

## **Fatores sociodemográficos, clínico-funcionais e de saúde bucal e geral associados à autopercepção de saúde bucal em idosos rurais\***

*Sociodemographic, functional clinic and oral health and general health associated with self-perception of oral health in rural elderly*

*Factores sociodemográficos, clínico-funcionales, bucales y de salud general asociados a la autopercepción de salud bucal en adultos mayores rurales*

Larissa Camargo  
Marceli Dias Ferreira  
Clóris Regina Blanski Grden  
Luciane Patrícia Andreani Cabral  
Danielle Bordin

**RESUMO:** O objetivo do presente artigo foi avaliar as condições associadas à autopercepção de saúde bucal em 60 idosos residentes da zona rural de um município paranaense, no interstício 2018-2020. Apesar de a maioria dos idosos apresentarem autopercepção de saúde bucal positiva, a autopercepção negativa mostrou-se associada à condição clínica odontológica desfavorável e funções do sistema estomatognático.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde para idosos; Meio Rural; Saúde Bucal.

**ABSTRACT:** *The objective of this article was to evaluate the conditions associated with self-perceived oral health in 60 elderly people living in the rural area of a municipality in Paraná, in the 2018-2020 interstice. Although the majority of the elderly people presented positive self-perception of oral health, negative self-perception was shown. It is associated with unfavorable dental clinical condition and functions of the stomatognathic system.*

**Keywords:** *Health Services for the Aged; Rural Areas; Oral health.*

**RESUMEN:** *El objetivo de este artículo fue evaluar las condiciones asociadas a la autopercepción de la salud bucal en 60 ancianos residentes del área rural de un municipio de Paraná, en el intersticio 2018-2020. Aunque la mayoría de los ancianos presentó una autopercepción positiva de la salud bucal, la autopercepción negativa se asoció con una condición clínica dental y funciones del sistema estomatognático desfavorables.*

**Palabras clave:** *Servicios de salud para el adulto mayor; Campo; Salud bucal.*

## **Introdução**

A autopercepção em saúde bucal é reconhecida como um bom indicador de saúde, a qual transcende as demandas clínicas objetivas, contemplando a concretude de questões subjetivas que permeiam o contexto individual de um sujeito, influenciando no processo de cuidar em saúde (Bordin *et al.*, 2020). É de fácil aplicação, boa confiabilidade e validade, contribuindo para o reconhecimento das demandas principais de diferentes grupos populacionais (Kreve *et al.*, 2020).

A autopercepção nos idosos modifica-se conforme as características de senilidade, senescência, o nível social, os demográficos, a presença de morbidades ou fatores culturais e psicológicos (Drago, 2018; Maille, *et al.*, 2017). Pode ser utilizada para que ocorram modificações nas políticas públicas, garantindo acesso aos serviços odontológicos, o que leva ao aumento da qualidade de vida (Drago, 2018), se observadas as autopercepções negativas.

Uma vez que os efeitos gerados pela autopercepção em saúde bucal dos idosos refletirá, para além da sua condição de saúde bucal, impactará na sua saúde geral (Drago, 2018; Maille *et al.*, 2017), visto que, as alterações na cavidade bucal do idoso estão relacionadas com a fisiologia, função mastigatória, fala e inter-relacionamento social (Kreve, & Anzolin., 2016; Bonfá *et al.*, 2017).

Ainda vale destacar que a perda dentária é um fator de risco para importantes incapacidades em idosos, inclusive a demência (Kosaka *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2016). E uma saúde bucal precária associa-se a doenças cardiovasculares, endocardites, infecções articulares e doenças respiratórias (Hasegawa *et al.*, 2019; Kreve *et al.*, 2020; Morita *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, investir em estudos que contemplem a concretude da autopercepção em saúde bucal em idosos é criar novas lentes para ampliar a garantia do cuidado integral em saúde destes sujeitos. No âmbito da zona rural, utilizar destas estratégias é ainda mais pungente, visto que idosos rurais têm maior dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, em consequência da dificuldade de locomoção, acesso aos meios de transporte e a distância das unidades de saúde (Costa *et al.*, 2019; Garbaccio, *et al.*, 2018; Llano *et al.*, 2019), o que se desdobra em demandas e cuidados em saúde diferenciados.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva avaliar as condições sociodemográficas, de saúde geral, clínico-funcional e condição clínica e autorreferida de saúde bucal, associadas à autopercepção de saúde bucal em idosos residentes na zona rural.

## **Metodologia**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma instituição de ensino (CAAE n.º 21585019.3.0000.0105), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Configura-se em estudo transversal, tipo inquérito, quantitativo, realizado com a idosos residentes adscritos a uma unidade básica de saúde (UBS) da zona rural de um município de médio porte do estado do Paraná, no período de 2018 a 2020.

A amostra inicial foi composta por 81 idosos avaliados no período. Considerou-se, como critério de elegibilidade, apresentar idade igual ou superior a 60 anos, residir na

área adscrita à UBS avaliada e consentir em participar do estudo. Foram excluídos indivíduos que não estavam no domicílio no momento da avaliação.

Os dados provenientes da presente pesquisa são frutos de um projeto de extensão desenvolvido por residentes multiprofissionais em saúde em saúde do idoso das áreas da Odontologia, Enfermagem, Serviço Social, Farmácia e Fisioterapia, que realizam atendimento gerontológico multidimensional domiciliar a idosos rurais. Cada atendimento tem duração média de uma hora, o que se desdobra em avaliações e condutas de saúde.

A coleta de dados foi realizada de forma individualizada, por pesquisadores treinados e calibrados, com vistas a explicar o objeto da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aquiesceram com sua participação o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, foram avaliados através dos instrumentos: caracterização sociodemográfica e estado de saúde geral, Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20; Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); Avaliação autorreferida de Saúde Bucal e avaliação clínica de saúde bucal.

O IVCF-20, desenvolvido e validado por Moraes e colaboradores (2016), configura-se em um instrumento de triagem rápida de vulnerabilidade em idosos brasileiros, para utilização pela atenção básica. Esse instrumento contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, distribuídas em oito seções: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção tem pontuação específica que perfaz um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Os valores apresentados são caracterizados da seguinte forma: de 0 a 6, o idoso é robusto; de 7 a 14, o idoso é potencialmente frágil; e o valor  $\geq$  a 15, o idoso é caracterizado como frágil (Moraes, 2016).

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), modificado por Brucki (2003), configura-se como um instrumento mundialmente utilizado para avaliação de função cognitiva. O instrumento trabalha com uma escala, cuja pontuação máxima a ser

alcançada pelo paciente é de 30 pontos, e pode ser influenciada pela escolaridade do indivíduo.

Para analfabetos, a nota de corte-padrão (com cognição) é de 20 pontos; para indivíduos com um a quatro anos de estudo, a nota de corte é de 25 pontos; para idosos com cinco a oito anos de estudo é de 26,5 pontos; para outros com escolaridade de 9 a 11 anos, é de 28 pontos; e para aqueles com mais 11 anos de estudo, a nota de corte-padrão (com cognição) é de 29 pontos.

A avaliação autorreferida de Saúde Bucal foi baseada em documentos de levantamentos epidemiológicos do Ministério da Saúde (Brasil, 2010). Os idosos passaram ainda por avaliação clínica de saúde bucal. A coleta de dados foi realizada por um único examinador, previamente treinado que contou com a ajuda de um anotador, conforme critérios preconizados pela OMS. Para o exame físico, foram utilizados os seguintes materiais: espátulas de madeira, gazes para tracionamento da língua e caneta lanterna. As características extrabucais coletadas estiveram relacionadas à presença de prótese, dentes naturais, remanescentes dentários, problemas na mastigação e necessidade de tratamento odontológico.

Os dados foram coletados em planilha de Excel e analisados no programa SPSS 18. Considerou-se, como variável dependente, a autopercepção de saúde bucal, dicotomizada em percepção positiva e negativa. E como variáveis independentes, as características sociodemográficas, de saúde geral, clínico-funcional e condição clínica e autorreferida de saúde bucal. Para investigar a associação entre os itens pesquisados, foram utilizados os testes não paramétricos Exato de Fisher e Qui-Quadrado. Considerou-se com  $p$  valor  $\leq 0,05$  para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

## Resultados

A amostra final do estudo foi composta por 60 idosos. As perdas ocorreram devido à recusa em participar da avaliação clínica de saúde bucal ( $n=21$ ).

Quanto às características sociodemográficas, houve predomínio de idosos do sexo feminino, com mais de 70 anos, de cor branca, com ensino fundamental incompleto,

casado e renda familiar de até dois salários mínimos. Verificou-se, ainda, que 61,7% dos entrevistados relatou autopercepção positiva de saúde bucal.

Já em relação às características de saúde, observou-se que a maioria apresenta condição cognitiva normal, é robusto, dispõe de uma percepção positiva de saúde, e não dispõe de multimorbidades. Em relação à análise de autopercepção de saúde bucal e características sociodemográficas e de saúde geral e clínico-funcional, não foram observadas diferenças significativas ( $p > 0,05$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1- Percepção de saúde bucal, segundo características sociodemográficas e de saúde de idosos adscritos à uma UBS da zona rural de Ponta Grossa, Paraná, (n=60). 2018-2020**

<i>Variável</i>	<i>Percepção Positiva n(%)</i>	<i>Percepção Negativa n(%)</i>	<i>Total n(%)</i>	<i>p valor</i>
<b>Avaliação da saúde bucal</b>	37 (61,7)	23 (38,3)	60 (100,0)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	20 (54,1)	11 (47,8)	31 (51,7)	0,639
Masculino	17 (45,9)	12 (52,2)	29 (48,3)	
<b>Idade</b>				
De 60 a 70 anos	18 (48,6)	11 (47,8)	29 (48,3)	0,951
> 70 anos	19 (51,4)	12 (52,2)	31 (51,7)	
<b>Cor</b>				
Branco	25 (67,6)	18 (78,35)	43 (71,7)	0,371
Outros	12 (32,4)	5 (21,7)	17 (28,3)	
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental completo	5 (13,5)	2 (8,7)	7 (11,7)	0,225
Fundamental incompleto	21 (56,8)	18 (78,3)	39 (65)	
Analfabeto	11 (29,7)	3 (13)	14 (23,3)	
<b>Estado civil</b>				
Casado	24 (64,9)	13 (56,5)	37 (61,7)	0,518
Outros	13 (35,1)	10 (43,5)	23 (38,3)	
<b>Renda</b>				
Mais de 2 salários mínimos	7 (18,9)	2 (8,7)	9 (15,0)	0,281
Até 2 Salários mínimos	30 (81,1)	21 (91,3)	51 (85,0)	
<b>Cognição</b>				
Normal	16 (50)	12 (54,5)	28 (51,9)	0,743
Déficit cognitivo	16 (50)	10 (45,5)	26 (48,1)	

<b>Condição clínico funcional</b>				
Robusto	16 (44,4)	9 (42,9)	25 (43,9)	0,940
Em risco de fragilização	16 (44,4)	9 (42,9)	25 (43,9)	
Frágil	4 (11,1)	3 (14,3)	7 (12,3)	
<b>Percepção de saúde Geral</b>				
Positiva	23 (62,2)	11 (47,8)	34 (56,7)	0,276
Negativa	14 (37,8)	12 (52,2)	26 (43,3)	
<b>Morbidades múltiplas</b>				
Não	22 (59,5)	17 (73,9)	39 (65,0)	0,254
Sim	15 (40,5)	6 (26,1)	21 (35,0)	

Fonte: Elaborada pelos autores

Verificou-se que a totalidade de indivíduos apresentaram perdas dentárias ao longo da vida, sendo 43,3% a perda de todos os dentes, com maiores perdas totais no arco superior e sem remanescentes radiculares. A maior parte dos idosos relatou não requerer tratamento odontológico e realização de nova prótese. A maioria dos pacientes utilizava prótese no momento da avaliação, relatando eles estarem satisfeitos quanto à aparência dos dentes, mastigação, escovação e fala. Grande parte relatou não sentir dor ou desconforto de origem dentária, considerando-se o período recente em relação ao estudo, e que sua saúde bucal não afeta o relacionamento com outras pessoas, seu trabalho ou atividades nele realizadas, nem tampouco interfere no sono.

Verificou-se também, no que concerne à autopercepção de saúde bucal e características de saúde bucal, que idosos com necessidade autorrelatada de tratamento dentário e remanescente radicular apresentaram percepção significativamente negativa ( $p < 0,05$ ), em detrimento dos que não dispunham dessas condições. De forma semelhante, observou-se que idosos que relataram não estarem satisfeitos com a aparência dos dentes e mastigação, que acreditam que a saúde bucal afeta o relacionamento com outras pessoas e com escovação dentária deficitária, apresentaram significativamente uma percepção mais negativa de sua saúde bucal ( $p < 0,05$ ) (Tabela 02).

**Tabela 2 - Percepção de saúde bucal, segundo características clínicas e autorrelato de saúde bucal de idosos adscritos à uma UBS da zona rural de Ponta Grossa, Paraná, (n=60), 2018-2020**

<i>Variável</i>	<i>Percepção Positiva n(%)</i>	<i>Percepção Negativa n(%)</i>	<i>Total n(%)</i>	<i>p valor</i>
<b>Perda de dentes</b>				
Sim, alguns	20 (54,1)	14 (60,9)	34 (56,7)	0,604
Sim, todos	17 (45,9)	9 (39,1)	26 (43,3)	
<b>Presença de dentes superiores</b>				
Dentado total	1 (2,9)	1 (5,9)	2 (3,9)	0,147
Dentado parcial	6 (17,6)	7 (41,2)	13 (25,5)	
Edêntulo	27 (79,4)	9 (52,9)	36 (70,6)	
<b>Presença de dentes inferiores</b>				
Dentado total	1 (2,9)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,328
Dentado parcial	13 (38,2)	10(58,8)	23 (45,0)	
Edêntulo	20 (58,8)	7 (41,2)	27 (52,9)	
<b>Necessidade autorreferida de tratamento dentário</b>				
Não	26 (70,3)	7 (30,4)	33 (55,0)	<b>0,003</b>
Sim	11 (29,7)	16 (69,6)	27 (45,0)	
<b>Necessidade autorreferida de confecção de prótese</b>				
Não	23 (62,2)	10 (43,5)	33 (55,0)	0,157
Sim	14 (37,8)	13 (56,5)	27 (45,0)	
<b>Presença de remanescentes radiculares</b>				
Não	36 (97,3)	19 (82,6)	55 (91,7)	<b>0,045</b>
Sim	1 (2,7)	4 (17,4)	5 (8,3)	
<b>Presença de prótese no momento da avaliação</b>				
Ausente	8 (26,7)	6 (31,6)	14 (28,6)	0,711
Presente	22 (73,3)	13 (68,4)	35 (71,4)	
<b>Mastigação</b>				
Boa	30 (81,1)	11 (47,8)	41 (68,3)	<b>0,007</b>
Regular/Ruim	7 (18,9)	12 (52,2)	19 (31,7)	
<b>Fonação</b>				
Boa	36 (97,3)	17 (73,9)	53 (88,3)	0,060
Regular/Ruim	1 (2,7)	6 (26,1)	7 (11,7)	



<b>Aparência dos dentes e gengiva</b>				
Boa	31 (83,8)	10 (43,5)	41 (68,3)	<b>0,001</b>
Regular/Ruim	6 (16,2)	13 (56,5)	19 (31,7)	
<b>Presença de dor</b>				
Nenhuma	32 (86,5)	14 (60,9)	46 (76,7)	0,450
Alguma	5 (13,5)	9 (39,1)	14 (23,3)	
<b>Relacionamento social afetado pela Saúde bucal</b>				<b>0,045</b>
Não	36 (97,3)	19 (82,6)	55 (91,7)	
Sim	1 (2,7)	4 (17,4)	5 (8,3)	
<b>Trabalho afetado por causa dos dentes</b>				0,524
Não	27 (73,0)	15 (65,2)	42 (70)	
Sim	10 (27,0)	8 (34,)	18 (30)	
<b>Sono afetado por causa dos dentes</b>				
Não	27 (73,0)	12 (52,2)	39 (65)	0,101
Sim	10 (27,0)	11 (47,8)	21 (35)	
<b>Escovação dentária</b>				<b>0,009</b>
Boa	32 (86,5)	13 (56,5)	45 (75,0)	
Regular/Ruim	5 (13,5)	10 (43,5)	15 (25,0)	

Fonte: Elaborada pelos autores

## Discussão

O perfil sociodemográfico da população de estudo foi predominantemente de mulheres, condição justificada pela expectativa de vida ser maior neste grupo, corroborando estudos com idosos rurais (Garbaccio *et al.*, 2018; Llano *et al.*, 2019; Pedreira, *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2019). Quanto à idade, prevaleceu a faixa etária de 70 anos ou mais, coincidindo com o estudo transversal de Pinto *et al.* (2016), realizado junto à população adscrita de unidade de saúde rural, porém divergente de outros estudos realizados em zonas rurais, que apresentaram um público de idosos mais jovens (Garbaccio *et al.*, 2018; Llano *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019). Ainda, em relação à cor, a maioria autodeclarou-se branca, que vai ao encontro do fato de que, na região sul historicamente, a colonização europeia foi predominante (Llano *et al.*, 2019).

Verificou-se que a maioria dos idosos possuía baixa escolaridade, o que pode ser explicado pelo acesso dificultado às escolas na zona rural e as questões culturais, quando

no passado, a preocupação da juventude se baseava no trabalho e no cuidado da casa (Winckler *et al.*, 2016). A renda de até dois salários mínimos assemelha-se ao encontrado em uma revisão integrativa sobre idosos em meio rural, valor decorrente da aposentadoria destinada à população idosa no Brasil, do casal (Winckler *et al.*, 2016).

No que tange ao escopo do estudo, verificou-se a percepção positiva para a maioria dos participantes avaliados, coadunando com achados de estudos com idosos residentes na zona urbana (Costa *et al.*, 2019; Maille *et al.*, 2017; Nogueira *et al.*, 2017). No entanto, no estudo de Costa *et al.* (2019), houve maior frequência de má-percepção atribuída a pessoas idosas da área rural.

A autopercepção positiva vincula-se à aceitação natural da condição bucal devido ao envelhecimento, a questões culturais, sociais, econômicas, que podem levar o idoso a não perceber sua condição de saúde bucal como insatisfatória (Nogueira *et al.*, 2017). Essa conotação corrobora os achados encontrados. Embora se tenha observado autopercepção positiva da saúde bucal para a maioria dos idosos do estudo, diante do exame clínico, houve prevalência de edêntulos totais ou parciais e uma parte com ausência da utilização de próteses e, na sua presença, em condições de uso inadequadas. É clara, na literatura, a condição bucal deficiente desse segmento populacional, com alta prevalência de necessidade de tratamento dentário e de próteses (Dalazen, Carli, & Bomfim, 2018; Pauli *et al.*, 2018). A cultura histórica curativista do serviço de saúde bucal brasileiro, com predominância de mutilações dentárias, com poucas ações preventivas, somadas à dificuldade de acesso às tecnologias e à qualificação profissional, resulta nesse cenário bucal, que acaba restringindo os procedimentos odontológicos, sendo esta condição ainda mais agravada na zona rural (Martins, Dalberto, & Hugo, 2015).

No entanto, quando o idoso tem a percepção de que necessita de tratamento dentário, isso impacta negativamente na percepção de saúde bucal (Bordin *et al.*, 2020), bem como a presença de remanescentes radiculares. Idosos que apresentaram esta condição demonstraram associação com a autopercepção negativa, corroborando o estudo transversal envolvendo idosos de zona urbana em Porto Alegre (Martins *et al.*, 2015). Segundo os autores, normalmente um processo infeccioso que envolva raízes residuais

resulta em sintomatologia desagradável, gerando uma autopercepção negativa (Martins *et al.*, 2015).

Pesquisas mostram que os sintomas dolorosos são as necessidades odontológicas mais reconhecidas e, conforme o número de disfunções, queixas e o impacto no cotidiano, a autopercepção tende a ser mais negativa (Bordin *et al.*, 2020; Nogueira *et al.*, 2017).

Vale destacar que a maioria dos idosos que relataram necessidade de tratamento também relataram a necessidade protética. Devido à perda dentária, pode ocorrer certa dificuldade na mastigação, fonação e deglutição, comprometendo, desse modo, a saúde geral e o bem-estar, causando modificações na musculatura mastigatória, com repercussão estética e na autoestima, além da redução nas atividades básicas de vida diária (Kreve *et al.*, 2020, Kosaka *et al.*, 2018, Petry, Lopes, & Cassol, 2019; Zanesco *et al.*, 2018).

Ainda, pacientes com problemas dentários e na mastigação tendem a modificar seus hábitos alimentares, causando o desequilíbrio nutricional (Bonfá *et al.*, 2017; Hasegawa *et al.*, 2019; Maille *et al.*, 2017; Zanesco *et al.*, 2018). A redução no desempenho mastigatório relaciona-se à fragilidade, declínio da força muscular, interferindo na disfunção temporomandibular e ocasionando distúrbios do sono (Kreve *et al.*, 2020). Condições que podem explicar a relação encontrada entre a percepção negativa de saúde bucal com a mastigação, fonação e aparência dental.

Além disso, a aparência dentária associa-se ao agravamento da condição psicossocial (Bordin *et al.*, 2020). Desse modo, a aceitação da aparência para o idoso é fundamental, pois engloba diversos fatores interligados como a integração no meio social, vida afetiva e comunicação oral, principal meio para a socialização (Petry *et al.*, 2019). Justifica-se, assim, a associação encontrada entre a percepção negativa de saúde e o quanto ela afeta o relacionamento com outras pessoas.

O tratamento dentário com a finalidade de reabilitar fica evidente, visto que a necessidade de prótese é alta nessa população (Dalazen, Carli, & Bomfim, 2018) e o impacto na sua percepção de saúde perpassa diversos contextos. Desse modo, é fundamental que se invistam cada vez mais em estratégias que propiciem a reabilitação protética do idoso, uma vez que, além de auxiliar na restauração das funções do sistema estomatognático, também lhe fortalece a autoestima, proporcionando aproximações profícuas a atividades sociais e familiares, pois, apesar do aumento de acesso aos serviços

odontológicos de toda a população, a amostra de idosos é a que menos utiliza o serviço odontológico.

Dentre essas estratégias, perpassam ações inerentes à equipe de saúde, de avaliação autorreferida ou clínica da necessidade em saúde bucal, escuta e diálogo com o paciente demonstrando-lhe a importância e o impacto da reabilitação protética, o encaminhamento aos serviços especializados para realização do tratamento odontológico. E, de forma distal, o fomento de recurso para uma correta distribuição dos serviços, ampliação a oferta e acesso a esses serviços no âmbito público.

Ainda, os idosos que relataram escovação dentária deficitária também perceberam sua saúde bucal de forma mais negativa, o que demonstra, portanto, que eles têm um entendimento sobre a importância de realizar esse cuidado para a garantia de uma saúde satisfatória.

Um estudo transversal aponta que o conhecimento e a motivação para se adotarem atitudes preventivas envolvem a melhoria da auto percepção de saúde bucal (Bordin *et al.*, 2020). No entanto, os déficits motores, visuais, cognitivos, muitas vezes, decorrentes do processo do envelhecimento, acarretam certo grau de comprometimento na capacidade e execução de uma escovação dentária (Pauli *et al.*, 2018; Sales, Neto, & Catão, 2017). Sendo assim, a continuidade do cuidado bucal e a qualidade de higiene são essenciais para a correta função oral, evitando-se, desse modo, uma progressão da fragilidade (Hasegawa *et al.*, 2019).

Diante disso, fica evidente a necessidade de o cirurgião-dentista realizar a avaliação específica nos pacientes idosos, individualizando-os, buscando elementos para além da condição bucal, ao observar também sua capacidade funcional. As condições que dificultam ou impeçam os cuidados bucais devem ser exploradas e ajustadas, nos casos em que se observa certa dependência para o autocuidado bucal, sendo essencial o treinamento dos cuidadores para essa atividade, além da conscientização da importância da saúde bucal aos mesmos (Bonfá *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016; Souza, Silva & Scelza Neto, 2019).

Portanto, apesar de toda a modificação no contexto saúde-doença, prevalece nessa faixa etária as consequências do modelo anterior, comprovado pelos achados do presente estudo: a precária saúde bucal e sem a auto percepção bucal adequada. A importância do

estudo articula-se à importância do olhar multiprofissional no idoso, a integralidade do cuidado, direcionando os cuidados à prevenção, principalmente na área rural, visto que a expectativa de vida vem crescendo nessa faixa etária.

O presente estudo apresentou algumas limitações tais como: número de participantes reduzido, devido às barreiras geográficas e distanciamentos para a equipe acessar as moradias e o baixo número de moradores em zona rural. Acrescenta-se a escassa literatura acerca da autopercepção de saúde bucal em pacientes idosos que residem em área rural. Justifica-se a necessidade de novos estudos envolvendo essa temática, para que haja o aumento da resolubilidade das necessidades em saúde bucal dessa população e o correto direcionamento de ações específicas aos problemas do segmento idoso que se encontra em zona rural que, por vezes, permanece desassistido no âmbito da saúde bucal.

### **Considerações Finais**

Evidenciou-se que a população idosa residente em zona rural apresenta autopercepção de saúde bucal positiva. No entanto, os que relataram autopercepção de saúde bucal negativa foram aqueles que apresentaram remanescentes radiculares, relataram a necessidade de tratamento dentário, que consideraram como regular/ruim a aparência dentária, mastigação e escovação dentária e os que relataram influência da saúde bucal no relacionamento interpessoal.

Esses dados trazem achados significativos e devem servir como base a futuros planejamentos de políticas públicas e do atendimento odontológico propriamente dito, buscando-se aumentar a promoção de saúde que englobe a população estudada.

### **Referências**

Bonfá, K., Mestriner, S. F., Fumagalli, I. H. T., Mesquita, L. P. D., & Bulgarelli, A. F. (2017). Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 650-659. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170010>.

Bordin, D., Fadel, C. B., Santos, C. B., Garbin, C. A. S., & Saliba, N. A. (2020). Characterization of the self-perception of oral health in the Brazilian adult population. *Ciência Saúde Colet.*, 25(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.29612018>.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brucki, S., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61(3B), 777-781. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

Costa, M. J. F., Lins, C. A. D. A., Macedo, L. P. V. D., Sousa, V. P. S. D., Duque, J. A., & Souza, M. C. D. (2019). Clinical and self-perceived oral health assessment of elderly residents in urban, rural, and institutionalized communities. *Clinics*, 74, e972. <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2019/e972>.

Dalazen, C. E., Carli, A. D. D., & Bomfim, R. A. (2018). Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1119-1130. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.27462015>.

Drago, M. A. (2018). Saúde Bucal do Idoso: Revisão Integrativa dos Estudos na Base de Dados SciELO. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 13(7). file:///C:/Users/Dados/Downloads/1036-Texto%20do%20artigo-2228-1-10-20190503.pdf.

Garbaccio, J. L., Goulart Estêvão, W., Barcelos, B. J., & Batista Tonaco, L. A. (2018). Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Sup.2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>.

Hasegawa, Y., Sakuramoto, A., Sugita, H., Hasegawa, K., Horii, N., Sawada, T., ... & Kishimoto, H. (2019). Relationship between oral environment and frailty among older adults dwelling in a rural Japanese community: A cross-sectional observational study. *BMC oral health*, 19(1), 23. DOI: 10.1186/s12903-019-0714-8.

Kosaka, T., Kida, M., Kikui, M., Hashimoto, S., Fujii, K., Yamamoto, M., ... & Watanabe, M. (2018). Factors Influencing the changes in masticatory performance: the suita study. *JDR Clinical & Translational Research*, 3(4), 405-412. DOI: 10.1177/2380084418785863.

Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(Especial 22), 45-59. file:///C:/Users/Dados/Downloads/31613-Texto%20do%20artigo-84745-1-10-20170129.pdf.

Kreve, S., D'Ávila, G. C., Santos, L. O., & dos Reis, A. C. (2020). Autopercepção da saúde bucal de idosos. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, 1-9. file:///C:/Users/Dados/Downloads/160816-Article%20Text-397608-2-10-20200930.pdf.

Llano, P. M. P. D., Lange, C., Sequeira, C. A. D. C., Jardim, V. M. D. R., Castro, D. S. P., & Santos, F. (2019). Fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos rurais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 14-21. <https://www.scielo.br/j/reben/a/4qb59h8f4x3kCdJn4LPC74S/?lang=pt&format=pdf>.

Maille, G., Saliba-Serre, B., Ferrandez, A. M., & Ruquet, M. (2017). Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: results from the National Health and Disability Survey. *Clinical interventions in aging*, 12, 1159-1166. DOI: 10.2147/CIA.S135542.

Martins, A. B., Dalberto, C. D. S., & Hugo, F. N. (2015). Associação entre a presença de restos radiculares e a autopercepção de saúde bucal em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3669-3679. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.00822015>.

Moraes, E. N. D., Carmo, J. A. D., Moraes, F. L. D., Azevedo, R. S., Machado, C. J., & Montilla, D. E. R. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 50, 81. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBZyysMWYgWG/?format=pdf&lang=pt>.

Nogueira, C. M. R., Falcão, L. M. N., Nuto, S. D. A. S., Saintrain, M. V. D. L., & Vieira-Meyer, A. P. G. F. (2017). Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(1), 7-19. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160070>.

Pauli, T. P., de Rossi Figueiredo, D., Barbosa, A. R., Castro, R. G., & de Mello, A. L. S. F. (2018). Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(5), 291-297. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08618>.

Pedreira, R. B. S., Andrade, C. B., Barreto, V. G. A., Pinto Junior, E. P., & Rocha, S. V. (2016). Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(1), 103-119. file:///C:/Users/Dados/Downloads/28676-Texto%20do%20artigo-75771-1-10-20160706.pdf.

Petry, J., Lopes, A. C., & Cassol, K. (2019). Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. *CoDAS*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018080>.

Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P. D., Castro, D. P., & Santos, F. D. (2016). Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3545-3555. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.

Santos, F. D., Lange, C., Llano, P. M. P. D., Lemões, M. A. M., Pastore, C. A., Paskulin, L. M. G., ... & Raymundo, J. L. P. (2019). Quedas de idosos residentes na zona rural: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Supl.2), 177-183. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/221629/001120797.pdf?sequence=1>.

Silva, D. A. D., Freitas, Y. N. L. D., Oliveira, T. C. D., Silva, R. L. D., Pegado, C. P. D. C., & Lima, K. C. D. (2016). Oral health conditions and activities of daily living in an elderly population in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 917-929. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160031>.

Winckler, M., Boufleuer, T. R., Ferretti, F., & De Sá, C. A. (2016). Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(2). <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691>.

Recebido em 24/08/2020

Aceito em 30/11/2021

---

**Larissa Camargo** - Cirurgiã-Dentista. Residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Odontologia.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1599-6034>

E-mail: [laaricamargo@hotmail.com](mailto:laaricamargo@hotmail.com)

**Marcell Dias Ferreira** - Cirurgiã-Dentista.. Mestranda em Clínica Integrada e Preceptora dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso e Intensivismo; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4037-0191>

E-mail: [marcelif23@gmail.com](mailto:marcelif23@gmail.com)



**Clóris Regina Blanski Grden** - Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Professora Adjunto.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6169-8826>

E-mail: [reginablanski@hotmail.com](mailto:reginablanski@hotmail.com)

**Luciane Patrícia Andreani Cabral** - Mestre em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUCPR. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Filiação à Universidade Estadual de Ponta Grossa.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9424-7431>

E-mail: [luciane.pacabral@gmail.com](mailto:luciane.pacabral@gmail.com)

**Danielle Bordin** - Mestre e Doutora em Odontologia Preventiva e Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Pós-Doutora em Ciências da Saúde, UEPG Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, UEPG. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso; Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG; Odontologia.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7861-0384>

E-mail: [daniellebordin@hotmail.com](mailto:daniellebordin@hotmail.com)

---

\* Artigo resultante de desdobramento de comunicação/resumo expandido, com apresentação no 8º CONEX - Encontro Conversando sobre Extensão na UEPG; 3º EAEX - Encontro Anual de Extensão Universitária Resumo Expandido Modalidade A: “Apresentação de programas, projetos, ações, atividades e pesquisas advindas da extensão universitária”, na área temática da Saúde, pelos autores: Larissa Camargo, Marcell Dias Ferreira e Danielle Bordin. Recuperado de: [https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2020/151\\_Larissa\\_camargo-160077241383212.pdf](https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2020/151_Larissa_camargo-160077241383212.pdf).