e  
Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 179-  
185  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723490006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada

## Socioeconomic Factors Associated with Prosthetic Treatment Needs, Dental Conditions and Oral Health Self-Perception in an Institutionalized Elderly Population

Raphael Freitas de Azevedo LEITÃO<sup>1</sup>, Amanda Camurça de AZEVEDO<sup>1</sup>, Roberta Ferreti BONAN<sup>2</sup>, Paulo Rogério Ferreti BONAN<sup>3</sup>, Franklin Delano Soares FORTE<sup>4</sup>, André Ulisses Dantas BATISTA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cirurgião-dentista formado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOAR-UNESP), Araraquara/SP, Brasil.

<sup>3</sup>Professor da Disciplina de Estomatologia do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

<sup>4</sup>Professor da Disciplina de Saúde Coletiva do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

<sup>5</sup>Professor da Disciplina de Oclusão e Clínica de Integração (Prótese) do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a associação entre fatores socioeconômicos, necessidade de prótese dentária, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada em João Pessoa-PB através de uma abordagem descritiva.

**Método:** Esse estudo, de caráter transversal e descritivo, utilizou 43 voluntários idosos asilados, que foram submetidos a inquérito sociodemográfico, índice GOHAI e exames clínicos odontológicos que verificaram condições de edentulismo, necessidade e uso de próteses. Os dados foram analisados descritivamente em valores percentuais e absolutos, com análise estatística realizada pelo teste Exato de Fischer ( $p < 0,05$ ), utilizando-se o programa SPSS versão 13.0.

**Resultados:** Da amostra pesquisada, 81,4% era do gênero feminino, com idade média de 75 anos ( $\pm 9$ ), sendo a menor idade 60 anos e a maior 94 anos. A maioria da amostra (61,9%) era analfabeta; com renda de um salário mínimo (88,1%); 48,8% se consideraram solteiros e 48,8% da amostra não tiveram filhos. O edentulismo total afetou 62,7% da amostra, sendo que destes, 25,9% possuíam prótese total enquanto 74,1% necessitavam de tratamento protético. Houve relação estatística entre o analfabetismo e a não utilização de próteses ( $p = 0,04$ ). O índice GOHAI variou de acordo com condições sociodemográficas e condição bucal.

**Conclusão:** O perfil da amostra avaliada é composta de idosos do gênero feminino, incluído no sistema de previdência, é solteiro, analfabeto, totalmente edêntulo, mas não utiliza prótese tendo, portanto necessidade de tratamento, e por fim, uma autopercepção de saúde bucal ruim.

### ABSTRACT

**Objectives:** To verify the existence of association between socioeconomic factors, dental prosthetic treatment needs, dental conditions and oral health self-perception in an elderly institutionalized population in the city of João Pessoa, PB, Brazil, on the basis of a descriptive approach.

**Methods:** Using a cross-sectional and descriptive design, this study was conducted with 43 institutionalized elderly volunteers, who underwent a demographic survey, GOHAI index and dental clinical examinations to verify the presence of total edentulism as well as need and use of dentures. Data were analyzed descriptively in percentage and absolute values. Statistical analysis was performed by Fischer's exact test ( $p < 0.05$ ) using SPSS software version 13.0.

**Results:** Among the elderly volunteers, 81.4% were females, and the mean age was  $75 \pm 9$  years (age range from 60 to 94 years old). Most of the sample (61.9%) was illiterate, with a monthly income of one minimum wage (88.1%); 48.8% were single and 48.8% of the sample had no children. Total edentulism affected 62.7% of the sample and, out of these, only 25.9% were denture wearers, while 74.1% needed prosthetic treatment. There was a statistically significant association between illiteracy and non-use of dentures ( $p = 0.04$ ). GOHAI index varied according to the sociodemographic and oral conditions.

**Conclusion:** The profile of the institutionalized population evaluated in this survey was mostly composed of single, illiterate, totally edentulous, non-denture wearer females registered on social welfare, needing prosthetic treatment and with a poor oral self-perception.

### DESCRIPTORES

Auto-Imagem; Perda de dente; Saúde do idoso institucionalizado.

### KEY-WORDS

Self-concept; Tooth loss; Health of institutionalized elderly.

## INTRODUÇÃO

A população idosa residente no Brasil não raro está sujeita a debilidades sócio-econômicas, que repercutem negativamente sobre sua condição de saúde bucal. Essa é uma explicação para o fenômeno tão comum do edentulismo nessa população<sup>1-4</sup>. Embora alguns desses indivíduos idosos recebam reabilitação protética, muitas vezes, não são orientados corretamente quando ao seu uso e necessidade de troca, o que resulta em prejuízos funcionais<sup>5,6</sup>.

A situação odontológica normativa nem sempre é condizente com a percepção que os idosos têm de sua saúde bucal<sup>7</sup>. Isso ocorre porque os fatores associados à condição bucal e à qualidade de vida não se resumem em desconforto e dor, mas se refletem também em aspectos psicológicos e sociais, tais como aparência pessoal, comunicação e interação<sup>8</sup>.

Outro aspecto importante e muitas vezes determinante para a expressão de índices insatisfatórios de qualidade é se o idoso se encontra institucionalizado ou não. Idosos institucionalizados geralmente apresentam índices de qualidade de vida e condições bucais mais precários do que a população não institucionalizada<sup>6</sup>. Todavia, a autopercepção da condição de saúde bucal desses indivíduos pode ser semelhante a da população idosa não institucionalizada<sup>7</sup>.

Embora existam diversos estudos que lidem com essa temática, contribuições que tentem explicar associações entre fatores causais e condições odontológicas na população idosa institucionalizada são necessárias. Com esse fim, esse estudo se propôs a identificar a associação entre fatores socioeconômicos, necessidade de utilização de prótese dentária, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada em João Pessoa-PB através de uma abordagem descritiva.

## METODOLOGIA

A cidade de João Pessoa apresenta seis instituições de longa permanência de idosos (asilos), as quais foram contatadas e informadas a respeito da pesquisa, sendo que quatro autorizaram a realização do trabalho em suas dependências. Estas instituições abrigavam um total de 164 idosos institucionalizados e a amostra foi composta de 43 voluntários, escolhidos por conveniência, representando 26,2% da população dos lares avaliados. Os idosos que não possuíam condições de responder o questionário devido à senilidade avançada ou outras alterações físicas e mentais incapacitantes foram excluídos do estudo.

Foram incluídos na amostra apenas indivíduos acima de 60 anos. Depois de esclarecidos dos objetivos do estudo, esses assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do projeto. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolo

nº 0337/08.

A coleta de dados se deu através de formulário, sendo este dividido em três partes, onde as duas primeiras foram elaboradas pelos autores da pesquisa e a última parte correspondeu ao Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Na primeira parte do formulário foram abordadas as condições sócio-econômicas, cobrindo os seguintes temas: gênero, idade, estado civil, renda, naturalidade, alfabetização e composição familiar. Na segunda etapa do formulário, foi abordado o uso e a necessidade de prótese dentária, sendo para tanto necessário exame clínico simplificado e a resposta de alguns quesitos. O exame clínico observou a utilização atual de prótese, bem como a sua necessidade. Aqueles que faziam uso de prótese foram classificados como grupo sem necessidade de tratamento protético. Os idosos que apresentavam ausências dentárias e não apresentavam prótese dentária foram classificados como grupo com necessidade de tratamento protético. O exame foi realizado sob luz ambiente, respeitando as normas de biossegurança com a utilização de equipamento de proteção individual e sem qualquer desconforto ou necessidade de locomoção do voluntário. Ainda sobre este tema, os quesitos abordaram o tempo de utilização, a utilização pregressa e o local de confecção da prótese.

Para mensuração da autopercepção de Saúde Bucal, foi utilizado o índice GOHAI que, através de 12 perguntas objetivas, avalia o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos, sendo composto por perguntas relativas à habilidade mastigatória, conforto e aspectos psicossociais, observando se, nos últimos três meses, o idoso apresentou problemas de dor, funcionais ou psicológicos derivados de problemas bucais. As questões podem apresentar três diferentes respostas: “sempre”, “às vezes” e “nunca”, sendo atribuídos os pesos 1, 2 e 3 respectivamente, com exceção das questões 3, 5 e 7, onde a contagem é inversa. Assim, a pontuação pode variar entre 12 e 36, podendo ainda ser classificada a autopercepção da saúde bucal em: ótima (34 a 36 pontos), regular (30 a 33 pontos) e ruim (< 30 pontos)<sup>9</sup>. Os dados foram apresentados descritivamente em valores percentuais e absolutos, analisados estatisticamente e inter-relacionados de acordo com sua significância para o estudo utilizando-se o programa SPSS versão 13.0. Para a análise, o banco de dados foi digitado apenas por um dos autores, sendo feita uma conferência posterior dos dados digitados. Na análise de significância foi adotado o teste Exato de Fisher, sendo considerado dados com  $p < 0,05$  significantes estatisticamente.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 43 Idosos, sendo 35 (81,4%) do gênero feminino, enquanto 8 (18,6%) do gênero masculino. A média de idade dos participantes foi de 75 anos ( $\pm 9$ ), sendo a menor idade 60 anos e a

maior de 94 anos. Quanto ao estado civil 48,8% dos voluntários se consideraram solteiros, 9,3% casados, 32,6% viúvos, 4,7% divorciados e 4,7% separados. Quanto à renda dos voluntários, 88,1% da amostra referiu um salário mínimo de renda, um (2,4%) apresentou renda superior a um salário mínimo e 4 (9,5%) idosos não possuíam renda. Daqueles com renda, 92,5% tinham seus recursos provindos de aposentadoria, enquanto 7,5% eram pensionistas.

Dos voluntários da pesquisa, 61,9% eram analfabetos e 38,1% eram alfabetizados, sendo que destes 28,6% possuíam escolaridade, com média de 7,8 anos de estudo. 19,0% eram naturais de João Pessoa, 71,4% eram de cidades do interior do estado da Paraíba e (9,5%) eram de outros estados. Sobre o número de filhos nascidos durante a vida houve paridade entre os resultados, de forma que 48,8% da amostra não possuíam filhos, enquanto 52,2% apresentavam média de 3,5 filhos, com moda de apenas um filho.

O número de indivíduos totalmente desdentados foi de 27, o que representou 62,7% da amostra, sendo que desses 25,9% eram usuários de prótese total e 74,1% necessitavam de tratamento protético. A tabela 1 catalogou o uso de prótese dentária, bem como o tipo de prótese, sendo consideradas as próteses totais (PT) e próteses parciais removíveis (PPR), o tempo de utilização e o local de confecção.

A tabela 2 mostrou a necessidade de utilização, considerando-se os que necessitavam e não tinham a prótese. Observou-se que a necessidade de prótese da amostra pesquisada foi elevada e que tanto para o arco superior quanto inferior a necessidade maior era de PT.

Segundo a comparação entre o uso de prótese dentária e gênero, 7% da amostra era do gênero masculino e utilizava prótese, enquanto 11,6% não utilizava, diante de 18,6% de participantes do gênero feminino utilizando, e 62,8% não, demonstrando que a maior parte da amostra era de mulheres que não utilizavam prótese. Por outro lado, quanto à necessidade 67,4% da amostra era de indivíduos do gênero feminino com necessidade de tratamento protético, enquanto 14,0% eram do gênero masculino. O teste estatístico Exato de Fischer não demonstrou associação entre gênero e uso ou necessidade de prótese ( $p>0,05$ ).

Dos 8 idosos do gênero masculino, 3 (37,5%) utilizavam pelo menos uma peça protética, no entanto, 6 (75,0%) necessitavam de tratamento protético. Já entre o gênero feminino, dos 35 indivíduos, 8 (22,8%) utilizavam alguma peça protética, enquanto 29 (82,8%) necessitavam de prótese. A tabela 3 evidenciou a análise comparativa entre o uso e a necessidade de prótese com a renda e analfabetismo na amostra do estudo. Das variáveis analisadas, houve relação estatística entre o analfabetismo e a não utilização de próteses ( $p=0,04$ ).

Tabela 1. Apresentação descritiva da utilização de prótese, tempo de utilização, local de confecção e tipo de prótese nos arcos superiores e inferiores de Idosos Institucionalizados em João Pessoa-PB. João Pessoa-PB, 2008.

		n	Percentual Válido (%)
Utilização de Prótese	Utilizavam	11	25,6
	No arco superior	11	25,6
	No arco inferior	8	18,6
	Não utilizavam	32	74,4
Tempo de utilização da prótese*	Menos de 5 anos	00	00,0
	6 a 10 anos	05	50,0
	Acima de 11 anos	05	50,0
Local de confecção**	Dentista	04	44,4
	Outros profissionais	05	55,6
Tipo de Prótese utilizada no arco superior	PT	11	100,0
	PPR	00	00,0
Tipo de Prótese utilizada no arco inferior	PT	07	87,5
	PPR	01	12,5

Observação: \* - 01 participante não soube responder; \*\* - 02 participantes não souberam responder.

Tabela 2. Apresentação descritiva da necessidade e do tipo de prótese nos arcos superior e inferior de Idosos Institucionalizados em João Pessoa-PB. João Pessoa-PB, 2008.

		n	Percentual Válido (%)
Necessidade de Prótese	Sim	35	81,4
	No arco superior	30	69,7
	No arco inferior	33	76,7
	Não	8	18,6
Tipo de Prótese necessária no arco superior	PT	26	86,7
	PPR	04	13,3
Tipo de Prótese necessária no arco inferior	PT	20	60,6
	PPR	13	39,4

Tabela 3. Associação do uso e da necessidade de Prótese com alfabetização e renda de idosos institucionalizados em João Pessoa-PB. João Pessoa-PB, 2008.

Variáveis Sociodemográficas	Uso de Prótese		Necessidade de Prótese	
	Sim	Não	Sim	Não
Renda				
sem renda	1(2,4%)	3(7,1%)	3 (7,1%)	1(2,4%)
com renda	10 (23,8%)	28(66,7%)	31(73,8%)	7(16,7%)
P estatístico	0,72**		0,58**	
Analfabetismo				
analfabeto	4 (9,5%)	22(52,4%)	22(52,4%)	4(9,5%)
alfabetizado	7(16,7%)	9(21,4%)	12(28,6%)	4 (9,5%)
P estatístico	0,04*		0,35**	

- Um voluntário não informou sobre ser ou não alfabetizado.

\* Estatisticamente com significância (p<0,05) de acordo com teste exato de Fisher.

\*\* Estatisticamente sem significância.

A tabela 4 mostrou a média do Índice GOHAI e o número absoluto de acordo com gênero, alfabetização, renda, estado civil e uso ou necessidade de prótese.

Observou-se que a autopercepção de saúde bucal, de forma geral, foi classificada de regular a ruim.

Tabela 4. Média do Índice GOHAI de acordo com variáveis sócio-econômicas e, uso e necessidade de prótese de Idosos Institucionalizados em João Pessoa-PB. João Pessoa-PB, 2008.

		Média	Nível de Autopercepção	n
Gênero	Masculino	31,5	Regular	8
	Feminino	29,2	Ruim	35
Alfabetização	Analfabeto	28,5	Ruim	26
	Alfabetizado	31,3	Regular	16
Renda	Sem Renda	27,7	Ruim	04
	Com Renda	29,2	Ruim	38
Estado Civil	Solteiro (a)	29,5	Ruim	21
	Casado (a)	32,7	Regular	04
	Viúvo (a)	29,2	Ruim	14
	Divorciado (a)	27,0	Ruim	02
	Separado (a)	29,5	Ruim	02
Uso de Prótese	Sim	32,2	Regular	11
	Não	28,7	Ruim	32
Necessidade de Prótese	Sim	29,2	Ruim	35
	Não	31,3	Regular	08

## DISCUSSÃO

A população idosa institucionalizada apresenta características socioeconômicas e odontológicas peculiares e distintas da população não asilada, como renda baixa e índices de analfabetismo elevados<sup>10-11</sup>. Observamos em nosso estudo, maior prevalência pela renda de 1 salário mínimo (88,1%) e índice de analfabetismo de 61,9%. As instituições de abrigo para idosos tomam como prática adquirir a aposentadoria para o idoso quando este chega aos 65 anos de idade, no

entanto, a própria instituição recebe e gerencia este recurso como pagamento das despesas e sustento do asilo<sup>10</sup>. Os dados referentes ao analfabetismo mostram uma população ainda menos instruída do que as observadas em um estudos prévio que lidou com população idosa institucionalizada e que reportou índices de 40,6% (no Ceará) e 14,3% (em Santa Catarina), para idosos não asilados<sup>11-12</sup>. A proximidade com os índices cearenses evidenciaram um cenário comum existente na população idosa nordestina, contrastante com populações em áreas de IDH maior. Ao mesmo tempo, reproduz uma condição existente entre idosos

institucionalizados. Quanto à composição familiar, os dados condiziam com o estudo realizado no Ceará, que demonstrou para os idosos institucionalizados, maior frequência de indivíduos solteiros, 38%<sup>11</sup>. Em nosso estudo observamos que 48,8% dos idosos eram solteiros, demonstrando a ausência de um sustentáculo familiar e condições de isolamento.

Sobre a dentição dos idosos do estudo, 62,7% da amostra era totalmente edêntula, o que condiz com os resultados encontrados na literatura referente a idosos institucionalizados com mais de 60 anos, pareando com 58,1% da população do estudo cearense e com 69,2%, encontrado em um estudo realizado em Goiânia<sup>11,13</sup>. Estudos com comunidades idosas não institucionalizadas em municípios da região Sul e Sudeste apresentaram percentual de desdentados totais entre 43,1 e 48,4%, sendo consideravelmente inferiores aos apresentados nesse estudo, traduzindo o impacto das condições socioeconômicas e condições asilares sobre as condições odontológicas normativas<sup>3,14,15</sup>.

Quanto à utilização de prótese, os resultados apontaram que 25,6% dos idosos institucionalizados utilizavam algum tipo de prótese dentária. Esse resultado foi antagônico ao encontrado em estudo com idosos não institucionalizados na cidade de Florianópolis, onde 75% utilizavam prótese<sup>12</sup>. Percebe-se que mesmo com índices elevados de edentulismo, essa população não é reabilitada. Utilizando o estudo cearense como parâmetro comparativo, observa-se, em acordo com nossos achados, mais de 70% da população idosa institucionalizada não foi reabilitada com próteses<sup>11</sup>. Fragmentando-se o uso quanto aos arcos alveolares, no presente estudo, 25,6% da amostra utilizava prótese no arco superior e 18,6% no arco inferior. Na análise do SB Brasil, observa-se no país, a utilização de próteses em 57,9% da população no arco superior e 34,1% no inferior, e na região nordeste, 45,0% no arco superior e 26,1% no inferior<sup>10</sup>. Estudos com idosos institucionalizados e na mesma faixa etária revelaram valores semelhantes à amostra nacional ou bem inferiores, assemelhando-se aos idosos desse estudo, o que demonstra que realmente há uma demanda de tratamento protético para essa parcela da população, principalmente na região Nordeste<sup>11-13</sup>. Estudos realizados com idosos não institucionalizados nas regiões Sul e Sudeste apontaram frequências de utilização de prótese bem maiores do que em idosos institucionalizados, variando entre 68 e 70% no arco superior e 34 e 42% no inferior<sup>3,14</sup>.

Dos idosos que já utilizavam prótese, todos já faziam uso por mais de 5 anos (tempo estimado de durabilidade da prótese), ou seja, em uma análise qualitativa encontramos que todas as próteses não se encontravam em condições apropriadas de uso, indicando que todos os usuários de prótese necessitavam de outro tratamento protético. Condições de uso inadequadas e necessidade de substituição de próteses foram condições prevalentes reportadas por outros estudos que lidaram com populações de idosos institucionalizados, como demonstrado em estudo feito em Montes Claros, Minas Gerais, onde 84% dos

estudados tiveram seus aparelhos protéticos classificados como inadequados<sup>7</sup>.

No presente estudo, 69,7% necessitava de prótese no arco superior e 76,7% no arco inferior. Esses resultados mostraram concordância com estudos desenvolvidos com idosos institucionalizados ou não, seguindo a ligeira tendência de maior necessidade no arco inferior em comparação ao superior<sup>11,13-14</sup>. Contrastando com regiões de maior desenvolvimento, um estudo com idosos da cidade de Londrina, Paraná, demonstrou que 19,1 e 45,7% nos arcos superiores e inferiores, respectivamente<sup>15</sup>. A maior necessidade de tratamento protético foi de PT no arco superior em 60,5% dos que necessitavam de prótese, seguido por 46,5% que necessitavam de PT no arco inferior, dados harmônicos com a literatura em idosos institucionalizados, ou não<sup>3,13-14</sup>.

Na análise estatística da relação entre o gênero e a renda com o uso e a necessidade de reabilitação protética dos idosos não houve relação estatística definida, sendo predominante por um lado a população feminina que não utilizava prótese e necessitava de tratamento reabilitador protético, e por outro, idosos com renda e sem utilizar prótese e com necessidade. Tal fato se justifica devido à grande maioria da população estudada ser composta pessoas do gênero feminino e por aposentados.

Observamos em nosso estudo a relação estatística significativa entre analfabetismo e a ausência de reabilitação protética ( $p=0,04$ ). Esse dado pode ser explicado pela relação entre falta de conhecimento e de compreensão sobre a necessidade de tratamento, dificuldade em acesso e oferta aos serviços de saúde e custo de execução da reabilitação protética que atuam como barreiras para esses indivíduos<sup>11,12</sup>.

A média do Índice GOHAI foi de 29,3, representando uma auto-percepção de saúde bucal ruim da população estudada, no entanto ficando próximo do limite de 30 que caracteriza a auto percepção como média. Estudos realizados na cidade de Rio Claro-SP, Araraquara-SP (dois estudos), João Pessoa-PB, e João Pessoa e Campina Grande-PB, apresentaram respectivamente média de, 33,2, 27,7, 33,8, 28,6 e 30, o que demonstra proximidade entre os estudos feitos com idosos não institucionalizados, havendo variação entre auto-percepção ruim e média entre as populações e dentro do mesmo município<sup>3,4,16-19</sup>.

Os idosos institucionalizados apresentaram índices GOHAI muito diversificados, com pontuações próximas da mínima até a máxima de 36, no entanto, mais da metade da amostra se encaixa no grupo de autopercepção de saúde bucal ruim. Esses dados são próximos dos obtidos em estudo realizado no município de João Pessoa-PB, onde se encontrou 65,5% da amostra com autopercepção em saúde bucal ruim, enquanto 34,5%, média<sup>19</sup>.

A percepção da saúde bucal está relacionada a aspectos tanto físicos como subjetivos, que são produzidos e influenciados por fatores sócio-econômicos e culturais, sendo, portanto, percebida de modo



diferente entre indivíduos, sociedades e gerações. Encontramos nos idosos institucionalizados, um perfil relativamente homogêneo de cuidado e convívio social, bem diferente daqueles não institucionalizados, tendo, portanto, uma caracterização própria, e por isso uma forma diferente de observar as questões referentes à saúde e a saúde bucal, não sendo estranha a semelhança quanto à autopercepção de saúde bucal.

De acordo com os dados aqui descritos, observamos uma real e nítida diferença entre a população institucionalizada e domiciliar e entre regiões do país, tendo os idosos perfis diferentes, dependendo da região em que vivem e do seu local de moradia. Adotando as variáveis com larga discrepância em relação à análise das variáveis estudadas, obtemos que, de maneira genérica, o idoso institucionalizado é em sua maioria do gênero feminino, está incluído no sistema de previdência, é solteiro, analfabeto, totalmente edêntulo, mas não utiliza prótese, tendo, portanto necessidade de tratamento, e por fim, uma autopercepção de saúde bucal ruim.

## CONCLUSÃO

Frente aos dados expostos até o momento, pode-se então concluir que:

- Há uma tendência de feminilização da população idosa avaliada, ou seja, encontramos uma maior prevalência na população com mais de 60 anos do gênero feminino;
- Houve uma alta predominância de edentulismo total entre os idosos institucionalizados pesquisados, entretanto, o uso de prótese foi escasso e a necessidade de prótese elevada;
- Há relação entre a alfabetização e a utilização de prótese, de modo que pode-se observar maior prevalência de analfabetos que não utilizam prótese;
- Os idosos pesquisados de forma geral apresentam autopercepção de saúde bucal de ruim a média, no entanto, a população feminina apresenta autopercepção de saúde bucal mais baixa que a população masculina;
- Existe uma tendência de menor uso e maior necessidade de utilização de prótese dentária entre os que apresentam autopercepção de saúde bucal ruim.

## REFERÊNCIAS

1. Colussi CF, Freitas SF. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18 (5):1313-20.
2. Shimazaki Y, Soh I, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Relationship between dental care and oral health in institutionalized elderly people in Japan. *J Oral Rehabil* 2004; 31(9): 837-42.
3. Silva DD, Souza ML, Wada RS. Saúde Bucal em idosos e adultos na Cidade de Rio Claro, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (2):626-31.
4. Silva SR, Fernandez RC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001; 35 (4):349-55.
5. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent* 2004; 32(4): 327-33.
6. Silva SR, Valsecki-Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 8(4): 268-71.
7. Bonan, PR, Borges SP, Haikal DS, Silveira MF, Martelli-Junior H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev Odonto ciênc* 2008; 23(2): 115-9
8. Nitschke I, Muller F. The impact of oral health on the quality of life in elderly. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2 (Suppl 1): 271-5.
9. Atchinson KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ* 1990; 54(11): 680-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil, 2003. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Brasília: MS; 2004.
11. Gaíao LR, Almeida MEL, 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.
12. Benedetti TR, Mello AL, Gonçalves LH. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(6): 1683-90.
13. Reis SC, Higino MA, Melo HM, Freire, MC. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(1): 67-73.
14. Colussi CF, Freitas SF, Calvo MC. 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.
15. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MA. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 9(4): 417-80.
16. Henriques C, Telarolli Júnior R, Loffredo L, Montandon A, Campos J. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. *Cienc Odontol Bras* 2007; 10(3): 67-73.
17. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(10): 2467-78.
18. Matos DL, Lima-Costa MF. 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): 1699-707.
19. Santos FB, Moraes MB, Barbosa AS, Sampaio FC, Forte FD. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa-PB. *Arquivos em Odontologia* 2007; 43(2): 23-32.

Recebido/Received: 22/05/2011  
Revisado/Reviewed: 18/01/2012  
Aprovado/Approved: 26/04/2012

Correspondência:  
Paulo Rogério Ferreti Bonan  
Departamento de Clínica Odontológica e Social  
Universidade Federal da Paraíba, UFPB  
Campus Universitário I  
Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, CEP 58051-900  
Telefone: (83) 3216-7200  
E-mail: pbonan@yahoo.com