

Autopercepção da saúde bucal dos idosos brasileiros

Elderly oral health auto perception brazilian

Maria Adriana Freire Ribeiro¹
Helder Henrique Costa Pinheiro²

RESUMO

A autopercepção da saúde bucal do idoso é a interpretação que ele faz em relação ao seu estado de saúde, o qual reflete a experiência subjetiva sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, podendo ser o fator determinante na busca por atendimento odontológico. Objetiva-se analisar as publicações científicas sobre a autopercepção de saúde bucal nos idosos do Brasil a fim de orientar aos cirurgiões-dentistas na conduta para esta população específica. Consiste na revisão qualitativa do tipo narrativo, através de pesquisa nas principais bases literárias, a partir dos descritores: “saúde bucal”, “idoso” e “autopercepção”. Verificou-se que diversos métodos são utilizados na literatura para avaliação da autopercepção da saúde bucal, tais como perguntas diretas e formulários validados, como o do Projeto SB Brasil, o *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)* e do *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*. Observou-se maior prevalência de percepção “negativa” ou “ruim/baixa”, relacionadas com a ausência dentária e insatisfação com a mastigação e aparência bucal, gerando impactos negativos na qualidade de vida. A autopercepção considerada “ótima/boa” foi mais frequente entre mulheres e analfabetos, uma vez que parecem estar mais conformados com a sua condição bucal do que os que tem alguma escolaridade. Os achados deste estudo sugerem que o papel do cirurgião-dentista é proporcionar a educação em saúde BUCAL, promover a valorização do autocuidado, a mudança da autopercepção sobre saúde e consequente melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde bucal. Idosos. Autopercepção.

ABSTRACT

The self-perceived oral health of the elderly is the interpretation they make in relation to their health status, which reflects the subjective experience of their functional, social, and psychological well-being, and may be the determining factor in the search for dental care. The objective is to analyze scientific publications on the self-perception of oral health in the elderly in Brazil in order to guide dentists in the conduct for this specific population. It consists of a qualitative narrative review, through research in the main literary bases, based on the descriptors: "oral health", "elderly" and "self-perception". It was found that several methods are used in the literature to assess self-perceived oral health, such as direct questions and validated forms, such as the SB Brazil Project, the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and the Oral Health Impact Profile (OHIP -14). A higher prevalence of “negative” or “bad/low” perceptions was observed, related to the absence of teeth and dissatisfaction with chewing and oral appearance, generating negative impacts on quality of life. Self-perception considered “excellent/good” was more frequent among women and illiterate people, as they seem to be more resigned to their oral condition than those with some education. The findings of this study suggest that the role of the dental surgeon is to provide education in oral health through programs that promote it, to provide an appreciation of self-care, change people's perception of their health and, consequently, improve the quality of care life.

Keywords: Oral health. Elderly. Auto perception.

¹Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, UFPA.

²Professor Doutor, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, UFPA.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população vem se tornando cada vez mais elevada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira é de 212.742.052 habitantes no ano de 2021, sendo que, desse valor, 10,1 % corresponde ao número de idosos acima de 65 anos, que em 2017 superou a marca dos 30,2 milhões com tendência futura de aumentar¹. Devido a isso, estudos vêm sendo realizados visando contribuir com uma melhor qualidade de vida na terceira idade que, devido às mudanças fisiológicas ocorridas no processo de envelhecimento, podem gerar diversos tipos de doenças sistêmicas e bucais. Com isso, o tratamento desses pacientes é diferenciado da população em geral².

As principais intercorrências patológicas da cavidade oral que acometem a população dos idosos estão relacionadas à perda dentária, uso de próteses, doença cárie, doença periodontal, desgastes dentários, dificuldades de mastigação, dores bucais e xerostomia, bem como às lesões dos tecidos moles da boca, o que acarreta algum tipo de impacto na vida desse grupo populacional, seja físico ou psicológico^{3,4}. O edentulismo é uma das patologias bucais mais frequentes, que causa a sensação de dor e desconforto ao mastigar, o que leva o indivíduo a ingerir alimentos de fácil mastigação, consistência pastosa e rica em carboidratos, provocando, assim, aumento na massa corpórea e, conseqüentemente, o surgimento de doenças sistêmicas associadas à obesidade, como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes e depressão, entre outras^{5,6,7}.

Apesar dos avanços em serviços odontológicos no Brasil, estudos mostram que a maioria da população de idosos não apresenta boas condições de saúde bucal, com alta prevalência de perda dentária, prejudicada por uma prática odontológica mutiladora e que gera alta demanda desses pacientes para reabilitação oral. Porém, os tratamentos especializados nos serviços odontológicos públicos podem levar a longos períodos de espera para atendimento, com muitos idosos procurando alternativas nos serviços privados, caso o idoso tenha condição econômico-financeira compatível para arcar com os custos envolvidos no processo⁸.

Muitos idosos que já realizaram tratamento na cavidade oral têm uma avaliação negativa da qualidade dos serviços odontológicos recebidos, visto que alguns ficam insatisfeitos, seja pela não resolução efetiva do problema bucal ou tratamento inadequado⁹.

Nesse sentido, para que as transformações na terceira idade sejam satisfatórias, no contexto da saúde bucal, faz-se necessário o estabelecimento de ações baseadas nas condições de saúde bucal e necessidades de tratamento dessa população, devendo conter um rol de serviços em saúde voltados para atividades educacionais permanentes, procedimentos preventivos restauradores e de reabilitação oral, possibilitando a consolidação da promoção da saúde¹⁰.

A reabilitação melhora a qualidade de vida dos idosos. O uso de próteses dentárias, por exemplo, os permite voltar ao restabelecimento pessoal e convívio social¹¹.

Conhecer a percepção dos idosos sobre sua condição bucal deve ser o primeiro passo na elaboração de um plano de tratamento, haja vista que eles necessitam de atenção integral^{2,12}.

Na saúde bucal, a autopercepção é uma medida multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, sendo um fator que determina a sua busca por atendimento odontológico^{13,14}. Entende-se a avaliação da autopercepção da saúde oral feita pelo idoso como sendo a interpretação que ele faz sobre seu estado de saúde, baseada nas suas informações e seus conhecimentos, em relação aos conceitos de saúde e doença, modificados pelas experiências de vida, e contextos sociais e culturais, sendo que a principal razão para não procurar o serviço odontológico é a não percepção da necessidade¹⁵.

Em estudo realizado com idosos no arquipélago do Marajó, no Estado do Pará, observou-se o alto índice de pacientes com prótese dentária em pelo menos uma das arcadas, e que mais de 70 % tinham a autopercepção de que necessitava de atendimento odontológico⁹. Contudo, a necessidade de uso de prótese dentária desses pacientes era clinicamente superior à percebida por esses idosos, devido a fatores que abrangem variáveis socioeconômicas, geográficas e culturais⁹.

A falta da autopercepção da saúde bucal, associada à ausência dentária, pode provocar redução da

qualidade de vida, pois interfere na estética, na fonética e no convívio social, já que, muitas vezes, diminui a autoconfiança e autoestima, o sorriso fica comprometido e a figura do idoso fragilizada como o fator negativo relacionado aos dentes, podendo levar à problemas psicológicos, como depressão e causar prejuízos nos relacionamentos sociais, familiares, amorosos e profissionais^{3,4,6}.

A autopercepção é comumente ignorada pelos profissionais da saúde, o que pode impactar negativamente nas tomadas assertivas de decisão para a população idosa, uma vez que é mais informativa do que medidas objetivas da doença, pois trata das experiências subjetivas do indivíduo em relação à sua saúde, além da falta de conhecimento sobre a integração das informações recebidas dos pacientes com o entendimento do estado geral de saúde¹⁶. A autopercepção da saúde favorece a participação indireta na formulação de decisões políticas e sociais, contribuindo para uma abordagem que tenha como meta a qualidade de vida¹⁰.

Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista com os pacientes geriátricos é de instigar a autopercepção na saúde bucal própria dos idosos, diminuindo, desta forma, as repercussões negativas sobre a saúde geral e estado psicológico^{3,16}. Daí importância de se abordar esse tema, pois o cirurgião-dentista será capaz de identificar o impacto que a doença tem sobre o paciente, além de mostrar que o idoso, tendo autonomia e conhecimento da sua saúde, proporcionará melhor adesão ao tratamento.

Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as publicações científicas sobre a autopercepção de saúde bucal dos idosos do Brasil, relatando os métodos utilizados nesta avaliação, analisando a relação entre autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida de idosos, bem como fatores associados e o papel do cirurgiões-dentistas na conduta com esta população específica.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo consiste na revisão qualitativa do tipo narrativo para a construção de uma contextualização do

tema abordado. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental para a educação continuada, pois, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. O delineamento de pesquisa se dá nas bases de dados da CAPES Periódicos, *Scielo*, *Medline*, *Lilacs* e *Google Acadêmico*, em produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, partindo dos seguintes descritores: “saúde bucal”, “idoso” e “autopercepção”.

A busca se deu através da combinação entre os termos utilizando os operadores booleanos “e/ou” em português. Contribuições e análises do material foram de extrema importância para compreensão e fundamentação teórica nas discussões da pesquisa.

Os critérios de inclusão elegeram os artigos completos nos idiomas português, publicados nos anos de 2016 até março de 2021, os quais abordam a saúde bucal em idosos com 60 anos ou mais, com descrição da autopercepção, qualidade de vida, saúde bucal dos idosos e métodos de avaliação da saúde bucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 30 trabalhos, conforme referenciados nesse estudo, onde foi possível avaliar e sintetizar os resultados, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento sobre a temática e favorecendo compreensão mais abrangente sobre a autopercepção da saúde oral dos idosos.

Verificou-se que o envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, que, por sua vez, é decorrente dos avanços no país nas áreas da educação, saúde, vacinação, infraestrutura, saneamento básico, renda e outros fatores³.

No entanto, o modelo de atenção básica de saúde do Brasil não tem proporcionado acessibilidade aos serviços odontológicos, contribuindo para o agravamento das doenças bucais, onde quem mais sofre são os idosos. A escassa oferta de serviços odontológicos leva à dificuldades de acesso ao tratamento da saúde bucal, induzindo na diminuição da

qualidade de vida¹⁵, já que a ausência de necessidade percebida é um dos principais motivos de não se procurar o atendimento de saúde¹⁷.

A Odontologia atual parte do contexto de formação profissional que procura atender os pacientes sem focar somente na queixa odontológica, visto que as particularidades de cada idoso podem interferir nas reações sistêmicas do seu organismo, e devem ser levadas em consideração no momento da realização do diagnóstico e plano de tratamento⁵. Com isso, entende-se que a condição da saúde oral da pessoa idosa é integrada aos aspectos físicos, psicológicos e sociais¹⁸.

O conceito de qualidade de vida inclui a percepção do indivíduo sobre questões culturais, hábitos e expectativas, sendo que alguns aspectos, como a saúde, podem interferir diretamente nesse olhar¹⁹.

Métodos de avaliação da autopercepção em saúde bucal para população idosa

Os métodos utilizados na literatura para avaliação e autopercepção da saúde bucal sempre procuram auxiliar o correto diagnóstico no atendimento odontológico, seja com perguntas diretas, ou, pelos formulários validados, como os da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil), do *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)* e do *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*, conforme Figura 1.

O método de perguntas diretas foi utilizado no estudo em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul²⁰, onde avaliou a autopercepção de saúde bucal por intermédio de perguntas, como: “Como você avalia a saúde de sua boca e de seus dentes?”, dicotomizado em “positiva” (incluindo autopercepção excelente e boa) e “negativa” (autopercepção regular e ruim), obtendo como resultado a maior prevalência de percepção negativa, relacionada com a insatisfação da mastigação, aparência bucal, sentimento de vergonha por conta da condição bucal e pela perda dentária, gerando impactos contrários na qualidade de vida.

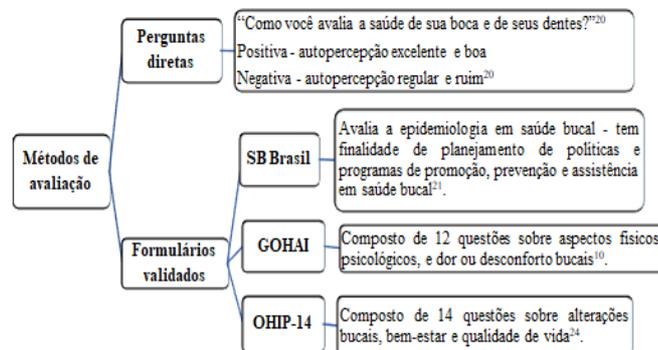


Figura 1: Métodos de avaliação da autopercepção da saúde bucal

O método utilizando formulários validados da SB Brasil, Projeto SB Brasil como é denominado, tem como objetivo avaliar a epidemiologia em saúde bucal da população brasileira, a fim de proporcionar ao Ministério da Saúde (MS) e às instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) informações para o planejamento de políticas e programas de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal no país²¹. Esses formulários foram utilizados nos estudos para avaliação da autopercepção em saúde bucal^{6,22,23}.

O formulário do Projeto SB Brasil de 2010 foi usado para avaliação da autopercepção em saúde bucal dos idosos no Arquipélago do Marajó, no Estado do Pará⁶, onde 72 % dos idosos relatou que necessitavam de atendimento odontológico, contudo a necessidade de prótese dentária era clinicamente superior à percebida, tendo como fator o contexto multifatorial que abrange variáveis socioeconômicas, geográficas e culturais.

Em estudo desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde em Fortaleza, Estado do Ceará²², com utilização do questionário do Projeto SB Brasil 2010, fez-se a associação de variáveis independentes (sexo, grupo etário, raça, escolaridade, renda familiar, etc.) com a autopercepção da saúde oral. Neste cenário, observou-se que a autopercepção considerada “ótima/boa” foi mais frequente entre as mulheres idosas em detrimento aos homens ($p=0,044$), e a qualificação positiva estava associada à menor escolaridade, acesso irregular aos serviços odontológicos com menor número de queixas odontológicas e situações impactantes no cotidiano.

Outro estudo utilizou formulário do Projeto SB Brasil 2003, com adaptações, a fim de avaliar fatores de riscos relacionados ao câncer oral em idosos²³, onde verificou que 76,86 % consideraram ter saúde bucal ótima/boa. Contudo, quanto ao conhecimento sobre câncer bucal, 65,28 % responderam “não saber”, concluindo que o conhecimento necessário sobre esse câncer se mostrou inconsistente no tocante ao reconhecimento dos fatores de risco e acesso aos serviços de saúde, os quais podem implicar em deficiência nas ações de prevenção e detecção precoce da doença.

O método do *GOHAI* foi desenvolvido por Atchinson e Dolan (1990), permitindo a compreensão da percepção que os pacientes apresentam de si mesmos. É composto por 12 perguntas fechadas e sua formulação baseia-se em três aspectos: o físico (alimentação, fala e deglutição), o psicológico (preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e privação do contato social por problemas orais) e presença de dor ou desconforto (uso de medicamentos para aliviar estas sensações, desde que provenientes da boca), com respostas entre “sempre” “às vezes”, “nunca”^{10,14,17,24}.

O *GOHAI* não deve ser usado para diagnosticar doenças bucais, porém é um instrumento que se mostra eficiente em detectar impactos na saúde bucal de uma população¹⁷. As perguntas são divididas em três categorias, distribuindo os pesos de 1 a 3, onde: (1) sempre, (2) às vezes e (3) nunca. No entanto, nas questões 3, 5 e 7 que apresentam seus valores invertidos, o escore de cada colaborador pode oscilar de 12 a 36 pontos, sendo que a autopercepção pode ser classificada em “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (31 até 33 pontos) e “ruim” (menos 30 pontos)^{10,14,20}.

Através do *GOHAI* é possível verificar que a autopercepção da saúde bucal dos idosos em Teresina-PI foi positiva, devido à maioria possuir baixa percepção em relação à sua saúde bucal²⁴. Já em outros estudos¹⁰, utilizando o mesmo método, os resultados foram “ruim”, apesar de raramente se queixarem da sua condição bucal. Isso se deve ao fato de muitas modificações estarem acontecendo gradativamente e

soarem como naturais, gerando prejuízos à qualidade de vida.

O formulário *OHIP-14* auxilia na avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo, sendo composto de 14 questões relacionadas com as alterações bucais, o bem-estar e qualidade de vida, sendo que as dimensões de impacto na qualidade de vida acessadas por este questionário são limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência²⁵.

Ao avaliar os fatores que influenciam no impacto da saúde oral utilizando o *OHIP-14*²⁵, verificou-se que a autopercepção entre os idosos foi menor que nas outras faixas etárias. Esse achado pode ser justificado por considerarem o edentulismo como uma característica normal do envelhecimento, conseqüentemente reduzindo a procura por atendimento odontológico.

A autopercepção em saúde bucal entre idosos brasileiros

Observou-se que o sexo/gênero feminino é o que mais considera a saúde bucal como “boa”, isso demonstra que as idosas, mesmo apresentando condições inadequadas de saúde bucal, declaram como favorável¹⁰. Contudo, a explicação para a maior frequência de problemas na saúde bucal nas mulheres seria a maior utilização dos serviços odontológicos, do que o público masculino, principalmente os de prática profissional curativista, pois podem resultar em um tratamento mais extenso do que o requerido²⁶.

Deve-se também considerar que o acesso aos serviços especializados só aconteceu após a implantação dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO) a partir de 2004, sendo que anteriormente os serviços públicos eram menos resolutivos e as exodontias poderiam ser a única alternativa para a população com piores condições socioeconômicas¹⁵.

A autopercepção dos idosos pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que dor é algo natural e que a incapacidade é inevitável nessa fase da vida. No entanto, as idosas que frequentam

continuamente serviços odontológicos se declaram mais conformadas com suas condições bucais do que aquelas que não frequentam regularmente os mesmos serviços, expondo que a assiduidade nas visitas aos cirurgiões-dentistas interfere na qualidade de vida das mesmas¹⁴.

A autopercepção considerada “ótima/boa” foi mais frequente entre as mulheres do que entre os homens, e os analfabetos parecem estar mais conformados com a sua condição bucal^{6,14}.

Relação entre autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida de idosos

Analisando os fatores associados à autopercepção da saúde bucal dos idosos, é importante mensurar as variáveis que podem interferir positivamente ou negativamente no desenvolvimento da doença, são os chamados fatores de risco, os quais podem ser biológicos, como a história prévia da doença, ou sociais, que aparecem como explicativos da doença na população, como por exemplo, a higiene bucal a dieta³.

Num estudo em 166 idosos, 65 %, relatou uma boa ou excelente condição de seus dentes, gengivas ou próteses, apesar das pobres condições bucais, contudo, a autopercepção em saúde bucal teve pouca influência das condições clínicas e sociodemográficas nesta população, provavelmente por ser a dor o principal fator associado à autopercepção desfavorável nestes indivíduos²⁷.

A situação socioeconômica e cultural dos indivíduos pode indicar o seu nível de informação e conhecimento a respeito de saúde, interferindo na qualidade de vida dessas pessoas²⁸, além do que a baixa percepção pode ter como fatores a baixa renda, a ingestão diária de medicamentos e necessidade do uso de próteses^{23,26}. Observa-se ainda que a presença do acúmulo de doenças crônicas no indivíduo idoso possui forte influência no relato de uma autopercepção negativa de saúde bucal²⁷.

A autopercepção positiva da condição da saúde bucal é expressa pela satisfação dos usuários com suas próteses bem adaptadas, não machucando a boca e não interferindo na mastigação, na fala e na comunicação.

Já a autopercepção negativa refere-se a danos em tecidos duros e moles da cavidade bucal, bem como o uso de próteses inadequadas ou mal adaptadas, comprometendo a saúde geral das pessoas pela perda da eficiência mastigatória e colocando em risco a qualidade nutricional da dieta²⁹.

A higiene oral é um fator local primordial na saúde bucal de todos os indivíduos e, principalmente, a população geriátrica, situação que expõe o quanto é importante a orientação tanto ao idoso quanto aos seus cuidadores, a fim de se alcançar qualidade na escovação de dentes e próteses dentárias^{27,28,30}.

O papel do cirurgião-dentista na autopercepção em saúde bucal de idosos

As ações de promoção e prevenção devem ser intensificadas pela equipe de estratégia de saúde da família apesar de a população da terceira idade ter certa resistência pelo procedimento odontológico^{22,23,24}. Portanto, o cirurgião-dentista deve despertar para essa realidade e necessidade, buscando rever a problemática e cooperar com o desenvolvimento de ações e mecanismos que reestremem os cuidados na terceira idade³⁰.

Os achados deste estudo sugerem que o papel do cirurgião-dentista, sobretudo na odontogeriatria, é essencial para minimizar as intercorrências bucais nos idosos, trabalhando na educação em saúde bucal, programas de promoção à saúde para proporcionar a valorização do autocuidado e mudar a percepção das pessoas sobre a sua saúde e conseqüente melhoria na qualidade de vida³⁰.

CONCLUSÃO

Após leitura e interpretação dos artigos selecionados, foi possível concluir que a autopercepção é um conceito subjetivo e pode variar de acordo com a idade, escolaridade, renda, valores individuais e coletivos.

Os métodos utilizados para avaliação da autopercepção da saúde bucal podem ser feitos por perguntas diretas ou formulários validados, como os do Projeto SB Brasil, do *GOHAI* e do *OHIP-14*.

Observou-se a maior prevalência de percepção “negativa” ou “ruim/baixa” de saúde bucal em idosos, que foram relacionadas com a ausência dentária, insatisfação na mastigação e aparência bucal, gerando impactos negativos na qualidade de vida.

A autopercepção considerada “ótima/boa” foi mais frequente entre as mulheres do que entre os homens, e os analfabetos parecem estar mais conformados com a sua condição bucal.

O papel do cirurgião-dentista é de minimizar as intercorrências bucais nos idosos para proporcionar promoção à saúde a fim de mudar a percepção das pessoas sobre o seu bem-estar e a consequente melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock.
2. Rosendo RA, Sousa JNL, Abrantes JGS, Cavalcante ABP, Ferreira AKTF. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *RSC online*. 2017; 6(1): 89-102.
3. Carvalho GAO, Ribeiro AOP, Câmara JVF, Pierote JJA. Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7): 1-28.
4. Silva ERA, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, Demarco FF. A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019; 24(1): 181-188.
5. Milagres CS, Tôrres LHN, Neri AL, Sousa MLR. Condição de saúde bucal autopercebida, capacidade mastigatória e longevidade em idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(5): 1495-1506.
6. Emmi DT, Gomes KM, Barroso RFF, Araújo MVA, Pinheiro HHC. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. *Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA*. 2018, 2(1): 9-22.
7. Pauli TP, Figueiredo DR, Barbosa AR, Castro RG, Mello ALSF. Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2018; 47(5): 291-297.
8. Nascimento JE, Magalhães TA, Souza JGS, Sales MSM, Nascimento CO, Lopes Jr. CWX, Ferreira EF, Martins AMEBL. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019; 24(9): 3345-3356.
9. Souza JGS, Oliveira BEC, Lima CV, Sampaio AA, Noronha MS, Oliveira RF, Ferreira EF, Martins AMEBL. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019, 24(1).
10. Ribeiro MGA, Sant’ana LLP, Souza LTR, Prado JP. Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*. 2018; 12(42): 1203-1214.
11. Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019, 24(1): 169-180.
12. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2010, 44(5): 912-22.
13. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015; 44(2): 74-79.
14. Kreve S, D’avila GC, Santos LO, Reis AC. Autopercepção da saúde bucal de idosos. *Clin Lab Res Den*. 2020: P. 1-9.
15. Dalazen CE, Bomfim RA, De-Carli AD. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 945-952.
16. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Fadel CB. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS - 2013). *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020; 25(3): 1103-1118.
17. Rodrigues FBP, Hora PVB, Santos RRL, Ribeiro RMO, Reis LBM, Pina GMS. Avaliação da Autopercepção da Saúde Bucal na Qualidade de Vida dos Idosos da UniATI. *Scientific Investigation in Dentistry*. 2018; 23(1): 7-11.

18. Bernardes TM, Miranda AF, Franco EJ, Xavier GM. Autopercepção de saúde bucal da pessoa idosa. *Rev. Longeviver*. 2019; 1: 26-32.
19. Freitas Castro AP, Serpa PHR, Moura AS. Autoavaliação da saúde bucal de idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Revista da Academia Brasileira de Odontologia*. 2020; 9(3): 50-53.
20. Bidinotto AB, D'ávila OP, Martins AB, Hugo FN, Neutzling MB, Bairros FS, Hilgert JB. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Rev. bras. epidemiol.* 2017; 20(1): 91-101.
21. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2020 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. 2019, 81p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf.
22. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto SAS, Saintrain MVL, Vieira-Meye APGF. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2017; 20(1): 7-19.
23. Corbucci Moreira MEC. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017, 24(3): 14-18.
24. Vale MJC, Flório FM, Zanin L, Ambrosano GMB, Santos RB. Autopercepção de idosos de Teresina-PI sobre saúde bucal e fatores associados. *Arq Odontol.* 2016; 52(1): 46-56.
25. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Frias AC, Pereira AC. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2018, 52(12): 1-9.
26. Jesus JTA, Oliveira TZ, Carvalho CAP, Carvalho FS. Autopercepção em saúde bucal de acordo com risco familiar. *Arch Health Invest*. 2020, 9(1): 23-27.
27. Melo LA, Lima CM, Oséas JMF, Leite FPP, Faria JCB, Mendonça BPN, Lima KC. Impacto da multimorbidade nas condições de saúde bucal em idosos brasileiros. *Revista Ciência Plural*. 2021, 7(1): 1-13.
28. Torquato ALP, Schmidt DB. Promoção da saúde bucal e o idoso. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2020; 61(2): 64-70.
29. Vieira LPT, Sodré RCG, Marcial KR, Baia CJO, Silva JS. Análise clínica de pacientes idosos portadores de doenças sistêmicas na coexistência da doença periodontal. *V Seminário Científico do UNIFACIG - IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG*. 2019; 5: 1-6.
30. Corrêa HW, Bitencourt FV, Nogueira AV, Toassi RFC. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26(2): 503-524.