



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

BRUNA DE OLIVEIRA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO DA SAÚDE
BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: VARIAÇÕES
REGIONAIS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS**

Araçatuba - SP
2024

BRUNA DE OLIVEIRA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO DA SAÚDE
BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: VARIAÇÕES
REGIONAIS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva em odontologia.

Orientadora: Prof.^a Titular Tânia Adas Saliba

Araçatuba - SP
2024

Catálogo na publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

S586a Silva, Bruna de Oliveira.
Análise epidemiológica e impacto da saúde bucal na
qualidade de vida de idosos : variações regionais e
perspectivas clínicas / Bruna de Oliveira Silva. – Araça-
tuba, 2024
72 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba
Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba

1. Saúde bucal 2. Qualidade de vida 3. Serviços de
saúde 4. Idoso I. T.

Black D5
CDD 617.601

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" e à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, pelo ambiente acadêmico e infraestrutura que viabilizaram este trabalho.

Ao Diretor, Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem, e ao Vice-Diretor, Prof. Titular Luciano Tavares Angelo Cintra, pela dedicação à construção de um ambiente acadêmico que favorece o crescimento e a pesquisa.

À Profa. Titular Tânia Adas Saliba, Coordenadora do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, pela orientação criteriosa e conhecimentos compartilhados que foram fundamentais para a conclusão desta etapa acadêmica.

À Profa. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, Vice-Coordenadora do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, pela competência e visão abrangente que contribuíram substancialmente para minha formação.

À Profa. Titular Nemre Adas Saliba e ao Prof. Titular Orlando Saliba, idealizadores e pilares do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, cujas contribuições foram essenciais para a construção e consolidação de um programa de excelência, reconhecido nacional e internacionalmente.

Ao Professor Associado Ronald Jefferson Martins, pela dedicação ao ensino, e ao Professor Assistente Doutor Fernando Yamamoto Chiba, pelo rigor metodológico e orientações que enriqueceram este estudo.

Agradeço também à Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação, em especial à Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti, pelo suporte técnico, incluindo a orientação na utilização de bases de dados acadêmicas, bem como pela disposição em atender às necessidades acadêmicas.

Aos funcionários da Seção de Pós-Graduação, Cristiane Regina Lui Matos, Valéria de Queiroz Marcondes Zagato e Lilian Sayuri Mada, pelo suporte administrativo eficiente, sempre prestativo na resolução de demandas acadêmicas, e pela cordialidade em todas as interações, que tornaram o processo acadêmico mais organizado e tranquilo.

Ao Nilton Cesar Souza, pelo apoio e amizade, que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e para a superação de desafios ao longo do percurso acadêmico.

À minha mãe, Elza Holanda de Oliveira, pela determinação e ensinamentos constantes. Ao meu pai, Reinaldo Aparecido Rodrigues da Silva, pelo apoio e valores transmitidos.

Ao meu irmão, Felipe de Oliveira Silva, pelo suporte e presença nos momentos necessários.

A Pedro Furquim Caseiro, pela compreensão e parceria durante esta trajetória acadêmica.

À Lilian, pela amizade e colaboração que contribuíram para meu crescimento pessoal.

Aos familiares, especialmente minhas tias e minhas avós, pelo incentivo constante.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pelo suporte financeiro que possibilitou esta pesquisa e minha formação.

*“Não é sinal de saúde estar ajustado a
uma sociedade doente”*

Jiddu Krishnamurti, 1985

RESUMO GERAL

SILVA, B. O. **Análise epidemiológica e impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos: variações regionais e perspectivas clínicas.** 2024. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

O envelhecimento populacional no Brasil, acompanhado do aumento na expectativa de vida, exige adaptações substanciais nos serviços de saúde, incluindo atenção à saúde bucal. Este estudo teve como objetivo investigar, de maneira complementar, o uso dos serviços odontológicos públicos e as condições de saúde bucal da população idosa no estado de São Paulo e as condições de saúde bucal, a autopercepção, a morbidade bucal referida, o acesso e uso de serviços odontológicos e o impacto da saúde bucal nas atividades diárias foram analisados especificamente no município de Presidente Prudente – SP. Para isso, no primeiro capítulo, foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referentes ao período de 2019 a 2023. Foram analisadas variáveis demográficas e assistenciais de diferentes Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no estado, abrangendo categorias de procedimentos preventivos, restauradores, periodontais, protéticos e exodontias. Observou-se uma distribuição heterogênea da população idosa entre as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), variando de 13,76% em Franco da Rocha (RRAS 3) a 20,41% em Presidente Prudente (RRAS 11). Procedimentos preventivos apresentaram maior concentração na RRAS 12, com média anual de 17.058 (± 4.789), enquanto a RRAS 6 se destacou em procedimentos periodontais (66.574 ± 31.964) e protéticos, com incremento de 61,9% entre 2021 e 2023. A análise dos procedimentos restauradores revelou uma redução média de 65,3% em 2020, durante a pandemia de COVID-19, com recuperação desigual entre as RRAS. Exodontias, por sua vez, apresentaram concentração em cinco RRAS, responsáveis por 54,8% do total de procedimentos. No segundo capítulo, foi conduzido um estudo transversal, observacional e quantitativo entre março e agosto de 2024, com 63 idosos participantes do programa “Idoso Feliz” no município de Presidente Prudente, São Paulo. Foram coletados dados por meio de entrevistas estruturadas e exames

clínicos, abordando variáveis como o índice CPO-D (média de $25,71 \pm 7,21$), condições periodontais, uso e necessidade de próteses e impactos psicossociais. Os resultados apontaram que 44,4% dos participantes necessitavam de próteses e 65,08% relataram dificuldades para mastigar, evidenciando impactos funcionais relevantes. A análise periodontal revelou que 27,78% dos sextantes apresentavam sangramento gengival, e 26,19% tinham cálculo dental. Além disso, dificuldades psicossociais, como vergonha ao sorrir e problemas para dormir, foram relatadas por 22,22% e 55,56% dos idosos, respectivamente. Os achados dos dois capítulos reforçam a importância de ações estratégicas que priorizem a reorganização dos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde, com foco na ampliação do acesso a procedimentos preventivos e reabilitadores. A desigualdade no volume de procedimentos entre as RRAS, aliada ao predomínio de práticas mutiladoras observadas na população idosa, evidencia a necessidade de superação de modelos odontológicos curativos para a integração de cuidados voltados à promoção de saúde e reabilitação funcional. A integração de estratégias de cuidado em saúde bucal com políticas intersectoriais é essencial para reduzir desigualdades e promover a equidade no acesso aos serviços. Tais ações devem contemplar as especificidades da população idosa, priorizando a funcionalidade oral, os aspectos psicossociais e o bem-estar geral. O fortalecimento de programas de saúde bucal, como o Brasil Sorridente, com foco na reabilitação protética e no acesso universal aos serviços odontológicos, tem potencial para mitigar os impactos adversos da perda dentária e melhorar substancialmente a qualidade de vida dessa população, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-chave: saúde bucal; qualidade de vida; serviços de saúde; idosos.

GENERAL ABSTRACT

SILVA, B. O **Epidemiological Analysis and Impact of Oral Health on the Quality of Life of the Elderly: Regional Variations and Clinical Perspectives**. 2024. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Population aging in Brazil, coupled with increased life expectancy, demands substantial adaptations in healthcare services, including oral health care. This study aimed to investigate, in a complementary manner, the use of public dental services and the oral health conditions of the elderly population in the state of São Paulo, as well as oral health conditions, self-perception, reported oral morbidity, access to and use of dental services, and the impact of oral health on daily activities, specifically in the municipality of Presidente Prudente, São Paulo. In the first chapter, an observational, retrospective, and quantitative study was conducted using secondary data from the Primary Care Information System (SISAB) for the period 2019–2023. Demographic and care-related variables from different Regional Health Care Networks (RRAS) were analyzed, encompassing preventive, restorative, periodontal, prosthetic, and tooth extraction procedures. A heterogeneous distribution of the elderly population across RRAS was observed, ranging from 13.76% in Franco da Rocha (RRAS 3) to 20.41% in Presidente Prudente (RRAS 11). Preventive procedures were concentrated in RRAS 12, with an annual average of 17,058 ($\pm 4,789$), while RRAS 6 stood out in periodontal procedures ($66,574 \pm 31,964$) and prosthetic procedures, with a 61.9% increase between 2021 and 2023. Restorative procedures showed a 65.3% average reduction in 2020 during the COVID-19 pandemic, with uneven recovery across RRAS. Tooth extractions were concentrated in five RRAS, accounting for 54.8% of all procedures. In the second chapter, a cross-sectional, observational, and quantitative study was conducted between March and August 2024, involving 63 elderly participants of the "Idoso Feliz" program in Presidente Prudente, São Paulo. Data were collected through structured interviews and clinical examinations, addressing variables such as the DMFT index (mean of 25.71 ± 7.21), periodontal conditions, prosthetic use and need, and psychosocial impacts. Results indicated that 44.4% of participants required prosthetic interventions, and 65.08% reported chewing difficulties,

highlighting significant functional impacts. Periodontal analysis revealed that 27.78% of sextants exhibited gingival bleeding and 26.19% had dental calculus. Additionally, psychosocial difficulties such as embarrassment when smiling (22.22%) and sleep problems (55.56%) were reported by the elderly. Findings from both chapters emphasize the importance of strategic actions to reorganize dental services within the Unified Health System (SUS), focusing on expanding access to preventive and rehabilitative procedures. Inequities in the volume of procedures across RRAS, combined with the predominance of mutilating practices observed in the elderly population, underscore the need to shift from curative dental models to integrated care that promotes health and functional rehabilitation. The integration of oral health care strategies with intersectoral policies is essential to reduce inequalities and promote equity in service access. These actions should address the specific needs of the elderly population, prioritizing oral functionality, psychosocial aspects, and overall well-being. Strengthening oral health programs, such as Brazil's "Brasil Sorridente," with a focus on prosthetic rehabilitation and universal access to dental services, has the potential to mitigate the adverse impacts of tooth loss and substantially improve the quality of life of this population, particularly in contexts of socioeconomic vulnerability.

Keywords: oral health; quality of life; health services; elderly.

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1 – Mapa das Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo, 2024 34

LISTA DE GRÁFICOS

Capítulo 1

Gráfico 1 - População com 65 anos ou mais, por faixas etárias quinquenais no Estado de São Paulo, no período de 2010 a 2022	35
Gráfico 2 - Distribuição etária da população e índice de envelhecimento entre 2000 e 2020	36
Gráfico 3 - Distribuição dos Procedimentos Preventivos entre as RRAS no Estado de São Paulo, 2019-2023	37
Gráfico 4 - Procedimentos Restauradores Realizados em Idosos por RRAS no Estado de São Paulo, 2019-2023	38
Gráfico 5 - Distribuição dos Procedimentos Periodontais entre as RRAS no Estado de São Paulo, 2019-2023	39
Gráfico 6 - Produção Ambulatorial de Próteses Totais, Próteses Parciais Removíveis e Fixas por RRAS no Estado de São Paulo, 2019-2023	40
Gráfico 7 - Razão de Exodontias em Relação ao Total de Procedimentos Preventivos por Macrorregião no Estado de São Paulo, 2019-2023	41

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

Tabela 1 - Distribuição da População Idosa por RRAS no Estado de São Paulo, no ano de 2023 35

Capítulo 2

Tabela 1 - Características demográficas dos idosos participantes, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 52

Tabela 2 - Distribuição dos Componentes do Índice CPOD na População Idosa, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 53

Tabela 3 - Uso e Necessidade de Prótese Dentária na População Idosa, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 54

Tabela 4 - Índice Periodontal Comunitário (CPI) na População Idosa, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 54

Tabela 5 - Perda de Inserção Periodontal (PIP) na População Idosa, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 55

Tabela 6 - Morbidade Bucal Referida e Acesso/Uso de Serviços de Saúde Bucal dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 55

Tabela 7 - Autopercepção em Saúde Bucal dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 57

Tabela 8 - Impacto da Saúde Bucal nas Atividades Diárias dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63) 58

LISTA DE QUADROS

REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos 17

Capítulo 1

Quadro 1 - Classificação dos Procedimentos Odontológicos e Códigos Correspondentes no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2024 34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL, REVISÃO DE LITERATURA E METODOLOGIA EXPANDIDA	64
ANEXO B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS	68
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL AUTORREFERIDO	69
ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CPI	Índice Periodontal Comunitário
CPOD	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OIDP	Oral Impacts on Daily Performance
OHIP	Oral Health Impact Profile
PIP	Índice de Perda de Inserção Periodontal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PT	Prótese Total
PPR	Prótese Parcial Removível
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RRAS	Redes Regionais de Atenção à Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
3 OBJETIVOS	24
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	25
5 CAPÍTULO 1 DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE QUANTITATIVA OBSERVACIONAL	29
5.1 Resumo	29
5.2 Abstract	30
5.3 Introdução	31
5.4 Metodologia	32
5.5 Resultados	34
5.6 Discussão	42
5.7 Conclusão	44
5.8 Referências	44
6 CAPÍTULO 2 - IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATIVOS: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E AUTOPERCEPÇÃO	47
6.1 Resumo	47
6.2 Abstract	48
6.3 Introdução	48
6.4 Metodologia	50
6.5 Resultados	52
6.6 Discussão	58
6.7 Conclusão	60
6.8 Referências	61
ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO GERAL*

O envelhecimento populacional emerge como um dos fenômenos mais significativos do século XXI, representando uma transformação demográfica que remodela as estruturas sociais e os sistemas de saúde em escala global. Caracterizado pelo aumento expressivo da longevidade, traz consigo uma multiplicidade de demandas em saúde que exigem uma reformulação das políticas públicas e estratégias assistenciais (Li et al., 2023; Northridge; Kumar; Kaur, 2020).

A população idosa é definida como indivíduos com 60 anos ou mais, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003), que regula os direitos dessa parcela da sociedade e orienta políticas públicas para sua proteção (Brasil, 2003). Embora universalmente categorizada pela idade, a população idosa é altamente heterogênea, abrangendo desde indivíduos saudáveis e independentes até aqueles em condições de fragilidade e dependência funcional. Essa diversidade reflete fatores como condições socioeconômicas, histórico de saúde e acesso a serviços básicos, os quais influenciam diretamente a qualidade de vida (Nguyen et al., 2020).

Neste contexto de transformação demográfica, a saúde bucal estabelece-se como elemento fundamental, ultrapassando aspectos funcionais para constituir-se como determinante essencial da qualidade de vida e do estado geral de saúde dos idosos (Peres et al., 2019). Segundo dados epidemiológicos preliminares do SB Brasil 2020, entre indivíduos de 65 a 74 anos, o índice CPO-D médio foi de 23,3, com 25, % componentes perdidos, evidenciando um alto grau de edentulismo nessa faixa etária (Brasil, 2022). Quando se observam as necessidades protéticas: 51,3% dos idosos necessitavam de próteses totais ou removíveis superiores, e 55% não utilizavam próteses dentárias inferiores, mesmo quando necessário (Sb Brasil, 2020). Essas condições impactam negativamente a qualidade de vida e a saúde geral dos idosos, especialmente em grupos socioeconomicamente vulneráveis que enfrentam maiores barreiras no acesso aos serviços odontológicos (Peres et al., 2019; Watt; Sheiham, 2012).

A complexidade da gestão da saúde bucal no idoso é ampliada por condições características desta faixa etária, como a hipossalivação, que compromete

* Lista de Referências no Anexo A

significativamente a homeostase bucal e predispõe a múltiplas condições patológicas (Gupta; Epstein; Sroussi, 2016; Saliba *et al.*, 2016). Essa condição torna-se ainda mais desafiadora quando associada a fatores de vulnerabilidade, como o declínio cognitivo e limitações funcionais, demandando abordagens especializadas e multiprofissionais (Anderson *et al.*, 2017).

As investigações científicas têm revelado conexões cada vez mais complexas entre a saúde bucal e condições sistêmicas. Pesquisas recentes estabelecem correlações significativas entre processos inflamatórios orais crônicos e riscos elevados para doenças neurodegenerativas. Evidências sugerem uma associação importante entre condições bucais e doença de Alzheimer, indicando que a manutenção da saúde oral pode ser uma estratégia preventiva fundamental contra o declínio cognitivo. Processos inflamatórios orais crônicos, como os observados na periodontite, podem liberar toxinas bacterianas na corrente sanguínea, provocando neuroinflamação e agravando a formação de placas amiloides no cérebro. Além disso, a presença de bactérias bucais em tecidos cerebrais reforça a hipótese de que infecções orais crônicas desempenham um papel ativo no desenvolvimento de doenças neurodegenerativas (Li *et al.*, 2023; Noble; Scarmeas; Papapanou, 2013; Olsen; Singhrao, 2015).

No ambiente institucional, especialmente em estabelecimentos de longa permanência, identificam-se desafios específicos que comprometem a higiene oral dos residentes. Quadros demenciais, necessidade de cuidados paliativos e institucionalização prolongada representam barreiras significativas para a manutenção da saúde bucal (Bellander *et al.*, 2021; Saliba *et al.*, 2007). Essa realidade tem impulsionado uma transformação na compreensão e manejo das condições bucais, exigindo uma abordagem preventiva personalizada e fundamentada em evidências científicas (Fejerskov, 2004).

O impacto econômico e social das condições bucais insatisfatórias transcende indicadores individuais, gerando pressões significativas sobre os sistemas de saúde. Intervenções reabilitadoras adequadas demonstram potencial para promover melhorias substanciais na funcionalidade e no bem-estar psicossocial dessa população (Saliba *et al.*, 2022).

A relação entre saúde bucal e estado nutricional merece especial atenção. Condições bucais inadequadas podem desencadear deficiências nutricionais e exacerbar condições sistêmicas preexistentes. Estudos científicos evidenciam que

idosos com comprometimentos bucais apresentam risco aumentado de desnutrição e síndrome de fragilidade, estabelecendo um ciclo de retroalimentação negativa que compromete sua saúde sistêmica (Masood *et al.*, 2017; Bastos *et al.*, 2021; Badewy *et al.*, 2021).

A dissertação está dividida em dois capítulos: o primeiro aborda a análise dos procedimentos odontológicos ambulatoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo, destacando as variações regionais na oferta de serviços; o segundo apresenta os dados coletados em um estudo transversal, com ênfase na autopercepção da saúde bucal e nas condições clínicas de uma amostra de idosos, discutindo suas implicações para as políticas públicas de saúde bucal.

2 REVISÃO DE LITERATURA†

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Aguiar, A. D. et al.	2022 / Brasil	<i>Tooth Loss, Sociodemographi c Conditions and Oral Health- Related Quality of Life in the Elderly</i>	Pesq Bras Odontoped Clin Integr	Analisar o impacto de fatores socioeconômicos (escolaridade, renda) na saúde bucal em idosos, destacando a perda dentária e OHRQoL.	500 idosos; Estudo transversal	Questionário estruturado (escolaridade, renda, acesso) e exame clínico (contagem de dentes). Correlações com percepção de saúde bucal e dificuldades de tratamento.	32% relataram OHRQoL negativa; baixa escolaridade associou-se a pior saúde bucal ($p<0,01$). 45% apontaram barreiras de acesso, sugerindo que iniquidades socioeconômicas são fator determinante.
Leung, K. C.; Chu, C. H.	2022 / Hong Kong	<i>Dental Care for Older Adults</i>	Int J Environ Res Public Health	Avaliar o acesso a cuidados odontológicos em idosos, relacionando fatores socioeconômicos e desfechos em saúde bucal.	250 idosos; Estudo de coorte	OHIP-14 e avaliação socioeconômica (renda, escolaridade), além de prontuários (2 anos) para uso de serviços dentários.	78% necessitavam cuidados dentários urgentes. 65% relataram barreiras financeiras como principal obstáculo. Piores resultados bucais foram associados à falta de acesso.

† Lista de Referências no Anexo A

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Bianco, A. et al.	2021 / Itália	<i>Oral Health Status and the Impact on Oral Health-Related Quality of Life among the Institutionalized.</i>	Int J Environ Res Public Health	Descrever o status de saúde bucal em idosos institucionalizados no sul da Itália e investigar o impacto na OHRQoL.	344 idosos (≥60 anos); Estudo transversal em instituições de longa permanência	Avaliação clínica (DMFT, placa visível, condição gengival) e GOHAI para aferir OHRQoL; questionários sobre frequência de escovação e necessidade percebida de cuidado.	1/3 dos participantes exibiu GOHAI ≤50 (indicando OHRQoL muito comprometida). DMFT médio de 26,4. Apenas 18,4% escovavam os dentes com frequência. Correlacionou-se menor DMFT a melhor OHRQoL; enfatiza-se a relevância de estratégias para melhorar higiene e acesso dentário.
Azami-Aghdash, S. et al.	2021 / Irã	<i>Oral Health and Related Quality of Life in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	Iranian Journal of Public Health	Relacionar saúde bucal e qualidade de vida em idosos, considerando fatores como dor, mastigação e barreiras financeiras.	40 estudos; Revisão sistemática (meta-análise parcial)	Avaliação qualitativa e quantitativa de índices OHRQoL e parâmetros clínicos (dor, mastigação), a partir de bases iranianas (SID, IranMedex) e internacionais (PubMed, Scopus).	63% relataram forte impacto na qualidade de vida; 78% com dificuldade mastigatória e 45% com dor. 55% tinham barreiras financeiras. Recomenda-se expandir a cobertura de saúde bucal para idosos.
Baniasadi, K. et al.	2021 / Canadá	<i>The Association of Oral Health Status and Socioeconomic Determinants with OHRQoL among the Elderly: A Systematic Review...</i>	Int J Dent Hyg	Determinar a relação entre pior OHRQoL e diversos fatores (ex.: baixa escolaridade, denture wearing, depressão, doenças periodontais) em idosos.	19 publicações incluídas; Revisão sistemática e meta-análise	Busca sistemática em PubMed, Scopus, Cochrane e Web of Science; análise via Stata 12.0 para correlacionar determinantes orais/socioeconômicos com OHRQoL.	Encontrou-se associação positiva entre baixa escolaridade, denture wearing, depressão, tabagismo, doenças periodontais e pior OHRQoL. Em contrapartida, DMFT e idade >75 anos tiveram associação negativa.

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Schluter, P. J. et al.	2021 / Nova Zelândia	<i>Oral health among older adults with complex needs living in the community and in aged residential care...</i>	J Am Med Dir Assoc	Examinar a saúde bucal de idosos com necessidades complexas em comunidades e lares residenciais, detectando lacunas na Nova Zelândia.	400 idosos; Estudo transversal	Exames clínicos (cáries, lesões bucais) e entrevistas (percepção dos participantes), tanto em lares residenciais quanto na comunidade.	70% dos idosos institucionalizados apresentaram problemas bucalis relevantes. Falhas de cuidado foram vistas também no ambiente domiciliar. Ressalta-se a necessidade de protocolos específicos.
Northridge, M. E. et al.	2020 / EUA	<i>Disparities in Access to Oral Health Care</i>	Annual Review of Public Health	Examinar disparidades de acesso a cuidados odontológicos em idosos, discutindo implicações para a saúde pública.	45 estudos; Revisão sistemática	Análise documental de artigos e relatórios, abordando barreiras como custo, transporte e medo, além de disparidades socioeconômicas/étnica s.	50% dos idosos de baixa renda não tinham acesso regular. Barreiras: custo (75%), transporte (35%), medo (25%). Reforça-se a urgência de políticas inclusivas para reduzir desigualdades em saúde bucal.
Lindmark, U. et al.	2020 / Suécia	<i>Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study</i>	Gerodont ology	Analisar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida em 2.300 idosos institucionalizados, usando registros nacionais suecos (higiene, doenças bucalis).	2.300 idosos; Observacion al retrospectivo em lares de longa permanência	Registro Nacional Sueco (uso de próteses, profilaxias, incidência de cáries, relatórios de bem-estar), mas sem estatísticas detalhadas.	Higiene supervisionada reduziu problemas bucais em 60% e melhorou percepção de bem-estar em 45%. Recomenda-se treinamento de cuidadores e estratificação do grau de dependência para avaliar resultados.

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Tenani et al.	2020 / Brasil	<i>Self-perception of oral health in the elderly associated with health literacy and related factors</i>	European Journal of Public Health	Avaliar como o letramento em saúde e fatores socioeconômicos influenciam a percepção de saúde bucal em idosos, incluindo hábitos de higiene e uso de próteses.	623 idosos; Estudo transversal	Questionários estruturados em domicílios (freq. de escovação, uso de próteses, letramento em saúde); não se citou teste validado.	Maior letramento associou-se a melhor percepção bucal; baixa escolaridade resultou em percepção negativa. Salienta-se a importância de programas educativos específicos e suporte socioeconômico. Falta de controle para comorbidades foi destacada.
Van De Rijdt, L. et al.	2019 / (Diversos países)	<i>The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review</i>	The Gerontologist	Identificar fatores de saúde bucal relacionados à qualidade de vida (OHQoL) em idosos (≥65 anos), com panorama detalhado de cada fator analisado.	68 estudos (9 RCTs, 6 coortes, 53 transversais); Revisão sistemática	Busca em 5 bases de dados (ex.: PubMed). Dois revisores julgaram elegibilidade. Resultados relatados descritivamente, sem meta-análise.	OHQoL em idosos correlaciona-se positivamente com maior número de dentes, pares oclusais, próteses implantossuportadas e arco encurtado; negativamente com xerostomia, dor orofacial e capacidade mastigatória reduzida. Não há consenso sobre cáries, edentulismo ou periodonto.
Ortiz-Barrios et al.	2019 / México	<i>Impact of poor oral health on OHRQoL</i>	BMC Oral Health	Investigar de que modo problemas bucais (cáries, próteses inadequadas, edentulismo) afetam dimensões físicas (mastigação, fala), psicológicas (autoestima) e sociais (interação) em idosos.	1.500 idosos; Estudo transversal	Entrevistas semiestruturadas sobre condição bucal, fala, autoestima e convívio social; ausência de escalas OHRQoL validadas.	Problemas bucais afetaram fala (68%), autoestima (55%) e interação social (48%). Defende-se abordagem integral (prevenção, próteses adequadas) para otimizar a qualidade de vida em idosos.

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Vasthare et al.	2019 / Índia	<i>Geriatric oral health concerns, a dental public health narrative</i>	Int J Community Med Public Health	Discutir problemas de saúde bucal geriátrica em perspectiva de saúde pública, analisando barreiras de acesso e campanhas preventivas.	Revisão narrativa	Bases: PubMed, Google Scholar; documentos governamentais sobre custos/programas. Critério de relevância, sem checklists de qualidade.	Falta de políticas específicas é a barreira principal ao cuidado odontológico de idosos. Aponta-se integração da odontologia à atenção primária e campanhas de prevenção, embora a heterogeneidade das fontes impeça mensurações quantitativas robustas.
Kossioni et al.	2018 / EUA	<i>Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults</i>	J Am Med Dir Assoc	Desenvolver diretrizes para médicos atuarem na prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento de idosos frágeis com problemas bucais, ênfatizando colaboração interdisciplinar.	Revisão narrativa baseada em especialista s (médicos, dentistas, enfermeiros)	Protocolos clínicos e relatos de prática; discussões em painel multidisciplinar, sem bases de dados formais ou checklists de qualidade.	Exames bucais de rotina reduziram complicações em 40%. Aponta-se a importância de protocolos padronizados e trabalho interdisciplinar. Faltam estudos sobre custo-efetividade de intervenções em idosos frágeis.
Milagres, C. S. et al.	2018 / Brasil	<i>Self- perceived oral health status, chewing ability and longevity in the elderly</i>	Ciência & Saúde Coletiva	Explorar como a autopercepção da saúde bucal e a capacidade de mastigação interferem na longevidade e bem- estar de idosos.	2.126 idosos; Estudo de coorte	Questionários estruturados (saúde bucal percebida, mastigação, hábitos alimentares), correlacionando com dados de longevidade.	70% relataram saúde bucal boa; percepção positiva associou-se a maior longevidade e melhor qualidade de vida. A capacidade mastigatória emergiu como fator protetivo para a saúde geral.

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(continua)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Saliba, T. A. et al.	2018 / Brasil	<i>Concentraciones de cortisol salival de ancianos institucionalizados y no institucionalizados</i>	Rev Cubana Estomatol	Avaliar níveis de cortisol salivar e saúde bucal de idosos institucionalizados versus não institucionalizados, associando estresse e uso de próteses.	80 idosos; Estudo transversal	Exames bucais, coleta de saliva e entrevistas (desdentados, próteses, níveis de cortisol).	84% dos institucionalizados e 71% dos não institucionalizados eram desdentados; idosos em lares usam menos próteses e apresentaram níveis de cortisol mais elevados. Indica-se potencial associação entre pior saúde bucal e maior estresse.
Masood, M. et al.	2017 / Reino Unido	<i>Relationship between oral health and OHRQoL among elderly people in United Kingdom</i>	Journal of Dentistry	Analisar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida em idosos do Reino Unido, com foco em indicadores clínicos (cáries, perda dentária) e OHRQoL.	1.277 idosos; Estudo transversal	Questionários estruturados e exames clínicos (higiene, cáries, edentulismo), correlacionando achados com autorrelatos de qualidade de vida.	Má saúde bucal elevou em 40% a chance de baixa qualidade de vida, reforçando a relevância de ações preventivas e reabilitadoras para a população idosa.
Lindén, I. et al.	2017 / Suécia	<i>Factors Affecting Older Persons' Ability to Manage Oral Hygiene: A Qualitative Study</i>	JDR Clin Transl Res	Identificar fatores que afetam a capacidade de idosos (72–89 anos) em manter higiene bucal, como etapa inicial para criar um “Índice de habilidade de higiene bucal.”	23 idosos Estudo qualitativo com 4 grupos focais	Focus group interviews com idosos e profissionais de saúde (higienistas, terapeutas ocupacionais, enfermeiras). Análise de conteúdo para mapear dimensões psicológicas, ambientais e funcionais.	Concluiu-se que higiene oral é uma atividade complexa, dependendo de motivação, limitações físicas e ambiente. Destaca-se a necessidade de suporte individualizado (psicológico, ambiental e funcional) para facilitar a autogestão da higiene bucal em idosos.

Quadro 1 - Revisão de Literatura sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Idosos

(conclusão)

Autores	Ano/ País	Título	Periódico	Objetivos	Amostra e Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Principais Resultados e Conclusões
Ilha et al.	2016 / Brasil	<i>Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian Adults</i>	Journal of Oral Rehabilitation	Avaliar o impacto das próteses dentárias (OIDP) nas atividades diárias em adultos brasileiros, identificando necessidades e uso de próteses.	720 idosos; Estudo transversal	OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) e exames clínicos para verificar necessidades protéticas, correlacionando com o desempenho diário dos participantes.	57,8% relataram impactos positivos das próteses na qualidade de vida. A reabilitação protética demonstrou ser essencial para melhorar o desempenho em atividades cotidianas e a satisfação bucal.
Lima, T. J. V. et al.	2014 / Brasil	<i>Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos</i>	Saúde e Sociedade	Analisar como idosos percebem o atendimento humanizado na atenção básica, incluindo acolhimento e acesso a cuidados odontológicos.	30 idosos; Estudo qualitativo	Entrevistas semiestruturadas sobre experiências de acolhimento, vínculo com a equipe e barreiras de acesso a cuidados odontológicos.	91% se mostraram satisfeitos com o acolhimento; 82% destacaram vínculo com a equipe. Entretanto, reclamaram de tempo insuficiente e dificuldade de acesso. Sugere-se a importância de fortalecer práticas humanizadas para idosos no âmbito odontológico.

Fonte: Autora, 2024

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

- Avaliar o uso de serviços odontológicos pela população idosa no estado de São Paulo, considerando as variações regionais entre as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no período de 2019 a 2023.
- Avaliar as condições de saúde bucal, incluindo indicadores clínicos, autopercepção e impacto na qualidade de vida de idosos participantes do programa “Idoso Feliz” no município de Presidente Prudente

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar as variações regionais no uso de procedimentos odontológicos preventivos, restauradores, periodontais, protéticos e de exodontias entre as RRAS do estado de São Paulo no período de 2019 a 2023.
- Realizar avaliação clínica de saúde bucal em idosos participantes do programa “Idoso Feliz”, com base nos índices CPO-D, CPI e PIP.
- Examinar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos idosos, considerando aspectos funcionais (mastigação, fala), psicossociais (vergonha ao sorrir, isolamento social) e de bem-estar geral (problemas para dormir).

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

4.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo utilizou duas abordagens metodológicas distintas. O primeiro capítulo baseou-se em um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, enquanto o segundo capítulo foi desenvolvido a partir de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Essas estratégias foram delineadas para investigar, respectivamente, o uso de serviços odontológicos pelos idosos no estado de São

Paulo e as condições de saúde bucal associadas à qualidade de vida de idosos participantes de um programa de atividades em Presidente Prudente.

O estudo retrospectivo foi baseado na análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), acessado por meio da plataforma e-Gestor AB. Essa abordagem analisou dados sobre procedimentos odontológicos realizados em idosos (≥ 60 anos), organizados por Regiões de Redes de Atenção à Saúde (RRAS).

O estudo transversal, de caráter observacional, quantitativo e descritivo, foi realizado, em Presidente Prudente – SP, por meio da coleta direta de informações clínicas, obtidas de uma amostra de idosos não institucionalizados residentes em Presidente Prudente – SP, vinculados ao Programa “Idoso Feliz”.

4.2 Local do Estudo

O estudo retrospectivo contemplou todo o estado de São Paulo, abrangendo os dados organizados por RRAS e disponíveis no e-Gestor AB (SISAB). Por outro lado, o estudo transversal foi realizado na Praça da Juventude, localizada no bairro Brasil Novo, em Presidente Prudente, um local acessível e frequentemente utilizado pelos participantes do programa “Idoso Feliz”. Este programa municipal, embora não contemple atendimento odontológico específico, promove atividades voltadas à saúde e qualidade de vida da população idosa.

4.3 Caracterização da Amostra

A população do estudo retrospectivo incluiu todos os indivíduos com 60 anos ou mais que realizaram procedimentos odontológicos registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), acessado por meio da plataforma e-Gestor AB no estado de São Paulo, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. De acordo com dados do IBGE e para o período em questão, o estado de São Paulo possuía uma população idosa estimada em aproximadamente 4,5 milhões de pessoas, representando cerca de 10% da população total do estado. Desse total, aproximadamente 55% eram mulheres, e a idade média estimada para essa faixa etária era de 68,2 anos.

A população-alvo deste estudo foi composta por idosos não institucionalizados vinculados ao Programa “Idoso Feliz”, em Presidente Prudente. Este programa é predominantemente frequentado por mulheres, que representam 74,6% dos participantes, com idade média de 64,01 anos (desvio-padrão: 4,2 anos). O cálculo amostral foi realizado com base em dados prévios da literatura, que indicam uma proporção de aproximadamente 40% de idosos edêntulos na população brasileira. Utilizando o software Epi Info (versão 7.2), estimou-se o tamanho amostral mínimo necessário para uma população finita de 75 idosos participantes do programa, considerando um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Dessa forma, o tamanho amostral mínimo foi definido como 63 participantes, total que foi plenamente alcançado na amostra final.

Os critérios de inclusão para o estudo transversal foram: idade mínima de 60 anos e participação ativa nas atividades do programa. Durante o processo de coleta de dados, os participantes eram previamente orientados quanto às datas e horários dos exames e entrevistas, e novas oportunidades de participação eram oferecidas em casos de ausência inicial. No entanto, após três faltas consecutivas sem justificativa, o idoso era considerado inelegível e excluído do estudo. Adicionalmente, foram excluídos os indivíduos que, mesmo após adaptações no protocolo de coleta, não puderam participar. As adaptações realizadas incluíram leitura e explicação simplificada das perguntas, utilização de ferramentas de comunicação alternativas, maior flexibilidade no tempo de resposta e simplificação dos exames clínicos para aqueles com dificuldades motoras.

4.4 Coleta de dados

No estudo Retrospectivo, os dados foram coletados entre julho e dezembro de 2023, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), acessado pela plataforma e-Gestor AB. Foram extraídas informações sobre o uso de serviços odontológicos por idosos, categorizadas em procedimentos preventivos, restauradores, periodontais, protéticos e exodontias. Esses dados foram organizados por RRAS e analisados em planilhas do Microsoft Excel (versão 2016).

O estudo transversal foi realizado entre março e agosto de 2024 na Praça da Juventude, localizada no bairro Brasil Novo, em Presidente Prudente – SP, com a

participação de idosos vinculados ao Programa “Idoso Feliz”. A coleta de dados incluiu entrevistas estruturadas e exames clínicos, realizados por um cirurgião-dentista previamente treinado, seguindo protocolos padronizados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os participantes responderam a um questionário baseado no modelo SB Brasil 2020, adaptado para explorar a autopercepção de saúde bucal, o impacto das condições bucais na qualidade de vida (mastigação, fala, estética), frequência de consultas odontológicas, uso de próteses dentárias e satisfação geral. Os dados foram registrados manualmente em fichas padronizadas.

Os exames clínicos avaliaram a condição dentária (índice CPO-D: dentes cariados, perdidos e obturados), saúde periodontal (Índice Periodontal Comunitário – CPI) e perda de inserção periodontal (PIP). As avaliações foram realizadas sob luz natural, utilizando espelhos bucais, sondas periodontais milimetradas e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), garantindo conformidade com as normas de biossegurança. Todos os dados foram devidamente registrados e digitalizados para posterior análise estatística.

4.5 Análise de Dados

Os dados foram analisados empregando técnicas de estatística descritiva e inferencial. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, utilizando os softwares Microsoft Excel (versão 2016) e Power BI (versão 2023) para visualização.

4.6 Aspectos Éticos

No caso do estudo retrospectivo, por se tratar de uma análise baseada em dados secundários de acesso público, não foi necessária aprovação ética, conforme disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Já o estudo transversal foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação sob o parecer nº 082739/2023 e CAAE: 71630023.1.0000.5420.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o TCLE antes de sua participação. Durante a coleta de dados, foram seguidas e as normas de biossegurança, garantindo a proteção da equipe e dos participantes. A privacidade foi assegurada em todas as etapas, e os

dados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando o anonimato dos participantes.

5 CAPÍTULO 1 - DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE QUANTITATIVA OBSERVACIONAL

5.1 . Resumo

No Brasil, a expectativa de vida aumentou de 54 anos em 1960 para 76,4 anos em 2023, refletindo a transição epidemiológica e a necessidade de adequação dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar o uso de serviços odontológicos pela população idosa no estado de São Paulo, considerando as variações regionais entre as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no período de 2019 a 2023. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), abrangendo indicadores demográficos, como a população idosa e o índice de envelhecimento, e assistenciais, incluindo procedimentos preventivos, restauradores, periodontais, reabilitadores protéticos e exodontias. A análise estatística incluiu medidas de tendência central e dispersão. Os resultados indicaram distribuição heterogênea da população idosa entre as RRAS, variando de 13,76% em Franco da Rocha a 20,41% em Presidente Prudente. Disparidades significativas foram observadas na oferta de serviços odontológicos. A RRAS 12 apresentou a maior média anual de procedimentos preventivos (17.058 ± 4.789). Procedimentos restauradores tiveram redução média de 65,3% em 2020, com recuperação heterogênea pós-pandêmica. A RRAS 6 destacou-se em procedimentos periodontais (66.574 ± 31.964) e no crescimento de procedimentos protéticos (61,9% entre 2021-2023). Por outro lado, exodontias apresentaram concentração em cinco RRAS, responsáveis por 54,8% do total de procedimentos. As análises evidenciaram iniquidades regionais que transcendem as diferenças demográficas, indicando a influência de fatores socioeconômicos, culturais e estruturais sobre o acesso e a qualidade dos cuidados odontológicos. É imperativo o desenvolvimento de políticas públicas que considerem especificidades regionais, com ênfase em ações preventivas e reabilitadoras, promovendo maior equidade e integralidade no cuidado à saúde bucal dessa população.

Palavras-chave: odontologia; idosos; saúde pública; saúde bucal.

5.2 Abstract

The aging population represents an increasing challenge for public health. In Brazil, life expectancy increased from 54 years in 1960 to 76.4 years in 2023, reflecting the epidemiological transition and the need for adjustments in health services. This study aimed to evaluate the use of dental services by the elderly population in the state of São Paulo, considering regional variations among the Regional Health Care Networks (RRAS) from 2019 to 2023. This observational, retrospective, and quantitative study used secondary data from the Primary Care Information System (SISAB), covering demographic indicators such as the elderly population and the aging index, and health service indicators, including preventive, restorative, periodontal, prosthetic rehabilitation, and tooth extraction procedures. Statistical analysis included measures of central tendency and dispersion. Results indicated a heterogeneous distribution of the elderly population among RRAS, ranging from 13.76% in Franco da Rocha to 20.41% in Presidente Prudente. Significant disparities were observed in the provision of dental services. RRAS 12 showed the highest annual average of preventive procedures ($17,058 \pm 4,789$). Restorative procedures experienced a mean reduction of 65.3% in 2020, with heterogeneous post-pandemic recovery. RRAS 6 stood out for periodontal procedures ($66,574 \pm 31,964$) and growth in prosthetic procedures (61.9% between 2021–2023). On the other hand, tooth extractions were concentrated in five RRAS, accounting for 54.8% of the total procedures. The analyses revealed regional inequities that go beyond demographic differences, indicating the influence of socioeconomic, cultural, and structural factors on access to and the quality of dental care. The development of public policies that consider regional specificities, emphasizing preventive and rehabilitative actions, is imperative to promote greater equity and comprehensiveness in the oral health care of this population.

Keywords: dentistry; elderly; public health; oral health.

5.3 INTRODUÇÃO

A teoria da transição epidemiológica, proposta por Omran (1971), descreve como os padrões de morbidade e mortalidade mudam ao longo do tempo em resposta às transformações sociais, econômicas e demográficas. Inicialmente, doenças infecciosas predominavam como as principais causas de morte, mas, com a melhora nas condições de vida, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, passaram a predominar, especialmente entre as populações mais velhas (Gusmão et al., 2022). Este fenômeno está associado ao aumento significativo da expectativa de vida global, que em 2023 alcançou uma média de 73 anos, com desigualdades regionais, como 85 anos no Japão e menos de 60 anos em partes da África (OMS, 2023).

No Brasil, a expectativa de vida avançou de 54 anos em 1960 para 76,4 anos em 2023, recuperando-se dos impactos da pandemia de COVID-19 (IBGE, 2024). Embora representem progresso, esses números mascaram profundas desigualdades regionais e socioeconômicas. O envelhecimento populacional, especialmente em um contexto de limitações de infraestrutura e financiamento em saúde, impõe desafios crescentes ao manejo de doenças crônicas e à atenção à saúde bucal, frequentemente negligenciadas entre populações vulneráveis (Patel et al., 2021; McKenna et al., 2020).

Reconhecida como um importante marcador de bem-estar e qualidade de vida, a saúde bucal é frequentemente comprometida em idosos devido a condições crônicas como doenças periodontais, cáries e perda dentária (Lauritano et al., 2019). A perda dentária, uma das condições mais prevalentes entre idosos, provoca deficiências funcionais significativas, como dificuldades na mastigação e na fala, além de alterações estéticas que comprometem a autoestima. Essas limitações contribuem para percepções negativas de saúde geral e riscos como isolamento social e desnutrição (Nomura et al., 2020; Saliba et al., 2009).

Alterações bucais também podem estar associadas a desfechos graves em saúde, incluindo pneumonia aspirativa, doenças cardiovasculares e aumento da mortalidade geral (Sjögren et al 2016; Dibello et al., 2021). A falta de políticas públicas específicas voltadas para idosos e a desigualdade na distribuição de recursos agravam essas condições, particularmente em áreas rurais e periferias urbanas, que

enfrentam maiores dificuldades no acesso a serviços odontológicos, exacerbando problemas como perda dentária e doenças periodontais (Freire et al., 2021; Pucca et al., 2020).

O envelhecimento populacional apresenta desafios significativos para a saúde pública, especialmente no campo da saúde bucal. Estratégias integradas que combinem ações preventivas, reabilitadoras e políticas públicas específicas são essenciais para enfrentar essas questões e promover a qualidade de vida dos idosos (Freire et al., 2021; Patel et al., 2021; Paraguassu et al., 2019).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar o uso de serviços odontológicos pela população idosa no estado de São Paulo, observando as variações regionais entre as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) entre 2019 e 2023.

5.4 METODOLOGIA

5.4.1 Delineamento do Estudo

Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise de séries temporais. O estudo utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), contemplando a produção odontológica ambulatorial nas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) do estado de São Paulo.

A Figura 1 apresenta um mapa das RRAS do estado de São Paulo, ilustrando a divisão geográfica das redes de saúde.

5.4.2 Coleta de Dados

A extração dos dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2023, através do sistema e-Gestor AB (SISAB) disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>, abrangendo o quinquênio 2019-2023.

5.4.3 Análise dos Dados

O processamento dos dados foi realizado utilizando-se o software Microsoft Excel (versão 2016) para a organização e tabulação. A análise estatística envolveu: Medidas de Tendência Central e Dispersão: Médias anuais por categoria de procedimento, Desvios-padrão, Coeficientes de variação, Indicadores de Proporção e Razão. As taxas foram padronizadas por 100.000 habitantes para permitir a comparabilidade entre as RRAS.

As variáveis do estudo contemplaram indicadores demográficos, incluindo a população idosa (≥ 60 anos) estratificada por Regiões de Redes de Atenção à Saúde (RRAS), o índice de envelhecimento populacional e a distribuição etária quinquenal dessa faixa etária. Também foram analisados indicadores assistenciais, abrangendo procedimentos preventivos e educativos, procedimentos clínico-restauradores, intervenções periodontais, procedimentos reabilitadores protéticos e procedimentos cirúrgicos, como as exodontias.

A classificação dos procedimentos seguiu a padronização estabelecida pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), conforme detalhado no Quadro 1.

A visualização dos dados foi elaborada utilizando o software Power BI (versão 2023), através de gráficos e tabelas.

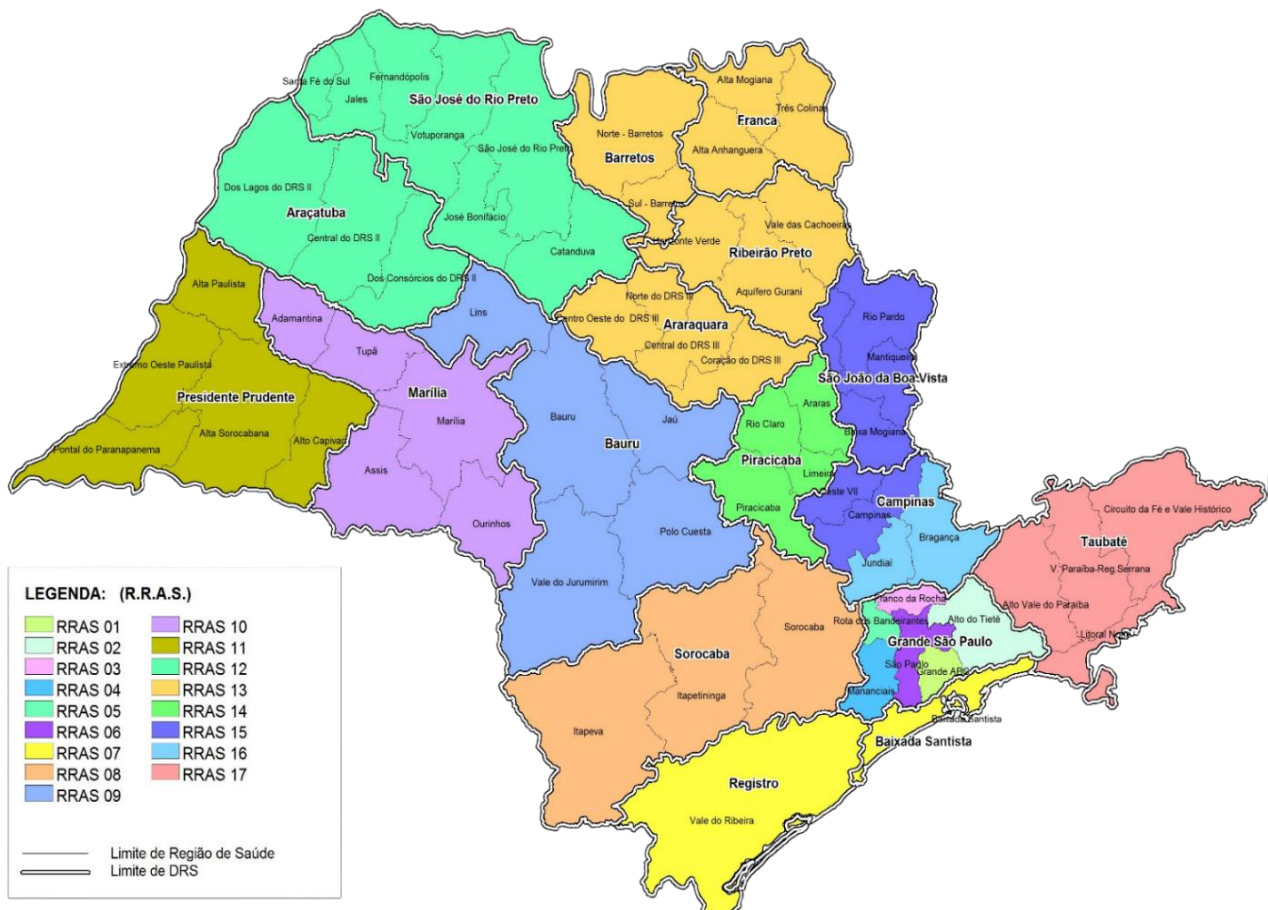
Quadro 1 - Classificação dos Procedimentos Odontológicos conforme códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), 2024

Procedimentos Preventivos
Orientação de higiene bucal 01.01.02.010-4, Orientação de higienização de próteses dentárias é 0101020120
Tratamentos Restauradores
Restauração de dente permanente anterior 03.07.01.003-1, Restauração de dente permanente posterior 03.07.01.004-0, Restauração/Selamento provisório 03.07.01.007-4
Procedimentos Periodontais
Raspagem coronorradicular por sextante 03.07.03.001-6, Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante) 03.07.03.003-2, Tratamento de gengivite 03.07.03.005-9

Reabilitação Protética
Prótese total mandibular 07.01.07.009-9, Prótese total maxilar 07.01.07.010-2, Prótese parcial mandibular removível 07.01.07.012-9, Prótese parcial maxilar removível 07.01.07.013-7
Exodontias
Exodontia de dente permanente 04.14.02.012-0, Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante 04.14.02.013-8

Fonte: SIGTAP, 2024 Disponível em: <https://sigtap.datasus.gov.br/>

Figura 1 - Mapa das Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo, 2024



Fonte: Secretaria do Estado de São Paulo, 2024 Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude>

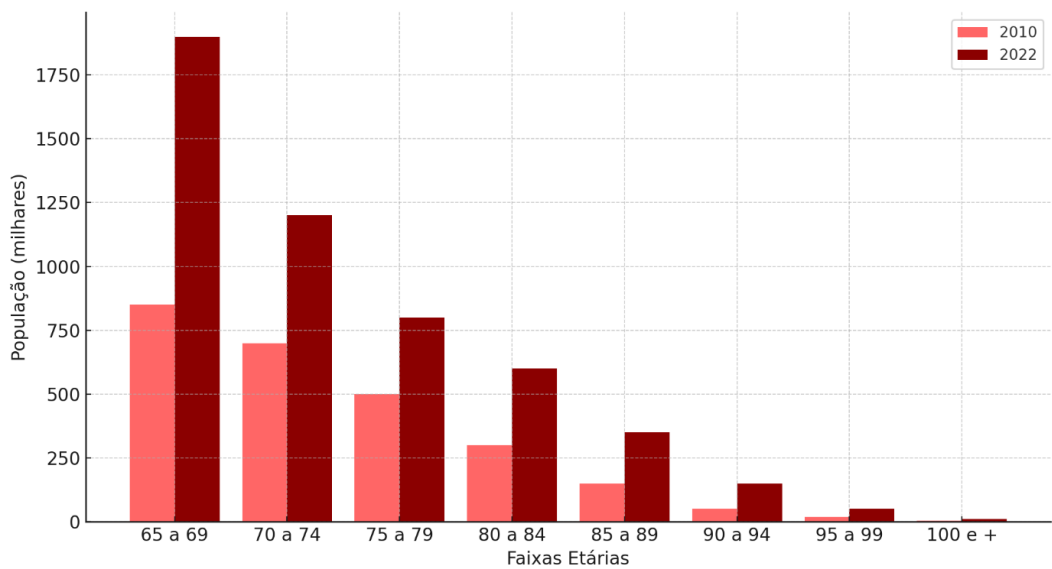
5.4.4 Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo que utilizou dados públicos, sem identificação dos indivíduos, foi dispensada a aprovação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5.5 RESULTADOS

O envelhecimento demográfico no estado de São Paulo tem sido caracterizado por transformações estruturais significativas na composição etária populacional. O Gráfico 1 apresenta a distribuição da população idosa em faixas etárias para os anos de 2010 e 2022. Nota-se um aumento expressivo na quantidade de indivíduos em todas as faixas etárias; o maior crescimento absoluto foi observado na faixa etária de 65 a 69 anos.

Gráfico 1 - População com 65 anos ou mais, por faixas etárias quinquenais no Estado de São Paulo, 2010 – 2022



Fonte: Fundação Seade, 2024 Disponível em: [Acelera o processo de envelhecimento da população paulista –Seade Informa](#)

A distribuição da população idosa entre as diferentes Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) mostrou-se heterogênea, com proporções variando desde

13,76% em Franco da Rocha (RRAS 3) até 20,41% em Presidente Prudente (RRAS 11), conforme observado na tabela 1.

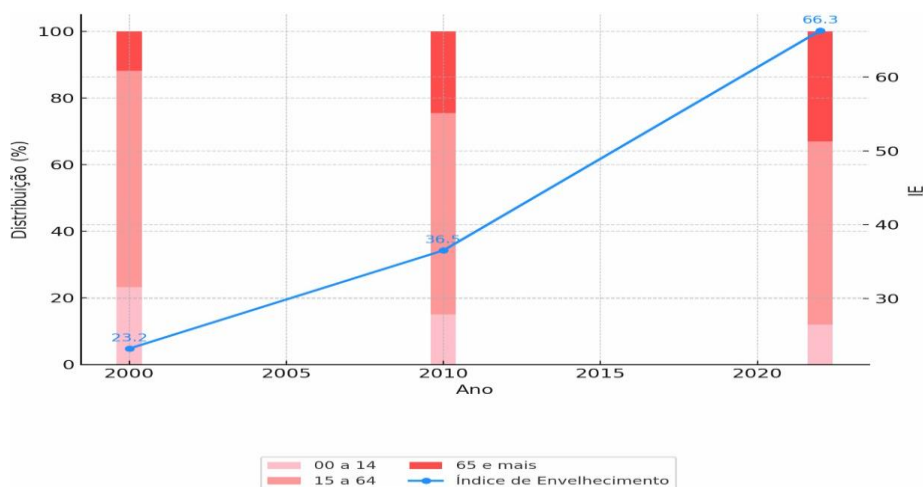
Tabela 1 - Distribuição da População Idosa por RRAS no Estado de São Paulo em 2023

População (>60 anos)	População (>60 anos) (n)	Proporção idosos (>60 anos) (%)
RRAS 1 - ABC Paulista	483.168	17,90
RRAS 2 - Alto do Tietê	427.323	14,58
RRAS 3 - Franco da Rocha	91.994	13,76
RRAS 4 - Mananciais	157.140	13,98
RRAS 5 - Rota dos Bandeirantes	278.364	14,15
RRAS 6 -Município de São Paulo	208.286	18,22
RRAS 7 - Vale do Ribeira	411.555	19,70
RRAS 8 - Sorocaba	432.742	16,84
RRAS 9 - Bauru	328.858	18,91
RRAS 10 - Marília	224.268	20,31
RRAS 11 - Presidente Prudente	152.266	20,41
RRAS 12 - Araçatuba	489.135	20,29
RRAS 13 - Barretos	467.328	18,06
RRAS 14 - Piracicaba	283.556	18,15
RRAS 15 - Campinas	745.559	18,11
RRAS 16 - Jundiaí	237.175	17,54
RRAS 17 - Litoral Norte	449.010	17,83

Fonte: Fundação SEADE, 2024. Disponível em: [Acelera o processo de envelhecimento da população paulista – Seade Informa](#)

O Gráfico 2 ilustra a evolução da distribuição etária da população brasileira e do índice de envelhecimento (IE) entre 2000 e 2022. Durante esse período, observa-se um aumento expressivo do IE, que passou de 23,2% em 2000 para 66,3% em 2022. A transição demográfica retratada no gráfico evidencia desafios para a formulação de políticas públicas, especialmente na adequação dos serviços de saúde e suporte social, considerando o impacto do envelhecimento populacional na demanda por cuidados de longo prazo. Esse cenário, ilustrado no Gráfico 2, reforça a necessidade de analisar como diferentes regiões do país têm respondido a essa realidade por meio de ações preventivas e educativas em saúde.

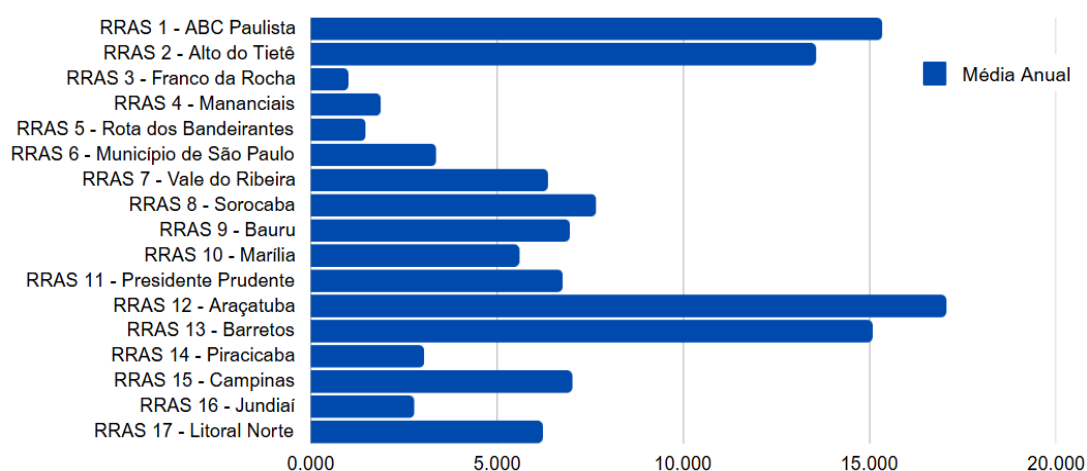
Gráfico 2 - Distribuição etária da população brasileira e índice de envelhecimento, entre 2000 e 2020



Fonte: Fundação SEADE, 2024. Disponível em: [Acelera o processo de envelhecimento da população paulista – Seade Informa](#)

Os procedimentos preventivos apresentam distribuição heterogênea, com a RRAS 12 demonstrando a maior média anual (17.058 ± 4.789), seguida pelas RRAS 1 (15.336 ± 7.165) e RRAS 13 (15.079 ± 5.670). É notável que a RRAS 6, predominante em procedimentos clínicos, apresenta média comparativamente baixa (3.366 ± 2.136), sugerindo possível subnotificação ou diferença nas prioridades assistenciais.

Gráfico 3 – Média Anual de Procedimentos Preventivos Realizados em Idosos nas RRAS do Estado de São Paulo (2019–2023), com Taxa Padronizada por 100.000 Habitantes



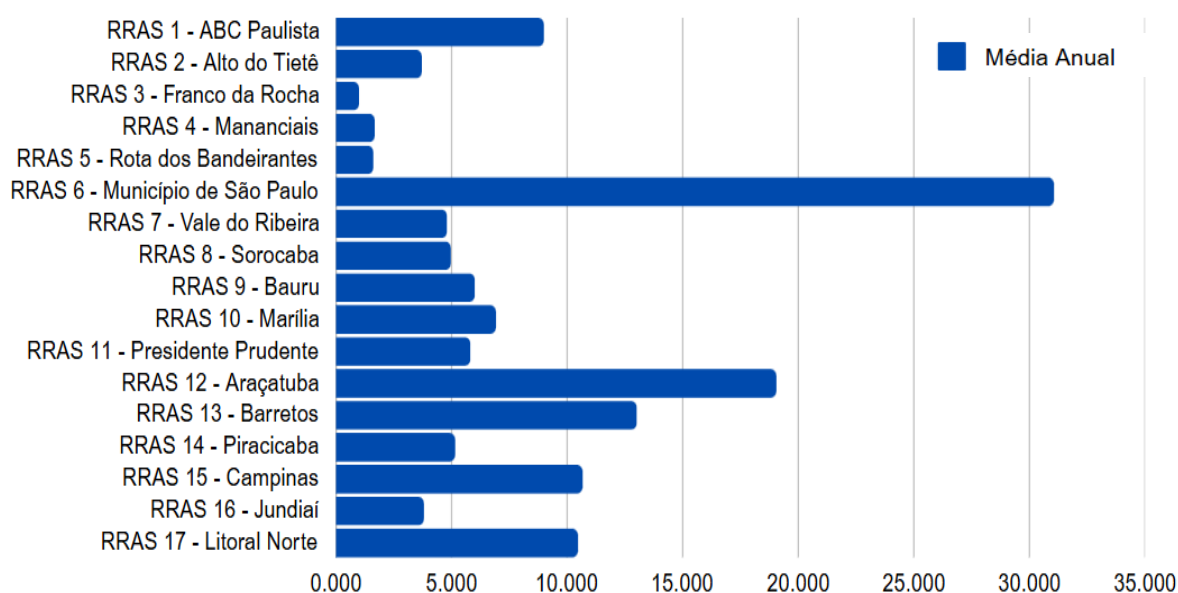
Fonte: e-Gestor AB – SISAB. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção

Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2024

A análise dos procedimentos restauradores demonstra um impacto mais acentuado da pandemia, com redução média de 65,3% em 2020 em comparação com 2019 em todas as RRAS. A recuperação pós-pandêmica apresentou padrão heterogêneo, com algumas regiões como a RRAS 6 atingindo 62,4% do volume pré-pandêmico em 2023, enquanto outras, como a RRAS 14, já superaram os níveis de 2019, sugerindo diferentes capacidades de reorganização dos serviços.

O estudo da variabilidade regional revela que a RRAS 6 mantém média anual (31.064 ± 16.500) significativamente superior às demais regiões, seguida pela RRAS 12 (19.053 ± 8.500) e RRAS 13 (13.018 ± 4.500). A análise do coeficiente de variação entre as RRAS demonstra maior estabilidade nas regiões de menor porte, com CV médio de 35,2% para RRAS com médias anuais inferiores a 5.000 procedimentos, em contraste com CV de 53,1% nas regiões de maior volume.

Gráfico 4 - Média Anual de Procedimentos Restauradores Realizados em Idosos nas RRAS do Estado de São Paulo (2019–2023), com Taxa Padronizada por 100.000 Habitantes

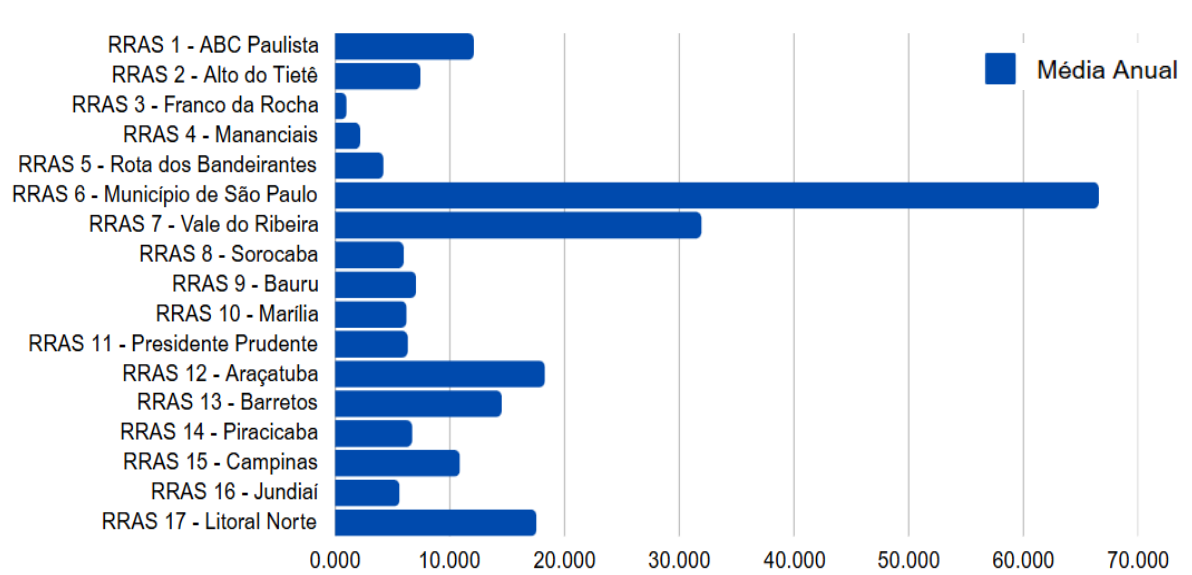


Fonte: e-Gestor AB – SISAB. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2024

Os dados referentes aos procedimentos periodontais apresentam diferenças estatísticas notáveis. A RRAS 6 demonstra predominância expressiva (66.574 ± 31.964), com volume médio anual superior ao dobro da segunda colocada (RRAS 7: 31.930 ± 44.073).

A distribuição temporal dos procedimentos periodontais revela padrão distinto dos demais procedimentos, com algumas regiões apresentando picos em 2020, contrariando a tendência geral de redução observada nos outros tipos de atendimento. Este fenômeno merece investigação específica, podendo estar relacionado a mudanças nos protocolos de registro ou reorganização dos serviços durante o período pandêmico. A razão entre procedimentos periodontais e restauradores varia significativamente entre as RRAS, de 1,85:1 na RRAS 6 a 0,38:1 na RRAS 3, sugerindo diferentes modelos de organização da atenção à saúde bucal.

Gráfico 5 - Média Anual de Procedimentos Periodontais Realizados em Idosos nas RRAS do Estado de São Paulo (2019–2023), com Taxa Padronizada por 100.000 Habitantes



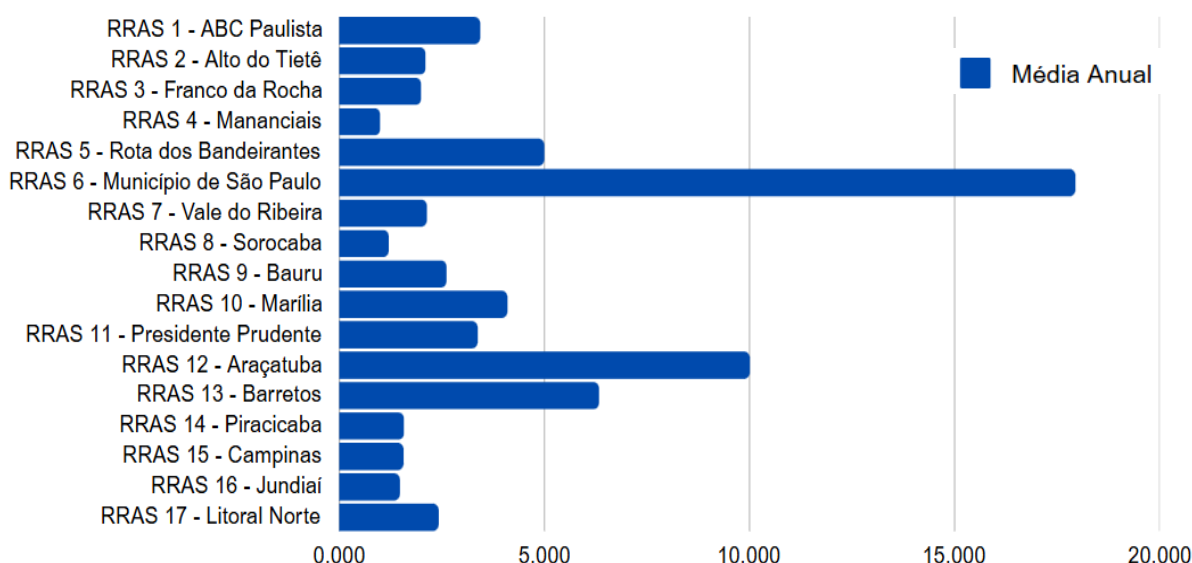
Fonte: e-Gestor AB – SISAB. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2024

A análise dos procedimentos protéticos revela padrão único de distribuição e variabilidade. A RRAS 6 apresenta média anual de 17.945 ± 12.366 procedimentos, com tendência crescente expressiva no período 2021-2023, passando de 19.351 para

31.337 procedimentos anuais, representando incremento de 61,9%. Este crescimento acentuado contrasta com a relativa estabilidade observada em outras regiões de grande porte.

O estudo dos coeficientes de variação revela instabilidade significativa na oferta destes serviços, com CV superior a 100% em sete RRAS. Este fenômeno é particularmente relevante nas RRAS 3 (CV = 107,05%) e RRAS 17 (CV = 156,14%), sugerindo possível precariedade na estruturação dos serviços de prótese nestas regiões. A análise da razão entre procedimentos protéticos e exodontias revela disparidades significativas, variando de 0,28:1 na RRAS 1 a 0,65:1 na RRAS 6, indicando diferentes capacidades de oferta de reabilitação protética após as extrações dentárias.

Gráfico 6 - Média Anual da Produção Ambulatorial de Próteses Totais, Próteses Parciais Removíveis e Fixas Realizados em Idosos nas RRAS do Estado de São Paulo (2019–2023), com Taxa Padronizada por 100.000 Habitantes



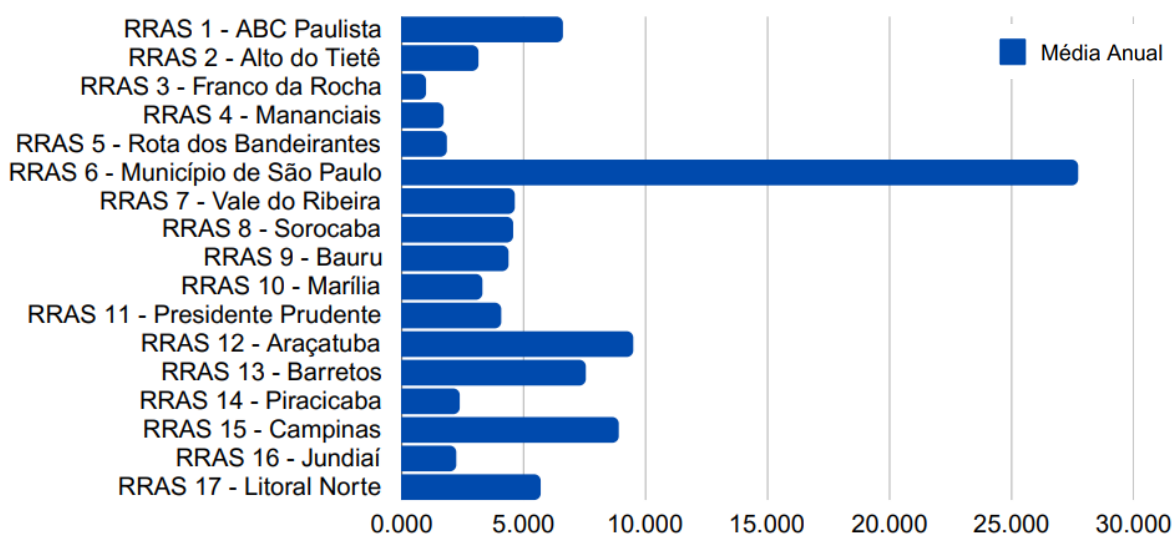
Fonte: e-Gestor AB – SISAB. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2024

A análise temporal dos procedimentos de exodontia revela um padrão de crescimento consistente no período 2021-2023, após significativa redução observada em 2020. A RRAS 6 (São Paulo) apresenta não apenas a maior média anual (27.730 ± 12.065 procedimentos), mas também a maior amplitude interanual, variando de

13.167 (2020) a 44.433 (2023), representando um coeficiente de variação de 43,5%. Esta variabilidade sugere possível instabilidade na oferta do serviço, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19 ou flutuações na demanda.

Quando analisamos a distribuição regional, observa-se que as cinco RRAS com maiores médias anuais (RRAS 6, 12, 15, 13 e 1) respondem por 54,8% do total de procedimentos, evidenciando significativa concentração geográfica. Em contrapartida, as RRAS 3, 4 e 5 apresentam médias anuais inferiores a 2.000 procedimentos, com desvios-padrão proporcionalmente menores, sugerindo uma oferta mais estável, embora reduzida. A razão entre a maior e menor média (RRAS 6/RRAS 3) é de aproximadamente 34,8:1, demonstrando variações na utilização desse serviço pelos idosos.

Gráfico 7 – Média Anual da Produção Exodontias Realizadas em Idosos nas RRAS do Estado de São Paulo (2019–2023), com Taxa Padronizada por 100.000 Habitantes



Fonte: e-Gestor AB – SISAB. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 2024

A análise da proporção entre diferentes tipos de procedimentos revela padrões epidemiológicos significativos. A razão entre procedimentos restauradores e exodontias apresenta variação considerável entre as RRAS, com média de 1,37:1 (DP $\pm$ 0,45). A RRAS 6 mantém a razão mais elevada (1,12:1), enquanto a RRAS 3 apresenta a menor proporção (0,65:1). Esta variabilidade sugere diferentes

abordagens no manejo das condições bucais, possivelmente influenciadas por fatores como disponibilidade de recursos técnicos e perfil profissional.

A correlação entre o volume de procedimentos preventivos e curativos demonstra padrão heterogêneo. Observa-se que regiões com maior volume de procedimentos clínicos nem sempre mantêm proporcionalidade nas ações educativas. A RRAS 12, por exemplo, apresenta razão orientação/procedimentos clínicos de 0,89:1, enquanto a RRAS 6 mantém razão de 0,11:1, sugerindo diferentes modelos de organização dos serviços.

O período 2020-2021 evidencia redução significativa em todos os procedimentos, com média de -58,7% (DP $\pm$ 12,3%) em 2020 comparado a 2019. A recuperação pós-pandêmica demonstra velocidades distintas entre as RRAS e entre tipos de procedimentos. Procedimentos de menor complexidade apresentaram recuperação mais rápida, atingindo média de 85,3% dos níveis pré-pandêmicos em 2022, enquanto procedimentos especializados mantiveram média de 67,8% no mesmo período.

A análise de tendência temporal (2019-2023) revela crescimento consistente a partir de 2021, com taxa média anual de incremento de 27,4% (DP $\pm$ 8,9%). Este crescimento, entretanto, apresenta distribuição desigual, com algumas RRAS demonstrando recuperação mais acelerada, possivelmente relacionada à capacidade de reorganização dos serviços e disponibilidade de recursos.

5.6 DISCUSSÃO

A análise da distribuição dos serviços odontológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a população idosa no estado de São Paulo revela um quadro de iniquidades que transcende as dimensões puramente demográficas. Os resultados evidenciam expressivas disparidades entre as diferentes Regiões de Referência em Atenção à Saúde (RRAS), com proporções de população idosa variando de 13,76% em Franco da Rocha (RRAS 3) até 20,41% em Presidente Prudente (RRAS 11), sugerindo que fatores estruturais, socioeconômicos e culturais exercem influência significativa sobre o acesso e a qualidade dos cuidados odontológicos.

A distribuição desigual dos serviços odontológicos no SUS não resulta de condicionantes isolados, como demonstrado por variáveis socioeconômicas que modulam não apenas as condições de saúde bucal, mas também a percepção subjetiva dos idosos acerca de sua qualidade de vida (Silva, 2018). Esta perspectiva é corroborada pelos dados que mostram uma distribuição heterogênea dos procedimentos preventivos, com a RRAS 12 apresentando a maior média anual (17.058 ± 4.789), contrastando significativamente com a RRAS 6, que apesar de sua predominância em procedimentos clínicos, apresenta média comparativamente baixa (3.366 ± 2.136) em ações preventivas.

O contexto do envelhecimento populacional intensifica as disparidades existentes (Petersen, 2018; Florence, 2019), como evidenciado pelo expressivo aumento do índice de envelhecimento, que passou de 23,2% em 2000 para 66,3% em 2022, demandando ações regionais específicas para assegurar o acesso equitativo a serviços odontológicos de qualidade.

Na análise da capacidade organizacional dos serviços (He, 2021), os dados revelam que a RRAS 6 mantém média anual de procedimentos restauradores (31.064 ± 16.500) significativamente superior às demais regiões, seguida pela RRAS 12 (19.053 ± 8.500) e RRAS 13 (13.018 ± 4.500), evidenciando disparidades na capacidade de oferta de serviços entre as regiões.

Os aspectos culturais e comportamentais (Wu, 2020) manifestam-se nos achados relativos aos procedimentos periodontais, que apresentam padrão distinto dos demais procedimentos, com algumas regiões apresentando picos inesperados em 2020, contrariando a tendência geral de redução observada em outros tipos de atendimento. A consideração de fatores de risco sistêmicos e comportamentais (Kapila, 2021) torna-se especialmente relevante quando se observa a razão entre procedimentos periodontais e restauradores variando significativamente entre as RRAS, de 1,85:1 na RRAS 6 a 0,38:1 na RRAS 3.

Em relação à reabilitação protética (Pillai, 2015; Ceraulo, 2022), a análise revela que a RRAS 6 apresenta média anual de 17.945 ± 12.366 procedimentos, com tendência crescente expressiva no período 2021-2023, enquanto outras regiões demonstram instabilidade significativa na oferta destes serviços, com coeficientes de variação superiores a 100% em sete RRAS. A razão entre procedimentos protéticos

e exodontias revela disparidades significativas, variando de 0,28:1 na RRAS 1 a 0,65:1 na RRAS 6, indicando diferentes capacidades de oferta de reabilitação protética.

O fortalecimento das estratégias preventivas e a ampliação da oferta de procedimentos restauradores e reabilitadores demandam medidas que transcendam a atenção curativa (Dutra, 2015). Esta perspectiva é particularmente relevante quando se observa que as cinco RRAS com maiores médias anuais de exodontias (RRAS 6, 12, 15, 13 e 1) respondem por 54,8% do total de procedimentos, evidenciando significativa concentração geográfica deste tipo de intervenção.

Os dados apresentados, em conjunto com as evidências da literatura especializada (Silva, 2018; Petersen, 2018; Florence, 2019; He, 2021; Wu, 2020; Kapila, 2021; Pillai, 2015; Ceraulo, 2022; Dutra, 2015), apontam para a necessidade de intervenções que considerem as especificidades regionais e as disparidades observadas na distribuição dos serviços odontológicos. Os resultados revelam não apenas diferenças quantitativas na oferta de procedimentos, mas também padrões distintos de organização dos serviços, exigindo uma abordagem que contemple aspectos socioeconômicos, culturais, estruturais e comportamentais para assegurar um cuidado integral, equitativo e de qualidade à população idosa no estado de São Paulo.

Ao alinhar os resultados empíricos aos objetivos propostos, confirma-se a necessidade de políticas públicas que combinem dados epidemiológicos regionais, planejamento estratégico e um monitoramento contínuo da qualidade e da eficiência do cuidado. Investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e reorganização da oferta de serviços são fundamentais para assegurar maior equidade, promovendo um envelhecimento mais saudável e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde.

5.7 CONCLUSÃO

A desigualdade na proporção de procedimentos odontológicos preventivos, restauradores e reabilitadores destinados à população idosa no estado de São Paulo revela disparidades regionais significativas, que refletem condições socioeconômicas, limitações estruturais e diferenças nas abordagens assistenciais adotadas. Contudo, é importante considerar as limitações inerentes ao desenho do estudo, incluindo a

possibilidade de subnotificação de procedimentos no sistema, variações na qualidade dos registros entre as diversas RRAS e a ausência de informações sobre a qualidade e a resolutividade dos procedimentos realizados.

5.8 REFERÊNCIAS

1. CERAULO, S. et al. Dental Prosthetic Rehabilitation Interventions in Elderly Patients Hospitalized in the Nursing Homes of the Lombardy Region: A Retrospective Study. **Healthcare**, v.10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10112328>.
2. DIBELLO, Vittorio et al. Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. **The Lancet. Healthy longevity**, v.2, n.8, 2021, p.e507-e520. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00143](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00143).
3. DUTRA, A. P.; SANCHEZ, M. N. Socioeconomic and cultural influences on dental loss in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015267.08562021>.
4. FREIRE, D. E. W. G.; FREIRE, A. R.; LUCENA, E. H. G.; CAVALCANTI, Y. W. Oral health access in Brazil: analysis of inequities and non-access from the service user's perspective, according to the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, 2014 and 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>.
5. HE, A.; TANG, V. Integration of health services for the elderly in Asia: A scoping review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia. **Health policy**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.020>.
6. HERRERA et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: consensus report of the joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). **Journal of clinical periodontology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13807>.
7. HERRERA et al. Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Summary of the consensus report by the European Federation of Periodontology and WONCA Europe. **The European Journal of General Practice**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2320120>.

8. KAPILA, Y. L. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. **Periodontol 2000**, v.87, 2021, p.11–16. DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12398>.
9. LAURITANO, D. et al. Periodontal disease: A risk factor for diabetes and cardiovascular disease. **International Journal of Molecular Sciences**, v.20, n., 2019, p.1414. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms20061414>.
10. MCKENNA, G. et al. Managing an Ageing Population: Challenging Oral Epidemiology. **Primary Dental Journal**, v.9, 2020, p.14-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/2050168420943063>.
11. NOMURA, Y. et al. Effects of self-assessed chewing ability, tooth loss and serum albumin on mortality in 80-year-old individuals: a 20-year follow-up study. **BMC Oral Health**, v.20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01113-7>.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Life expectancy and mortality statistics 2023. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 4 nov 2024.
13. PARAGUASSU, É. et al. Oral health of the elderly in Brazil: systematic review. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2019v1n2p25>.
14. PATEL, J. et al. Oral health for healthy ageing. **The Lancet. Healthy longevity**, v.2, n.8, 2021, p.e521-e527. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00142-2](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00142-2).
15. PETERSEN, P.; OGAWA, H. Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People - The Need for Public Health Action. **Oral health & preventive dentistry**, v.16, n.2, 2018, p.113-124. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a40309>.
16. PILLAI, et al. Association between dental prosthesis need, nutritional status and quality of life of elderly subjects. **Quality of Life Research**, v.24, 2015, p.2863-2871. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1030-7>.
17. PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. **Tempus: Acta de Saúde Coletiva**, v.14, n.1, 2020. Tradução. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>. Acesso em: 8 dez. 2024.
18. SALIBA, N. A. et al. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.3, 2009.

19. SALIBA, N. A. et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. **Interface (Botucatu)**, v.11, n.21, jan./abr. 2007.
20. WU, B. et al. Social and Behavioral Factors, Oral Health, and Dental Care Utilization. **Innovation in Aging**, v.4, 2020, p.799-800. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.2899>.

6 CAPÍTULO 2 - IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATIVOS: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E AUTOPERCEPÇÃO

6.1 Resumo

A saúde bucal dos idosos é determinada por fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam o acesso aos serviços odontológicos, práticas de autocuidado e qualidade de vida. Este estudo objetivou avaliar a saúde bucal de 63 idosos participantes do programa "Idoso Feliz", residentes em Presidente Prudente, São Paulo, em 2024, analisando sua autopercepção, condições clínicas e impacto nas atividades diárias. Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas e exames clínicos, contemplando variáveis como índice CPO-D, saúde periodontal, uso e necessidade de próteses e impactos psicossociais. O índice CPO-D médio foi de 25,71 ($\pm 7,21$), sendo predominante o componente "perdidos" (56,48%), seguido por "restaurados" (22,04%) e "cariados" (21,48%). Em relação à saúde periodontal, 43,6% dos participantes apresentaram sangramento gengival, e 26,1% cálculo dental, enquanto apenas 5,56% tinham bolsas periodontais moderadas. Necessidades de reabilitação foram significativas: 44,4% dos participantes necessitavam de próteses, e 49,2% já utilizavam próteses superiores. No âmbito funcional, 65,08% relataram dificuldades para mastigar, e 55,56% relataram problemas para dormir, evidenciando impactos nas atividades diárias e na qualidade de vida. A discussão reforça que as condições bucais inadequadas resultam de um histórico de práticas odontológicas mutiladoras, com lacunas na atenção preventiva e restauradora. Conclui-se que as perdas dentárias, aliadas a condições periodontais e limitações no acesso aos serviços odontológicos, comprometem a funcionalidade oral e os aspectos psicossociais, ressaltando a importância de políticas públicas que priorizem a reabilitação protética e o acesso equitativo a cuidados odontológicos preventivos e reabilitadores. Esses esforços são essenciais para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida da população idosa, especialmente em contextos vulneráveis.

Palavras-chave: saúde bucal; qualidade de vida; idoso; reabilitação protética.

6.2 Abstract

The oral health of older adults is influenced by social, economic, and cultural factors that affect access to dental care, self-care practices, and quality of life. This study aimed to evaluate the oral health of 63 older adults participating in the "Idoso Feliz" program, residing in Presidente Prudente, São Paulo, in 2024, by analyzing their self-perception, clinical conditions, and the impact on daily activities. This was a cross-sectional, observational, descriptive, and quantitative study. Data were collected through structured interviews and clinical examinations, assessing variables such as the DMFT index, periodontal health, use and need for prostheses, and psychosocial impacts. The average DMFT was 25.71 (± 7.21), with the "missing" component predominating (56.48%), followed by "restored" (22.04%) and "decayed" (21.48%). Regarding periodontal health, 43.6% of participants had gingival bleeding, 26.1% presented dental calculus, and only 5.56% exhibited moderate periodontal pockets. Rehabilitation needs were significant: 44.4% of participants required prosthetic interventions, and 49.2% already used upper dentures. Functionally, 65.08% reported difficulties chewing, and 55.56% reported sleep problems, highlighting impacts on daily activities and quality of life. The findings emphasize that inadequate oral conditions stem from a historical reliance on mutilating dental practices and gaps in preventive and restorative care. The study concludes that tooth loss, periodontal issues, and limited access to dental services compromise oral functionality and psychosocial well-being, underscoring the need for public policies prioritizing prosthetic rehabilitation and equitable access to preventive and rehabilitative dental care. These efforts are essential to improving the oral health and quality of life of older adults, particularly in vulnerable settings.

Keywords: oral health; quality of life; elderly; prosthetic rehabilitation.

6.3 INTRODUÇÃO

A evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, especialmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e iniciativas como o programa Brasil Sorridente, representa um marco significativo no acesso e na integralidade do cuidado

odontológico. Apesar de avanços, como a expansão da Estratégia de Saúde da Família e o fortalecimento das equipes de saúde bucal, persistem desafios, especialmente no que se refere à distribuição equitativa dos serviços e à inclusão de grupos populacionais vulneráveis, como os idosos (Pucca et al., 2020; Freire et al., 2020).

Entre a população idosa, a saúde bucal é frequentemente marcada por necessidades específicas, incluindo a alta prevalência de perda dentária, demandas por reabilitação protética e acesso limitado a cuidados preventivos e restauradores. Essa situação é agravada por determinantes sociais e econômicos, como renda, escolaridade e local de moradia, que influenciam tanto o estado de saúde bucal quanto o padrão de utilização dos serviços (Badewy et al., 2021; Baniyadi et al., 2023). Em regiões mais vulneráveis, historicamente carentes de serviços especializados, esses fatores perpetuam ciclos de desigualdade, comprometendo a qualidade de vida dos idosos (Florence et al., 2019).

A saúde bucal nesta população transcende questões estéticas, refletindo-se em aspectos funcionais, nutricionais, psicológicos e sociais. A perda dentária, por exemplo, compromete a mastigação, dificultando a ingestão de alimentos adequados e aumentando o risco de desnutrição e doenças sistêmicas. Além disso, a reabilitação protética não apenas restaura a função oral, mas também contribui para o bem-estar emocional, melhorando a autoestima e promovendo a inclusão social (Jabr et al., 2023; Huraib et al., 2022).

Outro aspecto relevante é a autopercepção dos idosos sobre sua saúde bucal, um indicador que reflete experiências subjetivas, culturais e acumuladas ao longo da vida. Essa percepção influencia diretamente a busca por cuidados, a adesão a tratamentos e as práticas de autocuidado, estando associada à qualidade de vida e à percepção de envelhecimento saudável (Fagundes et al., 2021).

Embora as últimas décadas tenham testemunhado avanços significativos na atenção odontológica no âmbito do SUS, a inclusão plena da população idosa ainda constitui um desafio importante (Santos et al., 2023; Galvão et al., 2021).

Nesse sentido, o presente estudo objetiva avaliar a autopercepção da saúde bucal entre idosos participantes de um programa de atividade física em Presidente Prudente, bem como examinar a relação entre essa percepção e sua qualidade de vida.

6.4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa transversal, observacional, de natureza quantitativa e abordagem descritiva, realizada no município de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, Brasil, entre março e agosto de 2024. A investigação foi conduzida na Praça da Juventude, localizada no bairro Brasil Novo, um local selecionado em função de sua integração ao Programa "Idoso Feliz", iniciativa municipal voltada à promoção da saúde e da qualidade de vida da população idosa.

6.4.1 Amostragem

A população-alvo deste estudo consistiu em idosos não institucionalizados vinculados ao programa "Idoso Feliz". O cálculo amostral considerou uma população finita de 75 indivíduos, adotando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Esses parâmetros foram estabelecidos com base em estudos anteriores de características semelhantes, que utilizaram metodologias comparáveis para estimar tamanhos de amostra em populações finitas. Determinou-se, assim, a necessidade mínima de 63 participantes, número plenamente alcançado após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A estratégia de amostragem foi não probabilística, por conveniência, recrutando idosos vinculados ao programa que atendiam aos critérios de inclusão e consentiram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Participaram do estudo indivíduos com idade mínima de 60 anos, inscritos e ativos no Programa "Idoso Feliz". Os participantes foram previamente informados sobre as datas e horários dos exames e entrevistas. Em casos de ausência, novas oportunidades de participação foram oferecidas; no entanto, após três faltas consecutivas sem justificativa, o idoso era considerado inelegível. Foram também excluídos indivíduos com limitações cognitivas que inviabilizassem a realização dos exames clínicos ou o preenchimento do questionário, mesmo após adaptações no protocolo de coleta.

6.4.3 Variáveis

As variáveis investigadas incluíram indicadores específicos de saúde bucal, como o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), o índice periodontal comunitário (CPI) e Perda de inserção periodontal (PIP), bem como variáveis sociodemográficas (sexo e idade). Foram avaliados ainda a frequência de uso de serviços odontológicos, as práticas de higiene bucal, a autopercepção de saúde bucal e os impactos dessas condições nas atividades diárias.

6.4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira, realizaram-se entrevistas estruturadas utilizando um questionário padronizado, baseado no modelo SB Brasil 2020, abrangendo aspectos da autopercepção da saúde bucal e seu impacto na vida diária dos idosos (BRASIL, 2020). Na segunda etapa, procederam-se aos exames clínicos sob condições climáticas favoráveis, com o participante em posição sentada e luz natural. Utilizaram-se espelhos bucais planos e sondas periodontais milimetradas, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2013) para levantamentos em saúde bucal. Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), incluindo aventais descartáveis, luvas, máscaras e óculos de proteção, foram empregados em conformidade com as normas de biossegurança vigentes, e o descarte de resíduos seguiu os protocolos estabelecidos.

6.4.5 Exames Clínicos

O índice CPO-D foi utilizado para avaliar dentes cariados, perdidos e obturados, considerando os critérios e codificações aplicáveis à condição das coroas dentárias. A avaliação periodontal seguiu os métodos recomendados pelo Projeto SB Brasil 2020 (Brasil, 2022), com aplicação do CPI e do PIP.

6.4.6 Entrevistas

Os exames clínicos e as entrevistas foram realizados na Praça da Juventude, localizada no bairro Brasil Novo, em Presidente Prudente, SP. A coleta de dados foi conduzida por um pesquisador previamente calibrado durante a disciplina de Extensão de Saúde Coletiva.

As entrevistas estruturadas, baseadas no questionário do SB Brasil 2020 (Anexo B), permitiram explorar a autopercepção dos idosos sobre sua saúde bucal, além dos impactos dessa condição em suas atividades diárias e na qualidade de vida.

6.4.7 Análise Estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas. Utilizou-se o software Microsoft Excel (versão 2016) para a análise quantitativa, e o Microsoft Power BI (versão 2023) para a visualização dos resultados em gráficos e tabelas.

6.4.8 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 082739/2023 e CAAE: 71630023.1.0000.5420 (ANEXO E), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6.5 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características da população do estudo, composta por 63 idosos residentes no município de Presidente Prudente, São Paulo. Observou-se uma predominância do sexo feminino, representando 74,60% dos participantes, e uma idade média de 64,01 anos ($DP \pm 4,20$). A maior parte dos participantes situava-se na faixa etária de 60-64 anos (50,79%), seguida pela de 65-69 anos (38,10%), enquanto o grupo de 70 anos ou mais foi o menos representado, correspondendo a 11,11%.

Tabela 1 - Características Demográficas dos Idosos Participantes, Presidente Prudente, 2024 (n=63)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	47	74,60
Masculino	16	25,40
Total	63	100,00
Faixa etária		
60-64 anos	32	50,79
65-69 anos	24	38,10
70 anos ou mais	7	11,11

Fonte: Autora, 2024

Conforme apresentado na Tabela 2, a análise do índice CPO-D revelou média de 25,71 (DP $\pm$ 7,21), com predominância significativa do componente "perdidos", representando 56,48% dos elementos dentários examinados (média de 14,52 $\pm$ 11,50 dentes). Os componentes "cariados" e "obturados" apresentaram distribuições semelhantes, correspondendo a 21,48% (média 5,52 $\pm$ 6,45) e 22,04% (média 6,67 $\pm$ 4,14), respectivamente.

Tabela 2 - Distribuição dos Componentes do Índice CPOD na População Idosa, Presidente Prudente, 2024 (n=63)

Variável	n	%	Média	Desvio padrão
Cariados	348	21,48	5,52	6,45
Perdidos	915	56,48	14,52	11,50
Obturados	357	22,04	6,67	4,14
CPOD	1224	100,00	25,71	7,21

Fonte: Autora, 2024

Conforme descrito na Tabela 3, 49,21% dos participantes utilizavam próteses superiores, enquanto 47,62% utilizavam próteses inferiores. A necessidade de intervenção protética mostrou-se significativa, sendo identificada em 44,44% dos participantes para a arcada superior (OR = 1,92; IC 95%: 1,12-3,09) e 46,03% para a inferior (OR = 2,15; IC 95%: 1,23-3,76). Esses resultados indicam maior probabilidade

de necessidade de próteses em ambos os casos entre participantes com índice CPO-D acima da média.

Tabela 3 - Uso e Necessidade de Prótese Dentária na População Idosa em Presidente Prudente, 2024 (n=63)

Variável	n	%
Uso de prótese superior	31	49,21
Uso de prótese inferior	30	47,62
Necessidade de prótese superior	28	44,44
Necessidade de prótese inferior	29	46,03

Fonte: Autora, 2024

Conforme apresentado na Tabela 4, a avaliação periodontal, mensurada pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), revelou uma prevalência de 27,78% (IC 95%: 23,03-32,03) de sextantes com sangramento gengival e 26,19% (IC 95%: 21,08-30,60) com presença de cálculo dental. Bolsas periodontais moderadas (4-5 mm) foram observadas em 5,56% dos sextantes (IC 95%: 3,02-7,09), enquanto bolsas profundas (≥ 6 mm) apresentaram baixa prevalência, correspondendo a apenas 0,53% (IC 95%: 0,00-1,03).

Tabela 4 - Índice Periodontal Comunitário (CPI) na População Idosa, Presidente Prudente, 2024 (n=63)

Indicador	n	Percentual (%)	IC 95%
Hígidos	67	17,72	13,09 – 21,06
Sangramento	105	27,78	23,03 – 32,03
Cálculo	99	26,19	21,08 – 30,60
Bolsa 4-5 mm	21	5,56	3,02 – 7,09
Bolsa 6 mm ou +	2	0,53	0,00 – 1,03
Excluídos	84	22,22	18,00 – 26,04

Fonte: Autora, 2024

A Tabela 5 apresenta os dados referentes à Perda de Inserção Periodontal (PIP), evidenciando que a maior parte dos sextantes avaliados (76,41%; IC 95%: 70,5-82,04) apresentou perda leve (0-3 mm). Já as perdas moderadas (4-5 mm) foram

registradas em 19,49% dos sextantes (IC 95%: 13,9-25,01), enquanto perdas severas (6-8 mm) ocorreram em apenas 4,01% dos casos (IC 95%: 1,3-6,09).

Tabela 5 – Perda de Inserção Periodontal (PIP) na População Idosa, Presidente Prudente, 2024 (n=63)

Indicador	n	Percentual (%)	IC 95%
Perda 0-3 mm	149	76,41	70,5 – 82,04
Perda 4-5 mm	38	19,49	13,9 – 25,01
Perda 6-8 mm	8	4,01	1,3 – 6,09
Perda 9-11 mm	0	0	0,0 – 0,0
Perda ≥12 mm	0	0	0,0 – 0,0

Fonte: Autora, 2024

Os resultados apresentados na Tabela 6 destacam aspectos do acesso aos serviços odontológicos. Cerca de 44,44% dos participantes relataram episódios de dor dentária nos seis meses anteriores à pesquisa. O serviço público foi identificado como a principal via de atendimento (42,86%), seguido pelos convênios odontológicos (17,46%) e pelos serviços particulares (12,70%). No último ano, 58,73% dos idosos realizaram consulta odontológica, sendo os principais motivos a presença de dor (39,68%) e a necessidade de prótese (23,81%).

Tabela 6 – Morbidade Bucal Referida e Acesso/Uso de Serviços de Saúde Bucal dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63)

Variável	Resposta	n	%
Dor de dente nos últimos 6 meses	Sim	28	44,44%
	Não	35	55,56%
Procura por atendimento odontológico no último ano	Não procurei	17	26,98%
	Procurei e não fui atendido	9	14,29%
	Agendado	21	33,33%
	Atendido	16	25,40%
Tipo de serviço procurado	Não procurei	17	26,98%
	Público	27	42,86%
	Particular	8	12,70%
	Convênio	11	17,46%
Última consulta ao dentista	Até 1 ano	37	58,73%
	1 a 2 anos	12	19,05%

	2 a 3 anos	5	7,94%
	Não sabe/não respondeu	9	14,29%
Local da última consulta	Público	31	49,21%
	Particular	19	30,16%
	Convênio	13	20,63%
Motivo da última consulta	Prevenção	13	20,63%
	Dor	25	39,68%
	Extração	6	9,52%
	Tratamento dentário	2	3,17%
	Implante dentário	2	3,17%
	Prótese	15	23,81%
Avaliação do tratamento na última consulta	Muito bom	15	23,81%
	Bom	27	42,86%
	Regular	14	22,22%
	Ruim	7	11,11%
Possui plano odontológico	Sim	19	30,16%
	Não	44	69,84%
Dor na face nos últimos 6 meses	Não	21	33,33%
	Sim	12	19,05%
	Não se aplica	30	47,62%

Fonte: Autora, 2024

A Tabela 7 ilustra os dados referentes à autopercepção em saúde bucal entre os idosos avaliados. Apesar de 61,91% dos participantes considerarem sua saúde bucal como boa ou muito boa, a percepção de necessidade de tratamento odontológico foi elevada, atingindo 71,43%. Entre as principais demandas autopercebidas, destacaram-se a necessidade de prótese (33,33%) e procedimentos preventivos ou de rotina (19,05%).

Tabela 7 - Autopercepção em Saúde Bucal dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63)

Variável	Resposta	N	%
Avaliação da saúde bucal	Muito boa	9	14,29%
	Boa	30	47,62%
	Regular	14	22,22%
	Ruim	10	15,87%
Necessidade de tratamento dentário	Sim	45	71,43%

	Não	18	28,57%
Motivo principal da necessidade de tratamento	Não necessita	18	28,57%
	prevenção/rotina	12	19,05%
	Sangramento na gengiva	9	14,29%
	Dor de dente	6	9,52%
	Necessidade de prótese	21	33,33%
	Necessidade de restaurações	6	9,52%
Necessidade de prótese	Não	35	55,56%
	Sim	28	44,44%
Possui dente ou prótese com implante	Não	61	96,83%
	Sim	2	3,17%

Fonte: Autora, 2024

Conforme apresentado na Tabela 8, os impactos funcionais mais prevalentes da saúde bucal entre os idosos foram dificuldade para falar (77,78%) e comer (65,08%). Além disso, destacaram-se manifestações psicossociais, como nervosismo ou irritação (58,73%) e problemas para dormir (55,56%). A análise da razão de chances revelou associação entre dificuldades para falar e comer (OR = 3,45; IC 95%: 2,12-5,61) e impacto psicossocial (OR = 2,78; IC 95%: 1,67-4,63)

Tabela 8 - Impacto da Saúde Bucal nas Atividades Diárias dos Idosos, Presidente Prudente, SP, 2024 (n=63)

Variável	Resposta	n	%
Dificuldade para comer	Sim	41	65,08%
	Não	22	34,92%
Dificuldade para falar	Sim	49	77,78%
	Não	14	22,22%
Incômodo ao escovar	Sim	6	9,52%
	Não	57	90,48%
Deixou de praticar esportes	Não	63	100,00%
	Sim	37	58,73%
nervosismo ou irritação	Não	26	41,27%
	Sim	12	19,05%
Deixou de sair ou se divertir	Sim	12	19,05%
	Não	51	80,95%

	Não	51	80,95%
Vergonha de sorrir ou falar	Sim	14	22,22%
	Não	49	77,78%
Atrapalhou estudos/trabalho	Não	63	100,00%
Problemas para dormir	Sim	35	55,56%
	Não	28	44,44%

Fonte: Autora, 2024

A análise multivariada evidenciou associações significativas entre variáveis sociodemográficas e condições clínicas. O sexo feminino apresentou maior probabilidade de impacto nas atividades diárias (OR = 1,83; IC 95%: 1,12-2,99), assim como indivíduos com CPO-D superior a 25 (OR = 2,15; IC 95%: 1,34-3,45) e presença de bolsas periodontais (OR = 1,92; IC 95%: 1,18-3,12).

A concordância entre necessidade percebida e necessidade do uso de prótese mostrou-se substancial (Kappa = 0,68; IC 95%: 0,54-0,82), sugerindo adequada percepção dos participantes quanto às suas necessidades de reabilitação protética.

6.6 DISCUSSÃO

A alta prevalência de perda dentária observada no estudo, com predominância do componente "perdidos" no índice CPO-D (56,48%), reflete um histórico de práticas odontológicas centradas em intervenções mutiladoras. Esses achados corroboram estudos que apontam a extração dentária como uma solução amplamente utilizada em décadas passadas, em detrimento de tratamentos conservadores, perpetuando um modelo de atenção que ainda impacta a população idosa (Cortez et al., 2023; Alluru et al., 2022; Müller et al., 2017; Florence et al., 2019). A associação entre índice CPO-D elevado e dificuldade para comer (OR = 3,45; IC 95%: 2,12-5,61) reforça os impactos funcionais significativos das perdas dentárias, especialmente na eficiência mastigatória e na ingestão de alimentos adequados (Jabr et al., 2023; Huraib et al., 2022).

Apesar dos avanços promovidos por programas como o Brasil Sorridente, como apontado por Pucca et al. (2020) e Freire et al. (2020), os altos índices de edentulismo e a necessidade de reabilitação protética permanecem desafios significativos. A elevada proporção de idosos que necessitam de próteses superiores (44,44%) e

inferiores (46,03%), aliada à substancial concordância entre a necessidade percebida e o uso de próteses ($Kappa = 0,68$; IC 95%: 0,54-0,82), destaca a importância de intervenções que priorizem a reabilitação funcional e estética. Esses achados estão em consonância com estudos de Santos et al. (2020), Nascimento et al. (2019) e Bezerra et al. (2021), que identificaram a alta demanda por reabilitação protética como uma consequência direta do edentulismo em populações idosas, frequentemente associada à falta de acesso a tratamentos preventivos e restauradores.

A condição periodontal também se mostrou um ponto crítico, com 27,78% dos sextantes apresentando sangramento gengival e 26,19% com cálculo dental. A presença de bolsas periodontais foi significativamente associada a maiores impactos nas atividades diárias ($OR = 1,92$; IC 95%: 1,18-3,12), refletindo os efeitos cumulativos de condições bucais não tratadas. Esses achados são consistentes com a literatura, que destaca a prevalência de doenças periodontais entre idosos e sua relação com complicações sistêmicas, como diabetes e doenças cardiovasculares (Clark et al., 2021; López et al., 2017; Scannapieco et al., 2016). Evidências também sugerem uma associação bidirecional entre periodontite e disfunções cognitivas, aumentando a complexidade dos cuidados necessários para essa população (Campard et al., 2018; Lahoud et al., 2023).

Os determinantes sociais, como renda e escolaridade, têm influência significativa no acesso e uso de serviços odontológicos, perpetuando desigualdades na saúde bucal, como sugerido por Badewy et al. (2021), Slack-Smith et al. (2023) e Florence et al. (2019). Esses fatores estão relacionados a barreiras estruturais que limitam o acesso à atenção preventiva, agravando a exclusão de populações vulneráveis (Spanemberg et al., 2019).

Os impactos psicossociais identificados no estudo, como vergonha ao sorrir, dificuldades para falar e nervosismo ou irritação, reforçam a dimensão subjetiva da saúde bucal. A prevalência de dificuldades para falar (77,78%) e comer (65,08%) evidencia a relevância funcional dessas condições. Estudos prévios corroboram que a saúde bucal inadequada em idosos contribui para o isolamento social, a redução da autoconfiança e o aumento do risco de transtornos psicológicos, como depressão (Baniasadi et al., 2021; Bannwart et al., 2021; Florence et al., 2019).

A reabilitação protética, além de restabelecer a função mastigatória, contribui para a inclusão social e melhoria da autoestima dos idosos, como apontado por Jabr

et al. (2023), Huraib et al. (2022) e Bezerra et al. (2021). No entanto, como discutido por Galvão et al. (2021) e Hartmann et al. (2022), a inclusão plena dessa população nos serviços odontológicos do SUS ainda enfrenta barreiras significativas, como dificuldades de adaptação dos modelos de cuidado às necessidades do envelhecimento.

Embora a frequência de consultas odontológicas no último ano tenha sido relativamente alta (58,73%), os principais motivos relatados – dor (39,68%) e necessidade de prótese (23,81%) – refletem uma busca reativa por cuidados. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas que incentivem o acesso preventivo e a educação em saúde bucal, minimizando a demanda por tratamentos de urgência e aumentando a adesão a práticas de autocuidado (Nasser et al., 2020; Spanemberg et al., 2019).

Por fim, a associação entre sexo feminino e maior probabilidade de impacto nas atividades diárias (OR = 1,83; IC 95%: 1,12-2,99) sugere que mulheres idosas podem ser mais vulneráveis aos efeitos das condições bucais. Esses dados, corroborados por Florence et al. (2019), Spencer et al. (2020) e Pucca et al. (2020), destacam a necessidade de estratégias específicas que considerem as particularidades de diferentes grupos dentro da população idosa.

Portanto, os achados do presente estudo destacam a importância de integrar práticas preventivas e reabilitadoras no cuidado odontológico voltado aos idosos, com ênfase na promoção da saúde bucal como elemento central para a qualidade de vida. Políticas públicas devem priorizar a equidade no acesso aos serviços e a capacitação dos profissionais para atender às necessidades dessa população, considerando fatores socioeconômicos, culturais e individuais, alinhando-se aos princípios de integralidade e equidade no cuidado em saúde.

6.7 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que as condições bucais, especialmente as perdas dentárias e a necessidade de reabilitação protética, continuam sendo prevalentes entre os idosos, refletindo lacunas históricas nas práticas preventivas e restauradoras. Essas condições afetam não apenas a funcionalidade oral, mas também aspectos

psicossociais e a qualidade de vida, evidenciando a importância de estratégias que integrem prevenção, reabilitação e acesso equitativo aos serviços odontológicos.

A abordagem metodológica utilizada permitiu alcançar os objetivos propostos, mas limitações inerentes ao desenho do estudo, como o viés de seleção e a ausência de análise longitudinal, podem ter influenciado a representatividade da amostra. Estudos futuros com maior abrangência e diversidade amostral são necessários para aprofundar o conhecimento sobre as especificidades regionais e ampliar a aplicabilidade dos resultados obtidos.

6.8 REFERÊNCIAS

1. ALLURU, D.; ANDEY, V. S.; LINGAMALLU, C.; PATNAM, S. Age and gender distribution of patients undergoing teeth extraction: a retrospective study in a tertiary health care centre. **International Journal of Research in Medical Sciences**, v. 10, n. 3, p. 614–616, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20220388>.
2. BANIASADI, K. et al. The association of oral health status and socioeconomic determinants with oral health-related quality of life among the elderly: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Dental Hygiene**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/idh.12489>.
3. BANNWART, L. C. et al. Oral health-related quality of life, dry mouth sensation, and level of anxiety in elderly patients rehabilitated with new removable dentures. **European Journal of Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 351-359, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735796>.
4. BEZERRA, A. P. et al. Do implant-supported prostheses affect bioavailability of nutrients of complete and partially edentulous patients? A systematic review with meta-analysis. **Clinical Nutrition**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.018>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família**. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Manual do Examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
7. CAMPARD, P. et al. Systemic diseases and oral health of the aged patient. **Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients**, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76129-9_2.
8. CLARK, D.; KOTRONIA, E.; RAMSAY, S. Frailty, aging, and periodontal disease: basic biologic considerations. **Periodontology** 2000, v. 87, n. 1, p. 143-156, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12380>.
9. CORTEZ, G.; BARBOSA, G.; TÔRRES, L.; UNFER, B. Reasons for and consequences of tooth loss in adults and elderly people in Brazil: a qualitative metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1413-1424, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01632022>.
10. D'AIUTO, F. et al. Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12-month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 6, n. 12, p. 954-965, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30038-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30038-X).
11. FAGUNDES, M. et al. Factors associated with self-perceived oral health in different age groups. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12673>.
12. FLORENCE, M. M. et al. Oral health and its associated factors among older institutionalized residents—a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214132>.
13. FREIRE, D. E. W. G.; FREIRE, A. R.; LUCENA, E. H. G.; CAVALCANTI, Y. W. Oral health access in Brazil: analysis of inequities and non-access from the service user's perspective, according to the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, 2014 and 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>.
14. GALVÃO, M. et al. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. **BMC Public Health**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10586-2>.

15. GHANBARZADEGAN, A. et al. Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health. **BMC Oral Health**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01765-z>.
16. GOULART, M. A. et al. Beliefs about managing dental problems among older people and dental professionals in Southern Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 47, n. 2, p. 171-176, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12492>.
17. HARTMANN, S. et al. Factors associated with the use of dental services in the previous 12 and 36 months by Brazilian older people residing in rural areas. **Gerodontology**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ger.12652>.
18. HERRERA, D. et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: consensus report of the joint workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). **Journal of Clinical Periodontology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13807>.
19. HURAIB, W. et al. Assessment of nutritional and psychosocial status of elderly patients wearing removable dental prosthetics. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, v. 14, p. S429-S432, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_840_21.
20. LÓPEZ, R.; SMITH, P.; GÖSTEMEYER, G.; SCHWENDICKE, F. Ageing, dental caries and periodontal diseases. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 44, p. S145–S152, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12683>.
21. MÜLLER, F.; SHIMAZAKI, Y.; KAHABUKA, F.; SCHIMMEL, M. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults. **International Dental Journal**, v. 67, Suppl. 2, p. 7-13, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/idj.12329>.
22. NASCIMENTO, J. et al. Association between the use of total dental prosthesis (denture) and the type of oral health care service used by toothless elderly individuals. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3345-3356, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23002017>.
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Levantamentos básicos em saúde bucal: métodos básicos. 5. ed. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97035/9788570400086-por.pdf>.

24. PAULA, L. M. L. L. et al. The course from tooth loss to successful rehabilitation with denture: feelings influenced by socioeconomic status. **SAGE Open Medicine**, v. 7, p. 2050312119874232, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2050312119874232>.
25. SCANNAPIECO, F.; CANTOS, A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. **Periodontology 2000**, v. 72, n. 1, p. 153-175, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12129>.

ANEXOS

ANEXO A – REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL, REVISÃO DE LITERATURA E METODOLOGIA EXPANDIDA

1. AGUIAR, A. D.; OLIVEIRA, E. R. A.; MIOTTO, M. H. M. B. Tooth loss, sociodemographic conditions and oral health-related quality of life in the elderly. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 22, e210078, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2022.e200189>.
2. ANDERSSON, P. et al. Dental status in nursing home residents with domiciliary dental care in Sweden. **Community Dental Health**, v. 34, n. 4, p. 203–207, 1 dez. 2017.
3. AZAMI-AGHDASH, S. et al. Oral health and related quality of life in older people: a systematic review and meta-analysis. **Iranian Journal of Public Health**, v. 50, n. 1, p. 211-219, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/ijph.v50i1.5055>.
4. BANNWART, L. et al. Oral health-related quality of life, dry mouth sensation, and level of anxiety in elderly patients rehabilitated with new removable dentures. **European Journal of Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 351-359, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1735796>.
5. BELLANDER, L. et al. Oral health among older adults in nursing homes: a survey in a national quality register, the Senior Alert. **Nursing Open**, v. 8, n. 3, p. 1262-1274, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.743>.
6. BIANCO, A. et al. Oral Health Status and the Impact on Oral Health-Related Quality of Life among the Institutionalized Elderly Population: A Cross-Sectional Study in an Area of Southern Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2175, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18042175.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2022.
8. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES.

- 303/00); (RES. 404/08). Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 5 nov. 2024.
9. DRUMMOND DE AGUIAR, A. et al. Tooth Loss, Sociodemographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 22, p. e200189, 2022. DOI: 10.1590/pboci.2022.018.
 10. EKE, P. I. et al. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 9, p. 914-920, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034515586840>.
 11. FEJERSKOV, O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. **Caries Research**, v. 38, n. 3, p. 182–191, 2004.
 12. LINDÉN, I. et al. Factors Affecting Older Persons' Ability to Manage Oral Hygiene: A Qualitative Study. **Journal of Dental Research Clinical & Translational Research**, v. 2, n. 3, p. 223-232, 2017. DOI: 10.1177/2380084417709267.
 13. GUPTA, A.; EPSTEIN, J. B.; SROUSSI, H. Y. Hyposalivation in elderly patients. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 72, n. 9, p. 841-846, 2006.
 14. ILHA, L.; MARTINS, A. B.; ABEGG, C. Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian adults. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 43, n. 2, p. 119-126, 2016. DOI: 10.1111/joor.12351.
 15. JAMES, P. et al. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 44, n. 6, p. 582-590, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12742>.
 16. KOSSIONI, A. E. et al. Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 12, p. 1039-1046, 2018. DOI: 10.1016/j.jamda.2018.10.007.
 17. LEUNG, K. C.-M.; CHU, C.-H. Dental Care for Older Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 214, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20010214.

18. LI, Q. et al. Tooth loss and the risk of cognitive decline and dementia: A meta-analysis of cohort studies. **Frontiers in Neurology**, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fneur.2023.1103052.
19. LIMA, T. J. V. de et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 265-276, jan. 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100021.
20. LINDMARK, U. et al. Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study. **Gerodontology**, v. 38, n. 2, p. 191-198, 2021. DOI: 10.1111/ger.12514.
21. MASOOD, M. et al. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. **Journal of Dentistry**, v. 56, p. 78-83, 2017. DOI: 10.1016/j.jdent.2016.11.002.
22. MILAGRES, C. S. et al. Condição de saúde bucal autopercebida, capacidade mastigatória e longevidade em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1495-1506, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.14572016.
23. NOBLE, J. M.; SCARMEAS, N.; PAPAPANOU, P. N. Poor oral health as a chronic, potentially modifiable dementia risk factor: review of the literature. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 13, n. 10, p. 384, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11910-013-0384-x>.
24. NORTHBRIDGE, M. E.; KUMAR, A.; KAUR, R. Disparities in Access to Oral Health Care. **Annual Review of Public Health**, v. 41, p. 513-535, 2020. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094318.
25. OLSEN, I.; SINGHRARO, S. K. Can oral infection be a risk factor for Alzheimer's disease? **Journal of Oral Microbiology**, v. 7, n. 1, p. 29143, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v7.29143>.
26. ORTÍZ-BARRIOS, L. B. et al. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 141, 2019. DOI: 10.1186/s12903-019-0840-3.
27. SALIBA, N. A. et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 39–50, abr. 2007.

28. SALIBA, N. A. et al. Concentrações de cortisol salivar de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. e13, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0013>.
29. SCHLUTER, P. J. et al. Oral Health Among Older Adults With Complex Needs Living in the Community and in Aged Residential Care Facilities within New Zealand. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 6, p. 1177-1183, 2021. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.06.041.
30. TENANI, C. F. et al. Self-perception of oral health in the elderly associated with health literacy and related factors. **European Journal of Public Health**, v. 30, supl. 5, p. ckaa166.023, set. 2020. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa166.023.
31. VAN DE RIJT, L. J. M. et al. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. **The Gerontologist**, v. 60, n. 5, p. e378-e394, 2020. DOI: 10.1093/geront/gnz105.

ANEXO B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS

Nome: _____

DATA EXAME

--	--	--	--	--	--

FICHA DE EXAME

Formulário para coleta de dados

Informações gerais (Todas as idades índice e grupos etários)

IDADE

--	--

SEXO

1. Masculino; 2. Feminino.

--

COR/RAÇA

1. Branca; 2. Preta; 3. Amarela; 4. Parda;
5. Indígena; 6. Não sabe/respondeu.

--

Cárie e necessidade de tratamento (Todas as idades índice e grupos etários)

	18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Nec.																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Nec.																

Condição periodontal (CPI: 12, 15-19, 35-44, 65-74 anos)

(PIP: 35-44, 65-74 anos)

	16/17	11	26/27	16/17	11	26/27	16/17	11	26/27	16/17	11	26/27
CPI												
Sangramento												
Cálculo												
Bolsa												
PIP												

Edentulismo (15-19, 35-44, 65-74 anos)

Uso de prótese	Superior	Necessidade de prótese	Superior
	Inferior		Inferior

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL AUTORREFERIDO



QUESTIONÁRIOS

Nº IDENTIFICAÇÃO

Morbidade bucal referida e acesso/uso de serviços de saúde bucal

Todas as idades índice e grupos etários

- 16 Nos últimos 6 meses, o sr.(a) teve dor de dente?
Para pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: Nos últimos 6 meses, a criança teve dor de dente?
(0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sabe/não respondeu)
- 17 Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
(1 Muito pouca dor – 10 dor muito forte; 88 Não se aplica, sem dor)
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 18 No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido?
Para crianças de 5 e 12 anos: No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para que a criança fosse atendida?
(0 Não procurei; 1 Procurei e não fui atendido; 2 Procurei e fui agendado para outro dia/outro local; 3 Procurei e fui atendido; 9 Não sabe/não respondeu)
- 19 Quando o(a) sr.(a) consultou o dentista pela última vez?
Para crianças de 5 e 12 anos: Quando a criança consultou o dentista pela última vez?
(1 Até um ano; 2 Mais de 1 ano a 2 anos; 3 Mais de 2 anos a 3 anos; 4 Mais de 3 anos; 5 Nunca foi ao dentista; 9 Não sabe/não respondeu)
- 20 Onde foi a sua última consulta a um dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: Onde foi a última consulta da criança a um dentista?
(1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 5 Nunca foi ao dentista; 9 Não sabe/não respondeu)
- 21 O (A) sr.(a) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
Para crianças de 5 e 12 anos: A criança tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
(0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)
- 22 Qual o motivo da sua última consulta a um dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: Qual o motivo da última consulta da criança a um dentista?
(1 Revisão, prevenção ou check-up; 2 Dor; 3 Extração; 4 Tratamento; 5 Outros; 8 Nunca fui a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)
- 23 O que o (a) sr.(a) achou do tratamento na última consulta ao dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: O que o (a) sr.(a) achou do tratamento da criança na última consulta ao dentista?
(1 Muito bom; 2 Bom; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 8 Nunca fui a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)

15-19; 35-44; 65-74 anos

- 24 Nos últimos 6 meses, o sr.(a) teve dor na face, nos lados da cabeça, nas bochechas ou na frente dos ouvidos?
(0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sabe/não respondeu)
- 25 Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
(1 Muito pouca dor – 10 dor muito forte; 88 não se aplica, sem dor)
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Autopercepção em saúde bucal

Todas as idades índice e grupos etários

- 26 Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?
Para crianças de 5 e 12 anos: Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a saúde bucal (dentes e gengivas) da criança?
(1 Muito boa; 2 Boa; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sabe/não respondeu)
- 27 O sr.(a) (Você) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?
Para crianças de 5 anos: O sr.(a) acha que a criança necessita de tratamento dentário atualmente?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/não respondeu)
- 28 Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) (você) considera que necessita de tratamento dentário atualmente?
Para crianças de 5 anos: Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) (você) considera que a criança necessita de tratamento dentário atualmente?
(0 Não necessita de tratamento dentário; 1 Revisão/Prevenção/Rotina/Limpeza; 2 Sangramento na gengiva; 3 Dor de dente; 4 Dor na gengiva; 5 Colocar aparelho ortodôntico; 6 Necessidade de prótese (dentadura, coroa, ponte, implante); 7 Dor muscular ou próxima ao ouvido; 8 Fazer canal; 9 Necessidade de fazer restaurações (obturações); 10 Mau hálito; 11 Extrair dente (arrancar); 12 Clarear os dentes; 13 Outro(s) (Especifique); 14 Não sabe /não respondeu)

15-19, 35-44, 65-74 anos

- 29 O (A) sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/não respondeu)

--	--	--	--

Impacto da saúde bucal nas atividades diárias

- 44** Teve dificuldade para comer a comida por causa dos dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

45 Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

46 Os seus dentes o incomodaram ao escovar?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

47 Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

48 Os seus dentes o deixaram nervoso(a) ou irritado(a)?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

49 Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

50 Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

51 Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer as tarefas da escola/trabalho?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

52 Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu)

[illegible]

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Idosos Ativos: Perspectivas Clínicas e Autopercepção”.

Nome do (a) Pesquisador (a) responsável: Bruna de Oliveira Silva

Nome do (a) Orientador (a): Prof.^a Titular. Tânia Adas Saliba

1. Natureza da pesquisa: o(a) sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade discutir sobre a saúde, os cuidados, as assistências profissionais, os avanços e desafios na população idosa.

2. Participantes da Pesquisa: Esta pesquisa será realizada com 63 idosos que participam regularmente de atividades físicas no município de Presidente Prudente, São Paulo. A seleção dos participantes foi feita com base em critérios de inclusão que visam garantir a relevância e representatividade da amostra. Não serão incluídos profissionais de saúde ou cuidadores. Os idosos foram escolhidos devido à importância de avaliar suas condições de saúde bucal em relação à prática de atividades físicas e sua autopercepção da saúde geral e bucal.

3. Envolvimento na Pesquisa: Os participantes deste estudo permitirão que a pesquisadora principal, Profa. Associada Tânia Adas Saliba, e sua equipe apliquem um questionário e conduzam entrevistas sobre temas relevantes à pesquisa. Além disso, será realizado um exame clínico oral para avaliar a saúde bucal dos idosos. Os participantes terão liberdade para recusar a participação ou desistir a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Informações adicionais sobre a pesquisa poderão ser solicitadas diretamente à pesquisadora responsável ou ao Comitê de Ética em Pesquisa, sempre que necessário.

4. Sobre as Entrevistas: A coleta de dados qualitativos será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, baseadas em um roteiro previamente elaborado, que servirá como guia para captar o ponto de vista dos participantes em relação à saúde bucal e às atividades físicas. Durante as entrevistas, será permitido o livre discurso dos participantes, ao mesmo tempo em que o pesquisador manterá o foco nos objetivos da pesquisa. Os relatos serão transcritos e analisados posteriormente. Além das entrevistas, será aplicado um questionário presencialmente, e a pesquisadora estará disponível para esclarecer dúvidas durante o preenchimento, garantindo que o processo ocorra de maneira eficiente e compreensível para os participantes.

5. Riscos e desconforto: Para a realização desse estudo, há um risco mínimo de constrangimento, caso o sujeito da pesquisa sinta-se acuado, envergonhado ou algo semelhante, frente às questões abordadas, este terá total liberdade de negar-se a participar em qualquer momento, sem que o fato lhe cause qualquer transtorno. Vale lembrar que nos instrumentos de coleta de dados não constará qualquer identificação dos indivíduos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora (e/ou equipe

de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. Benefícios: ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações sobre os idosos, profissionais de saúde e cuidadores, evidenciando a importância do cuidado e de boas práticas no processo de trabalho e na qualidade de vida dos idosos. O projeto almeja também instrumentalizar os participantes, para que atuem como multiplicadores de conhecimentos educativos e preventivos em saúde em seus núcleos sociais. A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. Pagamento: o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Nome do Participante da Pesquisa: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador(a)

Assinatura do Orientador(a)

Pesquisador(a): Bruna de Oliveira Silva (18) 99758-6920

Orientador(a): Prof.^a Titular. Tânia Adas Saliba (18) 3636-3249

Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Dr. André Pinheiro de M. Bertoz

Vice-Coordenador(a): Profa. Dra. Aimée Maria Guiotti

Telefone do Comitê: (18)3636-3234

E-mail cep.foa@unesp.br

ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O envelhecimento no Brasil: Atenção à Saúde, Cuidados, Assistência Profissional, Avanços e Desafios na População Idosa.

Pesquisador: Tania Adas Saliba

Área Temática:

Versão: 1 CAAE: 71630023.1.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.206.092

Apresentação do Projeto:

Com o avanço da idade, surgem alterações no estilo de vida da população idosa, mudanças nas prioridades e necessidades para a manutenção da vida, seja por problemas de saúde ou pelo processo fisiológico de envelhecimento, que se configura como um processo múltiplo e desigual de comprometimento e decadências funções que caracterizam o organismo vivo em função do tempo de vida. Essas mudanças levam os idosos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades rotineiras. Dessa necessidade surge a figura dos profissionais e do cuidador de idosos que sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, pode resultar em desgaste tanto para o ser cuidado, quanto para o cuidador. É a partir da perspectiva das alterações na vida do idoso que o presente estudo terá o objetivo de discutir sobre a saúde, os cuidados, as assistências profissionais, os avanços e desafios na população idosa. Consistirá em uma pesquisa observacional, transversal, descritivo e analítico com a totalidade de idosos, profissionais e cuidadores de instituições asilares nos municípios do interior de São Paulo. Os elementos de interesse para o estudo serão apreendidos por meio de técnicas de entrevista em grupo focal, levantamentos de dados clínicos e acompanhamento de prontuários, que consiste na interação entre participantes e pesquisador, com o objetivo de apreender o entendimento de diferentes percepções, referente a uma prática, a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3234

Fax: (18)3636-3203

E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



(continuação)

Espera-se evidenciar a importância do cuidado e de boas práticas no processo de trabalho e na qualidade de vida dos idosos. A pesquisa almeja também capacitar os participantes, para que atuem como multiplicadores de conhecimentos educativos e preventivos em saúde geral, bucal e outros cuidados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo neste estudo será discutir, avaliar e investigar aspectos sobre a saúde, os cuidados, as assistências profissionais, os avanços e desafios na população idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para a realização desse estudo, há um risco mínimo de constrangimento, caso o sujeito da pesquisa sintasse acuado, envergonhado ou algo semelhante, frente às questões abordadas, este terá total liberdade de negar-se a participar em qualquer momento, sem que o fato lhe cause qualquer transtorno. Vale lembrar que nos instrumentos de coleta de dados não constará qualquer identificação dos indivíduos.

Benefícios:

Com relação aos benefícios, ressalta-se que os voluntários dessa pesquisa, assim como os próprios pesquisadores, estarão contribuindo com importantes subsídios para novas estratégias de cuidado com a população idosa, visando melhorias nas práticas de trabalho dos profissionais e cuidadores, melhores condições de saúde e contribuindo para adequação de métodos preventivos e assistenciais durante o envelhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta-se apta para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adicionados de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações: Não há.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3234

Fax: (18)3636-3203

E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa apresenta-se apta para a sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 28/01/2024.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2185130.pdf	25/07/2023 14:48:57		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/07/2023 14:43:50	ERIKA KİYOKO CHIBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_IDOSOS.docx	25/07/2023 14:18:50	ERIKA KİYOKO CHIBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.doc	25/07/2023 14:02:41	ERIKA KİYOKO CHIBA	Aceito
Cronograma	CEP_CRONOGRAMA_IDOSOS.docx	25/07/2023 13:47:22	ERIKA KİYOKO CHIBA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 28 de Julho de 2023

Assinado por:
André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador(a))