

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço

**Fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal associados
à autopercepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros**

Juiz de Fora

2023

Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço

**Fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal associados
à autopercepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito final à obtenção do título de Doutora em Odontologia.
Linha de pesquisa: Aspectos diagnósticos e terapêuticos de agravos em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Pessoa Pereira Leite

Juiz de Fora

2023

Lourenço, Mariella Agostinho Gonçalves.

Fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal associados à autopercepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros / Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço. -- 2023. 31 f.

Orientador: Fábíola Pessoa Pereira Leite

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, 2023.

1. Autopercepção. 2. Saúde bucal. 3. Idosos. I. Leite, Fábíola Pessoa Pereira, orient. II. Título.

Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço

Fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal associados à autopercepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em 30 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Fabíola Pessoa Pereira Leite- Orientadora e Presidente da Banca
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Prof.^a Dr.^a Fernanda de Oliveira Bello Correa
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares - UFJF(GV)

Prof. Dr. Rafael Binato Junqueira
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares - UFJF(GV)

Prof. Dr. Frederico Sampaio Neves
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. Dr. Aldir Nascimento Machado
Universidade Federal Fluminense - UFF

Juiz de Fora, 31/10/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiola Pessoa Pereira Leite, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Bello Correa, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Frederico Sampaio Neves, Usuário Externo**, em 30/11/2023, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALDIR NASCIMENTO MACHADO, Usuário Externo**, em 30/11/2023, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Binato Junqueira, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1554583** e o código CRC **5BD24573**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por iluminar e guiar minha vida.

Ao meu marido Wesley, pelo apoio e pelo carinho em todos os momentos.

Aos meus pacientes e alunos, por serem a motivação para a minha busca pela ciência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção e amor infinito.

À minha família, pelo incentivo e pelo apoio em todas as minhas escolhas.

À minha orientadora, professora Fabíola Pessoa Pereira Leite, pela dedicação, competência profissional e empenho na orientação deste trabalho. Você é um exemplo e uma inspiração!

Aos professores Rafael Junqueira, Fernanda Correa, Frederico Neves e Aldir Machado, por oferecerem sua sabedoria para a avaliação desta tese como membros titulares da banca avaliadora, bem como aos professores Flávia Ramos Perez, Gisele Fabri, Danyel Cruz Perez e Francielle Verner, na condição de suplentes.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, por todas as oportunidades e ensinamentos proporcionados.

Ao professor Laércio de Melo, por todo conhecimento solicitamente a mim transmitido.

Ao meu irmão Lydsson Agostinho e às amigas Anamaria Leite e Karine Furtado, pelo carinho e encorajamento contínuo.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!

Augusto Cury

RESUMO

Objeto de estudo: autopercepção de saúde bucal em idosos brasileiros. A autopercepção corresponde à capacidade de perceber e avaliar subjetivamente a própria saúde bucal, levando em consideração a experiência do indivíduo e a forma como a saúde bucal afeta suas funções e seu funcionamento social. Objetivo: objetivou-se identificar fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal, além de variáveis relacionadas às condições bucais, que estão associados a uma percepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros. Materiais e métodos: o presente estudo é caracterizado por ser de tipo transversal e de base populacional. Para a identificação dos fatores associados, foi utilizada a base de dados da última Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil (2019). A amostra foi composta por 43.554 idosos. Inicialmente, o teste qui-quadrado foi utilizado para a análise dos dados. Em seguida, foi realizada uma análise multivariada do tipo regressão múltipla de Poisson para verificar as razões de prevalências ajustadas. Resultados: um total de 33,2% de idosos identificaram sua saúde bucal como ruim ou muito ruim. Essa autopercepção negativa, a partir da análise multivariada, esteve associada aos homens ($p < 0,001$), aos negros ($p < 0,001$), aos não alfabetizados ($p < 0,001$), aos que possuem multimorbidade ($p < 0,001$), aos que não escovam os dentes todos os dias ($p < 0,001$), aos que não possuem plano odontológico ($p < 0,001$), aos que têm dificuldade de se alimentar ($p < 0,001$) e aos que não são edêntulos totais ($p < 0,001$). Conclusão: como conclusão, a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos está associada a piores condições socioeconômicas, acúmulo de doenças crônicas em um mesmo indivíduo, piores hábitos de higiene bucal, dificuldade de se alimentar e presença de dentes em boca.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde Bucal. Idosos.

ABSTRACT

Object of the study: Self-perception of oral health among the Brazilian elderly. Self-perception of oral health corresponds to the ability to subjectively perceive and evaluate one's own oral health, taking into account the individual's experience and how oral health affects their functions and social functioning. Objective: the aim of this study was to identify sociodemographic, lifestyle and general and oral health factors, as well as variables related to oral conditions, which are associated with a negative perception of oral health in elderly Brazilians. Materials and methods: this is a cross-sectional, population-based study. The database of the latest National Health Survey in Brazil (2019) was used to identify the associated factors. The sample consisted of 43,554 elderly people. Initially, the chi-square test was used to analyze the data. Next, a multivariate Poisson multiple regression analysis was carried out to check the adjusted prevalence ratios. Results: a total of 33.2% of the elderly identified their oral health as poor or very poor. This negative self-perception, from the multivariate analysis, was associated with men ($p < 0.001$), black people ($p < 0.001$), non-literate people ($p < 0.001$), people with multimorbidity ($p < 0.001$), people who don't brush their teeth every day ($p < 0.001$), people who do not have a dental plan ($p < 0.001$), people who have difficulty eating ($p < 0.001$) and people who are not totally edentulous ($p < 0.001$). Conclusion: in conclusion, negative self-perception of oral health in the elderly is associated with worse socioeconomic conditions, an accumulation of chronic diseases in the same individual, worse oral hygiene habits, difficulty eating and the presence of missing teeth.

Keywords: Self-perception. Oral health. Elderly people.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos com variáveis socioeconômicas, de estilo de vida e bucais	15
Tabela 2 – Associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos e variáveis socioeconômicas, de estilo de vida e de saúde bucal e suas medidas de razão de prevalência bruta ajustadas	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ARTIGO CIENTÍFICO	12
2.1	INTRODUÇÃO	12
2.2	MATERIAIS E MÉTODOS	13
2.2.1	Desenho e local do estudo	13
2.2.2	Participantes	13
2.2.3	Autopercepção negativa de saúde bucal	13
2.2.4	Variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde geral e bucal	14
2.2.5	Análise estatística	14
2.3	RESULTADOS	14
2.4	DISCUSSÃO	18
2.5	CONCLUSÃO	20
2.6	REFERÊNCIAS	20
3	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A definição de “idoso” varia mundialmente, de acordo com a idade cronológica. Comumente, a idade de 60 ou 65 anos corresponde à definição para esse grupo populacional (UNITED NATIONS, 2019). Apesar dessa variação, é perceptível que a população idosa no mundo está aumentando rapidamente, principalmente quando se fala em idosos com 80 anos ou mais (UNITED NATIONS, 2023). Paralelamente ao avanço rápido desse segmento populacional, surgem também efeitos negativos na saúde geral e bucal que levam a altas despesas com tratamentos complexos e onerosos. Nesse sentido, o entendimento de padrões aceitáveis de saúde, incluindo a bucal, é necessário para um melhor bem-estar (KREVE *et al.* 2020).

Dentro dos critérios que são levados em consideração para determinar um envelhecimento ativo, a saúde bucal é um importante fator (HENRICSSON *et al.*, 2023). Diante disso, grande parte dos idosos possui dificuldade em manter um envelhecimento saudável. Com o avanço da idade, a integridade dos tecidos bucais e dos dentes sofre efeitos negativos (LAMMSTER *et al.*, 2000; EMAMI *et al.*, 2013; SCHIMMEL *et al.*, 2015). Somado a isso, o entendimento de saúde bucal inclui fatores como mastigação, deglutição, dor e desconforto, de acordo com a World Dental Federation (FDI) (GLICK *et al.*, 2016). Tais fatores comprometem a qualidade de vida dos idosos, devido às experiências dolorosas com seus dentes e gengiva e ao desconforto na mastigação (GLICK *et al.*, 2016; BAIJU *et al.*, 2017; MÜLLER *et al.*, 2017).

A má saúde bucal tem sido considerada um fator de risco para a desnutrição, principalmente em hospitais e lares de idosos (FARIAS *et al.*, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2022). A negligência com a higiene bucal pode comprometer a saúde geral do indivíduo, pois o acúmulo de biofilme, a presença de cárie dentária e doença periodontal podem impactar negativamente a ingestão de nutrientes, contribuindo para o aumento das taxas de desnutrição e facilitando ou potencializando doenças sistêmicas (FARIAS *et al.*, 2021).

Por muito tempo, a Odontologia se baseou em práticas curativas, que não valorizavam a preservação dos dentes. É importante considerar que uma parcela significativa dos idosos brasileiros ainda atribui pouca ou nenhuma importância à saúde bucal (NOGUEIRA *et al.*, 2022). Em parte, esses idosos enfrentam problemas de saúde que vão além da dificuldade de mastigar ou da vergonha de sorrir. A restrição para realizar atividades da vida diária e a limitação do convívio familiar podem estar muito mais envolvidas na pior qualidade de vida desses idosos. Além disso, as baixas interações sociais e o alto consumo de medicamentos

vivenciados por esses indivíduos fazem com que a percepção estética do sorriso seja subestimada (FARIAS *et al.*, 2021)

Já o conceito de autopercepção em saúde bucal corresponde à capacidade de perceber e avaliar a própria saúde bucal de forma subjetiva, levando em consideração a experiência do indivíduo e a maneira como a saúde bucal afeta suas funções e seu funcionamento social (LOCKER; CLARKE; PAYNE, 2000; HENRICSSON *et al.*, 2023). A maioria dos estudos prévios sobre a temática, em idosos, correlacionam a autopercepção com variáveis clínicas bucais e sociodemográficas, negligenciando fatores que possam influenciar até mais a resposta da percepção, como aqueles relacionados ao estilo de vida, à saúde geral e aos hábitos de higiene bucal (ESMERIZ *et al.*, 2012; MELO *et al.* 2016; FARIAS *et al.*, 2021). Corroborando isso, os dados de estudos sobre o tema revelam que a maioria dos idosos que relatam uma autopercepção positiva de saúde bucal possuem condições de saúde bucal precária. Sendo assim, outros fatores podem ser mais relevantes na resposta subjetiva dos idosos (ESMERIZ *et al.*, 2012; MELO *et al.* 2016; FARIAS *et al.*, 2021).

Na literatura, há um desconhecimento de como o idoso percebe sua saúde bucal (HENRICSSON *et al.*, 2023). Além disso, identificar os motivos que podem levar a uma percepção negativa de saúde bucal em idosos é uma estratégia para aumentar a adesão a comportamentos saudáveis. Diante das justificativas acima, o objetivo deste estudo é identificar fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal que estejam associados a uma percepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros. Por ser de grande abrangência populacional, este estudo pode contribuir com medidas preventivas no Brasil e em outros países com características socioeconômicas e culturais semelhantes.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 INTRODUÇÃO

A definição de “idoso” varia mundialmente, de acordo com a idade cronológica. Comumente, a idade de 60 ou 65 anos corresponde à definição para esse grupo populacional (UNITED NATIONS, 2019). Apesar dessa variação, é perceptível que a população idosa no mundo está aumentando rapidamente, principalmente quando se fala em idosos com 80 anos ou mais (UNITED NATIONS, 2023). Paralelamente ao avanço rápido desse segmento populacional, surgem também efeitos negativos na saúde geral e bucal que levam a altas despesas com tratamentos complexos e onerosos. Nesse sentido, o entendimento de padrões aceitáveis de saúde, incluindo a bucal, é necessário para um melhor bem-estar (KREVE *et al.* 2020).

Dentro dos critérios que são levados em consideração para determinar um envelhecimento ativo, a saúde bucal é um importante fator (HENRICSSON *et al.*, 2023). Diante disso, grande parte dos idosos possui dificuldade em manter um envelhecimento saudável. Com o avanço da idade, a integridade dos tecidos bucais e dos dentes sofre efeitos negativos (LAMMSTER *et al.*, 2000; EMAMI *et al.*, 2013; SCHIMMEL *et al.*, 2015). Somado a isso, o entendimento de saúde bucal inclui fatores como mastigação, deglutição, dor e desconforto, de acordo com a World Dental Federation (FDI) (GLICK *et al.*, 2016). Tais fatores comprometem a qualidade de vida dos idosos, devido às experiências dolorosas com seus dentes e gengiva e ao desconforto na mastigação (GLICK *et al.*, 2016; BAIJU *et al.*, 2017; MÜLLER *et al.*, 2017).

Já o conceito de autopercepção em saúde bucal corresponde à capacidade de perceber e avaliar a própria saúde bucal de forma subjetiva, levando em consideração a experiência do indivíduo e a maneira como a saúde bucal afeta suas funções e seu funcionamento social (LOCKER; CLARKE; PAYNE, 2000; HENRICSSON *et al.*, 2023). A maioria dos estudos prévios sobre a temática, em idosos, correlacionam a autopercepção com variáveis clínicas bucais e sociodemográficas, negligenciando fatores que possam influenciar até mais a resposta da percepção, como aqueles relacionados ao estilo de vida, à saúde geral e aos hábitos de higiene bucal (ESMERIZ *et al.*, 2012; MELO *et al.* 2016; FARIAS *et al.*, 2021). Corroborando isso, os dados de estudos sobre o tema revelam que a maioria dos idosos que relatam uma autopercepção positiva de saúde bucal possuem condições de saúde bucal precária. Sendo assim, outros fatores podem ser mais relevantes na resposta subjetiva dos idosos (ESMERIZ *et al.*, 2012; MELO *et al.* 2016; FARIAS *et al.*, 2021).

Na literatura, há um desconhecimento de como o idoso percebe sua saúde bucal (HENRICSSON *et al.*, 2023). Além disso, identificar os motivos que podem levar a uma percepção negativa de saúde bucal em idosos é uma estratégia para aumentar a adesão a comportamentos saudáveis. Diante das justificativas acima, o objetivo deste estudo é identificar fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal que estejam associados a uma percepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros. Por ser de grande abrangência populacional, este estudo pode contribuir com medidas preventivas no Brasil e em outros países com características socioeconômicas e culturais semelhantes.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2.1 Desenho e local do estudo

O presente estudo é caracterizado por ser de base populacional e do tipo transversal. Foi utilizada a base de dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no Brasil em 2019 para a realização do estudo. A aprovação do projeto de pesquisa ocorreu sob o protocolo 3.529.376 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 2019.

2.2.2 Participantes

A partir de entrevistas com moradores acima de 18 anos, a PNS foi realizada em áreas urbanas e rurais, abrangendo todas as macrorregiões do Brasil. No entanto, este estudo teve como unidade de avaliação apenas a população idosa, com idade igual ou superior a 60 anos. O total de idosos que foram incluídos neste estudo foi de 43.554 indivíduos. Esse total é representativo para a população idosa brasileira e o cálculo amostral pode ser verificado na metodologia da PNS (STOPA *et al.*, 2020).

2.2.3 Autopercepção negativa de saúde bucal

Para identificar os indivíduos que relataram sua saúde bucal de forma negativa, os idosos tinham que referir, de forma subjetiva, que sua saúde bucal era “ruim” ou “muito ruim” a partir do questionamento: “Em geral, como o senhor(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengiva)?”. Aqueles idosos que responderam a opções “muito boa” ou “boa” ou “regular” foram categorizados em uma autopercepção de saúde bucal positiva.

2.2.4 Variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde geral e bucal

As variáveis sociodemográficas foram representadas por: sexo, idade, cor ou raça, estado civil, escolaridade, plano de saúde e plano odontológico. As de estilo de vida analisadas foram: tabagismo e uso de bebida alcoólica. A variável estudada que caracterizava a saúde geral dos idosos foi: presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo (multimorbidade). As que representavam a saúde bucal foram: frequência de escovação, presença de edentulismo e dificuldade de se alimentar devido a problemas bucais. Todas as variáveis independentes foram coletadas a partir do questionário da PNS.

2.5 Análise estatística

Foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 22.0 para a análise dos dados. Inicialmente, foi realizada uma distribuição de frequência de todas as variáveis dependentes e independentes do estudo, com a finalidade de se fazerem as tabelas. Posteriormente, para verificar a associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal e as variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de saúde geral e bucal, inicialmente o teste qui-quadrado foi utilizado, com um nível de confiança de 95%. A partir dos resultados deste primeiro teste, para testar a multicolinearidade, as variáveis que obtiveram um valor de $p < 0,200$ foram submetidas, entre elas, ao teste do qui-quadrado. As variáveis que estiveram fortemente associadas umas às outras não foram incluídas no modelo de ajuste para a análise multivariada. Devido ao tamanho amostral do estudo, as variáveis foram consideradas multicolineares quando um valor de p igual ou menor que 0,000001 foi obtido. Por fim, as razões de prevalência ajustadas foram estimadas através da regressão múltipla de Poisson. Em todos os testes, os dados foram ponderados sempre considerando o efeito do plano amostral, os pesos de pós-estratificação e as taxas de não resposta. A análise multivariada do tipo regressão múltipla de Poisson também utilizou um nível de confiança de 95%.

2.3. RESULTADOS

Um total de 43.554 idosos foram incluídos no estudo. A idade dos participantes variou de 60 a 112 anos, com idade média de 70,1 anos ($\pm 0,7$). No presente estudo, foi verificado que a maioria dos idosos residentes no Brasil apresenta as seguintes características: sexo feminino (56,7%), idade entre 60 a 69 anos (55,4%), cor branca (51,3%), estado civil casado (51,1%),

capacidade de ler e escrever (80,7%), sem plano de saúde (70,7%), não fumante (88,1%), não consome bebida alcoólica (72,6%), possui duas ou mais doenças crônicas (multimorbidade) (60,4%), escova os dentes pelo menos uma vez ao dia (99,6%), não tem plano odontológico (91,9%), não possui dificuldade de se alimentar devido a problemas dentários (96,5%), não edêntulo total (68%).

A prevalência da autopercepção negativa em saúde bucal foi de 33,2%. A frequência das variáveis independentes e suas associações com a autopercepção em saúde bucal por meio da análise univariada estão apresentadas na Tabela 1. Como resultado desta primeira análise e da verificação da multicolinearidade entre as variáveis, “idade”, “estado civil”, “plano de saúde” e “uso de bebida alcoólica” não foram incluídos no modelo de ajuste da regressão múltipla de Poisson, devido à forte associação com as outras variáveis independentes. Na análise multivariada, verificou-se que a autopercepção negativa de saúde bucal esteve associada aos idosos do sexo masculino, aos negros, aos não alfabetizados, aos que possuem multimorbidade, aos que não escovam os dentes todos os dias, aos que não possuem plano odontológico, aos que têm dificuldade de se alimentar e aos que não são edêntulos totais (Tabela 2).

Tabela 1 – Associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos com variáveis socioeconômicas, de estilo de vida e bucais

Variável	Categoria	Autopercepção negativa de saúde bucal %	Autopercepção positiva de saúde bucal %	RP	IC 95%	<i>p</i>
Sexo	Masculino	36,7	63,3	1,10	1,07-1,13	<0,001
	Feminino	30,5	69,5			
Idade	60 a 69 anos	33,7	66,3	1,00	-	0,005
	70 a 79 anos	31,3	68,7	0,96	0,93-0,99	
	80 anos ou mais	35,7	64,3	1,03	0,99-1,07	
Cor ou raça	Branco	29,5	70,5	1,00	-	<0,001
	Pardo	36,6	63,4	1,11	1,08-1,14	
	Negro	39,3	60,7	1,16	1,10-1,22	
	Outros	36,2	63,8	1,10	0,98-1,24	
Estado civil	Solteiro	38,5	61,5	1,00	-	<0,001

	Casado	32,5	67,5	0,91	0,87-0,95	
	Divorciado	32,4	67,6	0,91	0,86-0,96	
	Viúvo	31,6	68,4	0,90	0,86-0,94	
Escolaridade	Não alfabetizado	40,7	59,3	1,29	1,21-1,37	<0,001
	Alfabetizado	31,5	68,5			
Plano de saúde	Não	36,6	63,4	1,46	1,35-1,57	<0,001
	Sim	25,2	74,8			
Tabagismo	Sim	35,9	64,1	1,09	1,00-1,91	0,050
	Não	32,9	67,1			
Uso de bebida alcoólica	Não	34,0	66,0	1,05	1,01-1,09	0,017
	Sim	30,8	69,2			
Presença de multimorbidade	Sim	35,3	64,7	1,20	1,13-1,27	<0,001
	Não	29,4	70,6			
Frequência de escovação	Não escova todos os dias	60,8	39,2	1,89	1,54-2,31	<0,001
	Pelo menos uma vez ao dia	32,2	67,8			
Plano odontológico	Não	33,9	66,1	1,34	1,19-1,52	<0,001
	Sim	25,2	74,8			
Dificuldade de se alimentar	Intenso ou muito intenso	75,6	24,4	2,63	2,45-2,82	<0,001
	Pouca ou nenhuma	28,8	71,2			
Edentulismo total	Não	35,1	64,9	1,09	1,06-1,12	<0,001
	Sim	29,4	70,6			

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Tabela 2 – Associação entre a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos e variáveis socioeconômicas, de estilo de vida e de saúde bucal e suas medidas de razão de prevalência bruta ajustadas

Variável	Categoria	Autopercepção negativa de saúde bucal	Autopercepção positiva de saúde bucal	RP _{AJ}	IC _{AJ} 95%	<i>p</i> *
Sexo	Masculino	36,7	63,3	1,03	1,02-1,04	<0,001
	Feminino	30,5	69,5			
Cor ou raça	Branco	29,5	70,5	1,00	-	<0,001
	Pardo	36,6	63,4	1,03	1,02-1,03	
	Negro	39,3	60,7	1,04	1,03-1,05	
	Outros	36,2	63,8	1,01	1,00-1,02	
Escolaridade	Não alfabetizado	40,7	59,3	1,03	1,02-1,05	<0,001
	Alfabetizado	31,5	68,5			
Tabagismo	Sim	35,9	64,1	1,00	0,99-1,02	0,736
	Não	32,9	67,1			
Presença de multimorbidade	Sim	35,3	64,7	1,03	1,02-1,03	<0,001
	Não	29,4	70,6			
Frequência de escovação	Não escova todos os dias	60,8	39,2	1,14	1,07-1,22	<0,001
	Pelo menos uma vez ao dia	32,2	67,8			
Plano odontológico	Não	33,9	66,1	1,05	1,04-1,06	<0,001
	Sim	25,2	74,8			
Dificuldade de se alimentar	Intenso ou muito intenso	75,6	24,4	1,34	1,31-1,38	<0,001
	Pouca ou nenhuma	28,8	71,2			
Edentulismo total	Não	35,1	64,9	1,04	1,03-1,05	<0,001
	Sim	29,4	70,6			

*Valor de *p* ajustado a partir da regressão múltipla de Poisson.

RP_{AJ}, razão de prevalência ajustada; IC_{AJ}, intervalo de confiança ajustado.

Fonte: elaborado pela autora.

2.4 DISCUSSÃO

O presente trabalho objetivou identificar fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal associados à percepção negativa de saúde bucal em idosos brasileiros. Neste estudo, a prevalência de idosos que relataram uma autopercepção negativa de saúde bucal foi de 33,2%. Tal percentual evidencia um dado preocupante, devido às consequências que uma saúde bucal inadequada pode causar. A partir de más condições de saúde bucal, os idosos podem ter como resultado deficiência na capacidade de mastigação e na nutrição e prejuízos psicológicos, estéticos e sociais (ALGRA *et al.*, 2021; HUSSEIN *et al.*, 2022). A partir dessas consequências, a qualidade de vida desses indivíduos pode ficar comprometida (KATO; UMEZAKI; NAITO, 2018).

Apesar de pequeno, houve um aumento da prevalência de autorrelato negativo de saúde bucal nos idosos brasileiros neste estudo em comparação com a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil), realizada em 2010. No SBBrasil 2010, a prevalência em idosos foi de 28,2%. Tal fato evidencia que programas de serviços odontológicos preventivos e especializados devem ser direcionados para essa população, a fim de diminuir a autopercepção negativa de saúde bucal.

Os resultados, de acordo com a análise multivariada, mostraram uma associação entre a autopercepção negativa em idosos e indivíduos do sexo masculino. Uma possível explicação é que geralmente as mulheres se preocupam mais com a saúde geral e bucal e procuram os serviços de saúde com mais frequência. Nesse sentido, é provável que os idosos do sexo masculino estejam sujeitos a experiências de dor oriundas de doenças bucais, como cárie e doença periodontal, devido a uma procura menor por serviços de saúde bucal. Verificou-se que os idosos de cor parda e principalmente negra são mais propensos a relatarem uma autopercepção negativa de saúde bucal. Já existem fortes evidências de que a saúde bucal está diretamente relacionada com as desigualdades raciais (BASTOS *et al.*, 2022). Idosos negros possuem maior chance de perderem parcialmente ou totalmente seus elementos dentários em comparação com os idosos brancos (AGOSTINHO *et al.*, 2015). Além disso, a população negra é caracterizada por apresentarem piores condições socioeconômicas, o que pode influenciar a ter menos acessos a serviços de saúde, incluindo os de saúde bucal.

Neste estudo, os idosos analfabetos estiveram associados a uma percepção de saúde bucal ruim ou muito ruim. Esse dado sugere que o analfabetismo pode contribuir para que os idosos não tenham acesso a informações de prevenção a doenças bucais e de cuidados odontológicos, tornando-os mais susceptíveis ao acometimento por cáries e doenças periodontais que levam a experiências dolorosas (MOREIRA *et al.*, 2005; FARMER *et al.*, 2017). Somado a isso, esses indivíduos com menor escolaridade tendem a procurar menos os serviços odontológicos (MENDES *et al.*, 2012). Com relação à variável que avalia a saúde geral, o fato de o idoso possuir duas ou mais doenças crônicas acumuladas influenciou a resposta negativa sobre a percepção de saúde bucal. Idosos com multimorbidade são caracterizados por serem mais frágeis e possuírem um maior declínio funcional (MELO; LIMA, 2020). Sugere-se que uma alta demanda de serviços de saúde geral e problemas físicos e psíquicos fazem os idosos expandirem uma percepção negativa da saúde geral para a saúde bucal.

Para as variáveis relacionadas à saúde bucal, os idosos que possuíam uma autopercepção negativa estavam associados àqueles que não possuíam plano odontológico, que não escovavam os dentes todos os dias e que apresentavam dentes ainda em boca. Além de evidenciar uma condição socioeconômica desfavorável, o fato de o idoso não possuir plano odontológico diminui a possibilidade de acesso a serviços odontológicos. Essa situação pode levar a piores condições bucais e, conseqüentemente, a uma autopercepção negativa de saúde bucal. O ato de não escovar os dentes diariamente evidencia uma higiene oral pobre. Sendo assim, esses idosos possuem maiores chances de desenvolverem doenças biofilme dependentes, como cárie e doenças periodontais, o que influencia o relato negativo de saúde bucal. Já para a variável edentulismo, uma possível justificativa para que os idosos relatem uma saúde bucal negativa quando não são edêntulos totais é o fato de esses indivíduos associarem a presença de dentes a dor. É comum na população idosa a presença de cáries e doenças periodontais quando ainda possuem dentes em boca (MÜLLER *et al.*, 2017).

Por fim, foi verificada uma forte associação entre os idosos que relataram ter dificuldade de se alimentar devido a problemas bucais e a autopercepção negativa de saúde bucal. Sugere-se que a dificuldade de se alimentar pode estar relacionada a dores de origem dentária, muscular ou articular ou até mesmo causadas pelas condições precárias dos dentes remanescentes ou próteses. A partir dessas situações, os idosos tendem a relatar a saúde bucal como ruim ou muito ruim.

Este estudo possui como limitação afirmar com exatidão uma relação de causa e efeito das variáveis independentes com a autopercepção negativa em saúde bucal por se tratar de um

estudo transversal. Dessa forma, a realização de novos estudos longitudinais sobre o tema é de extrema importância para a confirmação destes resultados e contribuir para um envelhecimento saudável dos idosos com relação à saúde bucal. Apesar desta limitação, esta pesquisa possui implicações clínicas relevantes e uma alta amostra, que podem estimular a implementação de medidas preventivas a piores condições de saúde bucal em idosos no Brasil e em países com perfil socioeconômico e cultural semelhante.

2.5 CONCLUSÃO

É possível concluir que a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos está associada a piores condições socioeconômicas, acúmulo de doenças crônicas em um mesmo indivíduo, piores hábitos de higiene bucal, dificuldade de alimentação devido a problemas bucais e, ainda, presença de dentes em boca, muito provavelmente devido a esses dentes remanescentes no passado estarem associados a dor.

2.6 REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A.C.M.G.; CAMPOS, M.L.; SILVEIRA, J.L.G.C.D. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.

ALGRA, Y.; HAVERKORT, E.; KOK, W.; VAN ETTEN-JAMALUDIN, F.; VAN SCHOOT, L., HOLLAAR, V, NAUMANN, E.; VAN DER SCHUEREN, M.; HERKOVIC-COSIC, K. The Association between Malnutrition and Oral Health in Older People: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 35-84, 2021.

BASTOS, J.L.; CONSTANTE, H.M.; SCHUCH, H.S.; HAAG, D.G.; JAMIESON, L.M. How do state-level racism, sexism, and income inequality shape edentulism-related racial inequities in contemporary United States? A structural intersectionality approach to population oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 82, n. 1, p. 16-27, 2022.

EMAMI E.; SOUZA, R.F.; KAWABAT, M.; FEINE, J.S. The impact of edentulism on oral and general health. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, n. 1, p. 498-305, 2013.

ESMERIZ, C.E.C.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. 281-289, 2012.

FARIAS, I.P.S.; MONTENEGRO, L.A.S.; ARAÚJO, E.G.O.; RAYMUNDO, M.L.B.; BRITO, A.C.M.; LUCENA, E.H.G.; SOUZA, A.S.; ALMEIDA, L.F.D.; CAVALCANTI, Y. W. Impact of oral health on nutritional status, self-perception of oral health and quality of life of institutionalized elderly. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 2, p. 172-178, 2021.

FARMER, J.; PHILLIPS, R. C.; SINGHAL, S.; QUIÑONEZ, C. Inequalities in oral health: Understanding the contributions of education and income. **Canadian Journal of Public Health**, v. 108, n. 3, p. 240-245, 2017.

GLICK, M.; WILLIAMS, D. M.; KLEINMAN, D.V.; VUJICIC, M.; WATT, R.G.; WEYANT, R.J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **British Dental Journal**, v. 66, n. 1, p. 322-324, 2016.

HENRICSSON, S.; BENGTSSON, V. W.; RENVERT, S.; BERGLUND, J. S.; LUNDEGREN, N.; ANDERSSON, P. Self-perceived oral health and orofacial appearance in an adult population, 60 years of age. **International Journal of Dental Hygiene**, 2023 [ahead of print].

HUSSEIN, S.; KANTAWALLA, R.F.; DICKIE, S.; SUAREZ-DURALL, P.; ENCISO, R.; MULLIGAN, R. Association of Oral Health and Mini Nutritional Assessment in Older Adults: A Systematic Review with Meta-analyses. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 66, n. 2, p. 208-220, 2022.

KATO, T.; UMEZAKI, Y.; NAITO, T. Effects of dropping out of dental treatment on the oral health-related quality of life among middle-aged subjects using web research. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. 405-462.

KREVE, S.; D'ÁVILA, G.C.; SANTOS, L.O.; REIS, A.C. Self-perception of oral health in older adults. **Clinical and Laboratory Research in Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2020.

LAMSTER, I.B.; ASADOURIAN, L.; DEL CARMEN, T.; FRIEDMAN, P.K. The aging mouth: differentiating normal aging from disease. **Periodontology 2000**, v. 72, n. 1., p. 96-107, 2016.

LOCKER, D.; CLARKE, M.; PAYNE, B. Self-perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older adult population. **Journal of Dentistry Research**, v. 79, n. 4, p. 970-975, 2000.

MELO, L.A.; LIMA, K.C. Prevalence and factors associated with multimorbidities in Brazilian older adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MELO, L.A.; SOUSA, M.M.; MEDEIROS, A.K.B.; CARREIRO, A.F.P.; LIMA, K.C. Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3339-3346, 2016.

MENDES, D.C.; POSWAR, F.O.; OLIVEIRA, M.V.M.; HAIKAL, D.S.; SILVEIRA, M.F.; MARTINS, A.M.E.B.L.; DE PAULA, A. M. B. Analysis of socio-demographic and systemic health factors and the normative conditions of oral health care in a population of the Brazilian elderly. **Gerodontology**, b. 29, n. 2, p. 206-214, 2012.

MOREIRA, R.S.; NICO, L.S.; TOMITA, N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MÜLLER, F.; SHIMAZAKI, Y.; KAHABUKA, F.; SCHIMMEL, M. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults. **International Dental Journal**, v. 67, n. 1, p. 7-13, 2017.

SCHIMMEL, M.; KATSOULIS, J.; GENTON, L.; MÜLLER, F. Masticatory function and nutrition in old age. **Swiss Dental Journal**, v. 125, n. 4, p. 449-454, 2015.

STOPA, S.R.; SZWARCOWALD, C. L.; OLIVEIRA, M.M.; GOUVEA, E.C.D.P.; VIEIRA, M.L.F.P.; FREITAS, M.P.S.; SARDINHA, L. M. V.; MACÁRIO, E. M. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. 302-315, 2020.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population ageing 2019**. Highlights. ST/ESA/SER.A/444, 2019.

UNITED NATIONS. **Monitoring of population programmes, focusing on changing population age structures and sustainable development, in the context of the full implementation of the Programme of action of the International Conference on Population and Development**: report of the Secretary-General, 2017.

3 CONCLUSÃO

Este estudo revelou que os fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde geral e bucal estão relacionados à autopercepção negativa de saúde bucal por uma grande parcela dos idosos brasileiros.

É possível concluir que a autopercepção negativa de saúde bucal em idosos está associada a piores condições socioeconômicas, acúmulo de doenças crônicas em um mesmo indivíduo, piores hábitos de higiene bucal, dificuldade de alimentação devido a problemas bucais e, ainda, presença de dentes em boca, muito provavelmente devido a esses dentes remanescentes no passado estarem associados a dor.

Muitos idosos brasileiros ainda vivenciam uma saúde bucal precária, o que revela a negligência de políticas públicas de atenção odontológica focadas em educação e prevenção. Tal situação gera acúmulo de necessidade de tratamento e menor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A.C.M.G.; CAMPOS, M.L.; SILVEIRA, J.L.G.C.D. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.
- ALGRA, Y.; HAVERKORT, E.; KOK, W.; VAN ETTEN-JAMALUDIN, F.; VAN SCHOOT, L., HOLLAAR, V, NAUMANN, E.; VAN DER SCHUEREN, M.; HERKOVIC-COSIC, K. The Association between Malnutrition and Oral Health in Older People: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 35-84, 2021.
- BASTOS, J.L.; CONSTANTE, H.M.; SCHUCH, H.S.; HAAG, D.G.; JAMIESON, L.M. How do state-level racism, sexism, and income inequality shape edentulism-related racial inequities in contemporary United States? A structural intersectionality approach to population oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 82, n. 1, p. 16-27, 2022.
- EMAMI E.; SOUZA, R.F.; KAWABAT, M.; FEINE, J.S. The impact of edentulism on oral and general health. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, n. 1, p. 498-305, 2013.
- ESMERIZ, C.E.C.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. 281-289, 2012.
- FARIAS, I.P.S.; MONTENEGRO, L.A.S.; ARAÚJO, E.G.O.; RAYMUNDO, M.L.B.; BRITO, A.C.M.; LUCENA, E.H.G.; SOUZA, A.S.; ALMEIDA, L.F.D.; CAVALCANTI, Y. W. Impact of oral health on nutritional status, self-perception of oral health and quality of life of institutionalized elderly. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 2, p. 172-178, 2021.
- FARMER, J.; PHILLIPS, R. C.; SINGHAL, S.; QUIÑONEZ, C. Inequalities in oral health: Understanding the contributions of education and income. **Canadian Journal of Public Health**, v. 108, n. 3, p. 240-245, 2017.

GLICK, M.; WILLIAMS, D. M.; KLEINMAN, D.V.; VUJICIC, M.; WATT, R.G.; WEYANT, R.J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **British Dental Journal**, v. 66, n. 1, p. 322-324, 2016.

HENRICSSON, S.; BENGTSSON, V. W.; RENVERT, S.; BERGLUND, J. S.; LUNDEGREN, N.; ANDERSSON, P. Self-perceived oral health and orofacial appearance in an adult population, 60 years of age. **International Journal of Dental Hygiene**, 2023 [ahead of print].

HUSSEIN, S.; KANTAWALLA, R.F.; DICKIE, S.; SUAREZ-DURALL, P.; ENCISO, R.; MULLIGAN, R. Association of Oral Health and Mini Nutritional Assessment in Older Adults: A Systematic Review with Meta-analyses. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 66, n. 2, p. 208-220, 2022.

KATO, T.; UMEZAKI, Y.; NAITO, T. Effects of dropping out of dental treatment on the oral health-related quality of life among middle-aged subjects using web research. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. 405-462.

KREVE, S.; D'ÁVILA, G.C.; SANTOS, L.O.; REIS, A.C. Self-perception of oral health in older adults. **Clinical and Laboratory Research in Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2020.

LAMSTER, I.B.; ASADOURIAN, L.; DEL CARMEN, T.; FRIEDMAN, P.K. The aging mouth: differentiating normal aging from disease. **Periodontology 2000**, v. 72, n. 1., p. 96-107, 2016.

LOCKER, D.; CLARKE, M.; PAYNE, B. Self-perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older adult population. **Journal of Dentistry Research**, v. 79, n. 4, p. 970-975, 2000.

MELO, L.A.; LIMA, K.C. Prevalence and factors associated with multimorbidities in Brazilian older adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MELO, L.A.; SOUSA, M.M.; MEDEIROS, A.K.B.; CARREIRO, A.F.P.; LIMA, K.C. Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3339-3346, 2016.

MENDES, D.C.; POSWAR, F.O.; OLIVEIRA, M.V.M.; HAIKAL, D.S.; SILVEIRA, M.F.; MARTINS, A.M.E.B.L.; DE PAULA, A. M. B. Analysis of socio-demographic and systemic health factors and the normative conditions of oral health care in a population of the Brazilian elderly. **Gerodontology**, b. 29, n. 2, p. 206-214, 2012.

MOREIRA, R.S.; NICO, L.S.; TOMITA, N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MÜLLER, F.; SHIMAZAKI, Y.; KAHABUKA, F.; SCHIMMEL, M. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults. **International Dental Journal**, v. 67, n. 1, p. 7-13, 2017.

NOGUEIRA, G. A. A.; MENEZES, C. N. S.; ALVES, V. M. N.; MUNHOZ, M. F. V.; HADDAD, M. F. Relatos de autopercepção e cuidados em saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 315-327, 2022.

SCHIMMEL, M.; KATSOULIS, J.; GENTON, L.; MÜLLER, F. Masticatory function and nutrition in old age. **Swiss Dental Journal**, v. 125, n. 4, p. 449-454, 2015.

STOPA, S.R.; SZWARCOWALD, C. L.; OLIVEIRA, M.M.; GOUVEA, E.C.D.P.; VIEIRA, M.L.F.P.; FREITAS, M.P.S.; SARDINHA, L. M. V.; MACÁRIO, E. M. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. 302-315, 2020.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population ageing 2019**. Highlights. ST/ESA/SER.A/444, 2019.

UNITED NATIONS. **Monitoring of population programmes, focusing on changing population age structures and sustainable development, in the context of the full**

implementation of the Programme of action of the International Conference on Population and Development: report of the Secretary-General, 2017.