



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
QUALIS/CAPES B1 – LATINDEX  
Nº. 25 – Ano XIII – 05/2024  
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

## **Avaliação da percepção de saúde bucal e práticas de autocuidado em idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família, na cidade de Diamantina, MG**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Paula Cristina Pelli Paiva  
Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Brasil  
Docente da UFVJM - Diamantina/MG – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1553154404939870>  
E-mail: [paula.paiva@ufvjm.edu.br](mailto:paula.paiva@ufvjm.edu.br)

Gabriela Leite Paulino  
Discente do curso de Odontologia  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Brasil  
Graduanda da UFVJM - Diamantina/MG – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6341797735516857>  
E-mail: [gabriela.paulino@ufvjm.edu.br](mailto:gabriela.paulino@ufvjm.edu.br)

Larissa de Fátima Lopes Trindade  
Discente do curso de Odontologia  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Brasil  
Graduanda da UFVJM - Diamantina/MG – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7726563990570644>  
E-mail: [larissa.lopes@ufvjm.edu.br](mailto:larissa.lopes@ufvjm.edu.br)

Haroldo Neves de Paiva  
Doutor em Clínica Odontológica  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Docente da UFVJM - Diamantina/MG – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0815243873369568>  
E-mail: [haroldo.paiva@ufvjm.edu.br](mailto:haroldo.paiva@ufvjm.edu.br)

**Resumo:** Com o crescimento da população idosa é imperativo ações de saúde que garantam o bem-estar físico e mental, o que torna primordial a adequação dos serviços de saúde. Para atender essa demanda, é preciso adaptar o cuidado ao idoso levando em conta suas necessidades e características individuais. Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, com uma amostra de conveniência de 115 idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família de Diamantina, MG, objetivando analisar a saúde bucal através da percepção de saúde bucal e a associação com os hábitos de saúde e o autocuidado. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, aplicado por pesquisadores calibrados, na residência dos idosos. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica ( $p < 0,05$ ). A maioria dos participantes era do sexo feminino (77,6%;  $n=90$ ), renda  $\geq$  a 2 salários mínimos (68,6%;  $n= 83$ ), usava medicamentos (86,09%;  $n=99$ ), não fumava (67,8%;  $n=78$ ) e não bebia (54,9%;  $n=63$ ). Os resultados mostraram que os idosos tinham uma percepção positiva da sua saúde bucal, mas uma baixa utilização dos serviços odontológicos. Além disso, muitos idosos não tinham mais dentes naturais e usavam próteses há mais de 10 anos. Associação estatisticamente significativa ocorreu entre a preocupação com a saúde e o tabagismo ( $p=0,023$ ), indicando que os não fumantes se preocupavam mais com a saúde do que os fumantes. Destacaram-se as implicações dos aspectos socioeconômicos, dos hábitos de saúde e estilo de vida, da percepção e do autocuidado em saúde bucal para a qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** Idosos. Saúde bucal. Autocuidado. Autopercepção.

## Introdução

O aumento da longevidade da população é uma mudança social, global e extremamente significativa do século XXI, com implicações em todas as áreas da sociedade (ONU, 2019). Para promover um envelhecimento ativo e saudável é necessário considerar vários aspectos, incluindo a saúde. Isso significa não só evitar doenças, mas também levar em consideração as mudanças fisiológicas, as interações sociais e bem como as crenças espirituais e religiosas. É importante elaborar uma abordagem que preserve a autonomia, a qualidade de vida, as relações sociais e familiares, a participação em atividades culturais e de lazer, a autoestima e a autoimagem (Sciama; Goulart; Villela, 2020).

Focar na saúde física e mental para garantir bem-estar aos idosos é essencial, especialmente considerando que o aumento dessa população resulta em uma necessidade ampliada por serviços de saúde. Para atender essa demanda, é preciso adaptar o cuidado ao idoso levando em conta suas necessidades e características individuais. Assim, é possível promover um envelhecimento saudável

e com qualidade de vida, por meio de um cuidado integrado com ações que melhorem a saúde e previnam doenças. (Escorsim, 2021; Veras; Oliveira, 2018).

A saúde bucal é um aspecto importante da qualidade de vida, mas pode ser comprometida pelo processo de envelhecimento. No Brasil, a saúde bucal dos idosos é precária, e a perda dos dentes ainda é encarada como uma situação normal e inevitável (Oliveira et al., 2021; Silva, 2011; Orestes-Cardoso et al., 2015). Isso pode ser explicado considerando que a Odontologia no Brasil era direcionada para tratamentos reparadores e invasivos, que desconsideravam a prevenção, a educação e a humanização do atendimento. Essa abordagem odontológica resultou na perda de dentes, com consequente substituição por próteses dentárias, como um desdobramento natural do envelhecimento (Orestes-Cardoso et al., 2015). Por isso, é importante que os odontólogos estejam atentos às especificidades dos pacientes idosos e ofereçam tratamentos adequados às suas condições (Silva, 2011).

Além disso, muitos idosos têm uma autopercepção positiva da saúde bucal, apesar da realidade apresentar o contrário, com muitas cáries e alto índice de edentulismo. Isso pode ser resultado de uma baixa autoestima e uma aceitação da situação clínica, bem como uma desvalorização dos sinais de problemas bucais. Esse engano e tolerância aos distúrbios na cavidade bucal faz com que os idosos não busquem tratamento adequado para sua saúde bucal. Por isso, a prevenção é fundamental para manter a saúde bucal na terceira idade e fazer com que os idosos compreendam a importância e a necessidade de realização da higiene bucal e das consultas regulares ao dentista (Haikal et al., 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, além de lidar com a maioria das necessidades de saúde ao longo de toda a vida. Assim, espera-se que as demandas de saúde do idoso sejam atendidas na sua totalidade, abrangendo também as demandas de saúde bucal. Para isso, as equipes que compõem as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm em muitos casos o Cirurgião-Dentista como um de seus membros (Brasil, 2017). Sua participação na equipe da ESF fez com que os índices epidemiológicos de saúde bucal dos brasileiros melhorassem significativamente. Porém, ainda há obstáculos a serem enfrentados, como o estabelecimento de uma maior conexão com a comunidade, especialmente através da execução de mais atividades educativas que promovam saúde,

potencialização de um sistema mais multidisciplinar e principalmente a inserção do dentista nas equipes que ainda não o têm (Souza et al., 2019).

Dada a importância de entender de forma mais aprofundada os fatores que podem influenciar a saúde bucal dos idosos e conseqüentemente sua qualidade de vida, o presente estudo objetivou avaliar a autopercepção em saúde bucal, hábitos de saúde e autocuidado, de idosos cadastrados nas ESFs residentes na zona urbana da cidade de Diamantina, MG. A justificativa deste estudo se baseia na escassez de dados epidemiológicos sobre a saúde oral dos idosos na região do Vale do Jequitinhonha, onde se localiza o município de Diamantina. Ademais, espera-se que os achados desta pesquisa possam auxiliar em futuras pesquisas, planejamento e a execução de ações para melhoria da saúde bucal dos idosos na APS, bem como para o desenvolvimento de estratégias governamentais voltadas para essa população.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, observacional, exploratório, desenvolvido com amostra de conveniência composta de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na zona urbana de Diamantina, MG, cadastrados na ESFs do município. Como critério de exclusão adotou-se idosos institucionalizados, com problemas cognitivos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob o parecer de número 5.676.944.

A cidade de Diamantina está localizada no Vale do Jequitinhonha, região Nordeste do Estado de Minas Gerais, sendo a cidade mais populosa do vale e uma das cidades históricas mais conhecidas e visitadas do país, além de ser referência macrorregional em saúde. Possui uma população estimada de 47.924 habitantes, e o grupo de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos é de 5.878, o que corresponde a 12,26% da população total (Brasil, 2021a).

No intervalo da coleta dos dados, na APS compreendia 16 equipes de ESFs. Dessas, 4 atuavam em unidades básicas rurais e tinham o dentista na equipe e das 12 equipes que pertencem a zona urbana, distribuídas pelos bairros do município, metade delas possuía dentista compondo a equipe. A pesquisa foi

realizada de fevereiro de 2022 a maio de 2023 em seis ESFs da cidade de Diamantina, (Centro de Saúde Bela Vista - Cazusa, Gruta de Lourdes, Sempre Viva - Palha, Renascer - Rio Grande, Saúde e Vida - Bom Jesus e Encontro com a Saúde - Arraial dos Forros).

A equipe de pesquisadores foi composta por 2 alunos pesquisadores do curso de odontologia da UFVJM e 2 docentes coordenadores. A equipe foi treinada e calibrada para aplicação do questionário. Além disso, os pesquisadores fizeram uma imersão de estudos na área de saúde bucal do idoso para que estivessem aptos a detectar alterações e oferecer informações de saúde bucal aos participantes.

O projeto foi inicialmente aprovado pela Prefeitura de Diamantina e pela Secretaria de Saúde. Após obter permissão das gerências das ESFs, os pesquisadores, com o auxílio dos agentes de saúde, visitaram as casas dos idosos para explicar o propósito do estudo e solicitar autorização para conduzir a pesquisa.

Durante a visita ao idoso em sua casa, depois de reunir as informações necessárias, o pesquisador promoveu atividades educativas e preventivas, que englobam cuidados gerais, bucais e com as próteses dentárias. O questionário foi aplicado em uma conversa, explorando questões socioeconômicas, hábitos pessoais e de saúde, práticas de autocuidado, além da percepção do idoso em relação à saúde e ao uso de próteses. Para garantir a compreensão e facilitar as respostas do idoso, o pesquisador utilizou uma linguagem simples.

Foi utilizado o programa SPSS versão 20 para análise descritiva e testes de associação. O teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher foram usados para verificar associações entre a variável dependente preocupação do idoso com a saúde e as variáveis independentes, com um nível de significância de 5%.

## **Resultado e Discussão**

Foram selecionados 115 participantes para a amostra de conveniência, variando entre 60 e 101 anos de idade, com uma média e mediana de 72 anos. As informações sociodemográficas da população do estudo estão disponíveis na Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de 115 idosos residentes na zona urbana da cidade de Diamantina/MG, 2023.

| Variável  | N   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Sexo</b>   |     |      |
| Feminino  | 90  | 77,6 |
| Masculino   | 25  | 21,6 |
| <b>Naturalidade</b>                                 |     |      |
| Diamantina  | 55  | 47,4 |
| Distritos   | 13  | 11,3 |
| Outros  | 47  | 41,3 |
| <b>Estado civil</b>                                 |     |      |
| Casado  | 39  | 33,6 |
| Viúvo   | 41  | 35,3 |
| Solteiro  | 14  | 12,1 |
| Divorciado  | 19  | 16,4 |
| Outros  | 2   | 1,7  |
| <b>Renda familiar mensal</b>                        |     |      |
| < 1 salário   | 19  | 16,4 |
| 1 a 2 salários                                      | 64  | 55,2 |
| 2 a 5 salários                                      | 15  | 12,9 |
| > 5 salários  | 17  | 14,7 |
| <b>Escolaridade</b>                                 |     |      |
| 0 – 4   | 80  | 69,0 |
| 4 – 9   | 25  | 21,6 |
| Mais de 9   | 8   | 6,9  |
| <b>Situação de Moradia</b>                          |     |      |
| Casa própria  | 101 | 87,1 |
| Alugada   | 5   | 4,3  |
| Outros  | 7   | 6    |
| <b>Com quem o idosos passa a maior parte do dia</b> |     |      |
| Sozinho   | 27  | 23,3 |
| Esposo (a)  | 24  | 20,7 |
| Outros parentes                                     | 63  | 55,1 |

Fonte: Elaboração própria, 2023

A conduta em relação a saúde, o estilo de vida e a busca e acesso a serviços de saúde são influenciados por variáveis socioeconômicas (Carrapato; Correia; Garcia, 2017). Neste estudo, constatou-se que a maioria dos participantes eram viúvos, o que pode sugerir uma condição de solidão e desinteresse pela própria saúde. Em geral, idosos casados contam com um maior apoio social, o que os leva a procurar mais tratamentos odontológicos e de saúde e a uma melhor

qualidade de vida, em comparação com idosos viúvos ou solteiros (Siebert *et al.*, 2022; Inoue *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é que a amostra da população estudada foi composta majoritariamente por mulheres (77,6 %). Segundo alguns estudos o sexo pode influenciar significativamente na saúde e na percepção de hábitos saudáveis. As mulheres tendem a ter uma percepção mais precisa de sua saúde, pois são mais proativas nos cuidados com a saúde, buscam mais ajuda médica e praticam mais autocuidado (Cobo; Cruz; Dick, 2021; Deeks *et al.*, 2009). Logo, é possível que uma amostra com predominância feminina, como a do estudo, apresente uma maior prevalência dessas condições ou comportamentos.

A média de renda familiar da amostra ficou entre 1 e 2 salários mínimos. Pessoas idosas com maior poder aquisitivo possuem maiores chances de utilizar os serviços de saúde e desfrutar de maior independência para decidir sobre o seu cuidado. No entanto, muitas vezes o idoso não procura o serviço de saúde por falta de interesse ou de informação e não pela dificuldade de acesso aos serviços (Siebert *et al.*, 2022).

Uma limitação deste estudo é a homogeneidade da amostra, que foi composta apenas por idosos residentes em bairros periféricos. Isso implica que não houve uma representatividade da diversidade social da população idosa do município, pois não foram incluídos idosos de bairros mais abastados.

Além disso, a maioria dos idosos participantes possuía baixo ou nenhum nível de escolaridade. Este resultado pode estar associado não apenas aos bairros onde a pesquisa foi conduzida, mas também à condição socioeconômica da região. No estado de Minas Gerais, a região do Vale do Jequitinhonha é amplamente conhecida por seus índices sociais desfavoráveis, o que a coloca entre as áreas mais carentes do Brasil (Nascimento, 2009). A falta de instrução pode dificultar a compreensão dos idosos sobre a relevância da prevenção e do cuidado com a saúde, já que a educação é um dos fatores sociais que influenciam na saúde. (Carrapato; Correia; Garcia, 2017). Portanto, com base nesses resultados socioeconômicos encontrados, pode-se inferir que a população estudada se encontra em uma situação socioeconômica desfavorável e vulnerável.

Os hábitos de saúde e estilo de vida dos idosos de ambos os sexos foram avaliados por meio das variáveis prática de atividade física, uso regular de

medicamentos, tabagismo e etilismo. A tabela 2 apresenta os resultados dessas variáveis, bem como as diferenças entre os sexos.

**Tabela 2:** Hábitos de saúde e estilo de vida de 115 idosos da Cidade de Diamantina/MG, de acordo com o sexo, 2023.

| Variável                            | Sexo Feminino n (%) | Sexo Masculino n (%) | Total n (%) |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------|
| <b>Prática de atividade física*</b> |                     |                      |             |
| Não                                 | 61 (80,3)           | 15 (19,7)            | 76 (66,7)   |
| Sim                                 | 28 (73,7)           | 10 (26,3)            | 38 (33,3)   |
| <b>Uso regular de medicamento*</b>  |                     |                      |             |
| Não                                 | 10 (62,5)           | 6 (37,5)             | 16 (13,91)  |
| Sim                                 | 80 (80,8)           | 19 (19,2)            | 99 (86,09)  |
| <b>Tabagismo**</b>                  |                     |                      |             |
| Não                                 | 68 (87,2)           | 10 (12,8)            | 78 (67,8)   |
| Sim                                 | 5 (55,6)            | 4 (44,4)             | 9 (7,8)     |
| Já fumou, mas parou                 | 17 (60,7)           | 11 (39,3)            | 28 (24,4)   |
| <b>Etilismo**</b>                   |                     |                      |             |
| Não                                 | 60 (95,2)           | 3 (4,8)              | 63 (54,9)   |
| Sim                                 | 7 (41,2)            | 10 (58,8)            | 17 (14,8)   |
| Já bebeu, mas parou                 | 23 (65,7)           | 12 (34,3)            | 35 (30,3)   |

Fonte: Elaboração própria, 2023

\* Qui-quadrado

\*\*Exato de Fisher

No presente estudo, observou-se que 86,09% dos idosos usam medicamentos regularmente e 13,91% relataram não usar. Essa porcentagem é semelhante à encontrada na literatura em que 83% dos idosos brasileiros usavam medicamentos (Silva, 2012). Isso pode indicar que os idosos de Diamantina têm uma condição de saúde parecida com a média nacional.

Por outro lado, ao se comparar o uso de medicamento entre os sexos, a porcentagem de homens é cerca de quatro vezes menor que a de mulheres. Contudo, isso não significa que eles não apresentem doenças, mas sim que elas podem estar subdiagnosticadas ou subtratadas. Os homens tendem a procurar cuidados médicos com menos frequência que as mulheres, pela cultura da masculinidade, medo de descobrir uma doença e vergonha de expor o corpo (França et al., 2021).

Quando perguntados sobre a prática de atividade física, a maioria dos idosos, especialmente as mulheres, não praticava atividade física regularmente. A



atividade física é crucial para o bem-estar dos idosos, trazendo benefícios físicos e mentais, como a melhora da funcionalidade, além de reduzir os sintomas de depressão e ansiedade e prevenir diversas doenças (Brasil, 2023b).

Em relação ao tabagismo e etilismo, a maioria dos idosos declarou não ter o hábito de fumar ou beber, e muitos deles disseram que já abandonaram essas práticas no passado. Isso pode indicar uma maior conscientização dos idosos sobre os malefícios desses hábitos, bem como um efeito positivo das ações de saúde pública que desestimulam o tabagismo e o etilismo. Essa tendência é confirmada por estudos que mostram uma redução da prevalência de tabagismo entre os idosos no Brasil (Brasil, 2021b; Silva *et al.*, 2014; Lima; Faustino, 2017).

Todavia, ao se comparar esse hábito entre os sexos, a porcentagem de idosos que fumam e bebem é maior entre os homens. Esses dados reforçam o estudo de Senger *et al.* (2011) que também apontam uma maior vulnerabilidade dos homens idosos ao alcoolismo e ao tabagismo. O uso de tabaco e álcool traz consigo malefícios que também podem predispor a alterações na cavidade oral, como doença periodontal, lesões pré-malignas e malignas (Lima; Valerio, 2018). Portanto, embora os resultados indiquem que as ações governamentais têm sido eficazes é necessária a continuação dessas ações, além do estabelecimento de políticas de prevenção e intervenção que considerem as especificidades do gênero e as necessidades individuais dos idosos que apresentam essa dependência.

Em relação à percepção do idoso sobre a sua saúde, os resultados mostram que a maioria considera sua saúde bucal boa ou ótima. Porém, apenas uma pequena parcela disse ter consultado um dentista nos últimos 6 meses, enquanto grande parte dos idosos disse ter consultado um médico no mesmo período. A tabela 3 apresenta os dados sobre essa percepção.

**Tabela 3:** Percepção e hábitos de saúde de idosos residentes na zona urbana de Diamantina/MG, 2023.

| Variável                          | N  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>Como considera a sua saúde</b> |    |      |
| Ótima                             | 19 | 16,7 |
| Boa                               | 40 | 35,1 |
| Regular                           | 40 | 35,1 |
| Ruim                              | 15 | 13,2 |

| <b>Consultou o médico nos últimos 6 meses</b>   |     |      |
|---|-----|------|
| Sim   | 90  | 78,3 |
| Não   | 25  | 21,7 |
| <b>Como considera a sua saúde bucal</b>         |     |      |
| Ótima   | 37  | 31,9 |
| Boa   | 63  | 55,3 |
| Regular   | 13  | 11,4 |
| Ruim  | 1   | 0,9  |
| <b>Consultou o dentista nos últimos 6 meses</b> |     |      |
| Sim   | 13  | 11,3 |
| Não   | 102 | 88,7 |
| <b>Necessita de tratamento odontológico</b>     |     |      |
| Sim   | 44  | 40,7 |
| Não   | 64  | 59,3 |
| <b>Frequenta dentista em sua UBS?</b>           |     |      |
| Sim   | 5   | 4,3  |
| Não   | 110 | 95,7 |

Fonte: Elaboração própria, 2023

A percepção positiva da saúde dos idosos que fazem uso de inúmeros medicamentos é um fator importante a ser analisado. Eles se sentem saudáveis pois acreditam que estão coordenando eficientemente suas doenças por meio dos remédios, tendo assim um estado de saúde satisfatório. Contudo, isso contrasta com uma pesquisa que mostrou que idosos não dependentes de medicamentos se veem mais saudáveis, isso pode ser pelo fato de que o uso de medicamentos sinaliza problemas de saúde (Confortin et al., 2015). Além disso, a percepção de saúde é dependente de vários fatores, como acesso à informação, fatores socioeconômicos, presença de doenças e outros (Costa; Vale; Costa, 2020).

Outro aspecto importante é que enquanto a saúde geral é vista por muitos idosos como boa ou regular, um número significativo disse que sua saúde bucal é boa ou ótima. Isso se alinha com estudos anteriores, como o de Vaccarezza; Fuga e Ferreira (2010), no qual a condição clínica geral dos avaliados era precária e essa precariedade era bastante influenciada pelas condições bucais. No entanto, é interessante notar que mais da metade dos idosos avaliados nesse

estudo consideraram sua saúde bucal boa ou excelente, mas não necessariamente a saúde geral, isso pode sugerir que eles não veem a associação entre a saúde bucal e a saúde geral.

Há significativa relação entre saúde bucal e a saúde geral, sendo que a presença de doenças bucais tem associação com o surgimento e/ou piora da condição geral, fortalecendo a relevância da saúde bucal para a saúde sistêmica do paciente ou vice e versa (Manzano, 2019; Vargas, 2012). Portanto, embora os idosos não reconheçam a relevância da saúde bucal, tal saúde deve receber a mesma atenção e cuidado da saúde geral, garantindo assim o bem-estar.

Os dados coletados indicam que a grande maioria dos entrevistados (78,3%) consultou um médico nos últimos seis meses. Isso está alinhado com as estatísticas nacionais, conforme a revisão sistemática realizada por Araújo *et al.* (2017), que identificou que a porcentagem de acesso aos serviços de saúde no Brasil é significativa. Essa alta taxa de utilização de serviços médicos entre os participantes pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo a conscientização sobre a saúde, o acesso a cuidados de saúde e a prevalência de condições de saúde crônicas que requerem assistência médica regular (Tavares *et al.*, 2021).

No entanto, é lamentável que apenas 11,3% dos entrevistados revelem ter visitado um dentista no mesmo período. Isso indica uma discrepância significativa na utilização de serviços médicos e odontológicos, o que reafirma estudos presentes na literatura (Araújo *et al.*, 2017; Pilotto; Celeste, 2018). Várias razões podem explicar essa diferença, por exemplo, uma falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal, barreiras financeiras ou de acesso aos cuidados odontológicos (Teixeira *et al.*, 2023). Portanto, uma explicação plausível para essa baixa proporção de utilização dos serviços odontológicos na população estudada pode estar associada à dificuldade de acesso ao serviço. Das 12 ESFs existentes na zona urbana, apenas 6 delas possuem um dentista como parte de sua equipe. Além disso, das 6 ESFs avaliadas neste estudo, apenas 3 contavam com o profissional dentista compondo a equipe. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias de educação em saúde para aumentar a conscientização sobre a importância da saúde bucal e incentivar a utilização regular de serviços odontológicos, bem como facilitar o seu acesso.

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a adstrição de uma equipe de saúde bucal deve ser de até 3.000 pessoas, podendo

ser maior ou menor de acordo com as especificidades da população (Brasil, 2017). Portanto, tendo em vista que esse número na cidade de Diamantina está bem acima do recomendado, pode-se sugerir que há uma deficiência na oferta de serviços odontológicos, o que compromete o acesso e qualidade do cuidado prestado e explica os resultados encontrados na pesquisa.

Diante disso, torna-se crucial expandir a disponibilidade de serviços odontológicos na Atenção Básica do município, promovendo a integração de mais odontólogos às equipes de saúde. Esta medida possibilitará um acesso mais amplo dos idosos aos serviços odontológicos. Com isso, espera-se não apenas uma melhoria na qualidade do atendimento prestado aos idosos, mas também um aumento em sua autoestima, bem-estar e saúde geral (Teixeira et al., 2023).

Quando questionados sobre os motivos de não ir ao dentista, 51,4% dos entrevistados disseram que não sentiam nada, então não viam necessidade, 21% porque não tinham mais dentes, 4,8% porque não conseguiam atendimento, 1,9% por dificuldade de deslocamento, 1,9% porque não tinham quem os levasse, 1% porque tinham medo de dentista e os outros 18,1% indicaram outras razões. Isso reforça a hipótese de que há uma baixa conscientização sobre a relevância da boa condição bucal e da precaução de doenças dentárias na população.

Nesse sentido, a atenção primária é uma estratégia essencial para o SUS, que busca resolver a maioria dos problemas de saúde no local, e encaminha os casos mais complexos para outros níveis de atenção (Brasil, 2017). Porém, a precariedade da atenção básica afeta os outros níveis, principalmente em um país com muita perda dentária. Os dados preliminares do SBBrazil 2020-2022 mostram que os idosos têm, em média, 23,3 dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), sendo a maior parte por dentes perdidos. Esse alto CPOD sugere que as metas ainda não foram alcançadas, e que é preciso priorizar as questões bucais e investir em políticas públicas que melhorem a rede de cuidados em saúde bucal da nação (Costa Junior *et al.*, 2021).

A saúde bucal é um tema relevante para a qualidade de vida dos idosos, especialmente no cenário de envelhecimento populacional. Para manter um agradável estado de saúde bucal a higiene bucal adequada é essencial, mas vários fatores podem dificultar essa prática (Tibério; Campanha; Ramos, 2009). Diante desse cenário, este trabalho propõe-se a analisar como três aspectos específicos do autocuidado que podem influenciar na saúde bucal dos idosos: a constância de

escovação; o período de uso da mesma prótese; e a quantidade de dentes naturais (tabela 4).

**Tabela 4:** Autocuidado e condições de saúde bucal de 115 idosos residentes na zona urbana de Diamantina/MG, 2023

| Variável  | N  | %    |
|---|----|------|
| <b>Frequência de escovação dos dentes ou das próteses</b> |    |      |
| 3 vezes ao dia  | 66 | 56,1 |
| 2 vezes ao dia  | 35 | 34,2 |
| 1 vez ao dia  | 8  | 5,3  |
| Nunca   | 4  | 4,4  |
| <b>Quanto tempo usa a mesma prótese</b>                   |    |      |
| A mais de 10 anos   | 44 | 37,9 |
| A mais de 5 anos  | 25 | 21,6 |
| Há um ano   | 11 | 9,5  |
| Menos de um ano   | 5  | 4,3  |
| <b>Com relação aos dentes naturais</b>                    |    |      |
| Tenho todos os dentes                                     | 2  | 1,7  |
| Tenho quase todos os dentes                               | 7  | 6,1  |
| Tenho poucos dentes                                       | 25 | 21,7 |
| Não tenho mais dentes                                     | 81 | 70,4 |

Fonte: Elaboração própria, 2023

Dos idosos participantes 66% afirmaram seguir a recomendação da OMS de higienizar a cavidade bucal de no mínimo três vezes ao dia. Esses dados mostram uma diferença em relação aos resultados de outro estudo (Tibério; Campanha; Ramos, 2009), no qual somente 74% dos idosos entrevistados relataram escovar os dentes ao menos duas vezes ao dia. Além disso, muitos idosos não compreendem a sua real condição de saúde bucal, pois afirmam escovar os dentes regularmente, mas não executam de forma correta ou eficaz. Essa contraposição revela que os idosos possuem conhecimento insuficiente sobre as técnicas e os benefícios da higiene oral (Haikal *et al.*, 2011), ou possuem dificuldade em reconhecer os problemas que afetam a sua saúde bucal (Agostinho,

Campos, Silveira, 2015). Além disso, também pode revelar que falta motivação ou vergonha por parte dos idosos em procurar ajuda profissional quando necessário (Haikal *et al.*, 2011).

Com as perdas dentárias os idosos podem lançar mão do uso de próteses dentárias, melhorando a condição e a saúde bucal. Porém, as próteses exigem um cuidado especial, devem ser bem projetadas, ajustadas e limpas, para assim evitar complicações que possam prejudicar a condição de saúde dos idosos (Barbosa *et al.*, 2011).

O tempo de uso da mesma prótese é outro aspecto que pode influenciar na saúde bucal dos idosos, pois as próteses dentárias podem se desgastar, quebrar ou perder a adaptação com o passar do tempo (Queiróz, 2023). Além disso, se as próteses não forem bem higienizadas, elas podem abrigar restos de alimentos, bactérias, fungos e outros micro-organismos que causam infecções na boca e em outras partes do organismo (Morais, 2022). Essas infecções podem afetar a saúde dos pacientes, principalmente dos idosos, que podem ter outras condições ou fatores que aumentam os riscos (Barbosa *et al.*, 2011). Por isso, é essencial que os idosos mantenham as suas próteses dentárias sempre limpas e sigam as recomendações do dentista.

O estudo mostrou que parte significativa dos idosos possui a mesma prótese há mais de cinco anos. Alguns aspectos que conseguem esclarecer esse contexto são: o descaso com a saúde bucal, a falta de acesso a serviços odontológicos ou a dificuldade em aceitar a troca das próteses. Portanto, é necessário que os idosos realizem a manutenção e a substituição das próteses e tenham visitas regulares ao dentista.

A preservação dos dentes naturais é um aspecto determinante para a saúde bucal e na auto aceitação, pois evita o edentulismo, que é um crítico problema de saúde bucal que afeta principalmente a população idosa (Agostinho, Campos, Silveira, 2015). Essa condição pode acarretar diversos prejuízos para a saúde geral dos idosos, por exemplo: redução da capacidade mastigatória e da qualidade da dieta; alterações na fonação e na comunicação; comprometimento do estado nutricional e do paladar; insatisfação com a aparência e a imagem corporal; e problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e isolamento social (Maia *et al.*, 2020).

Contudo, muitos idosos não se preocupam em preservar sua saúde bucal, pois acreditam que perder os dentes é um processo natural do envelhecimento (Agostinho, Campos, Silveira, 2015). Esse problema pode ser prevenido se os idosos adotarem medidas de higiene bucal adequadas e frequentes, independentemente da sua idade (Przyblyskli *et al.*, 2009). Essas medidas visam preservar os dentes naturais por mais tempo, de forma funcional e saudável, e incluem: escovação regular dos dentes; uso do fio dental; aplicação de flúor; remoção do tártaro; e restauração dos dentes cariados. (Bitencourt; Corrêa; Toassi, 2019).

Este estudo demonstrou uma alta prevalência de edentulismo entre os idosos, com 70,4% dos participantes sem dentes naturais. Este achado é consistente com outro estudo de Tibério, Campanha, Ramos (2009) que relatou uma prevalência de edentulismo de 69,20%, apontando para a urgência de ações para combater esse problema. Como citado acima, vários são os fatores associados ao edentulismo, portanto, são vitais planejamentos de educação em saúde e políticas públicas que melhorem o acesso aos cuidados odontológicos e aumentem as práticas de autocuidado e autoestima.

A autonomia do idoso com higiene bucal é a capacidade de cuidar da boca sozinho. Essa capacidade é essencial para a saúde bucal, que integra o envelhecimento saudável. Porém, há fatores que podem atrapalhar ou dificultar essa prática, tal como: mudanças físicas, cognitivas e sensoriais da idade; a condição socioeconômica; e as doenças crônicas que afetam a saúde e o funcionalismo (Santos; Santos, 2022). Neste estudo, 80,6% das mulheres e 83,5% dos homens disseram que se higienizam sozinhos, enquanto 19,4% das mulheres e 16,7% dos homens disseram que não. Esses dados indicam que a maioria dos idosos tem autonomia para a higiene bucal, mas também mostram que uma parte dos idosos necessita de ajuda ou de supervisão para essa prática. Por isso, é importante desenvolver ações que valorizem a autonomia do idoso com higiene bucal e ajudem o seu autocuidado.

Foi avaliada a relação entre a preocupação do idoso com sua saúde e várias variáveis independentes (tabela 5).

**Tabela 5:** Associação entre a preocupação do idoso com sua saúde e as variáveis independentes em Diamantina/MG, 2023.

| Variáveis independentes                         | Preocupação do Idoso com sua Saúde |           |        |                      |
|---|------------------------------------|-----------|--------|----------------------|
|   | Sim n (%)                          | Não n (%) | P      | IC                   |
| <b>Sexo</b>                                     |                                    |           |        |                      |
| Feminino  | 71 (79,8)                          | 18 (20,2) | 0,349  | 0,538 (0,145-1,998)  |
| Masculino                                       | 22 (88,0)                          | 3 (12,0)  |        |                      |
| <b>Idade</b>                                    |                                    |           |        |                      |
| < 72  | 51 (78,9)                          | 14 (21,5) | 0,323  | 0,607 (0,224-1,642)  |
| > 72  | 42 (85,7)                          | 7 (12,2)  |        |                      |
| <b>Tabagismo</b>                                |                                    |           |        |                      |
| Não   | 64 (83,1)                          | 13 (16,9) | 0,023* | 0,074 (0,012-0,785)  |
| Sim   | 4 (44,4)                           | 5 (55,6)  |        |                      |
| <b>Etilismo</b>                                 |                                    |           |        |                      |
| Não   | 82 (82,8)                          | 17 (17,2) | 0,073  | 0,64 (0,29-1,849)    |
| Sim   | 17 (100)                           | 0 (0)     |        |                      |
| <b>Percepção da saúde</b>                       |                                    |           |        |                      |
| Boa   | 78 (79,6)                          | 20 (20,4) | 0,297  | 0,260 (0,032-2,087)  |
| Ruim  | 15 (93,8)                          | 1 (6,3)   |        |                      |
| <b>Uso contínuo de medicamento</b>              |                                    |           |        |                      |
| Não   | 11 (73,3)                          | 4 (26,7)  | 0,377  | 0,570 (0,162-2,0006) |
| Sim   | 82 (82,8)                          | 17 (17,2) |        |                      |
| <b>Consultou o médico nos últimos 6 meses</b>   |                                    |           |        |                      |
| Sim   | 74 (82,2)                          | 16 (17,8) | 0,732  | 1,217(0,396-3,744)   |
| Não   | 19 (79,2)                          | 5 (20,8)  |        |                      |
| <b>Consultou o dentista nos últimos 6 meses</b> |                                    |           |        |                      |
| Sim   | 10 (76,9)                          | 3 (23,1)  | 0,645  | 0,723 (0,181-2,894)  |
| Não   | 83 (82,2)                          | 18 (17,8) |        |                      |
| <b>Frequenta o dentista</b>                     |                                    |           |        |                      |
| Sim   | 4 (80,0)                           | 1 (20,0)  | 0,888  | 0,008 (0,024-0,315)  |
| Não   | 62 (80,5)                          | 15 (19,5) |        |                      |
| <b>Necessidade de tratamento odontológico</b>   |                                    |           |        |                      |
| Não   | 48 (80,0)                          | 12 (20,0) | 0,647  | 0,800 (0,308-2,079)  |
| Sim   | 45 (83,3)                          | 9 (16,7)  |        |                      |
| <b>Usa prótese</b>                              |                                    |           |        |                      |
| Sim   | 69 (83,1)                          | 14 (16,9) | 0,484  | 1,438 (0,519-3,984)  |
| Não   | 24 (77,4)                          | 7 (22,6)  |        |                      |
| <b>Higieniza a boca sozinho</b>                 |                                    |           |        |                      |



|     |           |           |       |                     |
|-----|-----------|-----------|-------|---------------------|
| Sim | 83 (80,6) | 20 (19,4) | 0,868 | 0,830 (0,092-7,505) |
| Não | 5 (83,5)  | 1 (16,7)  |       |                     |

Fonte: Elaboração própria, 2023

Teste Qui-quadrado

\* P=0,05

Ao se avaliar a associação entre a preocupação do idoso com sua saúde e as variáveis independentes apenas a variável tabagismo apresentou associação estatisticamente significativa ( $p=0,023$ ). Isso sugere que os idosos que não fumam têm mais probabilidade de se preocupar com a saúde do que aqueles que fumam. Esse resultado é consistente com outras pesquisas que apontam que o tabagismo está associado a uma menor percepção de risco e de autocuidado em relação à saúde, visto que ele está associado a diversas doenças (Freitas *et al.*, 2010; Peixoto; Firmo; Lima-Costa, 2006).

Em relação às outras variáveis que não apresentaram significância estatística, isso pode ser atribuído à limitação da amostra, que foi de conveniência e pouco diversificada, não refletindo a realidade da população idosa da cidade. Portanto, recomenda-se a realização de um estudo com amostra maior e mais significativa, envolvendo todos os bairros da cidade de modo que seja possível obter uma estimativa mais precisa da associação entre as variáveis de interesse.

Em síntese, o envelhecimento e transição demográfica em curso no país apresenta apuros e possibilidades para as políticas públicas. No setor da saúde, em específico, é substancial adaptar os serviços para atender às necessidades dos idosos (Travassos; Coelho; Arends-Kuenning, 2020). No entanto, o sistema de saúde brasileiro enfrenta um grande desafio, pois apresenta um modelo fragmentado e voltado para condições agudas, que já não responde mais às necessidades do país, que está envelhecendo e apresentando um aumento de doenças crônicas (Veras; Oliveira, 2018).

A prevenção deve ser priorizada, para que no futuro os idosos possam manter seus dentes naturais e os adultos possam preservar mais dentes, chegando à velhice com uma saúde bucal superior à atual.

Um modelo de cuidado ideal requer uma transformação no sistema de saúde brasileiro, norteado pela APS e focado no paciente. Isso envolve a qualificação dos profissionais de saúde, especialmente para os idosos, visando sua saúde e autonomia. Uma solução viável seria a instalação de redes de atenção à saúde, que integrem e abranjam todos os níveis de cuidado, desde o acolhimento

até a reabilitação, promovendo a saúde e o bem-estar aos idosos (Mendes, 2010; Veras; Oliveira, 2018).

## **Conclusão**

Os resultados do estudo indicam que a percepção de saúde bucal dos idosos em Diamantina, MG, foi influenciada por fatores como presença de dentes naturais, uso de próteses, frequência de visitas ao dentista e práticas de autocuidado. Apesar de muitos idosos não terem dentes naturais e não visitarem o dentista regularmente, a percepção da saúde bucal é geralmente positiva. O estudo destaca a necessidade de promover autocuidado, educação em saúde bucal, prevenção e tratamento de doenças bucais para melhorar o bem-estar dos idosos. Além disso, enfatiza a importância de estudos contínuos para aprimorar as estratégias de promoção da saúde bucal dos idosos e contribuir para a melhoria da saúde pública, em especial com a maior inserção do idoso nos segmentos de saúde de forma digna e qualitativa.

## **Referências**

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

ARAÚJO, M. E. DE A. *et al.* Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 26, n. 3, p. 589-604, 2017.

BARBOSA, A. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese total convencional e sobre implantes. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 204-209, jul. 2011.

BARBOSA, T. de P. M. *et al.* Lesões bucais associadas ao uso de prótese total. **Revista Saúde.Com**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 133-142, 2011.

BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 169-180, jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde (TABNET). **Demográficas e Socioeconômicas**, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017, seção 1, p. 68-116.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal**, 2021b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>

BRASIL. Ministério da Saúde, 2023b. **Atividade física para idosos: benefícios e recomendações**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/atividade-fisica-para-idosos-beneficios-e-recomendacoes>

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676–689, 2017.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021.

CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. L.], v. 31, n. 5, pp. 1049-1060, mai. 2015.

COSTA, E. B.; VALE, T. M. do; COSTA, S. D. Avaliação da percepção e autocuidado em saúde bucal na atenção básica na perspectiva do envelhecimento. **Tempus Actas De Saúde Coletiva**, [S. L.], v. 13, n. 3, p. 93-105, 2020.

COSTA JUNIOR, S. da. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: metassíntese dos estudos sobre a rede de saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 105, 17 dez. 2021.

DEEKS, A. *et al.* The effects of gender and age on health related behaviors<sup>1</sup>. **BMC Public Health**, [S. L.], v. 9, n. 1, p. 1-8, 2009.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, [S. L.], n. 142, p. 427–446, dez; 2021.

FRANÇA, A. M. B. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT- ALAGOAS**, [S. L.] v. 6, n. 3, p. 191-199, 2021.

FREIRE, D. B. de L. **“A boca não existe”**: saberes e práticas de trabalhadores da saúde comunitária sobre a saúde bucal de idosos. 2005. 152 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

FREITAS, E. R. F. S. *et al.* Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 277-287, 2010.

HAIKAL, D. S. *et al.* Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. L.], v. 16, n. 7, p. 3317-3328, jul. 2011.

INOUE, Y. *et al.* Associação de estado civil e acesso a assistência odontológica na população japonesa: um estudo transversal. **BMC Saúde Bucal**, [S. L.], v. 22, n. 1, pág. 1-8, 2022.

LIMA, N. de; VALÉRIO, R. C. S. **Doenças cardiovasculares, doença periodontal e neoplasias relacionadas ao tabagismo: revisão de literatura**. 2018. 41f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba - UNIB, Uberaba, 2018.

LIMA, P. V. S. F.; FAUSTINO, A. M. Aspectos gerais do tabagismo entre idosos no Brasil: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S. L.], v. 4, n. 1, p. 1582-1599, 2017.

MAIA, L. C. *et al.* Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social?. **Revista Bioética**, [S. L.], v. 28, n. 1, p. 173-181, mar. 2020.

MANZANO, B. R. **Avaliação da condição de saúde bucal e o impacto na qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico**. 2019. 122 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, Bauru, 2019.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. L.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

MORAIS, D. A. B. **Prótese dentária e candidíase oral**. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz, Porto, 2022.

NASCIMENTO, E. C. do. Vale do Jequitinhonha: entre a carência social e a riqueza cultural. **Revista de Ciências Humanas**, v. 13, n. 2, p. 1-13, 2009.

OLIVEIRA, T. F. S. de. *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. L.] v. 24, n. 5, 2021.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento**. 2019.

ORESTES-CARDOSO, S. *et al.* O. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. L.], v. 28, n. 3, p. 394-401, set. 2015.

PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1925-1934, set. 2006.

PILOTTO, L. M.; CELESTE, R. K. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. L.], v. 34, n. 4, mar. 2018.

PRZYLYNSKI, D. S. *et al.* Ações Educativas de Enfermagem em saúde Bucal de idosos em uma instituição de longa permanência. **Cogitare Enfermagem**, [S. L.], v. 14, n. 4, p. 696-702, dez. 2009.

QUEIRÓZ, A. A. de.; GUEDES, C. do C. F. V. Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Research, Society And Development**, [S. L.], v. 12, n. 4, mar. 2023.

SANTOS, C. S.; SANTOS, C. S. **Estudo do perfil, da autonomia e da autopercepção da saúde bucal de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. 67 f. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2022.

SCIAMA, D. S.; GOULART, R. M. M.; VILLELA, V. H. L. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03605, 2020.

SENGER, A. E. V. *et al.* Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 713–719, out. 2011.

SIEBERT, G. T. *et al.* Fatores socioeconômicos e demográficos associados ao uso de serviço odontológico público por idosos brasileiros. **Revista de Ciências da Saúde-REVIVA**, v. 1, n. 1, p. 3-6, 2022.

SILVA, A. L. da *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012.

SILVA, L. T. DA. **Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica**. 2011. 36 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

SILVA, S. T. *et al.* Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 539-552, 2014.

SOUZA, M. K. A. *et al.* O papel do cirurgião-dentista como promotor de saúde na atenção básica. **Revista Científica Odontológica**, v. 1, n. 1, p. 52-64, jan./jun. 2019.

TAVARES, D. M. DOS S. *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e74528, 2021.

TEIXEIRA, C. N. G. *et al.* O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1087–1100, abr. 2023.

TIBÉRIO, D.; CAMPANHA, A. L.; RAMOS, L. R. Biofilme dentário: desafio na odontogeriatria. **Perionews**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 299-304, jul./ago. 2009.

TRAVASSOS, G. F.; COELHO, A. B.; ARENDS-KUENNING, M, P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. L.], v. 37, p. 1-27, 28 out. 2020.

VACCAREZZA, G. F.; FUGA, R. L.; FERREIRA, S. R. P. Saúde Bucal e qualidade de vida dos idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 134 - 137, 2010.

VARGAS, A. C. **Interrelação Diabetes Mellitus e Saúde Bucal: Construindo um Protocolo de Atendimento**. 2012. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

[www.ufvjm.edu.br/vozes](http://www.ufvjm.edu.br/vozes)

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424