Condição de saúde bucal e qualidade de vida dos idosos residentes no interior do Amazonas

Oral health status and quality of life of elderly living in the interior of Amazonas

AUTORES: Wenderson Da Silva Damasceno¹, Kécia Maria Silva Damasceno¹; Ângela Xavier Monteiro¹; Shirley Maria De Araújo Passos¹; Lauramaris De Arruda Regis Aranha¹; Adriana Beatriz Silveira Pinto¹

¹Curso de Odontologia – Escola Superior de Ciências da Saúde – Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Autor correspondente: Adriana Beatriz Silveira Pinto – E-mail: abeatriz@uea.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.53817/1983-6929-ragg-v12n1-6>

RESUMO

INTRODUÇÃO: Alterações nas condições de saúde bucal encontradas em idosos interferem na sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar a condição de saúde bucal e qualidade de vida dos idosos residentes no município de Juruá interior do Amazonas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo, sendo utilizados dois questionários: GOHAI, MAN e dados sócio demográficos. A condição de saúde bucal foi avaliada por exame clínico. Foram realizadas análises descritivas das variáveis e avaliação da relação de uso de próteses superior e inferior. **RESULTADOS:** Dos 60 participantes, 38 (63,3%) eram do sexo masculino, com variação de idade entre 60 a 87 anos ($\pm$). A maioria (34/56,7%) tem necessidade de tratamento dentário; sendo o valor médio do índice de cárie dentária - CPOD de 28,0. Um grande número de idoso fazia uso de prótese e precisam ser substituídas. Na avaliação nutricional (MAN), a maioria, 43 (71,7%) apresentou um “bom estado nutricional”. Apenas 15 (25,0%) demonstraram uma autopercepção da saúde bucal como ótima. A maioria dos idosos, (39/65,0%) respondeu que a perda dentária é um processo natural do envelhecimento, sendo a higiene (escovação) a principal forma de prevenir a cárie dentária e manter os dentes saudáveis, 44 (73,3%). Houve diferença estatisticamente significativa $p<0,05$ ao relacionar necessidade de prótese com os resultados do GOHAI. **CONCLUSÃO:** Apesar das limitações metodológicas os resultados indicam que em geral os idosos apresentaram condição de saúde bucal ruim, bem como autopercepção negativa. A maioria usa prótese, mas necessitam ser substituídas. Grande parte dos idosos entrevistados consideram a perda dentária um processo natural do envelhecimento e apresentaram bom estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: Cárie dentária, autopercepção, idoso

ABSTRACT

INTRODUCTION: Changes in the oral health conditions found in the elderly interfere with their quality of life. **OBJECTIVE:** To evaluate the oral health condition and quality of life of elderly people living in the interior of Juruá, in the interior of Amazonas. **METHODOLOGY:** Cross-sectional and descriptive study, using two questionnaires: GOHAI, MNA and socio-demographic data. Oral health status was assessed by clinical examination. Descriptive analyzes of the variables and evaluation of the relationship between the use of upper and lower prostheses were performed. **RESULTS:** Of the 60 participants, 38 (63.3%) were male, with ages ranging from 60 to 87 years. The majority 34 (56.7%) need dental treatment; being the average value of the dental caries index - DMFT of 28.0. A large number of elderly people used prostheses and need to be replaced. In the nutritional assessment (MNA), the majority, 43 (71.7%) presented a “good nutritional status”. Only 15 (25.0%) demonstrated a self-perceived oral health as excellent. Most of the elderly, 39 (65.0%) responded that tooth loss is a natural aging process, with hygiene (brushing) being the main way to prevent tooth decay and keep teeth healthy, 44 (73.3%). There was a statistically significant difference $p < 0.05$ when relating the need for a prosthesis to the GOHAI results. **CONCLUSION:** Despite the methodological limitations, the results indicate that, in general, the elderly presented poor oral health conditions, as well as negative self-perception. The majority using prostheses, but they need to be replaced. In general, the elderly interviewed consider tooth loss a natural aging process, and had a good nutritional status.

KEYWORDS: Dental caries, Self concept, Aged

INTRODUÇÃO

A inversão da pirâmide populacional brasileira é um fenômeno demográfico importantes (BORDIN, 2014). Com o aumento do número de idosos tem-se uma demanda crescente e diversificada para a atenção a saúde e a assistência odontológica (MARTINS et al., 2020).

O impacto das condições bucais na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo idoso mostra que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória. Tal fato se torna mais crítico quando se considera que muitos idosos não têm acesso ao tratamento odontológico necessário e/ou adequado via sistema único de saúde (KREVE, ANZOLIN, 2016).

Outro aspecto a ser considerado é a mudança gradual que vem ocorrendo no perfil bucal do idoso. Apesar dos altos índices de edentulismo ainda presentes, em grande parte do

mundo há tendência de maior retenção dos dentes naturais pela população que está envelhecendo o que aumenta a complexidade de cuidados pessoais e de atenção profissional com a pluralidade de quadros clínicos (TEIXEIRA et al., 2016).

Apesar da mudança na odontologia de curativista para preventiva, grande parte dos idosos teve sua atenção odontológica, quando mais jovens, com procedimentos terapêuticos voltados à prática de extrações, motivo pelo qual a maioria absoluta dos idosos ou são usuários de próteses, ou necessitariam utilizá-la (FONSECA, NEHMY, MOTA, 2015). A constante reformulação do serviço público torna-se necessária, já que a falta de dentes, no que tange a saúde bucal, é o maior problema da terceira idade. A implementação de serviço de prótese total para idosos no serviço público deveria ser considerada profilática, visto que esse tipo de ação específica pode prevenir o agravamento de problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida (SILVA et al., 2018).

A reserva funcional de um paciente idoso para superar problemas de saúde é bem menor que em outras faixas etárias, o papel do cirurgião dentista é, portanto, dotar o paciente de uma condição mastigatória adequada para uma melhor qualidade de vida especialmente na terceira idade (BONFÁ et al., 2017).

Restabelecer e manter a saúde do sistema estomatognático de pacientes senescentes desdentados totais, por diferentes tipos de próteses, visando proporcionar o equilíbrio biopsicossocial necessário à motivação da busca de diferentes tipos de alimentos (BARBOSA et al, 2020). Geralmente, o idoso faz uma mudança na dieta, optando por carboidratos e por alimentos cada vez menos consistentes, até chegarem à forma pastosa e líquida (HETZEL, ALVARENGA, 2017). Um dos fatores relacionados ao envelhecimento sadio é a boa nutrição durante toda a vida. O estado nutricional adequado aumenta o número de pessoas que se aproximam do seu ciclo máximo de vida. Por meio da avaliação nutricional, é possível identificar indivíduos em risco nutricional aumentado para danos à sua saúde e estabelecer programas de intervenção com o objetivo de reduzi-los (FERREIRA, SILVA, PAIVA, 2020).

De acordo com dados do último Levantamento Epidemiológico Nacional (SB Brasil, 2010), na região Norte, os idosos apresentam um índice de cárie (CPOD) de 27,6%; com 93,1% de dentes perdidos, demonstrando que o edentulismo continua sendo um grave problema, sendo necessário a reabilitação, com a confecção de próteses parciais e totais.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a condição de saúde bucal, qualidade de vida e condição nutricional dos idosos residentes do município de Juruá interior do Amazonas.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com idosos matriculados no Centro de Referência de Assistência Social Acrísio Mota em Juruá, AM. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, parecer 4.407.948/2020.

O município de Juruá localiza-se na região Sudoeste do Estado do Amazonas, distante 674 km em linha reta da capital Manaus, com estimativa populacional para 2020 de 15.106 habitantes, segundo dados do IBGE.

A população do estudo foi composta pelos idosos cadastrados no Centro de Referência de Assistência Social do município (CRAS), sendo que foram incluídos na pesquisa os idosos que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados nas casas dos participantes, agendados previamente por telefone ou por visita domiciliar.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2020, em duas etapas. Na primeira os idosos responderam a dois questionários estruturados: um para avaliar o estado nutricional, segundo para avaliar a autopercepção em saúde bucal pelos idosos e também com informações sociodemográficas. Na segunda etapa foi realizado um exame clínico para avaliar a saúde bucal.

A avaliação nutricional foi realizada através da Mini Avaliação Nutricional (MAN), que constitui uma ferramenta de avaliação nutricional específica para pacientes idosos. Ela é dividida, além da triagem, em quatro partes: avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e auto avaliação (a auto percepção da saúde e da condição nutricional).

Foram também respondidas questões sobre a percepção de saúde bucal por meio do Índice GOHAI – *Geriatric Oral Health Assessment Index*. O GOHAI apresenta 12 perguntas e alternativas para resposta: (1– sempre/frequentemente; 2– às vezes/raramente; 3– nunca). O resultado de cada idoso pode variar de 12 a 36; sendo ótimo (> 34), regular (30 a 33) e ruim

(< 30). Quanto mais alto for o valor do índice, melhor será a autopercepção de saúde bucal (PEREIRA et al, 2016). Em relação as informações sociodemográficas foram incluídas questões sobre gênero, idade, etnia e escolaridade, elaborado pelos pesquisadores.

Os idosos foram avaliados clinicamente por um examinador, após treinamento teórico-prático, com docentes da disciplina de Epidemiologia em Saúde Bucal, do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, sob luz natural, utilizando espátula de madeira descartável, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. As condições clínicas de saúde bucal pesquisadas foram avaliadas através do índice CPOD, que é obtido pela soma do número de dentes cariados, perdidos e obturados; e o uso e necessidade de prótese seguindo os critérios do Levantamento Epidemiológico SB/Brasil 2010. Todas as normas de biossegurança foram cumpridas durante o exame clínico a fim de garantir segurança ao participante.

Todas as medidas para prevenção de contaminação pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) foram adotadas. Houve distanciamento durante as respostas dos questionários e o exame clínico foi realizado por um único examinador, previamente treinado que utilizou Equipamentos de Proteção Individual, incluindo protetor facial.

Os dados foram tabulados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0 e no Excell. Foram realizadas análises descritivas das variáveis e avaliação da relação de uso de próteses superior e inferior com: GOHAI, MAN. Foram realizados testes Qui quadrado e de Correlação de *Pearson*.

RESULTADOS:

Dos 60 participantes, 38 (63,3%) eram do sexo masculino com variação de idade entre 60 a 87 anos, com média de 67,5 anos. Declararam ser da etnia branca 27 (45,0%) e a maioria 42(70,0%) não concluiu o ensino fundamental (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição das variáveis gênero, idade, raça, escolaridade, dos idosos avaliados, Juruá, 2021

GÊNERO	N	(%)
Masculino	38	63,3
Feminino	22	36,7
Total	60	100
IDADE		
60 – 66 anos	32	53,3
67 – 73 anos	15	25,0

74 – 80 anos	9	15,0
81 – 87 anos	4	6,7
Total	60	100
RAÇA		
Branca	27	45,0
Preta	11	18,3
Parda	22	36,7
Total	60	100
ESCOLARIDADE		
Sem Escolaridade	42	70,0
Escolaridade Básica	13	21,7
Ensino Fundamental	03	5,0
Ensino Médio	04	3,3
Total	60	100

Quanto a morbidade bucal referida e Uso de Serviços Odontológicos, a maioria 34 (56,7%) dos idosos entrevistados afirmaram que tem necessidade de tratamento dentário; apenas 06 (10,0%) relatou dor de dente nos últimos 6 meses e 4 (6,7%) idosos informaram nunca ter ido ao consultório odontológico. Quando foi perguntado quando foi ao dentista pela última vez, 31(51,7%) afirmaram ter consultado o dentista em menos de três anos. Quanto a consulta, 35 (58,3%) foi atendido no serviço público, 31 (51,7%) procuraram atendimento para realizar extração e 56(93,3%) achou muito bom o tratamento na última consulta (Tabela 2).

Tabela 2: Morbidade Bucal Referida e Uso de Serviços Odontológicos, dos idosos avaliados, Juruá, 2021

<i>O Sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>
Não	26	43,3
Sim	34	56,7
Total	60	100,0
<i>Nos últimos 6 meses o Sr(a) teve dor de dente?</i>		
Não	54	90,0
Sim	06	10,0
Total	60	100
<i>Alguma vez na vida o Sr(a) já foi ao consultório do dentista?</i>		
Não	3	5,0
Sim	56	93,3
Não sabe Não respondeu	1	1,7
Total	60	100
<i>Quando o Sr(a) consultou o dentista pela última vez?</i>		

Menos de um ano	13	21,7
Um a dois anos	18	30,0
Três anos ou mais	26	43,3
Sem resposta	3	5,0
Total	60	100,0
<i>Onde foi a sua última consulta?</i>		
Serviço público	35	58,3
Serviço particular	22	36,7
Sem resposta	3	5,0
Total	60	100
<i>Qual o motivo da sua última consulta?</i>		
Revisão, prevenção, check-up	1	1,7
Dor	4	6,7
Extracção	31	51,7
Tratamento	21	35,0
Sem resposta	3	5,0
Total	60	100
<i>O que o Sr(a) achou do tratamento na última consulta?</i>		
Muito bom	56	93,3
Bom	1	1,7
Sem resposta	3	5,0
Total	60	100

O valor médio do índice CPOD foi de 28,0, ($\pm 12,32$). Um grande número de idoso fazia uso de prótese no arco superior 34 (55,1%), sendo a maioria 29 (48,3%) de prótese total. No arco inferior, 32 (53,3%) faziam uso de prótese, sendo 29 (48,3%) prótese total. Grande parte dos participantes necessitava de tratamento protético, sendo 35 (58,3%) no arco superior e 42 (70,0%) no inferior, com maior necessidade de prótese parcial 21 (35,0%). (Tabela 3)

Tabela 3 . GOHAI e Questionário Mini Avaliação Nutricional, dos idosos avaliados, Juruá, 2021

<i>RESULTADOS GOHAI</i>	<i>n (%)</i>
Ruim <30 pontos	29 (48,3)
Regular (30-33 pontos)	16 (26,7)
Ótimo (34-36 pontos)	15 (25,0)
Total	60 (100,0)
<i>INDICADOR DE DESNUTRIÇÃO</i>	
≥24 pontos (Nutrido)	43 (71,7)
17 a 23 pontos (Risco de desnutrição)	13 (21,7)
Sem respostas	04 (6,8)

Total	60 (100,0)
--------------	------------

Na avaliação nutricional, observada através da aplicação do questionário MAN, a maioria dos idosos 43 (71,7%) apresentou escore maior que 24 indicando um “bom estado nutricional” e 13 (21,7%) dos idosos foram classificados como “risco de desnutrição” (17 a 23 pontos) (Tabela 4).

Tabela 4- Uso e Necessidade de Prótese Dentária dos idosos avaliados, Juruá, 2021

USO DE PRÓTESE DENTÁRIA SUPERIOR	<i>n</i>	(%)
Não usa	26	43,3
Usa Prótese parcial removível (PPR)	5	8,3
Usa Prótese Total	29	48,3
Total	60	100
NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA SUPERIOR		
Não necessita	25	41,7
Necessidade de prótese com mais de um elemento	12	20,0
Necessidade de combinação de próteses Prótese Fixa (PF) e PPR	14	23,3
Total	51	100
USO DE PRÓTESE DENTÁRIA INFERIOR		
Não usa	37	61,7
Usa uma Prótese Fixa (PF)	1	1,7
Usa Prótese parcial removível (PPR)	8	13,3
Usa Prótese Total	13	21,7
Total	59	100
NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA INFERIOR		
Não necessita	17	28,3
Necessidade de prótese com mais de um elemento	21	35,0
Necessita de Prótese Total	11	18,3
Total	49	100

Quanto a autopercepção da saúde bucal dos idosos, obtida através do questionário GOHAI, 29 idosos (48,3%) considerados ruim, inferior a 30 pontos; 16 (26,7%) regular de 30 a 33 pontos e apenas 15 (25,0%) demonstraram uma autopercepção da saúde bucal como ótima, de 34 a 36 pontos.

A maioria dos idosos, 39(65,0%) respondeu que a perda dentária é um processo natural do envelhecimento, sendo a higiene (escovação) a principal forma de prevenir a cárie dentária e manter os dentes saudáveis, para 44 (73,3 %). Houve diferença estatisticamente significativa $p<0,05$ ao relacionar necessidade de prótese com os resultados do GOHAI.

Ao se relacionar o índice GOHAI com a necessidade de prótese ($p<0,01$) e com o índice CPOD ($p=0,03$), utilizando o Teste de Qui quadrado; pode-se verificar relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Na análise de correlação de *Pearson* (Tabela 5), a avaliação nutricional MAN demonstrou relação com necessidade de confecção de prótese superior ($p=0,04$); o uso da prótese inferior ($p=0,04$) e a necessidade de tratamento odontológico ($p=0,04$). Já a faixa etária está relacionada com a necessidade de tratamento odontológico ($p= 0,01$).

Tabela 5 :Correlação de Pearson entre avaliação nutricional com variáveis independentes.

		MAN	GOHAI	IDADE
MAN	Correlação de Pearson	1	-,074	,234
	p		,588	,083
GOHAI	Correlação de Pearson	-,074	1	,132
	p	,588		,315
IDADE	Correlação de Pearson	,234	,132	1
	p	,083	,315	
SUPERIOR USO	Correlação de Pearson	,111	,288*	,087
	p	,414	,026	,510
SUPERIOR NECESSIDADE	Correlação de Pearson	-,040	-,162	,145
	p	,769	,218	,269
INFERIOR USO	Correlação de Pearson	,049	,234	,116
	p	,722	,072	,378
INFERIOR NECESSIDADE	Correlação de Pearson	-,089	-,007	,200
	p	,516	,955	,125
ÍNDICE CPOD	Correlação de Pearson	,140	,103	,305*
	p	,302	,436	,018

NECESSIDADE	Correlação de Pearson	,049	-,300*	,018
TRATAMENTO	p	,721	,020	,892

* Correlação estatisticamente significativa($p < 0,05$)

**MAN - Mini Avaliação Nutricional

***GOHAI - *Geriatric Oral Health Assessment Index*

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a condição de saúde bucal, qualidade de vida e condição nutricional dos idosos residentes em Juruá, município do interior do Estado do Amazonas, contando com a participação de 60 idosos com idade entre 60 e 87 anos.

Os dados encontrados sugerem que a saúde bucal dos participantes do estudo está comprometida, uma vez que apresentou média de CPOD semelhante ao resultado do último levantamento de base nacional em idosos entre 65 e 74 anos (BRASIL, 2010). Apesar disso, quase a metade dos idosos avaliados consideram que não necessitam de tratamento dentário.

Diante do processo de envelhecimento natural do ciclo de vida, pode-se observar que o idoso fica mais suscetível a inúmeros problemas e agravos de saúde. No que tange à saúde bucal, são comuns o surgimento de patologias como a perda de dentição, gengivite, periodontite, dores na articulação-temporo-mandibular, luxação devido às perdas de dentes, próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas e desgastes dos próprios dentes (SALES et al., 2017; SILVA NETO et al., 2021). Vale ressaltar que se trata de doenças que se beneficiam da vulnerabilidade dos idosos, uma vez que a senescência acarreta alterações fisiológicas e metabólicas no nosso organismo, tais como: atrofiamento do tecido muscular, aumento da gordura corpórea, definhamento do tecido ósseo, surgimento de deficiências audiovisuais, menor proteção da mucosa gástrica, menor vivacidade nas atividades de circulação intestinal, além de problemas relacionados aos sistemas endócrino, neurológico e imunológico (PRESA, MATOS, 2014).

Apesar de tal decorrência, as doenças bucais que acometem os indivíduos em sua velhice são reflexos de fatores que correspondem desde aspectos biológicos, étnicos e sociais até condições e hábitos de vida adotados da infância até a idade adulta. A falta de conscientização e conhecimento dos pais acerca de cuidados essenciais à saúde bucal é condicionada principalmente pela falta de escolaridade. Há uma tendência nas crianças de

reproduzirem os maus hábitos de higiene bucal de seus pais, ficando mais expostos a eventuais problemas de saúde (LOPES, 2019).

Diante de tal cenário é que o Ministério da Saúde brasileiro tem desenvolvido amplas políticas públicas de saúde bucal que visam à integração de todas as idades como foco da atenção básica da saúde odontológica. A importância de programas como este se dá principalmente por serem importantes ferramentas de amenização dos altos índices de problemas bucais em todas as faixas etárias, principalmente na terceira idade, pois os agravos decorrentes da cárie dentária impactam negativamente na qualidade de vida de idosos (LOPES, 2019).

Más condições de mastigação, lesões ligadas à prótese e ou doenças periodontais constituem agravos severos que precisam ser enfrentados com ênfase na prevenção, reduzindo os níveis de doença para que as necessidades de tratamento não sufoquem a capacidade de atendimento (NOBRE, ATHIAS, 2017).

A cárie, assim como a quantidade de dentes perdidos, e consequentemente, a necessidade de uso próteses, lesões associadas ao uso das mesmas e necessidade de tratamento periodontal tem desencadeado inúmeros transtornos à vida de boa parte dos idosos brasileiros. Apesar de alguns avanços no atendimento odontológico voltado para a população mais envelhecida, os problemas de saúde bucal na terceira idade são relegados ao descaso no Brasil, transformando-se em fator de aceleração dos problemas naturais da velhice, incorporando verdadeiras agruras na vida dos acometidos (SILVA et al., 2014).

Estudo realizado com 441 idosos no município de Macaíba no Rio Grande do Norte demonstrou que 62,4% deles realizaram sua última visita ao dentista há mais de dois anos, mais da metade dos indivíduos já haviam perdido todos os dentes e o edentulismo funcional (ausência de até 20 elementos dentários-dentição funcional) encontrada nos indivíduos foi de 92,7% , a cárie radicular esteve presente em 28,1% deles. Quanto ao uso de próteses 47,6% usavam prótese superior, 27,8% usavam prótese inferior sendo que, a necessidade de prótese superior era de 80,0% e a de prótese inferior era de 86,4%. A situação de saúde bucal dos idosos pesquisados foi considerada precária, especialmente devido à prevalência de cárie radicular e edentulismo (SILVA et al., 2014). Além disso, a dificuldade de mastigação culmina no impedimento de ingestão alimentar adequada, resultando em desnutrição que por sua vez é um fator associado ao aumento da inaptidão funcional, infecções e consequentemente da taxa mortalidade (PEREIRA et al., 2016).

Esses dados corroboram com os resultados obtidos neste estudo, sugerindo a necessidade de substituição de próteses dentárias e confecção de próteses totais, principalmente na arcada inferior.

Neste estudo; na avaliação nutricional, observada através da aplicação do MAN, a maioria dos idosos 71,7% apresentou escore maior que 24 indicando um “bom estado nutricional” e 21,7% dos idosos foram classificados como “risco de desnutrição” (17 a 23 pontos) (idem Tabela 4).

Segundo o trabalho realizado por Campos *et al* (2006) utilizando dados de uma amostra representativa da população idosa brasileira, colhidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que o perfil nutricional dos idosos foi caracterizado pela alta prevalência de eutrofia, sobrepeso e pequena incidência de baixo peso e obesidade. O gênero feminino mostrou ter o maior risco de sobrepeso e obesidade, assim como a renda familiar, que aumentou a chance de sobrepeso e obesidade. Idoso saudável (não portador de problema crônico de saúde) mostrou ter menor chance de apresentar desvios do estado nutricional. Idosos com idade mais avançada apresentaram maior chance de baixo peso e menor chance de sobrepeso e obesidade (FERREIRA, SILVA, PAIVA, 2020).

Em pacientes idosos, problemas frequentes como saúde oral debilitada, xerostomia, atrofia muscular e redução da percepção do sabor podem ter efeitos negativos na função mastigatória ocasionando a rejeição a alguns alimentos devido à dificuldade em mastigá-los, podendo acarretar alteração no estado nutricional (TRAMONTINO *et al.*, 2009).

Quanto a auto percepção da saúde bucal dos idosos, obtida através do questionário GOHAI, 48,3% idosos considerados ruim, inferior a 30 pontos; 26,7% regular de 30 a 33 pontos e apenas 25,0% demonstraram uma auto percepção da saúde bucal como ótima, de 34 a 36 pontos.

A maioria dos idosos, 65,0% respondeu que a perda dentária é um processo natural do envelhecimento, sendo a higiene (escovação) a principal forma de prevenir a cárie dentária e manter os dentes saudáveis, para 73,3 %.

Em Juruá – AM, ainda não existem trabalhos com levantamento epidemiológico relacionado à saúde bucal associando-a à qualidade de vida e à condição nutricional de idosos. O presente trabalho, apesar das limitações metodológicas, aborda a temática com o intuito de elaborar um programa que incluía ações educativas, voltadas para auxiliar na melhoria da qualidade de vida do indivíduo idoso do município. É necessário intensificar programas de

educação em saúde com crianças, adolescentes e adultos, informando da importância de manter os dentes saudáveis por toda a vida.

CONCLUSÃO:

Nossos resultados indicam que em geral os idosos apresentaram condição de saúde bucal ruim, bem como auto percepção negativa sendo que a maioria usa prótese, e no momento desta pesquisa necessitavam ser substituídas. A maior parte dos idosos entrevistados consideram a perda dentária um processo natural do envelhecimento e apesar da condição de saúde bucal ruim, a condição nutricional avaliada mostrou-se adequada.

CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

BARBOSA LS. **Atenção odontológica voltada ao atendimento do idoso.** 2020. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.

BONFÁ K, MESTRINER SF, FUMAGALLI IHT, MESQUITA LP, BULGARELLI AF. **Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro; 20(5): 651-660, 2017.

BORDIN EJS. **Envelhecer: o que é e como pensá-lo.** 2014. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso - UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul, Santa Rosa, 2014.

FERREIRA LF, SILVA CM, PAIVA AC. **Importância da avaliação do estado nutricional de idosos.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14712-14720 set/out. 2020.

FONSECA LLV, NEHMY RMQ, MOTA JAC. **O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):3129-3138, 2015.

HETZEL JÁ, ALVARENGA MRM. **O ensino sobre disfagia e a desnutrição na terceira idade e sua importância para os idosos da UNAMI-UEMS.** Anais Da XXII Semana Acadêmica De Enfermagem – UEMS. Vol 1., n. 1, 15-17, 2017.

KREVE S, ANZOLIN D. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso.** Revista Kairós Gerontologia, vol. 19 (Nº Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), p.45-59; jan/2016.

LOPES ACL. **Envelhe(Ser): O impacto da saúde bucal e da cultura alimentar na velhice.** Rev. Longeviver, Ano I, n. 3, São Paulo, Jul/Ago/Set, 2019.

MARTINS AMEBL, OLIVEIRA RFR, HAIKAL DS, SANTOS ASF, SOUZA JGS, ALECRIM BPA, FERREIRA EF. **Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(6):2113-2126, 2020.

NOBRE IBB, ATHIAS RB. **Lesões bucais causadas pelo uso de próteses dentárias removíveis.** Artigo Científico (Bacharelado). – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

PEREIRA, I.F.S. *et. al.* **Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(5):e00178814, maio. 2016.

PRESA SL, MATOS, J.C. **Saúde bucal na terceira idade oral health in third age.** Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.39, p. 137-148 jan./mar. 2014.

ROCHA LLD. **Saúde oral e prevenção de doenças orais no idoso institucionalizado.** Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2016.

SALES MVG, FERNANDES NETO JA, CATÃO MHCV. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. Rev. Arch Health Invest; 6(3); p.120-124, 2017.

SERA EAR, OSÓRIO NB, RIBEIRO EM, SILVA NETO LS. **Avaliação de Saúde bucal em idosos da Universidade da Maturidade: estudo transversal.** Rev. Arch Health Invest., 10(3), p.436-441. 2021

SILVA DA, FREITAS YNL, OLIVEIRA TC, SILVA RL, PEGADO CPC, LIMA KC. **Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro; 19(6): 917-929, 2016.

SILVA DV, FERNANDES LA, PEREIRA AA, COLARES RAS, SILVA LF, LIMA DC. **“Sorrir com saúde não tem idade”: ações extensionistas na UNATI.** Rev. Ciênc. Ext. v.14, n.3, p.135 - 146, 2018.

TEIXEIRA DSC, FRAZÃO P, ALENCAR GP, BAQUERO OS, NARVAI PC, LEBRÃO ML, DUARTE YAO. **Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00017215, ago, 2016.

TRAMONTINO VS, NUÑEZ JMC, TAKAHASHI JMF, SANTOS-DARÓZ CB, RIZZATTI-BARBOSA CM. **Nutrição para idosos.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo; 21(3): 258-67 set/dez. 2009.