



UNICAMP

CLARICE SANTANA MILAGRES

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS – UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

PIRACICABA

2015

i

CLARICE SANTANA MILAGRES

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS – UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Profª Drª. Marília Jesus Batista

PIRACICABA

2015

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

M589a Milagres, Clarice Santana, 1984-
Autopercepção de saúde bucal em idosos : uma revisão sistemática / Clarice Santana Milagres. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Marília Jesus Batista.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Idosos. 2. Saúde bucal. 3. Autopercepção. I. Batista, Marília Jesus, 1974-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Self-perceived health in the elderly: a systematic review

Palavras-chave em inglês:

Older people

Oral health

Self-perception

Área de concentração: Saúde Coletiva e da Família

Titulação: Especialista

Banca examinadora:

Antonio Carlos Pereira

Valéria Silva Cândido Brizon

Denise Fátima Barros Cavalcante

Data de entrega do trabalho definitivo: 28-09-2015

Dedico este trabalho à Josidelma Francisca Costa de Souza (Diretora Técnica de Serviços da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba) e à Heloisa Maria Ceccotti (Bibliotecária), que com paciência e boas risadas me apoiaram nas pesquisas em prol da conclusão deste trabalho de especialização!

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar sistematicamente a literatura a fim de identificar a autopercepção de saúde bucal entre idosos. Métodos: Revisão sistemática utilizando-se critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). Foram incluídas publicações do período de 1969 a 2015, nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), que inclui LILACS, IBECs, Medline, Biblioteca Cochrane e SciELO, utilizando-se o método integrado; e EMBASE, que utiliza a interface PubMed Medline. Houve utilização de descritores padronizados (Medical Subject Headings, MeSH e Descritores em Ciência da Saúde, DeCS). Os descritores-chaves utilizados foram *elder*, *oral status* e *self*-perception*. Resultados: foram encontrados 116 artigos. Após processo de filtragem selecionou-se 19 estudos no qual 17 são brasileiros e o restante é do Japão. Verificou-se o maior número de resultados da autopercepção de saúde bucal como boa/excelente/ótima entre os idosos. Predominaram os instrumentos GOHAI, questionários com perguntas sobre a autopercepção de saúde bucal e exames clínicos odontológicos nos idosos. A perda de dentes, o uso e/ou necessidade de prótese e a ausência de utilização de serviços odontológicos predominaram entre os achados da autopercepção negativa de saúde bucal. Conclusão: esta revisão sistemática mostrou que, embora a autopercepção de saúde bucal dos idosos tenha se mostrado predominantemente positiva, as condições clínicas encontradas são desfavoráveis. Os instrumentos utilizados de autopercepção de saúde bucal verificaram que as baixas condições socioeconômicas e renda mostraram-se importantes fatores associados à autopercepção ruim, assim

como a ausência de dentes, uso de prótese e necessidade de serviços odontológicos de saúde.

Palavras-Chaves: idosos; saúde bucal; autopercepção.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to systematically review the literature to identify the self-perception of oral health among older people. Methods: A systematic review using criteria of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). 1969-2015 period publications were included in electronic databases Virtual Health Library (BVS / BIREME), which includes LILACS, IBECs, Medline, Cochrane Library, and SciELO, using the integrated method; and EMBASE, using the PubMed Medline interface. There was use of standardized descriptors (Medical Subject Headings, MeSH and Descriptors of Health Science, MeSH). The described key used were elder, oral status and self * -perception. Results: 116 articles were found. After the filtering process was selected 19 studies in which 17 are Brazilian and the rest is from Japan. It was the largest number of findings of the oral health self-perception as good / excellent / great among the elderly. Predominated GOHAI instruments, questionnaires with questions about the self-perception of oral health and oral examinations in the elderly. The loss of teeth, the use and / or need for prostheses and the lack of use of dental services predominated among the findings of negative self-perception of oral health. Conclusion: This systematic review showed that although the oral health self-perception of the elderly has been shown predominantly positive, the clinical conditions found are unfavorable. The instruments used in oral health self-perception found that low socioeconomic status and income proved to be important factors associated with poor self-perception as well as the absence of teeth, use of prosthesis and need of dental health services.

Key Words: elderly; oral health; self-perception.

Sumário

Introdução	1
Capítulo 1: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	5
Considerações finais	34
Referências	36

Introdução

A população brasileira apresenta nas últimas cinco décadas, transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade. Assim, a transição demográfica com consequente aumento da expectativa de vida e diminuição da fecundidade levou a um envelhecimento da população (DUARTE e BARRETO, 2012).

Concomitante a transição demográfica, tem se observado a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. As doenças bucais são as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, causam agravos e sequelas como as perdas dentárias, principalmente na população idosa. Esses fenômenos trazem consigo uma nova preocupação com o cuidado à saúde do idoso. Na odontologia, os problemas de saúde bucal que mais acometem esta população são um declínio da presença de dentes hígidos, alta prevalência de edentulismo, cáries radiculares, alterações nos tecidos moles, doenças periodontais e ausência de utilização de serviços odontológicos. É necessária por parte dos profissionais da saúde maior conscientização da importância com os cuidados com a boca, dentes e estruturas anexas nesta fase da vida. (BENEDETTI, MELLO e GONÇALVES, 2007; MARTINS, BARRETO e PORDEUS, 2009; SIMÕES e CARVALHO, 2011).

O processo de envelhecimento, que pode ser afetado por diversos fatores, contribui para que os idosos constituam um grupo heterogêneo, onde a autopercepção da saúde pode ser interpretada através do estado de saúde no contexto da vida diária, nas informações sobre saúde e doença ou mesmo nas

experiências ao longo dos anos (MARTINS *et al.*, 2010; COSTA, SAINTRAIN e VIEIRA, 2010).

Em relação às condições odontológicas, observa-se um crescente número de estudos que abordam a avaliação da autopercepção de saúde bucal nos idosos, apresentando um caráter subjetivo nos questionamentos realizados (NUNES e ABEGG, 2008; MARTINS, BARRETO e PORDEUS, 2008; MARTINS, BARRTETO e PORDEUS, 2009; ANDRADE *et. al.*, 2012). Com isso, a relação entre o idoso e a avaliação da autopercepção de saúde bucal pode ser a interpretação que o mesmo faz de sua saúde e experiências num contexto geral, baseando-se em conhecimentos disponíveis de saúde-doença, mediados por experiências sociais, culturais e históricas (MARTINS, BARRETO e PORDEUS, 2009, MARTINS *et al.*, 2010, SILVA *et. al.*, 2011, ANDRADE *et. al.*, 2012, MELLO, ENGSTROM e ALVES, 2014). Observa-se também, que pela subjetividade apresentada na autopercepção de saúde bucal, a literatura relata bem as condições clínicas desfavoráveis que os idosos apresentam e como percebem as condições de saúde bucal (SIMÕES e CARVALHO, 2011). Verifica-se que a grande maioria dos idosos percebem a saúde bucal como boa e/ou ótima, apesar dos dados clínicos apontarem para condições desfavoráveis, demonstrando divergência entre a clínica e o subjetivo nesta avaliação (SILVA e FERNADES, 2001; RODRIGUES, VARGAS e MOREIRA, 2003; SIMÕES e CARVALHO, 2011).

Com relação aos instrumentos subjetivos para verificação da autopercepção de saúde bucal, é encontrado o GOHAI, que verifica a qualidade de vida percebida pelo idoso (VASCONCELOS *et al.*, 2012). O índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), é composto por 12 perguntas

que avaliam se o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a problemas bucais nos últimos três meses. Cada pergunta apresenta três respostas possíveis, que recebem escores progressivos. Ao final soma-se o escore de cada questão, que pode variar de 12 a 36, verificando-se que quanto mais alto seu valor, melhores são as condições bucais (SILVA e FERNADES, 2001). Sua importância está no fato de auxiliar no entendimento do comportamento do idoso em relação sua à saúde bucal, mas requer o exame clínico ou visita ao dentista para uma análise mais completa (VASCONCELOS *et al.*, 2012). Além disso, este instrumento quando direcionado para fins epidemiológicos, representa uma avaliação do custo-benefício dos resultados encontrados nas amostras pesquisadas, mas não deve ser usado em substituição aos exames clínicos, pois estes medem a doença. Já os questionários com perguntas sobre a autopercepção auxiliam no entendimento do comportamento das populações em relação a sua saúde bucal (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

No geral, estes instrumentos trazem uma particularidade dos dados apresentados da percepção de saúde bucal dos idosos, no qual mostram-se discrepantes, ou seja, o julgamento que o idoso faz da sua condição de saúde bucal e as condições reais existentes são antagônicas. Situações como estas trazem preocupações, pois o desconhecimento do problema bucal, muitas vezes assintomático, afastando os idosos dos serviços odontológicos (VASCONCELOS *et al.*, 2012; BULGARELLI e MANÇO, 2008). Logo, a consequência muitas vezes observada, é um planejamento deficiente de ações de saúde bucal voltados para essa faixa etária (VASCONCELOS *et al.*, 2012; BULGARELLI e MANÇO, 2008; MOREIRA *et al.*, 2005).

Há necessidade de estudar a avaliação da autopercepção da saúde bucal dos idosos e os fatores associados a essa percepção se boa ou ruim, comparando-se aos aspectos clínicos encontrados, e assim, proporcionar conhecimento que permita verificar se a autopercepção tem sido uma medida condizente com os aspectos clínicos achados (MELLO, ENGSTROM e ALVES, 2014).

Capítulo 1

Artigo 1: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar sistematicamente a literatura a fim de identificar a autopercepção de saúde bucal entre idosos.

Métodos: Revisão sistemática utilizando-se critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). Foram incluídas publicações do período de 1969 a 2015, nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), que inclui LILACS, IBECs, Medline, Biblioteca Cochrane e SciELO, utilizando-se o método integrado; e EMBASE, que utiliza a interface PubMed Medline. Houve utilização de descritores padronizados (Medical Subject Headings, MeSH e Descritores em Ciência da Saúde, DeCS). Os descritores-chaves utilizados foram *elder*, *oral status* e *self*-perception*.

Resultados: foram encontrados 116 artigos. Após processo de filtragem selecionou-se 19 estudos no qual 17 são brasileiros e o restante é do Japão. Verificou-se o maior número de resultados da autopercepção de saúde bucal como boa/excelente/ótima entre os idosos. Predominaram os instrumentos GOHAI, questionários com perguntas sobre a autopercepção de saúde bucal e exames clínicos odontológicos nos idosos. A perda de dentes, o uso e/ou necessidade de prótese e a ausência de utilização de serviços odontológicos predominaram entre os achados da autopercepção negativa de saúde bucal.

Conclusão: esta revisão sistemática mostrou que, embora a autopercepção de saúde bucal dos idosos tenha se mostrado predominantemente positiva, as

condições clínicas encontradas são desfavoráveis. Os instrumentos utilizados de auto percepção de saúde bucal verificaram que as baixas condições socioeconômicas e renda mostraram-se importantes fatores associados à auto percepção ruim, assim como a ausência de dentes, uso de prótese e necessidade de serviços odontológicos de saúde.

Palavras-Chaves: idosos; saúde bucal; auto percepção.

Abstract

Objective: The aim of this study was to systematically review the literature to identify the self-perception of oral health among older people.

Methods: A systematic review using criteria of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). 1969-2015 period publications were included in electronic databases Virtual Health Library (BVS / BIREME), which includes LILACS, IBECs, Medline, Cochrane Library, and SciELO, using the integrated method; and EMBASE, using the PubMed Medline interface. There was use of standardized descriptors (Medical Subject Headings, MeSH and Descriptors of Health Science, MeSH). The described key used were elder, oral status and self * -perception.

Results: 116 articles were found. After the filtering process was selected 19 studies in which 17 are Brazilian and the rest is from Japan. It was the largest number of findings of the oral health self-perception as good / excellent / great among the elderly. Predominated GOHAI instruments, questionnaires with questions about the self-perception of oral health and oral examinations in the elderly. The loss of teeth, the use and / or need for prostheses and the lack of use of dental services predominated among the findings of negative self-perception of oral health.

Conclusion: Although the instruments to verify the oral health self-perception of the elderly has been shown predominantly positive, clinical conditions encountered are poor.

Key Words: elderly; oral health; self-perception.

Introdução

A população brasileira apresenta nas últimas cinco décadas, transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade. Assim, a transição demográfica com consequente aumento da expectativa de vida e diminuição da fecundidade levou a um envelhecimento da população¹.

Concomitante a transição demográfica, tem se observado a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. As doenças bucais são as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, causam agravos e sequelas como as perdas dentárias, principalmente na população idosa. Esses fenômenos trazem consigo uma nova preocupação com o cuidado à saúde do idoso. Na odontologia, os problemas de saúde bucal que mais acometem esta população são um declínio da presença de dentes hígidos, alta prevalência de edentulismo, cáries radiculares, alterações nos tecidos moles, doenças periodontais e ausência de utilização de serviços odontológicos. É necessária por parte dos profissionais da saúde maior conscientização da importância com os cuidados com a boca, dentes e estruturas anexas nesta fase da vida²⁻⁴.

O processo de envelhecimento, que pode ser afetado por diversos fatores, contribui para que os idosos constituam um grupo heterogêneo, onde a autopercepção da saúde pode ser interpretada através do estado de saúde no contexto da vida diária, nas informações sobre saúde e doença ou mesmo nas experiências ao longo dos anos^{5,6}.

Em relação às condições odontológicas, observa-se um crescente número de estudos que abordam a avaliação da autopercepção de saúde bucal nos idosos, apresentando um caráter subjetivo nos questionamentos realizados

^{3,7-9}. Com isso, a relação entre o idoso e a avaliação da autopercepção de saúde bucal pode ser a interpretação que o mesmo faz de sua saúde e experiências num contexto geral, baseando-se em conhecimentos disponíveis de saúde-doença, mediados por experiências sociais, culturais e históricas^{3,5,9-11}. Observa-se também, que pela subjetividade apresentada na autopercepção de saúde bucal, a literatura relata bem as condições clínicas desfavoráveis que os idosos apresentam e como auto percebem as condições de saúde bucal⁴. Verifica-se que a grande maioria dos idosos percebe a saúde bucal como boa e/ou ótima, apesar dos dados clínicos apontarem para condições desfavoráveis, demonstrando divergência entre a clínica e o subjetivo nesta avaliação^{4,12,13}.

Com relação aos instrumentos subjetivos para verificação da autopercepção de saúde bucal, é encontrado o GOHAI, que verifica a qualidade de vida percebida pelo idoso¹⁴. O índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), é composto por 12 perguntas que avaliam se o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a problemas bucais nos últimos três meses. Cada pergunta apresenta três respostas possíveis, que recebem escores progressivos. Ao final soma-se o escore de cada questão, que pode variar de 12 a 36, verificando-se que quanto mais alto seu valor, melhores são as condições bucais¹². Sua importância está no fato de auxiliar no entendimento do comportamento do idoso em relação sua à saúde bucal, mas requer o exame clínico ou visita ao dentista para uma análise mais completa¹⁴. Além disso, este instrumento quando direcionado para fins epidemiológicos, representa uma avaliação do custo-benefício dos resultados encontrados nas amostras pesquisadas, mas não deve ser usado

em substituição aos exames clínicos, pois estes medem a doença. Já os questionários com perguntas sobre a autopercepção auxiliam no entendimento do comportamento das populações em relação a sua saúde bucal¹⁴.

No geral, estes instrumentos trazem uma particularidade dos dados apresentados da percepção de saúde bucal dos idosos, no qual mostram-se discrepantes, ou seja, o julgamento que o idoso faz da sua condição de saúde bucal e as condições reais existentes são antagônicas. Situações como estas trazem preocupações, pois o desconhecimento do problema bucal, muitas vezes assintomático, afastando os idosos dos serviços odontológicos^{14,15}. Logo, a consequência muitas vezes observada, é um planejamento deficiente de ações de saúde bucal voltados para essa faixa etária¹⁴⁻¹⁶.

Há necessidade de estudar a avaliação da autopercepção da saúde bucal dos idosos e os fatores associados a essa percepção se boa ou ruim, comparando-se aos aspectos clínicos encontrados, e assim, proporcionar conhecimento que permita verificar se a autopercepção tem sido uma medida condizente com os aspectos clínicos achados¹¹.

Métodos

A presente revisão sistemática, com vistas à produção de uma metassumariação quantitativa¹⁷, adaptou as recomendações propostas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, o PRISMA¹⁸. O diagrama da seleção dos artigos que compõem esta revisão sistemática se encontra na figura 1, na sessão de resultados.

Fontes de Informação e estratégia de busca

As bases de publicações eletrônicas foram consultadas na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP) e utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), que inclui LILACS, IBECs, Medline, Biblioteca Cochrane e SciELO, utilizando-se o método integrado; e EMBASE, que utiliza a interface PubMed Medline.

A estratégia de busca de artigos na BVS/BIREME utilizou os descritores padronizados em consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), seguindo critérios da população (*aged, age*), exposição (*oral health, dental caries, periodontal diseases, dental prosthesis, mastication, tooth loss*) e desfecho (*self-concept, self-assessment*). Para a pesquisa na EMBASE, foram procedimentos similares, com descritores utilizados do *Medical Subject Headings* (MeSH, <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>). Para pesquisa da população foram utilizados os termos *elder**, *old* people*, *old* age*, *old* subject* e *superelderly*. A exposição foi delimitada pelos termos *oral status*, *oral condition*, *edentulism**, *tooth loss*, *loss of teeth*, *absence of teeth*, *number of teeth*, *natural teeth*, *lack of teeth*, *carie**, *chewing conditions*, *periodontal disease* e *need for prosthesis*, enquanto o desfecho utilizou as expressões *self*-perception**, *self*-esteem**, *self*-assessment*, *self*-disclosure* e *self*-evaluation*. Utilizou-se a expressão booleana “OR” para recuperar os documentos que contivessem as palavras ou expressões inseridas nos campos de pesquisa avançada, ou ainda documentos que pudessem apresentar todas as palavras e/ou expressões inseridas. A expressão “AND” foi utilizada a fim de serem localizados os registros onde ocorressem simultaneamente os

descritores referidos. O símbolo de truncagem * (asterisco) foi utilizado para pesquisar palavras com mesma raiz.

Critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos

Os critérios iniciais de inclusão adotados para a seleção de artigos foram: publicação entre janeiro de 1969 (período em que ocorreu o surgimento da expressão “autopercepção” no vocabulário controlado do MeSH, utilizado para a indexação de artigos) e abril de 2015. Foram incluídas amostras compostas por indivíduos idosos, com 60 anos e mais. O idioma foi restrito à língua inglês e português do Brasil. As referências bibliográficas dos trabalhos identificados pela pesquisa eletrônica foram revisadas para identificação de estudos adicionais.

A etapa após do devido delineamento nas bases de dados foi a de identificação dos estudos. Os artigos inicialmente selecionados foram previamente submetidos aos seguintes critérios de exclusão: 1) relatos de caso; 2) capítulos de livros. Para fins de seleção, também foram descartadas as publicações com dupla entrada nas bases de dados eletrônicos e artigos em duplicata que foram encontrados. Para a elegibilidade, os textos foram lidos na íntegra. Foram excluídos textos completos por não abordarem a autopercepção de saúde bucal entre idosos e por tratarem de validação de instrumentos.

Sumarizados, os textos seguiram as seguintes medidas em relação à origem dos idosos (institucionalizados e não institucionalizados): autoria e ano de publicação; local e ano do estudo; tamanho amostral e idade média; instrumentos para medir a autopercepção de saúde bucal; autopercepção de saúde bucal; e fatores associados à autopercepção de saúde bucal.

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão sistemática com trabalhos previamente publicados, não houve necessidade de envio o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas.

Resultados

Na análise preliminar identificou-se 116 estudos, dos quais 61 foram excluídos, devido à dupla entrada nas bases de dados escolhidas e, principalmente, por não apresentarem a temática proposta acerca da autopercepção de saúde bucal em idosos. Foram avaliados 27 textos completos eleitos para elegibilidade, dos quais dezenove trabalhos foram selecionados para a revisão sistemática. Procedimentos completos para a seleção podem ser observados na figura 1 e na tabela 1.

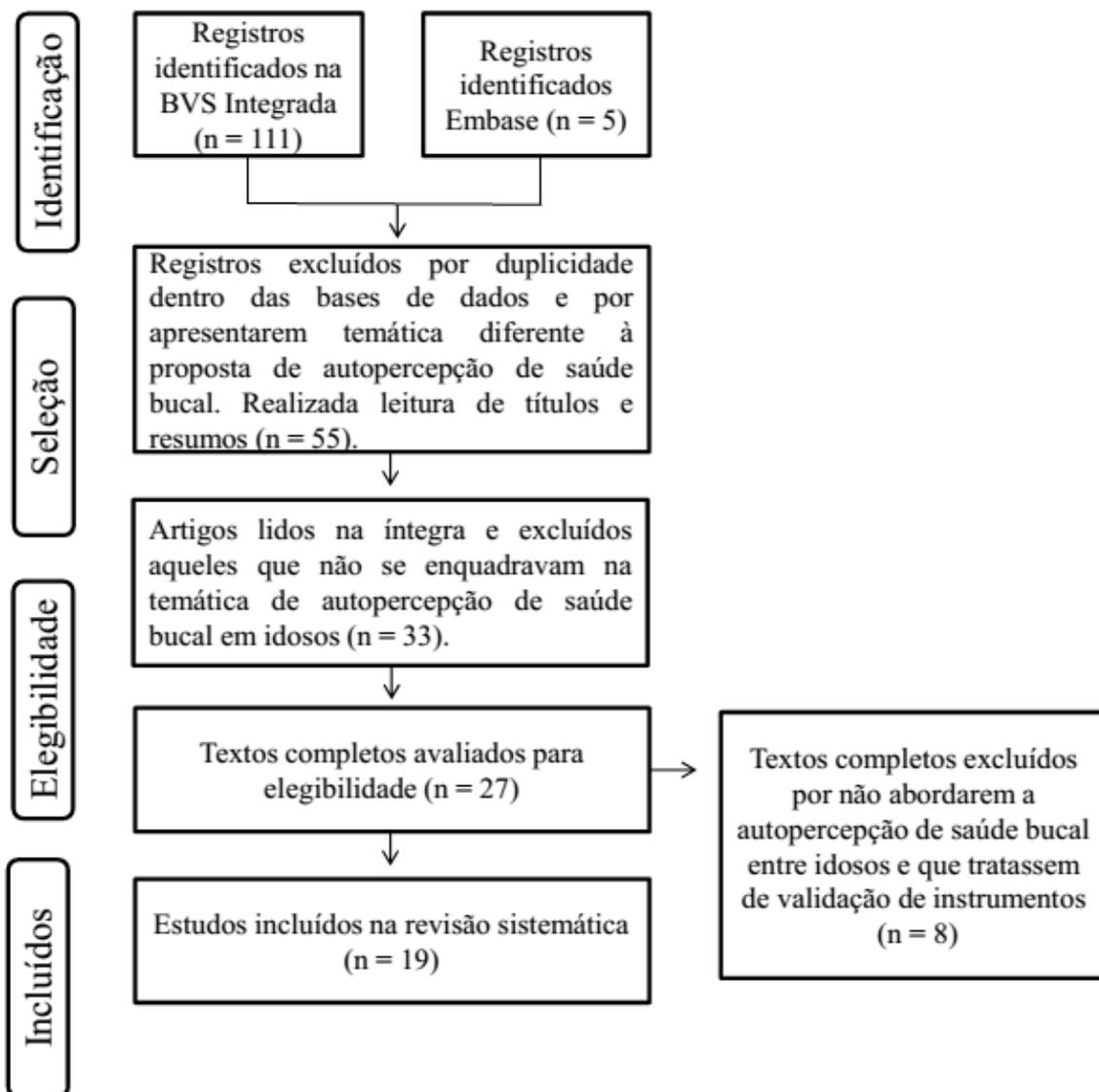


Figura 1 – Fluxograma da pesquisa bibliográfica sobre artigos com os procedimentos de identificação, triagem e seleção dos estudos para análise.

Autoria e ano de publicação	Local e ano de condução do estudo	Tamanho amostral e idade (média)	Instrumentos para medir Autopercepção de Saúde Bucal	Autopercepção de saúde bucal	Fatores associados à autopercepção de Saúde Bucal
Silva, Sousa e Wada, 2005	Rio Claro (SP) – Brasil 2003	112 69,33 / 69,75	GOHAI	Autopercepção positiva: valores entre moderado a alto. GOHAI (dentados): 34,07 GOHAI (edêntulos): 33,06	O número de dentes tem relação direta com os escores mais elevados do GOHAI; A amostra com acesso a serviço odontológico conveniado apresentou melhor autopercepção de saúde bucal.
Matos e Lima-Costa, 2006	Projeto SB - Brasil/Região sudeste 2002/2003	995 -	Questionário de verificação da condição bucal, autopercepção utilizando-se a seguinte pergunta: “Como classifica a sua saúde bucal?”.	Ótima (4,5%) Boa (54,4%) Regular (28,2%) Ruim (8,1%) Péssima (4,8%)	<u>Autopercepção positiva:</u> Renda domiciliar maior ou igual a R\$ 181,00; Percepção de não necessidade atual de tratamento odontológico; <u>Autopercepção negativa:</u> Presença de 1 a 19 dentes.
Benedetti, Mello e Gonçalves, 2007	Florianópolis (SC) – Brasil 2004	875 71,6 (±7,9)	BOAS: questionário composto por nove seções com 133 questões. Verificou-se a utilização dos serviços odontológicos e a sua assistência nos últimos 3 meses. Perguntas: percepção e problemas de saúde, estado e falta de dentes, uso e necessidade de prótese dentária e consulta ao dentista.	Bom ou ótima (65,2%)	Renda familiar

Autoria e ano de publicação	Local e ano de condução do estudo	Tamanho amostral e idade (média)	Instrumentos para medir Autopercepção de Saúde Bucal	Autopercepção de saúde bucal	Fatores associados à autopercepção de Saúde Bucal
Nunes e Abegg, 2008	Municípios do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil 2002/2003	618 -	Questionário de verificação da classificação da autopercepção de saúde bucal.	Excelente ou boa: 46,7%	Dor; Escolaridade; Uso de prótese completa.
Mesas, Andrade e Cabrera, 2008	Londrina (PR) - Brasil 2005	267 66,5 (±4,1)	GOHAI	Média do GOHAI = 33,03 Ruim: 18,7%	<u>Autopercepção negativa:</u> Gênero feminino; Presença de depressão.
Martins, Barreto e Pordeus, 2008	Projeto SB – Brasil – Todas as regiões brasileiras - 250 municípios - 2002/2003	5326 -	Questionário de verificação da autopercepção da necessidade de tratamento odontológico (“Considera que necessita de tratamento atualmente?”) e da saúde bucal (“Como classificaria a sua saúde bucal?”) Ótima/boa, regular, ruim/péssima.	Ótima/boa: 54% Regular: 29% Péssima/ruim: 17%	-
Martins, Barreto e Pordeus, 2009	Projeto SB – Brasil – Todas as regiões brasileiras - 250 municípios - 2002/2003	5349 indivíduos entrevistados e examinados. 5014 responderam à pergunta sobre auto avaliação da saúde bucal. 68,7 (±3,2)	Questionário de verificação da autopercepção da necessidade de tratamento odontológico (“Considera que necessita de tratamento atualmente?”) e da saúde bucal (“Como classificaria a sua saúde bucal?”) Ótima/boa, regular, ruim/péssima.	Ótima (4,5%) Boa (48,9%) Regular (29,2%) Ruim (12,4%) Péssima (5%)	<u>Autopercepção negativa:</u> Etnia de pardos, negros e índios; Nuca utilizaram serviços odontológicos; Presença de alteração de tecidos moles; Presença de dentes/edentulismo.

Autoria e ano de publicação	Local e ano de condução do estudo	Tamanho amostral e idade (média)	Instrumentos para medir Autopercepção de Saúde Bucal	Autopercepção de saúde bucal	Fatores associados à autopercepção de Saúde Bucal
Pattussi <i>et al.</i> , 2010	Projeto SB – Brasil – Todas as regiões brasileiras - 250 municípios - 2002/2003	4786 -	Questionário de verificação da autopercepção de saúde bucal.	Ruim (46,6%)	<u>Autopercepção negativa:</u> Gênero masculino; Negro; Condição socioeconômicas desfavoráveis; Possuir desfavorável saúde bucal clínica; Uso/necessidade de prot.
Konishi <i>et al.</i> , 2010	Área metropolitana de Tokyo – Japão 2006/2008	190 75,8 (±6,3)	Questionário de verificação da auto avaliação de saúde bucal (“Como você classificaria a condição de seus dentes e gengivas?”)	Positiva (45,3%) Regular/negativa 54,7%)	-
Vaccazza, Costa e Ponta, 2010	São Paulo (SP) – Brasil	91 -	Questionário de verificação da autoavaliação da saúde bucal.	Excelente (15,4%) Boa (40,7%) Regular (27,5%) Ruim (5,5%) Péssima (11%)	-
Martins <i>et al.</i> , 2010	Projeto SB – Brasil – Todas as regiões brasileiras - 250 municípios - 2002/2003	5349 68,4 (±3,1) 69,06 (±3,19)	Questionário de verificação da autopercepção de saúde bucal (“Como classificaria a sua saúde bucal?”) Ótima, boa, regular, ruim e péssima.	<u>Idosos dentados:</u> Ótima (4,5%) Boa (48,9%) Regular (29,2%) Ruim (12,4%) Péssima (5%) <u>Idosos edêntulos:</u> Ótima (5,4%) Boa (58%) Regular (25,2%) Ruim (8,2%) Péssima (3,1%)	<u>Autopercepção de SB (dentados):</u> Uso de serviços odontológicos. <u>Autopercepção de SB (edêntulos):</u> comportamento relacionado à saúde

Autoria e ano de publicação	Local e ano de condução do estudo	Tamanho amostral e idade (média)	Instrumentos para medir Autopercepção de Saúde Bucal	Autopercepção de saúde bucal	Fatores associados à autopercepção de Saúde Bucal
Costa, Saintrain e Vieira, 2010	Fortaleza (CE) – Brasil 2006	96 (48 idosos institucionalizados e 48 idosos não institucionalizados) 69,8 (±7,5)	GOHAI	GOHAI médio com valores menores que 30.	-
Harada <i>et al.</i> , 2011	Hokkaido – Japão 2004/2005	259 -	Questionário de verificação da autoavaliação da saúde bucal (“O que você acha da sua saúde bucal?”) Boa, não é boa e não é de todo bom.	Boa (58,7%) Não é boa (32%) Não é de todo bom (9,3%)	-
Silva <i>et al.</i> , 2011	Campinas (SP) – Brasil 2008/2009	876 72,8 (±5,84)	GOHAI	GOHAI resultou em escores médios próximos do limite superior da escala de variação. Os idosos avaliaram favoravelmente a sua saúde bucal.	Associação com pior qualidade de vida; Presença de alterações na mucosa oral; Graus progressivos de fragilidade; Dor/desconforto.
Haikal <i>et al.</i> , 2011	Brasil	45 -	GOHAI; Questionário de verificação da autopercepção de saúde bucal (“Como você acha que está a sua boca atualmente?”) – Positiva (excelente ou boa), regular e negativa (ruim ou péssima).	Positiva: excelente ou boa (67,0%) Regular (22,0%) Negativa: ruim ou péssima (11,0%)	Redução na presença de dentes naturais, necessidade de ir ao dentista.

Autoria e ano de publicação	Local e ano de condução do estudo	Tamanho amostral e idade (média)	Instrumentos para medir Autopercepção de Saúde Bucal	Autopercepção de saúde bucal	Fatores associados à autopercepção de Saúde Bucal
Piuevezam e Lima, 2012	Brasil - 11 municípios 2007/2008	1192 idosos (587 respond. ao GOHAI) 74,99 (±9,5)	GOHAI	GOHAI médio = 33 Positiva (45,9%) Regular (29,1%) Negativa (25,0%)	Visita ao dentista; Presença de problemas na gengiva; Auto relato sobre dentes, gengivas ou prótese.
Esmeriz, Meneghim e Ambrosano, 2012	Piracicaba (SP) – Brasil 2008	371 67,35 (±2,8)	GOHAI	Boa/regular (59,3%); <u>Para escala severa de depressão:</u> Autopercepção de SB boa (48%).	Escolaridade; Presença de depressão.
Andrade <i>et al.</i> , 2012	São Paulo (SP) – Brasil 2000/2001/2006	871 -	GOHAI; Questionário de verificação da autopercepção de saúde bucal (“Como você acha que está a saúde bucal?”) Boa (muito boa ou boa) e ruim (ruim ou muito ruim).	Boa (74,36%) <u>Boa autopercepção</u> Idosos dentados (69,55%); Idosos edêntulos: (79,46%).	<u>Total da amostra: autopercepção de saúde geral ruim;</u> <u>Autopercepção de saúde bucal negativa (dentados):</u> Depressão Ter ido ao dentista por emergência; <u>Autopercepção de saúde bucal negativa (edêntulos):</u> Maior idade.
Rosa <i>et al.</i> , 2013	São José dos Campos (SP) – Brasil 2006	52 -	GOHAI;	Ótima (86,0%) Boa (12,0%) Ruim (2,0%)	-

GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*): 12 a 36 pontos, a saber: 34 - 36 = alto (melhor saúde bucal), 31 – 33 = moderado e 30 ou menor que 30 = baixo (pior autopercepção de saúde bucal); BOAS (*Brazil Old Age Schedule*).

Observou-se maior número de pesquisas publicadas (nove) nos anos de 2010 e 2012. Não houve trabalho no ano de 2015 que tivesse os critérios de inclusão propostos neste trabalho.

No delineamento, destacou-se o desenho transversal e apenas um estudo de coorte⁹. Apenas houve um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados⁶, encontrando uma autopercepção de saúde bucal regular, enquanto o único trabalho que utilizou a amostra com idosos institucionalizados pode encontrar uma autopercepção positiva de saúde bucal¹⁹. Idosos da comunidade e programas voltados para terceira idade foram locais de maior ocorrência estudados, onde pode ser observado que a autopercepção dos idosos é positiva, apresentando valores entre 45% e 58%.

Foram encontrados 17 trabalhos no Brasil e o restante no Japão^{20,21}, observando-se entre eles uma autoavaliação positiva da saúde bucal. Dentre os trabalhos do Brasil, cinco deles são referentes ao Projeto SB-Brasil^{3,5,8,22,23} dos quais apresentaram autopercepção ótima e boa em torno de 55%.

A média da idade ficou próxima ou ultrapassando os 70 anos de vida. Nove estudos conduziram investigações considerando o limite da idade acima de 60 anos de acordo com a OMS^{2,6,19, 20, 23-27}. Seis estudos consideram a faixa etária preconizada de 65 a 74 anos para inquéritos epidemiológicos^{3,5,7,8,22,28} e nos quais os trabalhos de base populacional SB-Brasil estão presentes^{3,5,8,22,28}. Três trabalhos optaram pela amostragem de idosos com 65 anos ou mais de idade^{9,10,21}. Vaccarezza, Costa e Ponta (2010), utilizaram parâmetro diferenciado para realizar um trabalho na cidade de São Paulo, no qual realizou entrevistas e exame clínico bucal em indivíduos com idades de 51 a 92 anos²⁹.

Em relação à medida utilizada para verificar a autoavaliação de saúde bucal, os instrumentos predominantemente utilizados foram questões do índice de GOHAI e questionários com perguntas específicas de classificação da saúde bucal direcionados ao idoso para verificar sua autopercepção. Somente no estudo realizado por Benedetti, Mello e Gonçalves (2007) foi utilizado o questionário BOAS, onde foram avaliados os serviços odontológicos e a assistência odontológica prestada nos últimos 3 meses à entrevista, ocorrendo questionamentos sobre percepção e problemas de saúde, estado e falta de dentes, uso e necessidade de prótese dentária e consulta ao dentista². Assim como na maioria dos resultados obtidos, este instrumento também pode verificar que a autopercepção de saúde bucal do idoso é considerada ótima ou boa.

Nos estudos analisados, nove deles utilizaram o GOHAI. Como resultados, foi verificado que 88,9% dos idosos autoperceberam como ótima ou boa a condição de saúde bucal, com índices elevados neste instrumento. Somente o estudo proposto por Costa, Saintrain e Vieira (2010), os idosos apresentaram um GOHAI médio com valores inferiores a 30, indicando que autopercebem uma pior qualidade de vida e condição de saúde bucal⁶. Dentre os fatores associados à autopercepção de saúde bucal positiva verificado pelo GOHAI, encontra-se a o número de dentes, possuir serviço odontológico conveniado, melhor renda e escolaridade. Na autopercepção negativa, verificou-se a ausência de dentes e redução do número de dentes naturais, alterações na mucosa oral e problemas na gengiva, apresentação de dor/desconforto, comparecer ao dentista por emergência, presença de depressão, graus progressivos de fragilidade, além de possuir condições

socioeconômicas desfavoráveis. A maior idade foi citada apenas no estudo de Andrade *et al.* (2012)⁹.

A utilização de questionários foi verificada em doze trabalhos, dos quais oito deles indicaram uma pergunta direta sobre como o idoso classifica sua saúde bucal. Assim como no índice de GOHAI, os idosos autoperceberam uma ótima ou boa condição de saúde bucal (83,3%). Dentre os fatores que contribuíram para uma autopercepção positiva, verificaram-se melhores condições socioeconômicas, representadas por maior renda, escolaridade e possuir tratamento odontológico. Quanto aos fatores que influenciaram para o autorelato negativo de saúde bucal puderam ser vistos a presença de edentulismo ou possuir até 19 dentes naturais, uso ou necessidade de prótese, alteração de tecidos moles e relato de dor, nunca ter utilizado serviços odontológicos e possuir desfavorável saúde bucal clínica.

A realização de exame clínico bucal foi realizada em 14 estudos. Apenas o trabalho realizado por Nunes e Abegg (2008) verificou uma autopercepção de saúde bucal boa/excelente abaixo de 50%⁷. Os demais trabalhos apresentaram percentagens em torno de 55% para essa classificação da saúde bucal. Além disso, Rosa *et al.* (2013) encontraram 98% de uma autopercepção de saúde ótima e boa²⁷. Somente o estudo Pattussi e colaboradores (2010) apresentaram dados de autopercepção ruim, que ficou em torno de 47%²⁸. Entre os fatores associados à autopercepção de saúde bucal no qual foram feitos exames clínicos, pode-se verificar que o edentulismo e a necessidade de uso de serviços odontológicos esteve presente em sua maioria além dos fatores já citados como condições socioeconômicas desfavoráveis, a baixa escolaridade^{3,5,7,19,20,25,26,28}.

Crêterios comparativos entre os idosos foram propostos, como no estudo realizado por Silva, Sousa e Wada (2005) ao avaliar a autopercep o e condi es de saúde bucal em idosos que possuem ou não acesso a tratamento odontológico conveniado, sendo que os conveniados apresentaram melhor percep o de saúde bucal²³. Matos e Lima-Costa (2006) verificaram a autopercep o entre adultos e idosos no Projeto SB-Brasil²². A compara o entre idosos dentados e edêntulos foi acompanhada em dois trabalhos. Em ambos, houve ótima e boa autopercep o de saúde bucal^{5,9}.

Discussão

No presente estudo foram analisados os trabalhos que verificaram a autopercep o de saúde bucais nos idosos. A maioria dos estudos encontrados utilizou principalmente o GOHAI e perguntas diretas, ambos os instrumentos subjetivos sobre como o idoso classifica sua saúde bucal. Para tanto, foram pesquisados artigos que tratavam a avalia o da autopercep o de saúde bucal do idoso, independente das condi es clínicas analisadas. De acordo com os resultados obtidos, pode-se mostrar um predomínio da autoavalia o positiva da saúde bucal, embora essa avalia o seja antag nica ao se verificar as condi es clínicas desfavoráveis e, portanto objetivas, que a saúde bucal do idoso apresenta. No mais, esse achado vai de encontro a outros estudos nacionais e internacionais que apontam resultados semelhantes relacionados   autopercep o de saúde bucal nesta popula o^{14,15,30-34}.

Assim como em diversos trabalhos e já consolidado pela literatura, há uma inconsistência entre os achados clínicos que apresentam redu o do

número de dentes naturais ou poucos dentes na cavidade bucal, uso e necessidade de prótese, presença de alterações nos tecidos moles e mucosa oral, necessidade de ir ao dentista – e a avaliação da saúde bucal positiva, refletindo uma divergência entre os dados objetivos e como o idoso avalia sua real condição de saúde bucal^{4,35-37}.

Observou-se que as condições desfavoráveis da saúde bucal, o edentulismo e o uso e necessidade de prótese foram constantemente relatadas nesta revisão. Vale ressaltar que os idosos estudados nestes artigos são de uma época em que os processos de adocimento e comorbidades relacionadas à cavidade bucal são considerados processos naturais no envelhecimento, onde o idoso percebe como natural as extrações dentárias, o uso de próteses e até mesmo algumas dificuldades relacionadas à mastigação, não percebendo o incomodo criado por estas condições^{4,12,37}. Neste contexto, também se encontra um modelo de atenção à saúde bucal restrito e desigual no país, caracterizado por ações curativistas e mutiladoras, pouco direcionadas à prevenção e promoção da saúde bucal. Portanto, é possível que a autoavaliação positiva da saúde bucal, em condições desfavoráveis seja uma atitude cultural entre esta população^{4,12,14}.

Em relação às condições socioeconômicas, observou-se que as baixas rendas familiares e escolaridade foram encontradas entre as amostras de idosos pesquisados^{2,7,22,26,28}. Com relação à etnia, os idosos negros apresentam resultados desfavoráveis associados à autopercepção de saúde bucal^{3,29}. Em relação ao sexo, não houve resultados predominantes que caracterizariam os achados na autoavaliação de saúde bucal^{25,28}. Apesar desses dados, observou-se que a autopercepção da saúde bucal foi

considerada boa e ótima em todos eles, apresentando uma percentagem acima de 55%. Todos estes dados vão de encontro ao trabalho proposto por Moreira *et al.* (2005) que verificaram que a baixa renda e escolaridade são dados que mostram uma situação precária no qual o idoso historicamente está inserido na atenção à saúde bucal e conseqüentemente, apresentam um maior número de indivíduos edêntulos e que possuem pouco acesso aos serviços de saúde odontológicos. No entanto, esta mesma população relata uma boa autopercepção de saúde bucal¹⁶. O estudo realizado por Bulgarelli e Manço (2008), mostrou que o aumento da idade, a baixa escolaridade, a menor classe social e o acesso restrito aos serviços de saúde odontológicos estão associados a uma menor quantidade de idosos insatisfeitos com a saúde bucal¹⁵. Já o trabalho realizado por Slade e Sanders (2011), mostrou que as condições socioeconômicas precárias e os determinantes sociais têm influência direta na percepção do idoso em relação à sua saúde bucal negativa³⁷.

O índice de GOHAI, instrumento relacionado à qualidade de vida foi utilizado com os mesmos critérios em todos os artigos que fizeram uso desse instrumento na metodologia. Sua importância está no fato de auxiliar no entendimento de como o idoso percebe sua saúde bucal com relação a qualidade de vida. No entanto, requer o exame clínico ou visita ao dentista se necessário¹⁴. Dentre os artigos selecionados, verificou-se que os estudos encontraram valores médios do GOHAI variando acima de 30, independente de serem dentados ou edêntulos. Estas avaliações, moderadas e positivas, também têm baixa relação com os resultados dos exames clínicos obtidos, que mostram desfavoráveis condições de saúde bucal no idoso. Para Vasconcelos *et al.* (2012), o GOHAI não deve ser usado em substituição aos exames

clínicos, pois estes medem a doença, e no entanto, os idosos demonstram uma avaliação positiva de sua saúde bucal mesmo em condições insatisfatórias, aceitando a sua nova condição como definitiva e imutável¹⁴.

Assim como os dados e discussão apresentados para o GOHAI, os questionários para verificação da condição bucal e autopercepção da saúde bucal também são subjetivos. Sua importância encontra-se no fato de auxiliarem no entendimento da percepção das populações em relação a sua saúde bucal¹⁴. Nos artigos revisados, a autopercepção de saúde bucal boa/excelente/ótima prevaleceu nos resultados encontrados, embora os achados clínicos também se mostrassem desfavoráveis. Logo, a particularidade desses dados discrepantes entre o julgamento que o idoso faz de sua condição de saúde bucal e as condições existentes trazem preocupações, pois o desconhecimento do problema bucal, muitas vezes assintomático, afasta os idosos dos serviços odontológicos^{14,15}. Como consequência, ocorre um planejamento deficiente de ações de saúde bucal voltados para essa faixa etária¹⁴⁻¹⁶.

Conclusão

Este estudo permite observar que a maioria dos trabalhos verificou que, embora as condições clínicas encontradas fossem desfavoráveis, ainda sim a autopercepção de saúde bucal foi considerada boa/excelente/ótima entre os idosos. O índice de GOHAI, questionários com perguntas sobre a autopercepção de saúde bucal e exames clínicos odontológicos nos idosos predominaram entre os instrumentos utilizados para verificação de percepção

de saúde bucal. A perda de dentes, o uso e/ou necessidade de prótese e a ausência de utilização de serviços odontológicos predominaram entre os achados da autopercepção negativa de saúde bucal. Entre os fatores socioeconômicos associados, verificaram-se as desfavoráveis condições socioeconômicas, sexo masculino e baixa escolaridade, mostrando que não só as condições clínicas interferiram nesta percepção, mas também os fatores contextuais.

No contexto deste trabalho, conclui-se que é necessário conhecer a realidade da saúde bucal do idoso, os instrumentos utilizados para essa verificação, assim como alguns fatores odontológicos que podem interferir diretamente na autopercepção de saúde bucal desta população.

Entre os idosos, a saúde bucal é indispensável para um envelhecimento saudável, onde este e suas modificações poderão ser conhecidas ao longo do tempo, assim como poderão redirecionadas e criadas novas estratégias promoção de saúde direcionadas a este objetivo.

Referências* (*De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver.

Abreviatura dos periódicos em conformidade com a Medline)

- 1 Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e Serviços de Saúde revista e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(4): 529-32.

2 Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHT. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 12 (6): 1683-90.

3 Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus AI. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos; análise com base no modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (2): 421-35.

4 Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Ciência e Saúde coletiva*. 2011; 16 (6): 2975-82.

5 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.

6 Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15 (6): 2925-30.

7 Nunes CIP, Abegg C. Factors associated with health perception in older Brazilians. *Gerodontology*. 2008; 25: 42-8.

8 Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus AI. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42 (3): 487-96.

9 Andrade FB, Lebrão ML, Santos JLF, Duarte YAO, Teixeira DSC. Factores related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(10): 1965-75.

10 Silva DD, Held RB, Torres, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45(6): 1145-53.

11 Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30 (6): 1-25.

12 Silva SRC, Fernandes, RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35 (4): 349-55.

13 Rodrigues SM, Vargas AMD, Moreira NA. Percepção de saúde bucal em idosos. *Arq Odontol*. 2003; 39 (3): 195-212.

14 Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(6):1101-10.

15 Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:1165-74.

16 Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21 (6): 1665-75.

17 Sandelowski M, Barroso J. Sandbar Digital Library Project. Qualitative metasummary method. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill School of Nursing; 2004. Disponível em: <http://sonweb.unc.edu/sandbar/index.cfm?fuseaction=about#> Acessado em 20 de abril 2015.

18 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009; 21;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535.

19 Piuvezam G, Lima KC. Self-perceived oral health status in institutionalized elderly in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 55: 5-11.

20 Konishi C, Hakuta C, Ueno M, Shinada K, Wright FAC, Kawaguchi Y. Factors associated with self-assessed oral health in the Japanese independent elderly. *Gerodontology*. 2010; 27: 53-61.

21 Harada E, Moriya S, Murata A, Muramatsu M, Kashiwazaki H, Kobayashi K, Notani K, Inoue N. Relationship between subjective assessment of oral health and medical expenses in community-dwelling elderly persons. *Gerodontology*. 2011: e246-e52.

22 Matos DL, Costa-Lima MF. Auto-avaliação de saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (8): 1699-07.

23 Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21 (4): 1251-59.

24 Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Factors associated with negative self-perception of oral health among elderly people in a Brazilian community. *Gerodontology*. 2008; 25: 49-56.

25 Haikal DSA, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16 (7): 3317-29.

26 Esmeriz CEC, Meneghim MC, Ambrosano GMB. Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. *Gerodontology*. 2012; 29: e281-e89.

27 Rosa RR, Henriques JCG, Anhalt ACF, Castilho JCM, Rodrigues JR, Nicodemo D. Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos. *Rev Ciênc. Méd*. 2013; 22 (1): 5-11.

28 Pattussi MP, Peres KG, Boing AF, Peres MA, Costa JSD. Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. *Community Dentistry and Oral Epidemiol.* 2010; 38: 348-59.

29 Vaccarezza GF, Costa DP, ponta JC. Autopercepção da saúde bucal por idosos e a associação com indicadores clínicos. *Revista de Odontologia da universidade Cidade de São Paulo.* 2010; 22 (3): 229-32.

30 Narvai PC, Antunes JLF. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 121-37.

31 Biazevic MGH, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res* 2004; 18:85-91.

32 Ugarte J, Abe Y, Fukuda H, Honda S, Takamura N, Kobike Y, et al. Self-perceived oral health status and influencing factors of the elderly residents of a peri-urban area of La Paz, Bolivia. *Int Dent J.* 2007; 37: 19-26.

33 Ståhlacke K, Unell L, Söderfeldt B, Ekbäck G, Ordell S. If perceived oral health among 65 and 75 years olds in two Swedish countries. *Swed Dent J.* 2010; 34: 107-19.

34 Schüz B, Wurm S, Schöllgen I, Tesch-Romer C. What do people include when they self-rate their health? Differential associations according to health status in community-dwelling older adults. *Qual Life Res.* 2011; 20: 1573-80.

35 Sanders AE, Spencer AJ. Why do poor adults rate their oral health poorly? *Australian Dental Journal.* 2005; 50 (3): 161-67.

36 Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moysés S, Petersen PE, Spencer J, Watt RG, Weyant R. Global Oral Health Inequalities: task group – Implementation and delivery of Oral Health Strategies. *Adv Dent Res.* 2011; 23 (2): 259-67.

37 Slade GD, Sanders AE. The paradox of better subjective oral health in older age. *J Dent Res.* 2011; 90 (11): 1279-85.

Considerações finais

Este estudo permite observar que a maioria dos trabalhos verificou que, embora as condições clínicas encontradas fossem desfavoráveis, ainda sim a autopercepção de saúde bucal foi considerada boa/excelente/ótima entre os idosos. O índice de GOHAI, questionários com perguntas sobre a autopercepção de saúde bucal e exames clínicos odontológicos nos idosos predominaram entre os instrumentos utilizados para verificação de percepção de saúde bucal. A perda de dentes, o uso e/ou necessidade de prótese e a ausência de utilização de serviços odontológicos predominaram entre os achados da autopercepção negativa de saúde bucal. Entre os fatores socioeconômicos associados, verificaram-se as desfavoráveis condições socioeconômicas, sexo masculino e baixa escolaridade, mostrando que não só as condições clínicas interferiram nesta percepção, mas também os fatores contextuais.

No contexto deste trabalho, concluem-se que é necessário conhecer a realidade da saúde bucal do idoso, os instrumentos utilizados para essa verificação, assim como alguns fatores odontológicos que podem interferir diretamente na autopercepção de saúde bucal desta população. A necessidade de estudar o dado subjetivo que é a autopercepção de saúde bucal, aliada aos fatores associados a essa percepção (se boa ou ruim), comparando-se aos aspectos clínicos encontrados pode proporcionar conhecimento que permita verificar se a autopercepção tem sido uma medida condizente com os aspectos clínicos encontrados. No entanto, o que pode ser observado é uma discrepância dos dados de percepção e as condições reais apresentadas pelos idosos em relação à saúde bucal.

Entre os idosos, a saúde bucal é indispensável para um envelhecimento saudável, onde este e suas modificações poderão ser conhecidas ao longo do tempo, assim como poderão ser redirecionadas e criadas novas estratégias de promoção de saúde direcionada a este objetivo.

Referências

ANDRADE FB, LEBRÃO ML, SANTOS JLF, DUARTE YAO, TEIXEIRA DSC. Factores related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28 (10): 1965-75.

BENEDETTI TRB, MELLO ALSF, GONÇALVES LHT. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12 (6): 1683-90.

BULGARELLI AF, MANÇO ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13: 1165-74.

COSTA EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15 (6): 2925-30.

DUARTE EC, BARRETO SM. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e Serviços de Saúde revista e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(4): 529-32.

MARTINS AMEBL, BARRETO SM, PORDEUS AI. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos; análise com base no modelo multidimensional. Cad Saúde Pública. 2009; 25 (2): 421-35.

MARTINS AMEBL, BARRETO SM, PORDEUS AI. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. Rev Saúde Pública. 2008; 42 (3): 487-96.

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.

MELLO AC, ENGSTROM EM, ALVES LC. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura. Cad. Saúde Pública. 2014; 30 (6): 1-25.

MOREIRA RS, NICO LS, TOMITA NE, RUIZ T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública. 2005; 21 (6): 1665-75.

NUNES CIP, ABEGG C. Factors associated with health perception in older Brazilians. Gerodontology. 2008; 25: 42-8.

RODRIGUES SM, VARGAS AMD, MOREIRA NA. Percepção de saúde bucal em idosos. Arq Odontol. 2003; 39 (3): 195-212.

SILVA DD, HELD RB, TORRES, SOUSA MLR, NERI AL, ANTUNES JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. Rev. Saúde Pública. 2011; 45 (6): 1145-53.

SILVA SRC, FERNANDES, RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública. 2001; 35 (4): 349-55.

SIMÕES ACA, CARVALHO DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciência e Saúde coletiva. 2011; 16 (6): 2975-82.

VASCONCELOS LCA, PRADO JÚNIOR RR, TELES JBM, MENDES RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública 2012; 28 (6): 1101-10.