



LAURINDA LUÍSA ISAÍAS CACONDA

**Condições de saúde bucal em idosos nas regiões de
Benguela e Bocoio – Angola**

Araçatuba-SP

2021

LAURINDA LUÍSA ISAÍAS CACONDA

**Condições de saúde bucal em idosos nas regiões de
Benguela e Bocoio - Angola**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Odontologia de Araçatuba da
Universidade estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” – Unesp, como parte dos
Requisitos Para obtenção como título de
Mestre em Saúde Coletiva em odontologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Tânia Adas Saliba

Coorientadora: Prof.^a Tit. Suzely Adas Saliba
Moimaz

Araçatuba-SP

2021

Catálogo na publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

C119c Caconda, Laurinda Luísa Isaías.
Condições de saúde bucal em idosos nas regiões
de Benguela e Bocoio, Angola / Laurinda Luísa Isaías
Caconda. - Araçatuba, 2021
92 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual
Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba

Coorientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Idoso 2. Saúde bucal 3. Inquéritos epidemiológicos
I. T.

Black D5

CDD 617.601

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

A Florinda Ita minha querida e dedicada mãe que nunca mediu esforços para a realização de meus sonhos.

A minha filha Juelcina Tamara que esteve sempre ao meu lado.

Ao meu companheiro António Henriques que incondicionalmente me deu forças em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus pai todo-poderoso que me deu saúde e forças para essa trajetória.

À Professora Tânia Adas Saliba, minha orientadora que aceitou este desafio, eu agradeço pela disponibilidade, carinho, esforço, paciência, dedicação e incentivo que contribuiu para o meu desempenho curricular.

À professora Suzely Adas Saliba Moimaz, minha querida e estimada coorientadora que não mediu esforço para que esta pesquisa científica fosse realizada.

Ao professor Fernando Chiba, agradeço pela paciência e pela confiança depositada em mim.

A todos os professores Orlando, Nemre, Clèa, Ronald, Artênio, Cris, Aylton, Fernanda por serem profissionais exemplares a seguir.

Ao Nilton por toda ajuda e paciência que teve, mesmo a distância sempre respondendo as minhas mensagens.

A todos colegas da pós graduação do programa de saúde colectiva em odontologia por toda ajuda e incentivo que depositaram em mim em especial os que mais convivemos e partilhamos alguns trabalhos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior CAPES pelo atributo da bolsa de Mestrado.

A todos funcionários da seção de pós-graduação, que fizeram parte do trajeto para a minha formação, a biblioteca pelas pesquisas efectuadas.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” campus de Araçatuba ao corpo Directivo e Docente pelo oferecimento da estrutura física e intelectual.

Aos meus amigos, familiares, a todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para a realização dessa dissertação.

A todos Muito Obrigado.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”

Leonardo da Vinci

Caconda LLI. Condições de saúde bucal em idosos nas regiões de Benguela e Bocoio – Angola. 2021. 87 f. Dissertação de Mestrado em saúde colectiva em odontologia. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba 2021

RESUMO GERAL

A saúde bucal da população africana, segundo a OMS é deficiente, afeta a saúde geral e o bem-estar de milhões de pessoas, entretanto há poucos dados sobre o idoso. O objetivo nesta pesquisa foi verificar as condições de saúde bucal de idosos nas comunidades de Benguela e Bocoio, em Angola. Foi realizado um estudo observacional, analítico, transversal, na província de Benguela, nas regiões de Benguela e Bocoio, no período de Outubro a Dezembro de 2019. A população estudada envolveu idosos dos 60 a 90 anos. A amostra foi constituída por 320 idosos, sendo que, 40 pertencem ao lar de terceira idade Ondjo Yetu, 67 aos domicílios da cidade de Benguela, e 213 da comunidade do Bocoio. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, percepção de saúde bucal, alimentação e uso de bebidas açucaradas, uso de álcool e cigarro, cárie dentária, saúde periodontal, lesão bucal, uso e necessidade de prótese. Os resultados demonstraram que grande parte era do sexo feminino (65,31%), na faixa etária dos 60 a 70 anos (80,93%), vivia na zona rural (66,56%), não trabalhava (87,19%), e não foram alfabetizados (71,25%). Quanto a percepção de saúde bucal 17, 50% teve desconforto na boca, 10,66% não sabia o seu estado de percepção bucal, 5,31% não utilizava escova dentária e pasta dentrífica com flúor, 35,63% faz a escovação dentária uma vez ao dia, 17,50% utilizava o palito de madeira, 0,63% fazia o uso do fio dental, 19,35% não teve dificuldade de mastigar alimentos, 14,38% teve dificuldade com a fala algumas vezes, 33,44% sentiu a sensação de boca seca algumas vezes, 6,56% teve constrangimento por causa da aparência dos dentes algumas vezes, 10,31% evitou sorrir por causa dos dentes algumas vezes, 14,38% não teve sono interrompido por causa da dor de dente, 4,06% consumiam doces de festa algumas vezes por mês, 17,50% raramente ou nunca fazia ingestão de bebidas açucaradas, 23,13% fazia o uso de cigarro

todos os dias, 11,56% consumiu 2 drinques de álcool nos últimos 30 dias. Quanto a consulta odontológica (69,06%) fizeram a sua última consulta odontológica de 12 a 24 meses e o motivo da consulta foi por dor de dente gengiva ou boca (95%). A média de índice de CPOD foi 19,1 com desvio padrão 5,9. Do total 58,43% possuía 20 dentes ou mais na boca, com alta porcentagem de dentes perdidos por cárie (60,04%), apresentava bolsa periodontal de 4-6mm e quase a totalidade (99,69%) não usava e necessitava de prótese dentária (95,62%). Concluiu-se que a condição de saúde bucal da população idosa é precária e marcada por uma elevada proporção de dentes perdidos e deficiência no uso de próteses.

Palavras-chaves: Idoso, Saúde bucal, Inquéritos epidemiológicos

Caconda LLI. Oral health conditions in the elderly in the regions of Benguela and Bocoio – Angola. 2021. 87 f. Master's Dissertation in Collective Health in Dentistry. Faculty of Dentistry, State University of São Paulo, Araçatuba 2021.

GENERAL ABSTRACT

The oral health of the African population, according to the WHO, is deficient, affects the general health and well-being of millions of people, however there is little data on the elderly. The objective of this research was to verify the oral health conditions of the elderly in the communities of Benguela and Bocoio, in Angola. An observational, analytical, cross-sectional study was carried out in the province of Benguela, in the regions of Benguela and Bocoio, from October to December 2019. The population studied involved elderly people aged 60 to 90 years. The sample consisted of 320 elderly people, 40 of whom belong to the Ondjo Yetu nursing home, 67 to the homes in the city of Benguela, and 213 to the community of Bocoio. Sociodemographic variables, perception of oral health, diet and use of sugary drinks, use of alcohol and cigarettes, dental caries, periodontal health, oral lesions, use and need for dentures were evaluated. The results showed that most were female (65.31%), aged between 60 and 70 years (80.93%), lived in rural areas (66.56%), did not work (87.19%), and were not literate (71.25%). As for the perception of oral health, 17 50% had discomfort in the mouth, 10.66% did not know their oral perception status, 5.31% did not use a toothbrush and fluoride toothpaste, 35.63% did a toothbrush once a day, 17.50% used a wooden toothpick, 0.63% used dental floss, 19.35% had no difficulty chewing food, 14.38% had difficulty speaking sometimes, 33 .44% felt the sensation of dry mouth sometimes, 6.56% felt embarrassment because of the appearance of the teeth sometimes, 10.31% avoided smiling because of the teeth sometimes, 14.38% had no interrupted sleep because of of toothache, 4.06% consumed party sweets a few times a month, 17.50% rarely or never ingested sugary drinks, 23.13% smoked every day, 11.56% consumed 2 alcohol drinks in the last 30 days. As for the dental appointment (69.06%) they had their last dental appointment between 12 and 24 months and the reason for the appointment was toothache, gums or mouth (95%). The mean DMFT index was 19.1 with a standard deviation of 5.9. Of the

total, 58.43% had 20 teeth or more in the mouth, with a high percentage of teeth lost due to caries (60.04%), had a periodontal pocket of 4-6mm and almost all (99.69%) did not use and needed of dental prosthesis (95.62%). It was concluded that the oral health condition of the elderly population is precarious and marked by a high proportion of missing teeth and a deficiency in the use of dentures.

Keywords: Elderly, Oral health, epidemiological inquiries

LISTA DE TABELAS

CAPITULO 1

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 2 - Percepção de saúde bucal e prejuízos funcionais e sociais devido a problemas bucais, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 3 - Relação entre variáveis sociodemográficas e o número de elementos dentários presentes na cavidade bucal dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 4 - Condição periodontal e necessidade de prótese em idosos do município de Bocoio, Benguela, 2019.

Capitulo 2

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 2 - Média e desvio padrão do índice CPOD e seus componentes, e de raízes dentárias cariadas e obturadas em idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 3 - Condição periodontal e necessidade de prótese de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 4 - Percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral e uso de serviços odontológicos em idosos institucionalizados e não institucionalizados na província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 5 - Prejuízos funcionais devido a problemas bucais em idosos institucionalizados e não institucionalizados na província de Benguela, Angola, 2019.

Tabela 6 - Frequência de consumo de bebidas açucaradas, cigarro e álcool em idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1 - Distribuição absoluta dos idosos do município de Bocoio, de acordo com o índice de CPOD, Benguela, Angola, 2019.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Revisão de literatura

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização mundial de saúde
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
EGU	Estudos Gerais Universitários
UAN	Universidade Agostinho Neto
FOA	Faculdade de Odontologia de Araçatuba
UNESP	Universidade Estadual Paulista “ Júlio de Mesquita Filho”
CPOD	Cariados Perdidos Obturados Dentes
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO GERAL	116
2.OBJETIVOS	20
3.REVISÃO DE LITERATURA	21
4.METODOLOGIA EXPANDIDA	27
5.Capítulo 1 – Condição de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos atendidos em um hospital municipal da área rural de Benguela, Angola.	31
5.1 Introdução	34
5.2 Método.....	35
5.3 Resultados	37
5.4 Discussão.....	43
5.5 Conclusão	49
Referências	50
6. Capítulo 2 Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela Angola.....	54
6.1 Introdução	57
6.2 Metodologia	59
6.3 Resultados	61
6.4 Discussão.....	68
6.5 Conclusão	73
REFERÊNCIAS.....	74
7. Considerações Finais	78
ANEXO A	79
ANEXO B	83
APÊNDICE	86

1. INTRODUÇÃO GERAL

A saúde bucal da população Africana segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é deficiente, onde 80% tem um estatuto socioeconômico baixo, e estas doenças afetam a saúde geral e o bem-estar de milhões de pessoas, têm um impacto negativo econômico na população.¹ A saúde bucal do idoso está diretamente relacionada a condição social, a qual o idoso está inserido.² A promoção de saúde bucal em idosos busca garantir o bem-estar, melhoria da qualidade de vida e auto-estima, melhorando a mastigação e a estética.³ As pessoas idosas costumam, apresentar um quadro caracterizado por edentulismo, doença periodontal, cárie de raiz, atrição/abrasão e lesões da mucosa bucal. O quadro precário é decorrente não só do processo de envelhecimento mas principalmente de um conjunto de agravos distintos vivenciados em diferentes graus ao longo da vida.⁴ As doenças orais constituem um importante problema de saúde pública pela procura dos cuidados por parte da população, pelo impacto nos indivíduos, e na sociedade em termos de dor, desconforto, limitações e deficiências sociais e funcionais. A influência na qualidade vida, e suas consequências podem ser evitadas.⁵ Mais de 480 milhões de pessoas sofreram de doenças orais em 2019. Para lidar com este problema, os Estados Membros na Região adotaram a Estratégia Regional de Saúde Oral de 2016 a 2025, que trata das doenças orais.¹³

Angola

Para melhor compreensão, é importante fazer uma breve caracterização do país onde a pesquisa foi realizada.

Angola encontra-se localizada no sudeste de África, ladeada pelo Oceano Atlântico a Oeste, pela Namíbia e pelo Botswana, a sul pela República popular do Congo e a República Democrática do Congo, a Norte e a leste pela República da Zâmbia. Constituída por 18 províncias, 162 municípios e 559 comunas. Com uma população de 25.789.024 habitantes, sendo que 13.289.983 do sexo feminino (52%), e 12.499.041 do sexo masculino (48%), com uma superfície de 1.252.145 quilómetros quadrado, porém com uma Densidade populacional de 20,1 habitante por quilómetro quadrado. A capital de Angola é

Luanda, com uma população estimada de 2,4 milhões de habitantes. Considerada a mais populosa do país.

A população é predominantemente negra de origem Bantu, o idioma mais falado é o Português (oficial). Com 71% seguida do Umbundo, Kimbundu e Kikongo. A religião mais comum é a católica, com 41%, seguida da protestante com 38%. O Sistema Político, é República Presidencial Democrática, e a moeda oficial é o Kwanza.

O mercado de trabalho concentra cerca de 40,0% da população com 15 anos ou mais, sendo que as atividades do setor primário concentram -se 44,2%, as do secundário 6,1%, do terciário 26,2%, 23,5% não declarou sua atividade.

A taxa de crescimento natural 2,7%, taxa de fecundidade é de 5,7% por mulher. A proporção da população de 0 a 14 anos é de 43.7%, e a de idosos, (65 ou mais anos), é de 2,4%. A idade média é de 20, 6 anos, a taxa de alfabetismo é de 66%. A população com 5 a 18 anos de idade que encontram-se fora do sistema de ensino é de 22%. Apenas 13,0% da população com 14 a 18 anos completou o II ciclo e 2,5% com 24 ou mais anos possui formação superior. A taxa de emprego foi de 40%.^{6,7}

Serviços de saúde em Angola

Os serviços de saúde abrangem 50 a 60% da população com acesso, o perfil epidemiológico é denominado pela prevalência das doenças transmissíveis como a malária, tuberculose, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tripanossomíase e doenças com o sarampo e o tétano.

O sistema de prestação de cuidados de saúde subdivide-se em 3 níveis hierárquicos de prestação de cuidados de saúde, primeiro nível ou de cuidados primários de saúde, nível secundário ou intermediário e nível terciário ou nacional, baseado na estratégia de cuidados primários de saúde. A prestação de cuidados da saúde é assegurada pelos setores público, privados e terapeutas tradicionais. Nos últimos onze anos o Governo angolano

aumentou os esforços para melhoria das infra-estruturas a nível nacional, ao mesmo tempo que apostou na reabilitação do sistema nacional de saúde.

Os trabalhadores de regime de carreiras de saúde contabilizam 3.929 médicos e 26.167 enfermeiros. Do total dos médicos existentes 2.272 são estrangeiros. As principais áreas estratégicas são: a saúde da mãe e da criança, a luta contra as doenças e promoção da saúde, organização e gestão do sistema de saúde.

A visão do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) configura a saúde como um fator incontornável do desenvolvimento global de Benguela, e da justiça social promovendo acesso universal aos cuidados de saúde, assegurando a equidade na atenção, melhorando os mecanismos de gestão e financiamento do Sistema Nacional de Saúde, oferecendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados, na perspectiva do combate à pobreza e o esforço do bem-estar.^{5,8}

Ensino Superior em Angola

O ensino superior teve o seu surgimento em Angola como consequências das convulsões políticos-sociais que atingiram os territórios Africanos Portugueses dos anos 60 do século XX. Ela foi analisada historicamente a partir do ano 1962, com a criação dos Estudos Gerais Universitários (EGU), por meio do Decreto-lei 44530, de 21 de Agosto 1962da administração Portuguesa, que mais tarde adquiriu e evoluiu o estatuto de universidade por força do Decreto-lei 48/90, de 23 de Dezembro de 1968, adotando a designação de universidade de Luanda.

Em Setembro de 1976, após a proclamação da Independência de Angola, a Universidade de Luanda passou para Universidade de Angola e que veio a chamar-se Universidade Agostinho Neto (UAN), em memória do primeiro presidente de Angola e primeiro Reitor, que é a única instituição pública de Ensino Superior em Angola até 2009, enquanto ocorreu esse processo nunca foi instituído um curso de graduação em medicina dentária.⁹

Benguela

Situa-se na região Central e a oeste de Angola, sua capital é a cidade de Benguela. Limitada pelo Oceano Atlântico a oeste, a Norte pela província do Cuanza-sul, a oeste pela província do Huambo, sudeste pela província da Huila e a sul pela província do Namibe. A população residente em Benguela era de 2.231.385 de habitantes, o município de Benguela é o mais populoso com 561.775, e era constituída por 10 municípios e 38 comunas.¹⁰ A província conta com uma Universidade Pública Katiavala Bwila e 6 Institutos Superiores Privados nos municípios do Lobito e Benguela.

Justificativa

Os levantamentos em saúde bucal oferecem uma base segura para avaliar a condição actual de saúde bucal de uma população e suas futuras necessidades de atenção em saúde bucal. Os problemas de saúde pública associados as doenças bucais são pontos muito sérios em países ao redor do globo.^{11,12} Em países africanos há escassez de estudos relacionados a saúde oral, foi publicado um estudo em 2015, que desenvolveu uma revisão de literatura, com objetivo de determinar a prevalência e a gravidade das doenças de saúde bucal na região Africana e do Oriente Médio. Essas doenças estão aumentado na região africana, assim como a morbidade associada. Dentre os países do continente africano, África do sul mostrou-se como o principal País no desenvolvimento de pesquisas relacionadas a saúde oral.¹⁴ Nas buscas sobre estudos relacionados a matéria em Angola foram encontrados dois estudos um estudo realizado na província de Luanda em 2011 com 107 crianças, outro estudo realizado em Benguela em 2019 com 430 crianças. Portanto só existe um estudo científico relacionado as condições de saúde bucal da população realizado na província de Benguela publicado até o momento.^{15,16}

Esta pesquisa espera-se obter instrumentos para elaboração de projetos que propiciam a saúde bucal dos idosos, na província de Benguela e no município do Bocoio em Angola.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Verificar a condição de saúde bucal de idosos nas regiões de Benguela e Bocoio, Angola.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o padrão de higiene oral, alimentação e bebidas açucaradas, uso de tabaco e álcool.
- Identificar a prevalência de cárie, CPOD, condição periodontal e perda de inserção.
- Identificar lesões da mucosa bucal, uso e necessidade de prótese.
- Comparar a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Quadro1. Revisão de literatura: Estudos sobre saúde bucal em idosos, inclusos na pesquisa

Autores	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Conclusão
Fukuda H, Hayashi Y, Toda K, Kaneko S, and Wagalyu E.	2016	Quênia	Determinar o actual estado de saúde dental em idosos rurais população com serviços odontológicos limitados e para investigar se o estado de saúde bucal esta associado à percepção saúde geral entre eles.	150 idosos	Transversal	86,3% tinham a região anterior inferior dentes incisivos e caninos extraídos tradicionalmente. A percentagem da mobilidade dentária e sangramento gengival eram significantes, diferentes em termos de sexo e idade. A mastigação satisfatória foi associada com o estado de saúde geral de forma independente.
Maille G, Saliba-Serre B, Ferrandez AM, Ruquet M	2019	França	Comparar a percepção saúde bucal do idoso e a realidade clinica.	114 Idosos	Análise descritiva detalhada	Discrepância entre a saúde bucal percebida e a realidade clinica. Numerosos factores influenciam a percepção dos idosos de sua verdadeira forma de saúde oral.
Xu X, Zhao Y, Gu D, Pei Y, and Wu B.	2018	China	Descrever o estado de saúde bucal de centenários na China, examinar associações entre comportamentos de saúde bucal e explorar o papel do moderador da educação e dos arranjos de vida nesta associação.	185 idosos	Transversal	O estado de saúde bucal não era bom. Menos de 20% avaliaram sua saúde bucal como boa ou muito boa. Uma parte perdeu todos os dentes naturais. Comportamentos de saúde aumentaram a probabilidade de uma boa saúde bucal.
Lina I, Nur A, Arbi A, Andriani A,	2020	Indonésia	Analisar o efeito da autonomia pacote no nível de conhecimento	80 idosos	Experimental. Design pré-teste e pós-	Há um efeito significativo no conhecimento de

Mardelita S, Zahara E, Keumala CR.			e estado de higiene dental e oral em idosos em Darul distrito de Imirah, Aceh, Bezar.		teste	autonomia fortalecimento pacotes de educação com base para os idosos no nível de conhecimento e higiene dental e oral.
Hoeksema AR, Peters ALL, Raghoobar GM, Meijer HJA, Vissink A, Visser	2016	Holanda	Avaliar a saúde bucal, saúde geral e qualidade de vida de idosos dependentes de cuidados que vivem na comunidade com ou sem dentes remanescentes que recentemente (<6 meses) recebeu atendimento domiciliar formal	103 idosos	Transversal	Idosos dependentes de cuidado que vivem na comunidade que têm seus próprios dentes geralmente pontuam melhor em termos de funcionamento físico, fragilidade e saúde geral do que edêntulos pessoas mais velhas. 50% dos participantes tinham dentes remanescentes, problemas dentais e periodontais.
Garg Sh, Dasgupta A, Prabha S, Maharana, Mallick N, Pal B.	2017	India	Avaliar o impacto da saúde bucal na saúde geral entre os idosos	158 idosos	Transversal	35,4% eram diabéticos, 28,5% eram fumantes, 51,1% dos participantes enfrentam o maior impacto da má qualidade de saúde oral na saúde geral dada por pontuações mais altas. A saúde bucal percebida foi considerada significativamente associada à saúde geral.
Chiese F, Grazzini M, Innocenti M, Giammarco B, Simoncini E, Garamela G, Zanobini E, Perra C, Baggiani L, Lorini Ch and Banaccorsi G.	2018	Itália	Avaliar a condição de saúde oral de idosos residentes em lares de idosos por meio de uma abordagem multidimensional, que leva em conta o estado cognitivo, o grau de autonomia funcional e o risco de desnutrição e para medir a associação potencial entre saúde bucal e esses factores.	176 idosos	Transversal	Quase 80% têm condições de saúde bucal ruim a média. 75% têm edêntulismo. Um pior estado de saúde foi significativamente associado com um pior estado cognitivo e com maior dependência nas actividades diárias. A desnutrição não teve relação com a saúde bucal.
Chikte U, Pontes CC,	2016	África do Sul	Relatar experiência e prevalência de cárie em	1.885 adultos	Transversal,	A média geral do índice CPOD foi de 21,1%. A

Karangwa I, Dimmie-Dhansay F, Erasmus R, Kengne AP, and Matsha TE.			relação ao grupo demográfico características de uma população adulta em Bellville Sul através de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde			m'dia para faixa etária >75 anos foi de 31,1%. Houve uma correlação positiva entre idade e CPOD ($p<0,001$). O componente ausente teve maior contribuição 83% seguida por deteriorado 14% e componentes preenchidos 3%. Do total 45,5 eram edêntulos. A faixa etária com 75 anos ou mais foram totalmente edêntulos 89,2%. No total apenas 2,7% eram livres de cárie.
Osman SM, Khalifa N, and Alhjj MN.	2018	Sudão	Investigar a responsabilidade de terapia de dentadura completa em pacientes com e sem experiência anterior de dentadura usando o OHIP14 e GOHAI como medidas de resultado.	69 idosos	Transversal	Ambas as ferramentas tiveram correlações significativas com a auto-avaliação da saúde bucal em pacientes sem experiência de dentadura ($p<0,05$).
Iosif L, Preoteasa CT, Preoteasa E, Ispas A, Ilinca R, Măgureanu CM and Amza OE.	2021	Roménia	Avaliar edêntulismo, prótese dentária status e a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (OHRQoL) relacionada a faixa etária de acordo com a classificação mencionada e outros factores na convivência de idosos institucionalizados em centros de longa permanência.	58 idosos	Transversal	Alta prevalência de edêntulismo, principal causa perda cárie dentária. O uso de dentadura foi baixo. Pior OHRQoL foi observado naqueles com bimaxilares, próteses totais, seguidas daqueles com próteses totais na mandíbula.
Ahmad MS, Bahyat A, Zafar MS and Al-Samadani.	2017	Arábia Saudita	Determinar o impacto da hipossalivação e do PH salivar sobre a qualidade de vida e o estado de cárie da população geriátrica.	138 idosos	Transversal	Conforme a idade aumenta a taxa de fluxo de saliva e o PH da saliva diminuem. Tanto a hipossalivação quanto o baixo PH são factores contributivos para uma pior qualidade de vida. Foi observada maior prevalência de cárie em

						comparação para aqueles com uma taxa de fluxo salivar normal.
Abbass MMS, AbuBakr N, Radwan IA, Rady D, Moshy SE, Ramadan M, Ahmed A, Jawaldehy AA.	2018	Egipto	Investigar a experiência da cárie dentária em correlação com outros factores de risco.	359 adultos	Transversal	86,63% tiveram experiência de cárie dentária. 60,45%, 48,47%, 55,43% tinham pelo menos um dente cariado, ausente ou obturado. A prevalência de CPOD foi de 86,63%. Dentes cariados foram inversamente correlacionados com factores socioeconômicos, nível de escolaridade, frequência de escovação e consumo de leite.
Zenthofer A, Ehret J, Zajac M, Kilian S, Kostunov J, Rammelsberg P, Klotz AL.	2019	Alemanha	Avaliar os efeitos das mudanças na saúde bucal e na eficácia da mastigação nas mudanças de OHRQoL de residentes de asilos durante um período de seis meses.	159 idosos	Transversal	Um declínio na saúde e função bucal está associado a uma deterioração da condição da prótese teve o efeito negativo mais substancial na OHRQoL.
Skośkiewicz-Malinowska K, Malicka B, Zietek M, Kaczmarek U.	2016	Polónia	Determinar a influência da saúde bucal na qualidade de vida relacionada a saúde bucal entre idosos.	500 idosos	Transversal	Os idosos com saúde oral tiveram pior qualidade de vida relacionada a saúde bucal tendo uma média mais alta da pontuação total do OHPI14 do que suas contrapartes sem quaisquer sintomas.
Sebai I, Temessek A, Chelly A, Harrabi T, Mami FB.	2016	Tunísia	Avaliar o estado de saúde bucal de pacientes diabéticos mellitus Tunisianos	100 adultos	Transversal	44% escova os dentes pelo menos duas vezes ao dia. A última consulta odontológica foi antes um ano 48%. O motivo da consulta odontológica foi por bolsa periodontais 54%. 65% preferiram ver um dentista particular. 56% relataram dificuldade para mastigar. Mais da metade teve em menos 5 dentes perdidos. 89% apresentaram exame de

						cárie não tratadas.
Hasegawa Y, Sakuramoto A, Sugita H, Hasegawa K, Horili N, Sawada T, Shinmura K, and Kishimoto H.	2016	Japão	Identificar uma relação entre as condições de higiene oral, conforme medido pelo estado de dentes e mucosas remanescentes e fragilidade entre pessoas idosas que moram em uma comunidade rural Japonesa e avaliar a associação entre indivíduos com potencial fragilidade e seu estado de saúde bucal.	308 idosos	Transversal	O número de dentes restantes foi significativamente maior no grupo robusto. A contagem salivar bacteriana que teve um menor número de dentes foi significativamente no grupo frágil. O número de dentes é associado à contagem bacteriana. O número de dentes foi significativamente menor em idosos com hipertensão $p=0,045$. A proporção de idosos que não tinham nenhum problema com dentes e dentaduras foi significativo mais alto no grupo robusto.
Koistien S, Olai L, Stahlacke K, Falt A, and Ehrenberg A.	2016	Suécia	Descrever a saúde bucal, cuidados bucais diários e relacionados fatores entre os idosos em cuidados de curto prazo e para comparar a Auto percepção da saúde bucal dos idosos com avaliação profissional de saúde bucal.	391 idosos	Transversal	A maioria dos idosos estava satisfeita com a sua saúde bucal. Apenas 19% receberam ajuda de cuidado diário oral. 19% eram edêntulos totais, 43% tinham 20 dentes ou mais. Idosos que dependiam de ajuda com autocuidado tiveram seis vezes maior risco de problemas orais e um risco dobrado para presença de revestimento local/geral ou restos de comida ou dentes quebrados.
Leon S, Rivera M, Payero S, Correa-Beltrán G, Hugo FN, and Giacaman RA.	2015	Chile	Avaliar as mudanças no OHRQol auto- relatado entre os pacientes mais velhos expostos a tratamentos não invasivos tratamentos de lesões de cárie radicular usando cremes dentais com alto teor de flúor durante	274 idosos	Ensaio clínico Randomizado	Tratamento não invasivo para lesões de cárie radicular parecem ter um impacto positivo na OHRQol. Melhor percepção da saúde bucal foi associada com maior status socioeconómico e nível educacional.

			um período de 1 ano			
Mittal R, Wong ML, Koh GCH, Ong DLS, Hui LH, Tan MN, and Allen PF.	2018	Singapura	Compreender os factores que afetam utilização de atendimento odontológico entre os cingapurianos mais velhos que eram elegíveis para subsídios Assistencia a saúde comunitária (CHAs) ou (PG) Pioneer generation.	25 idosos	Transversal	Os idosos basearam seus conhecimentos atuais de saúde bucal e dentária utilização de cuidados em experiências e informações de muitas décadas atrás, destacando a importância de curso de vida abordagem da saúde bucal.
Akinboboye B.O, Ogunyemi A. O, Ladi-Akinyemi T. W.	2018	Nigéria	Determinar o estado de saúde bucal e explorar os factores associados ao uso oral profissional cuidados de saúde entre uma população idosa rural.	400 idosos	Transversal	A saúde bucal é ruim. O CPOD médio foi de 3,45. Prevalência de cárie foi de 16,2%. Doença periodontal 16,0%. Perda dentária foi de 52,2%. A lesão oral observada foi a candidíase.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

4. METODOLOGIA EXPANDIDA

4.1 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos e normas da Declaração de Helsinque e da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Teve aprovação do comitê de ética do Instituto Superior Politécnico de Benguela (processo Cep/ISPB 01102019), Hospital Municipal do Bocoio e do Gabinete Provincial de Acção social família e Igualdade de Género a 01 de Outubro de 2019, 07 de Outubro e 15 de Outubro respectivamente. (ANEXO B) Foi obtido o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido de todos os idosos participantes garantindo a confiabilidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízos dos indivíduos. Aqueles que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram atendidos no Hospital Municipal do Bocoio e no hospital Municipal de Benguela.

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, realizado em idosos de 60 a 90 anos de idade, institucionalizados e não institucionalizados Angola na província de Benguela, no ano de 2019.

4.3 Local da pesquisa

Este estudo epidemiológico foi realizado nos domicílios da cidade de Benguela, lar de terceira idade da cidade Benguela e no hospital Municipal do Bocoio, em ambiente aberto e sob luz natural.

4.4 Caracterização da amostra

Foram seleccionados domicílios onde moravam idosos, pacientes idosos que procuraram atendimento no serviço de consulta externa do Hospital Municipal do Bocoio e lar de terceira idade Ondjo Yetu.

O universo do estudo foi constituído por idosos de 60 a 90 anos na província de Benguela, foram convidados todos os idosos a fazer parte da

pesquisa. Para calcular o tamanho da amostra foi aplicada a fórmula para estimar uma proporção tendo em conta, uma exatidão de 3%, um nível de confiabilidade de 95%, um valor p de 0,5 segundo a prevalência estimada, tamanho finito da população N=57.668 idosos.

Portanto, o cálculo do tamanho da amostra foi baseado na fórmula descrita a

seguir:
$$N = \frac{N \times z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_a^2 \times p \times q}$$

A amostra final totalizou 320 idosos, sendo 67 idosos das residências de famílias, 40 do lar de terceira idade Ondjo Yetu e 213 da região do Bocoio.

4.5 Critério de Elegibilidade

4.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos domicílios com idosos a partir dos 60 anos que residem em Benguela, lar de terceira idade da província de Benguela, pacientes que apareceram na consulta externa do Hospital Municipal do Bocoio que desejaram participar da pesquisa.

4.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos idosos que não desejaram participar de pesquisa, idoso que estava internado no Hospital Municipal do Bocoio, idoso que não possuía capacidade cognitiva para responder o questionário e idoso que possuía alguma limitação física que impossibilitasse a realização do exame clínico bucal.

4.6 Equipe de trabalho e processo de calibração

A equipe de trabalho foi formado por um examinador e um anotador, os quais passaram por um processo de calibração, com duração de 32 horas, foi realizado de acordo com as seguintes etapas: preparação do processo; discussão teórica das variáveis utilizadas, códigos e critérios de exame; discussão prática; calibração propriamente dita; e cálculo do grau de concordância intraexaminador. A concordância foi analisada a partir da repetição do exame clínico de 10% dos pacientes de uma amostra composta por 40 idosos, não incluídos na amostra final do estudo, com a posterior

comparação entre cada par de exames. Os pacientes foram examinados em ordem randômica, com intervalo de 7 dias entre as avaliações, sem que o examinador fosse informado de que o paciente estava sendo reexaminado. Por meio do cálculo do coeficiente Kappa, obteve-se o grau de concordância intraexaminador de 0,92.

4.7 Coleta de dados

Foram realizados exames bucais em idosos de 60 a 90 anos de idade, de ambos os sexos, seguindo a metodologia preconizada pela Organização Mundial de Saúde 5ª edição, empregando-se espelho clínico, sonda da OMS.¹¹ Foram utilizados equipamentos de proteção individual pela equipe.

A condição dentária foi avaliada e analisada segundo os critérios para o índice CPOD, seguindo as orientações estabelecidas pela OMS.^{11,17}

Foi realizada uma entrevista individual com aplicação de um questionário semi-estruturado com questões sociodemográficas, percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool, consumo de doces e bebidas açucaradas e percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal.

4.8 Análise estatística

As informações foram armazenadas em um banco de dados, construído com a utilização do programa EpiInfo versão 7.2.2.6,¹⁸ sendo o mesmo também utilizado para análise estatística, associada a este, os programas BioEstat versão 5.3.¹⁹

Foram analisadas as seguintes variáveis: cárie dentária, saúde periodontal, uso e necessidade de prótese, lesões bucais, Idade, sexo, escolaridade, profissão e perguntas relacionadas a higiene, percepção, prejuízos de saúde bucal, alimentos e bebidas açucaradas, tabaco e álcool.

Na análise das variáveis quantitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas e as medidas de tendência central e de dispersão.

A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de D'Agostino-Pearson. O teste t de Student foi utilizado para comparar a média de dentes cariados entre os grupos. A comparação das médias do índice CPOD, do número de dentes perdidos e do número de raízes dentárias cariadas entre os grupos foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney. O teste binomial foi utilizado para comparação das proporções de elementos dentários que apresentavam sangramento gengival e perda de inserção periodontal; e de idosos que apresentavam necessidade de uso de prótese dentária. O teste Qui-quadrado e o teste G foram utilizados para verificar a associação entre os grupos de idosos e a percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, prejuízos funcionais devido a problemas bucais, e frequência de consumo de bebidas açucaradas, cigarro e álcool. Em todos os casos, foi adotado um nível de significância de 5%.

**5 Capítulo 1 – Condição de saúde bucal e acesso aos serviços
odontológicos em idosos atendidos em um hospital
municipal da área rural de Benguela, Angola.**

(Formatação segundo as normas da revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia)

Condição de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos atendidos em um hospital municipal da área rural de Benguela, Angola

Resumo

Objetivo: Analisar a condição de saúde em idosos do município de Bocoio, província de Benguela, Angola, África. Métodos: Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado com 213 idosos, em 2019. Por meio de entrevistas e exames clínicos, analisou-se o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco, álcool e açúcar; prejuízos funcionais e sociais devido a problemas bucais; índice de cárie dentária (CPOD); cárie radicular; condição periodontal; uso e necessidade de prótese; e lesões bucais. Resultados: A maioria dos idosos era do sexo feminino (69,01%), com 60 a 70 anos (77,46%), não trabalhava (92,96%), não frequentou a escola (82,63%), e classificou sua saúde bucal como moderada (75,59%). Verificou-se que 52,58% realizava higienização bucal duas vezes por dia, utilizando escova dentária e dentífrico fluoretado (92,49%); nenhum participante utilizava fio dental; 47,89% realizou a última consulta odontológica há mais de dois anos; 20,66% fumavam diariamente; o consumo de álcool e alimentos açucaradas foi baixo; 89,67% relataram dificuldade para mastigar; e 7,04% eram edêntulos totais. Houve associação ($p < 0,01$) entre maior número de dentes perdidos, faixa etária mais avançada e baixo nível de escolaridade. O CPOD médio foi de $20,8 \pm 5,3$ e nenhum dente obturado foi encontrado; a média de raízes cariadas foi de $2,43 \pm 2,10$; a maioria dos dentes apresentava bolsa periodontal (50,32%) e perda inserção (51,00%); 99,53% dos idosos necessitava de prótese; e 0,94% apresentava lesões bucais. Conclusão: A condição de saúde bucal dos idosos do Bocoio é precária e marcada pela falta de acesso aos serviços odontológicos.

Palavras-chaves: Saúde bucal, Idoso, População Rural. Acesso aos serviços de saúde.

Abstract

Objective: To analyze the oral health status of elderly people in the municipality of Bocoio, Benguela province, Angola, Africa. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional and analytical study carried out with 213 elderly people in 2019. Through interviews and clinical examinations, the sociodemographic profile; oral health perception; oral hygiene; use of dental services; consumption of tobacco, alcohol, and sugar; functional and social impairments due to oral problems; dental caries index (DMFT); root caries; periodontal condition; use and need for prosthesis; and presence of oral lesions were analyzed. **Results:** Most of the elderly were female (69.01%), aged 60 to 70 years (77.46%), did not work (92.96%) did not attend school (8.63%), and classified their oral health status as moderate (75.59%). It was found that 52,58% performed oral hygiene twice a day, using toothbrush and fluoridated dentifrice (92.49%); no participant used dental appointment more than two years ago; 20,66% smoked daily; consumption of alcohol and sugary foods was low; 89.67% reported difficulty chewing; and 7,04% were fully edentulous. There was an association ($p<0.01$) between the greater number of missing teeth, and older age group and low level of education. The mean DMFT was $20,8\pm5.3$ and no filled teeth were found; the mean of decayed roots was 2.43 ± 2.10 ; most teeth had periodontal pocket (50.32%) and attachment loss (51.00%); 99.53% of the elderly needed a prosthesis; and 0.94% had oral lesions. **Conclusion:** The oral health condition of the elderly in Bocoio is precarious and marked by the lack of access to dental services.

Keywords: Oral Health. Aged. Rural Population. Health Services Accessibility.

5.1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde bucal da população idosa na Região Africana da OMS apresenta severas deficiências ¹. Dados da OMS indicam que 80% da população desta região apresenta baixa condição socioeconômica e são afligidos por diversas doenças bucais que afetam sua saúde geral e o seu bem-estar, causando dor, desconforto, limitações, deficiências sociais e funcionais, prejuízos na qualidade de vida e impacto económico negativo na população ¹. O estado de saúde da população angolana é caracterizado pela baixa expectativa de vida ao nascer, altas taxas de mortalidade materna infantil, elevada prevalência de doenças transmissíveis, crônicas e degenerativas ². Dados do Ministério da Saúde de Angola sugerem que grande parte da população não tem acesso aos serviços de saúde qualificados, considerando a prestação de cuidados ofertada pelos sectores público, privado e pela medicina tradicional, o que pode comprometer o processo de envelhecimento saudável ². Para promover o envelhecimento saudável, os sistemas de saúde necessitam de estratégias e ações integradas que englobem as diversas etapas do ciclo de vida do indivíduo, visando a promoção de saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo aos cuidados de saúde primários, com manutenção e melhoria da capacidade funcional em longo prazo ³.

As zonas rurais tendem a possuir uma proporção maior de moradores idosos, pois os indivíduos jovens procuram por melhores oportunidades de educação e trabalho nos grandes centros urbanos ⁴. Assim esta população idosa gera preocupação aos sistemas de saúde, visto que, por vezes, apresentam menor capacidade de acesso aos serviços de saúde devido a limitações de sua condição de saúde física e podem estar desinformados sobre os cuidados e atenção necessários à saúde bucal ⁵.

A saúde bucal do idoso está directamente relacionada ao contexto social no qual esta inserido e, nesse sentido, as doenças bucais constituem um importante problema de saúde pública na região Africana, considerando a grande carga de doenças globais e a demanda reprimida de serviços

odontológicos ¹. Isto pode ser devido ao fato de que estes serviços situam-se, essencialmente, nos grandes centros urbanos, em clínicas privadas ou em hospitais centrais, com infraestrutura e equipamentos que podem ser insuficientes para atender toda a população ^{6,7}. Evidências sugerem que idosos que vivem em áreas rurais têm maior probabilidade de sofrer com a ausência de tratamento de doenças bucais, indicando uma deficiência nos serviços odontológicos disponíveis nestas áreas e evidenciando a desigualdade existente no país, em detrimento das áreas rurais, onde nota-se o número insuficiente de cirurgiões-dentistas e cursos de formação e capacitação de profissionais da área odontológica ^{5,8}.

O município do Bocoio, Localizado em uma zona rural da província de Benguela, é composto majoritariamente por uma população de camponeses e a economia local baseia-se na agricultura, silvicultura e pecuária. Nesta população, os estudos epidemiológicos de saúde bucal são escassos devido à dificuldade de transporte e limitação de recursos humanos e económicos. Os serviços de saúde não oferecem acompanhamento regular aos idosos com doenças crónico-degenerativas e não há estímulo às medidas de prevenção da saúde e autocuidado ⁴. Nesse sentido, hipotetiza-se que a população idosa desta região apresente saúde bucal precária e deficiência no atendimento da demanda de serviços odontológicos. Salienta-se que as doenças bucais não tratadas e seus agravos podem promover outros problemas de saúde, influenciando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental, tornando-se um ónus social e económico para o indivíduo, sociedade e para o estado ^{9,10}. Assim, o objectivo neste estudo foi analisar a condição de saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos em idosos atendidos em um hospital municipal rural de Bocoio, província de Benguela, Angola, África.

5.2 Método

O presente estudo foi conduzido de acordo com as directrizes do protocolo STROBE para realização de estudos observacionais. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado com idosos do município do Bocoio, na província de Benguela, Angola, África, em 2019. O Município do Bocoio, possui área territorial de 5.612 km² e localiza-se a 521 km

de distância de Luanda, capital de Angola, e, em 2019, apresentava população estimada de 155.446 habitantes, com índice de envelhecimento de 4,4%. O índice de desenvolvimento humano (IDI) da província de Benguela é de 0,526.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos e normas de Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo comité de ética e pesquisa do Instituto Superior Politécnico de Benguela (processo: Cep/ISPB 01/10/2019), garantindo a confidencialidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízos dos indivíduos. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os idosos participantes e aqueles que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram atendidos no Hospital municipal do Bocoio.

Foram incluídos no estudo idosos a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos, que procuraram serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio, no período de Outubro a Dezembro de 2019, e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos do estudo 6 idosos que apresentavam situação de internação hospitalar, possuíam alguma limitação física que impedisse a realização dos exames clínicos ou que não possuíam capacidade cognitiva para responder o questionário. A capacidade cognitiva dos idosos foi verificada por meio de consulta aos prontuários médicos dos pacientes. Para a composição da amostra, por meio de uma amostragem por conveniência, foram convidados todos os idosos que procuraram os serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio, no referido período, perfazendo um total de 213 idosos. O hospital fornece serviços de saúde que incluem, além de medicina clínica geral, diferentes especialidades, incluindo pediatria, nutrição, psicologia, fisioterapia, ortopedia, obstetrícia, ginecologia e serviços odontológicos, não sendo um centro de referência para tratamento odontológico na região do Bocoio.

As variáveis analisadas foram o perfil sociodemográfico; práticas de higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco e álcool; consumo de doces e bebidas açucaradas; percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal, condição dentária, avaliada por

meio do índice de (CPOD); cárie de raiz; condição periodontal; uso e necessidade de prótese; presença e localização de lesões bucais.

O CPOD foi obtido por meio da quantificação total do número de elementos dentários cariados, perdidos e obturados, dividido pelo total de idosos examinados (Lipsky et al., 2021) A avaliação da condição periodontal foi realizada por meio do índice periodontal comunitário modificado, utilizando-se uma sonda periodontal com uma ponta esférica de 0,5mm com uma marcação preta entre 3,5 e 5,5mm, e anéis aos 8,5 e 11,5mm da ponta esférica. Todos os dentes presentes na boca são examinados com relação à ausência ou presença de sangramento gengival e ausência ou presença de bolsas periodontais; a profundidade da bolsa é mensurada com a referida sonda periodontal. (World Health Organization, 2013)

Os dados sobre o perfil sociodemográfico, percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool, consumo de doces e bebidas açucaradas, e percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal foram colectados por meio de entrevistas individuais, com aplicação de um questionário semi-estruturado.

A análise estatística foi realizada empregando-se técnicas de estatística descritiva e os dados apresentados sob forma de tabelas e gráficos. A associação entre números de elementos dentários presentes na cavidade bucal e as características sociodemográficas foi analisada por meio de Teste G. O processamento e análise dos dados foram realizadas com auxílio do software EpiInfo Versão 7.2.2, adotando-se um nível de significância de 5%.

5.3 Resultados

Conforme demonstrado na tabela1, do total dos 312 idosos examinados a maioria era do sexo feminino, na faixa etária entre 60 a 70 anos, com idade média de $68,5 \pm 7,1$. Houve predomínio de idosos que não trabalhavam e que não frequentavam a escola. A maior parte dos idosos classificou sua condição de saúde bucal moderada. Em relação as práticas de higiene oral, verificou-se que a maioria realizava higienização bucal duas ou

mais vezes por dia, utilizando escova de dentes e dentifrício fluoretado, entretanto, o uso do fio dental não foi relatado por nenhum dos participantes.

Tabela1. Perfil sociodemográfico dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	147 (69,01)
Masculino	66 (30,99)
Faixa etária (anos)	
60 a 70	165 (77,46)
71 a 80	42 (19,72)
> 80	6 (2,82)
Ocupação	
Desempregado/aposentado	198 (92,96)
Empregado	15 (7,04)
Nível de escolaridade (anos estudados sem reprovações)	
Nunca frequentou a escola	176 (82,63)
1 a 5	31 (14,55)
6 a 12	5 (2,35)
> 12	1 (0,47)

A maioria dos idosos havia realizado a última consulta odontológica há mais de dois anos (47,89%) e, dentre os que já haviam consultado um cirurgião-dentista, todos relataram dor ou problemas nos dentes, gengiva ou boca como motivo para a consulta (Tabela 2). Verificou-se que aproximadamente 20% dos idosos fumavam cigarro, charuto, cachimbo todos os dias, enquanto o consumo de bebidas alcoólicas, durante os últimos 30 dias foi baixo.

A frequência de ingestão de doces e bebidas açucaradas foi baixa, com apenas 1, 41% dos idosos relatando o consumo diário deste tipo de alimento.

Conforme observado na Tabela 2, a análise da percepção sobre prejuízos funcionais e sociais devido à condição de saúde bucal revelou que grande parte dos idosos já tiveram dificuldade para mastigar os alimentos (89,67%), sensação de boca seca (48,36%) e sono interrompido por causa de problemas nos dentes (90,61%).

Tabela 2. Percepção de saúde bucal e de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas bucais, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, consumo de tabaco e álcool dos idosos (N=213). Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Percepção de saúde bucal	
Boa	2 (0,94)
Moderada	161 (75,59)
Ruim	8 (3,75)
Muito ruim	14 (6,57)
Não sei	28 (13,15)
Uso de escova de dentes	
Sim	197 (92,49)
Não	16 (7,51)
Uso de dentífrico fluoretado	
Sim	197 (92,49)
Não	16 (7,51)
Frequência de escovação dentária	
1 vez ao dia	86 (40,38)
2 ou mais vezes por dia	112 (52,58)
Nunca	15 (7,04)
Tempo desde a última consulta odontológica	
Menos de 6 meses	12 (5,63)
6 a 12 meses	12 (5,63)
12 a 24 meses	86 (40,38)
Mais de 24 meses	102 (47,89)
Nunca foi ao dentista	1 (0,47)
Motivo da última consulta odontológica	
Dor ou problema nos dentes, gengiva ou boca	212 (99,53)
Nunca foi ao dentista	1 (0,47)
Frequência de consumo de cigarro/charuto/cachimbo	
Todos os dias	44 (20,66)
Algumas vezes por mês	4 (1,88)
Nunca	165 (77,46)
Consumo de álcool durante os últimos 30 dias	
Até 2 vezes	24 (11,27)
Entre 2 e 4 vezes	5 (2,35)
Não consumiu álcool durante os 30 dias	184 (86,38)
Teve dificuldade para mastigar os alimentos	

Frequentemente	58 (27,23)
Às vezes	133 (62,44)
Nunca	22 (10,33)
Teve dificuldade com a fala	
Frequentemente	19 (8,52)
Às vezes	37 (17,37)
Nunca	157 (73,71)
Sentiu-se constrangido por causa da aparência dos dentes	
Frequentemente	6 (2,82)
Às vezes	19 (8,92)
Nunca	188 (88,26)
Sentiu-se tenso por causa de problemas com os dentes	
Frequentemente	1 (0,47)
Às vezes	23 (10,80)
Nunca	189 (88,73)
Sentiu a boca seca	
Frequentemente	21 (9,86)
Às vezes	82 (38,50)
Nunca	110 (51,64)
Evitou sorrir por causa dos dentes	
Frequentemente	6 (2,82)
Às vezes	26 (12,21)
Nunca	181 (84,98)
Teve sono interrompido por causa dos dentes	
Frequentemente	2 (0,94)
Às vezes	191 (89,67)
Nunca	20 (9,39)
Teve dificuldade em realizar as atividades diárias por causa dos dentes	
Às vezes	1 (0,47)
Nunca	212 (99,53)

Observou-se que 51,64% dos idosos apresentavam menos de 20 elementos dentários presentes na cavidade bucal, sendo 7,04% edêntulos totais. Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre o menor número de elementos dentários na cavidade bucal e condições de faixa etária mais avançada e menor nível de escolaridade, mas não com sexo ou ocupação (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o número de elementos dentários presentes na cavidade bucal dos idosos (N=213), Município de Bocoio, província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Elementos dentários presentes na cavidade bucal				p-valor
	0 a 9	10 a 19	> 19	total	
Sexo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Feminino	24 (72,73)	49 (63,16)	74 (71,84)	147 (69,01)	0,4496
Masculino	9 (27,27)	28 (36,84)	29 (28,16)	66 (30,99)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Faixa etária (anos)					
60 a 70	4 (12,12)	60 (77,92)	101 (98,06)	165 (77,46)	< 0,0001
71 a 80	23 (69,70)	17 (22,08)	2 (1,94)	42 (19,72)	
> 80	6 (18,18)	0 (0)	0 (0)	6 (2,82)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Ocupação					
Desempregado/aposentado	33 (100,00)	69 (89,47)	96 (93,2)	198 (92,96)	0,0589
Empregado	0 (0)	8 (10,53)	7 (6,8)	15 (7,04)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	
Nível de escolaridade (anos estudados sem reprovações)					
Nunca frequentou a escola	33 (100,00)	67 (87,01)	75 (78,95)	175 (82,16)	0,0086
1 a 5	0 (0)	7 (9,09)	25 (26,32)	32 (15,02)	
6 a 12	0 (0)	2 (2,60)	3 (3,16)	5 (2,35)	
>12	0 (0)	1 (1,30)	0 (0)	1 (0,47)	
Total	33 (100,00)	77 (100,00)	103 (100,00)	213 (100,00)	

Associação entre as variáveis analisada por meio de Teste G

O CPOD médio dos idosos foi de $20,8 \pm 5,3$. Conforme observado na Figura 1 não foi encontrado nenhum idoso sem experiência de cárie dentária. O valor mínimo de CPOD foi 3, enquanto 8,92% dos participantes apresentava CPOD igual a 32. A análise de condição dentária demonstrou que do total de 6.815 elementos dentários examinados, 2.356 (34,57%) estavam hígidos, 1.350 (19,81%) cariados, 3.086 (45,28%) perdidos devido à cárie dentária, e 23 (0,33%) perdidos por outras razões. Nenhum elemento dentário obturado foi encontrado no estudo.

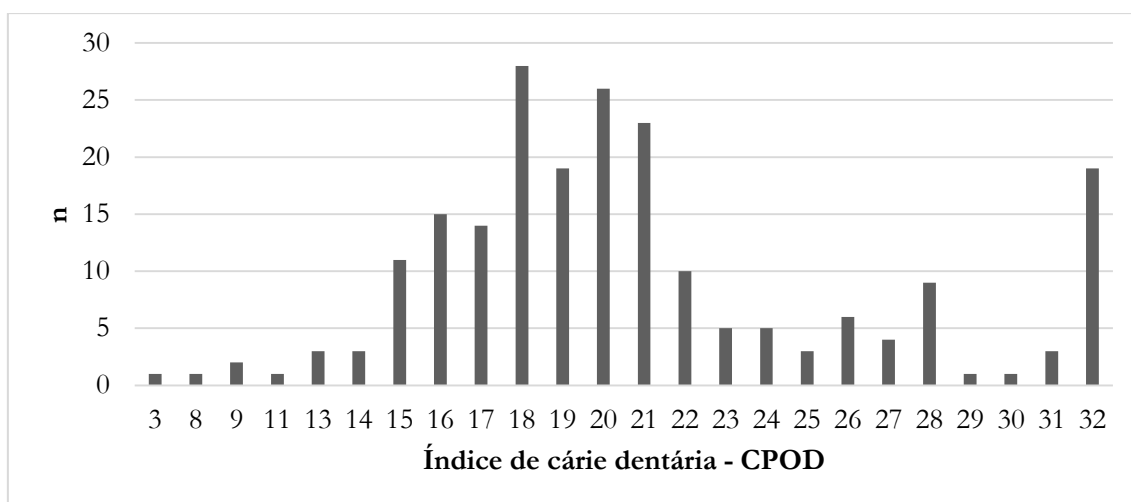


Figura 1. Distribuição absoluta dos idosos do município do Bocoio, de acordo com o índice CPOD, Benguela, Angola, 2019.

A média de raízes cariadas por idoso foi de $2,43 \pm 2,10$. A análise da condição da raiz demonstrou que do total de 3706 raízes expostas examinadas 3187 (86,00%) estavam hígdas, 518 (13,98%) cariadas, e 1 (0,02%) obturada.

Em relação a condição periodontal, observou-se que menos da metade dos elementos dentários encontravam-se hígdos e que a maioria apresentava bolsa periodontal (50,32%) e perda de inserção periodontal (51,00%). Como demonstrado na Tabela 4, quase a totalidade dos idosos necessitava algum tipo de prótese, com predomínio da necessidade de prótese de mais de um elemento, tanto no arco maxilar quanto no mandibular. Em relação ao uso de prótese, apenas uma prótese parcial removível superior foi encontra no estudo.

Foram identificadas duas lesões bucais, sendo uma lesão ulcerativa localizada na região anterior do rebordo alveolar inferior e a outra um abscesso localizado na região posterior do rebordo alveolar inferior.

Tabela 4. Condição periodontal e necessidade de prótese em idosos do município do Bocoio, Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	n (%)
Condição periodontal*	
Hígido	1839 (49,62)
Sangramento gengival	1624 (43,82)
Bolsa periodontal de 4 a 5mm	912 (24,61)
Bolsa periodontal de 6mm ou mais	953 (25,72)
	3706
Total	(100,00)
Perda de inserção periodontal (mm)	
0 a 3	1816 (49,00)
4 a 5	915 (24,69)
6 a 8	869 (23,45)
9 a 11	98 (2,64)
12 ou mais	8 (0,22)
	3706
Total	(100,00)
Necessidade de prótese superior	
Não necessita	7 (3,29)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de 1 elemento	3 (1,41)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de mais de um elemento	102 (47,89)
Necessita de uma combinação de próteses e/ou prótese parcial removível de mais de um elemento	73 (34,27)
Necessita de prótese total	28 (13,15)
Total	213 (100,00)
Necessidade de prótese inferior	
Não necessita	3 (1,41)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de 1 elemento	1 (0,47)
Necessita de uma prótese fixa ou prótese parcial removível de mais de um elemento	105 (49,30)
Necessita de uma combinação de próteses e/ou prótese parcial removível de mais de um elemento	77 (36,15)
Necessita de prótese total	27 (12,68)
Total	213 (100,00)

*Um elemento dentário pode apresentar mais de uma alteração

5.4 Discussão

No presente estudo sobre a condição de saúde bucal em idosos atendidos em um hospital municipal rural de Bocoio, Angola, identificou-se um cenário preocupante de falta de acesso aos serviços odontológicos e grande carga de doenças bucais não-tratadas. Os achados deste estudo sugerem que o grande número de elementos dentários perdido devido a cárie dentária, bem

como a falta de tratamento curativo e reabilitador para a doença, representam os principais problemas de saúde bucal na população estudada.

Os problemas de saúde bucal encontrados no idoso, por diversas vezes, não reflectem apenas a condição resultante de doenças actualmente presentes, pois, na realidade, podem expressar o resultado da combinação de complicações de vários processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, que podem ser decorrentes de higiene oral deficiente, falta de acesso a serviços de assistência odontológica, e deficiências de acções e estratégias de educação em saúde que promovam a conscientização sobre a importância da adoção de medidas de saúde bucal. Nesse contexto, verificou-se que os idosos que procuraram os serviços de saúde no Hospital Municipal do Bocoio eram predominantemente do sexo feminino. Este resultado está de acordo com achados de outros estudos que sugerem que as mulheres têm maior atenção com a sua condição de saúde bucal, são mais propensas a buscar por tratamentos odontológicos, e que são mais perceptivas em relação aos prejuízos causados por problemas de saúde bucal em comparação aos homens ^{12,13}.

Também foi verificado que a maioria dos idosos não trabalhava, o que pode ser um reflexo das características económicas da região, considerando que se trata de uma área rural, em que a maioria da população se dedica integralmente às actividades agrícolas, de modo que os idosos encontram-se aposentados ou nunca trabalharam como empregados no setor público ou privado ¹⁴. Outro aspecto importante é que a maior parte dos idosos nunca havia frequentado a escola. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o aparecimento de doenças além de dificultar o processo de conscientização dos indivíduos em relação à prática de cuidados com a saúde ao longo da vida ¹⁵. As pessoas que vivem em região rural ou remotas podem apresentar menor nível socioeconómico, menor alfabetização em saúde, não possuir coberturas de planos de saúde ou recursos financeiros para empregar com cuidados odontológicos ¹⁶. Nesse sentido, os achados do presente estudo demonstraram que houve associação entre o menor número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e baixo nível de escolaridade, o que está de acordo

com evidências da literatura que sugerem que a prevalência de doenças bucais apresenta relação inversa com o nível de escolaridade ¹⁷.

Neste estudo, observou-se que praticamente nenhum idoso classificou sua condição bucal como boa ou superior, divergindo do resultado de outros estudos, conduzidos no Brasil e na Noruega, que mostraram que a maioria dos idosos avaliaram sua saúde bucal como boa ^{18,19}. Isto pode ser explicado pela grande carga de doenças bucais e falta de acesso aos serviços odontológicos preventivos, curativos e reabilitadores. Salienta-se a importância da valorização e manutenção de saúde bucal, considerando não apenas aspectos funcionais mais também a sua influência sobre a autoestima, relacionamentos sociais e qualidade de vida do idoso ²⁰.

A necessidade de ações e estratégias de educação em saúde e prevenção de saúde bucal também se faz presente frente aos achados relacionados às práticas de higiene bucal, considerando que o uso do fio dental não foi relatado por nenhum participante. Nesse contexto, a idade avançada pode alterar a habilidade para realização da higiene bucal, em função de deficiências físicas e motoras, falta de motivação, desinteresse ou desinformação sobre a importância das medidas de autocuidado ²¹. Também é possível sugerir que aspectos financeiros influenciam as práticas de higiene bucal, devido à falta de recursos para a aquisição de materiais. Ressalta-se que, independente da presença de dentes, é necessário higienizar a cavidade bucal e as próteses dentárias, além de realizar o autoexame para identificação de lesões bucais, destacando o papel do cirurgião-dentista como orientador e incentivador de idosos e cuidadores para as práticas de higienizações e manutenção da saúde bucal dos idosos ^{21, 22}.

No presente estudo, verificou-se que a utilização de serviços odontológicos pelos idosos, nos últimos 12 meses foi baixa, incluindo, aproximadamente, apenas 11% dos participantes. Tal fato está de acordo com evidências encontradas em estudo epidemiológico nacional de saúde bucal conduzido no Brasil, que demonstrou que os adultos residentes em áreas rurais utilizaram serviços odontológicos com menos frequência do que aqueles que vivem as áreas urbanas ²³. Ademais, as consultas odontológicas tendem a

diminuir gradativamente com o envelhecimento, resultando em uma baixa procura pelos idosos com idade mais avançada ²⁴. Os achados do presente estudo reforçam os resultados de pesquisas que demonstraram que os recursos humanos e a infraestrutura necessária para os serviços de saúde bucal, na região da África Ocidental, estão localizados principalmente nos grandes centros urbanos, próximos à população de maior renda, enquanto a população das regiões rurais tem poucos recursos disponíveis ^{6,7}. Isto evidencia as desigualdades existentes entre zonas rurais e urbanas, considerando a acessibilidade, distribuição e utilização dos serviços de saúde bucal.

A dificuldade para mastigar os alimentos foi relatada pela ampla maioria dos idosos e pode ser explicado pelo grande número de elementos dentários perdidos e com lesões cáries não tratadas, que compromete a função mastigatória e o processo de alimentação. Assim, reforça-se a melhoria e o incremento da longevidade da capacidade funcional do idoso como um importante paradigma de saúde, destacando a manutenção da independência e da autonomia como metas a serem alcançadas na atenção a saúde da pessoa idosa ²⁵.

A prevalência do tabagismo entre os idosos estudados revelou-se preocupante, com um a cada cinco idosos apresentando o hábito de fumar todos os dias. Trata-se um fator de risco para doenças não transmissíveis de grande gravidade, como o câncer de pulmão e o câncer de cabeça e pescoço, além de estar relacionado à maior colonização da cavidade oral por microorganismos patogênicos, salientando que os efeitos nocivos do uso de tabaco são cumulativos e de longa duração ²⁶. Assim, Evidencia-se a importância do desenvolvimento de programas de saúde que visem à conscientização da população e a sensação do tabagismo.

Os achados destes estudo revelaram que aproximadamente metade dos idosos possuía mais de 20 elementos dentários presentes na cavidade bucal e que houve associação entre o menor número de dentes presentes e a faixa etária mais avançada. Esta proporção é diferente da encontrada em estudo realizado no Brasil, em idosos não institucionalizados, que verificou a

presença de vinte dentes ou mais em apenas 7,69% dos indivíduos ²⁷. É possível sugerir que esta diferença esteja relacionada às diferenças culturais e socioeconômicas entre as populações estudadas, tais como o consumo de alimentos doces e bebidas açucaradas e o acesso aos serviços odontológicos. A perda dentária é um grave problema de saúde pública, entretanto ainda é erroneamente aceita pela sociedade como algo normal e naturalmente relacionado com o avanço da idade e não como reflexo da deficiência de políticas preventivas de saúde oral ²⁷.

O CPOD médio encontrado no presente estudo foi elevado, destacando a grande proporção de dentes perdidos devido à cárie dentária, similarmente ao observado a outros estudos conduzidos em idosos em idosos não institucionalizados, residentes em áreas urbanas de municípios da região sul e sudeste do Brasil ^{27,28}. Evidências têm demonstrado que as extrações dentárias são mais frequentes em zonas rurais do que urbanas, o que pode estar relacionado às restrições ao acesso e ao uso de serviços odontológicos especializados qualificados, tornando a extração dentária um procedimento inevitável quando a cárie dentária se encontra em um estágio avançado com grande destruição tecidual ^{29,30}. A perda dentária é um dos problemas bucais mais frequentes nos idosos e está relacionada a progressão de doenças evitáveis como a cárie dentária e as doenças periodontais e pode afetar a eficiência mastigatória, a gustação, a fala e a estética dos idosos, diminuindo sua qualidade de vida ²⁰.

Em relação a condição periodontal, observou-se que a maioria dos elementos dentários examinados apresentava bolsa periodontal e perda de inserção periodontal. Similarmente, um estudo conduzido em uma população de idosos residentes em uma área rural de Índia verificou que a prevalência de doença periodontal foi elevada e que a condição periodontal deteriorou-se com o envelhecimento ³¹. Convém salientar que as doenças periodontais, ao provocar perda de inserção e recessão gengival, podem causar exposição radicular, aumentando a chance de desenvolvimento de cáries radiculares ³².

Neste estudo, constatou-se que quase a totalidade dos idosos necessitavam de algum tipo de prótese dentária, entretanto, apenas um

participante possuía a prótese necessária. Nesse contexto, verificou-se que a proporção de pacientes edêntulos totais foi inferior a encontrada em outros estudos, o que pode estar relacionado ao baixo consumo de alimentos e bebidas açucaradas e ao limitado acesso aos serviços odontológicos especializados, perpetuando a permanência de elementos dentários com lesões cáries extensas e perdas ósseas alveolares avançadas ³³. Ainda nesse sentido, é possível sugerir que a elevada necessidade de prótese também pode estar relacionada a deficiência no acesso aos recursos humanos, materiais e de infraestrutura, como os laboratórios de prótese, localizados a grande distância dessa região rural, tal como Luanda, capital de Angola, localizada a mais de 500 km do município de Bocoio. Salienta-se que a capacidade mastigatória, a deglutição, fonação e estética, que são afectadas pelas perdas e extrações dentárias podem ser parcialmente recuperadas por meio de uso de próteses adequadas, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Ademais, deve-se atentar para as medidas de educação em saúde e orientações sobre o uso, higiene e manutenção e substituição das próteses dentárias visando diminuir os riscos de desenvolvimento de lesões bucais ³⁴.

Nesta pesquisa foram examinados idosos de um município rural de Angola, não possibilitando, portanto, a extrapolação dos achados para uma população de idosos residentes em grandes centros urbanos, o que pode ser considerada uma limitação do estudo. A técnica de amostragem por convivência também pode ser considerada uma limitação da pesquisa.

Há escassez de pesquisa em saúde bucal na população de Angola e, consequentemente, uma produção científica limitada que não possibilita a abordagem de todos os desafios existentes e emergentes na assistência à saúde. Ressalta-se que não há, até o momento estudo epidemiológico referente às condições de saúde bucal da população rural de idosos de Angola, de modo que esta pesquisa poderá servir de ponto de referência para o planejamento de estratégias e das políticas públicas de saúde bucal voltadas a esta população.

5.5 Conclusão

A condição de saúde bucal dos idosos atendidos em um hospital do município rural de Bocoio, Angola, África, é precária e marcada por elevada proporção de dentes perdidos e deficiência no uso de próteses. A falta de acesso aos serviços odontológicos caracterizada pela grande necessidade de próteses e ausência de tratamento de dentes afectados pelas diferentes doenças bucais evidenciam a necessidade de instituição de estratégias e políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Referências

1. World Health Organization. Regional office for Africa. Promoting Oral Health in Africa: Prevention and controlo f oral deseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. World Health Organization: Regional office for Africa.
2. Angola. Política Nacional de Saúde, Por uma vida saudável para todos – 5º esboço. Luanda: República de Angola 2009.
3. Sousa NFDS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11):e00173317.
4. Angola. Instituto Nacional de Estatística. Recenseamento geral da população e da Habitação. Resultados definitivos. Luanda. República de Angola, 2016.
5. Gao SS, Yon MGY, Chen KG, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Utilization of a mobile dental vehicle for oral helthcare in rural areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1234.
6. Fomente B, Adebayo ET. Review of dentistry in west Africa – Challenges and prospects. *J West Afr Coll Surg*. 2018;8(4):93-113.
7. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS, Amedari M, Ehizeli A, Mutave R, et al. Oral health inequalities between rural and urban populations of the African and Middle East region. *Adv. Dent Res*. 2015;27(1):18-25.
8. Moimaz SAS, Songa MAS, Saliba NA, Saliba TA. Dental Education and proportion of inhabitants by Dentist in Angola. *RSD* 2021;10(4):e51110414356.
9. Azami-Aghdash S, Poumaghi-Azar F, Moosavi A, Mohseni M, Derakhshani N, Kalajahi RA. Oral Health and related quality of life in older people: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health* 2021;50(4)689-700.
10. Huang SS, Veitz-Keenan A, McGowan R, Niederman R. What is the societal economic cost poor oral health among older adults in the United

- States? A scoping Review. *Gerontology*. 2021. Epub ahead of print. doi:<https://doi.org/10.1111/ger.12548>.
11. World Health Organization. Oral health surveys: Basic methods. 5th ed. Geneva: WHO 2013.
 12. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and oral health: A review of sex and gender differences. *Am J Mens Health*. 2021;15(3):15579883211016361.
 13. Marya CM, Grover HS, Tandon S, Taneja P, Gupta A, Marya V. Gender-wise comparison of oral health-related quality of life and its relationship with periodontal status among the Indian Soc *Periodontol*. 2020;24(1):72-9.
 14. Handa S, Prasad S, Rajashekharappa CHB, Garg A, Ryana HK, Khurana CH. Oral health status of rural and urban population of Gurgaon block, Gurgaon district using who assessment form through multistage sampling technique. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(5):ZC43-ZC5.
 15. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):e1143-e50.
 16. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:513-35.
 17. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):172.
 18. Dahl KE, Calogiuri G, Jönsson B. Perceived oral health and its association with symptoms of psychological distress, oral status and socio-demographic characteristics among elderly in Norway. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):93.
 19. Mendes MSS, Chester LN, Santos JFF, Chen X, Caplan DJ, Marchini L. Self-perceived oral health among institutionalized older adults in Taubate, Brazil. *Spec Care Dentist*. 2020;40(1):49-54.
 20. Petersen PE, Ogawa H. Promoting oral health and quality of life of older people – The need for public health action. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(2):113-124.

21. Gil-Montoya JÁ, Sánchez-Lara I, Carnero-Pardo C, Fomiels-Rubio F, Montes J, Barrios R, et al. Oral hygiene in the elderly with diferente degrees of cognitive impairment and dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(3):642-7.
22. Coll PP, Lindsay A, Meng J, Gopalakrishna A, Raghavendra S, Bysani P. et al. The prevention of infections in older adults: Oral Health. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(2):411-6.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
24. Spinler K, Aarabi G, Valdez R, Kofahl C, Heydecke G, König HH, et al. Prevalence and determinants of dental visits among older adults: findings of a nationally representative longitudinal study. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):590.
25. Silva HPR, Koppe B, Brew MC, Sória GS. Approach to the most prevalente oral disordrs among the elderly: na integrative review focusing on primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(3):430-40.
26. Ford PJ, Rich AM. Tobacco use and oral health. *Addiction.* 2021 Epub ahead of print. doi: <https://doi.org/10.1111/add.15513>.
27. Barbosa LC, Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba TA. Impact of oral conditions the quality of life of elderly caregivers and oral practices. *ABCS Health Sci.* 2020;45:e020026.
28. Ribeiro CG, Cascaes AM, Silva AE, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: A study in southem Brazil. *Braz Dent J* 2016;27(3):345-52.
29. Miranda LP, Oliveira TL, Queiroz PFS, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues Nelo JF. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(2):e200146.
30. Tiwari T, Scarbro S, Bryant LL, Puma J. factors associated with tooth loss in older adults in rural colorado. *J Community Health.* 2016;41(3):476-81.

31. Ramoji Rao MV, Katari PK, Vegi L, Bypureddy TT, Prabhakara Rao KS, Tejaswi Ks. Prevalence of periodontal diseases among rural population of Mustabad, Krishna Distrit. J Int Soc Prev Community Dent. 2016;6(Suppl 1):S59-63.
32. López R, Smith PC, Göstemeyer G, Schwendicke F. Ageing dental caries and periodontal diseases. J Clin Periodontol. 2017;44(Suppl 18):S145-S52.
33. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature review. J Family Med Prim Care. 2020;9(4):1841-3.
34. Martín-Ares M, Barona- Dorado C, Guisado-Moya B, Martínez-Rodríguez N, Brinkmann JCB, Martínez- González JM. Prosthetic hygiene and functional efficacy in completely edentulous patients: satisfaction and quality of life during a 5-year follow-up. Clin Oral Implants Res. 2016;27(12):1500-5.

**6 Capítulo 2 Condição de saúde bucal de idosos
institucionalizados e não institucionalizados da província de
Benguela Angola**

(Formatação segundo a revista Journal of Gerontological Nursing)

Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola

Resumo

Objetivo: analisar a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado em 107 idosos, em 2019. Foram analisados o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; práticas de higiene oral: uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco, álcool e alimentos açucarados; prejuízos funcionais e sociais devidos a problemas bucais; condição dentária; cárie radicular, condição periodontal; uso e necessidade de prótese; e lesões bucais. **Resultados:** Os idosos institucionalizados apresentaram maiores médias de dentes ($p=0,0091$) e raízes ($p=0,0001$) cariados em comparação aos idosos não institucionalizados, e não possuem nenhum elemento dentário restaurado. A proporção de elementos dentários com sangramento gengival foi maior ($p=0,0001$) nos idosos institucionalizados. A maioria dos idosos apresentava necessidade de prótese, sem diferença significativa entre os grupos. Havia apenas um usuário de prótese e nenhuma lesão bucal foi observada. Houve associação significativa entre o grupo de idosos não institucionalizados e maior tempo desde a última consulta odontológica ($p=0,0094$); realização de consulta devido a dor ($p=0,0455$); maior frequência de sensação de boca seca ($p=0,0012$); sono interrompido ($p=0,0026$); maior frequência de bebidas açucaradas (suco ou refrigerante: $p=0,0001$; chá com açúcar: ($p<0,0022$) e menor frequência de consumo de cigarro ($p=0,0001$). **Conclusão:** A condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela é deficiente marcada pela falta de serviços odontológicos especializados, evidenciando a necessidade de instituição de políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde oral na população idosa.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Saúde bucal; Serviços de saúde bucal; Angola.

Oral health status of institutionalized and non-institutionalized elderly people in the province of Benguela, Angola

Abstract

Objective: To compare the oral health status of institutionalized and non-institutionalized elderly people in Benguela province, Angola. Methods: epidemiological, cross-sectional and analytical study carried out with 107 elderly people in 2019. The sociodemographic profile; oral health perception; oral hygiene practices; use of dental services; consumption of tobacco, alcohol and sugary foods; functional and social impairments due to oral problems; dental condition; root caries, periodontal condition; use and need for prosthesis; and oral injuries were analyzed. Results: The institutionalized elderly had higher averages of decayed teeth ($p=0.0091$) and roots ($p=0.0001$) compared to the non-institutionalized elderly, and had no restored teeth. The proportion of dental elements with gingival bleeding was higher ($p=0.0001$) IN institutionalized elderly. Most elderly people needed a prosthesis, with no significant difference between the groups. There was only one prosthesis user and no oral lesions were observed. There was a significant association between the group of non-institutionalized elderly and longer time since the last dental appointment ($p=0.0094$); consultation due to pain ($p=0.0455$); higher frequency of dry mouth sensation ($p=0.0012$); interrupted sleep ($p=0.0026$); higher frequency of consumption of sugary drinks (juice or soda): $p=0.0001$; tea with sugar: ($p=0.0022$) and lower frequency of cigarette consumption ($p=0.0001$). Conclusion: The oral health condition of institutionalized and non-institutionalized elderly people in Benguela province is deficient and marked by the lack of specialized dental services, highlighting the need to establish public policies for the promotion, prevention and recovery of oral health in the elderly population.

Keywords: Aged; Home for the aged; Oral health; Dental health services; Angola.

6.1 Introdução

Nas últimas décadas, os indicadores demográficos e de morbimortalidade demonstram um aumento na expectativa de vida na maioria dos países, de modo que os problemas de saúde da população idosa são e serão um dos principais desafios da sociedade e dos sistemas de saúde, visando desenvolver estratégias que possibilitem conciliar longevidade e qualidade de vida. A pessoa idosa é particularmente propensa a alterações em sua condição de saúde, devido a fatores relacionados a modificações fisiológicas e sociais, ocorrências de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional. (Martini JG et al., 2016)

Muitos idosos são acometidos por doenças ou agravos crônicos não transmissíveis. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e podem resultar em um processo incapacitante, afectando a funcionalidade das pessoas idosas e dificultando ou impedindo o desempenho de suas actividades cotidianas de forma independente. Salienta-se que, ainda que não sejam fatais, essas condições tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (Brasil, caderno de atenção básica nº19, 2007).

A saúde bucal representa um fator importante para promoção de saúde em idosos, destacando sua relação recíproca e inseparável com a saúde sistêmica (Barbosa KGN et al., 2011; Organização Mundial da Saúde, 2016). As doenças bucais podem afetar a vida dos idosos de inúmeras maneiras, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida e suas sequelas estão entre as 50 mais comuns observadas a partir do estudo sobre a Carga Global das Doenças (Sórias GS et al., 2019; Marcens W et al., 2013). Estudo de revisão sistemática e meta-análise demonstrou que idosos institucionalizados apresentam pior condição de saúde bucal em comparação aos não institucionalizados (Farias IPS et al., 2020). Este facto pode estar relacionado a existência de um quadro de saúde geral mais precário, que demanda acompanhamento profissional constante, condição que leva a

institucionalização do idoso (Farias IPS et al., 2020). A literatura tem demonstrado que a saúde bucal de idosos institucionalizados é caracterizada pela alta perda dentária, falta de cuidados preventivos regulares e deficiência no tratamento odontológico (Pessoa MD et al., 2016; Farias IPS et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a situação de saúde bucal de idosos é precária em muitos lugares do mundo, principalmente devido a falta de políticas públicas específicas adequadas e negligenciadas (Organização Mundial da Saúde, 2016). Angola é um país maioritariamente constituído por jovens e uma geração adulta marcada pelas mortes nos vários conflitos e guerras civis que assolaram a população, tomando a descontinuidade geracional um verdadeiro desafio para a preservação da memória coletiva. Estima-se que a população com 65 anos ou mais é de apenas 612.430 pessoas, o que corresponde a aproximadamente 2% da população do país (Angola, Instituto Nacional de Estatística, 2014). O número de pessoas idosas em situação de risco acolhidas em Lares de Assistência à pessoa idosa aumenta a cada ano, passando de 928, em 2017 para 980, em 2022. Diante deste cenário, o governo de Angola estabeleceu um plano de atenção à saúde desta população, que tem como prioridade aumentar a capacidade dos Lares de assistência à pessoa idosa e garantir o acesso a alimentação saudável às famílias e pessoas idosas em situação de pobreza e vulnerabilidade, por meio da atribuição da cesta básica de alimentos. Actualmente, o governo dispõe de apenas 17 lares de assistência à pessoa idosa para atender todo o país (Nova África, 2021).

A população da província de Benguela é constituída, em sua maioria, por indivíduos jovens, e o abismo entre a população jovem e idosa é enorme, sendo que apenas 57.668 habitantes têm 65 anos ou mais, o que corresponde a cerca de 3% da população da província (Angola, Instituto para Cidadania, 2019; Angola, Instituto Nacional de Estatística, Benguela, 2014). A saúde bucal da população da província de Benguela é deficiente e caracterizada pela falta de serviços básicos nos sistemas de saúde existentes, sendo escassos os serviços especializados voltados ao atendimento odontológico ao idoso (Organização Mundial da Saúde, 2016; Raimund P et al., 2015).

Considerando a ausência de dados epidemiológicos sobre a condição de saúde bucal da população idosa da província de Benguela e relação indissociável entre a saúde oral e sistémica, este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem a promoção e prevenção da saúde bucal para esta população. Assim, o objectivo neste estudo foi analisar a condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados, residentes na Província de Benguela, Angola.

6.2 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico realizado com idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola em 2019.

Foram incluídos no estudo idosos a partir de 60 anos de idade de ambos os sexos, e que residiram desde o nascimento na província de Benguela. Foram excluídos do estudo idosos que não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário, aqueles que possuíam alguma limitação física que impossibilitasse a realização do exame clínico bucal, e aqueles que não concordaram em participar da pesquisa. O grupo de idosos institucionalizados foi composto por residentes do Lar da Terceira Idade Ondjo Yetu, única instituição de longa permanência (ILP) existente na província de Benguela, enquanto o grupo de idosos não institucionalizados foi constituído por idosos que procuraram o serviço, o público de saúde no Hospital Municipal de Benguela, no período de Outubro a Dezembro de 2019.

O cálculo amostral foi realizado com base em dados obtidos a partir de um estudo piloto, empregando-se o test t para duas amostras independentes, com nível de significância de 5% e um poder do teste de 80%, resultando em um tamanho amostral mínimo de 39 idosos para cada grupo. Todos os idosos foram convidados a participar do estudo, e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da amostra, o grupo de idosos institucionalizados foi composto por 40 pacientes e o grupo de idosos não institucionalizados foi constituído por 67 pacientes.

As variáveis analisadas foram o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; práticas de higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco e álcool; consumo de doces e bebidas açucaradas; percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal; condição dentária avaliada a partir do índice de CPOD; cárie de raiz; condição periodontal; perda de inserção periodontal; uso e necessidade de prótese; presença e localização de lesões bucais (World Health Organization, 2013).

Os exames clínicos bucais foram realizados individualmente, no pátio da ILP e nos domicílios, com ambiente adequadamente ventilado e luz natural, utilizando a sonda periodontal milimetrada da OMS e espelho bucal plano, de acordo com as orientações do Manual para Levantamento de Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2013). Os dados foram colectados por uma única pesquisadora, previamente treinada e calibrada. Por meio do cálculo do coeficiente Kappa, obteve-se o grau de concordância intraexaminador de 0,92.

Os dados sobre o perfil sociodemográfico; percepção de saúde bucal; práticas de higiene oral; uso de serviços odontológicos; consumo de tabaco e álcool; consumo de doces e bebidas açucaradas; e percepção de prejuízos funcionais e sociais devido a problemas de saúde bucal foram colectados por meio de entrevistas individuais com aplicação de um questionário semi-estruturado.

A análise estatística foi realizada empregando-se técnicas de estatística descritiva e os dados apresentados sob forma de tabelas. A normalidade dos dados foi verificada por meio de test D'Agostino-Pearson. O test t Student foi utilizado para comparar a média de dentes cariados entre os grupos. A comparação das médias do índice CPOD, do número de dentes perdidos e do número de raízes dentárias cariadas entre os grupos foi realizada por meio de test de Mann-Whitney. O teste binominal foi realizado para comparação das proporções de elementos dentários que apresentavam sangramento gengival e perda de inserção periodontal; e de idosos que apresentavam necessidade de prótese dentária. O teste Qui-quadrado e o teste G foram utilizados para verificar a associação entre os grupos de idosos e a

percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral, uso de serviços odontológicos, prejuízos funcionais devido a problemas bucais, e frequência de consumo de bebidas açucaradas, cigarro e álcool. O processamento e análise dos dados foram realizados com auxílio do software Bioestat versão 5.0, adotando-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos e normas da Declaração de Helsinque e aprovada pelo comité de ética e pesquisa do Instituto Superior de Benguela. Foi obtido o termo de consentimento livre e esclarecido de todos idosos participantes e aqueles que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram encaminhados para o Hospital Municipal de Benguela.

6.3 Resultados

Conforme demonstrado na Tabela 1, no total, 107 idosos participaram da pesquisa.

Entre os 40 idosos institucionalizados, verificou-se que a idade média foi de $64,30 \pm 4,10$ anos, com predomínio do sexo masculino, enquanto entre os 67 idosos não institucionalizados, constatou-se idade média de $66,50 \pm 6,20$ anos, com maioria de indivíduos do sexo feminino. Como esperado, entre os idosos institucionalizados, nenhum participante executava atividade laboral, enquanto, 38,81% dos idosos não institucionalizados estava empregado no sector público ou privado. Um baixo nível de escolaridade foi verificado em quase a totalidade da amostra, com 86,92% dos idosos tendo estudado por, no máximo, 5 anos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados		Idosos não institucionalizados		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	23	57,5	22	32,84	45	42,06
Feminino	17	42,5	45	67,16	62	57,94
Total	40	100	67	100	107	100
Faixa etária						
60-70	37	92,5	57	85,07	94	87,85
71-80	3	7,5	7	10,44	10	9,35
81-90	0	0	3	4,48	3	2,8
Total	40	100	67	100	107	100
Ocupação						
Desempregado/aposentado	40	100	41	61,19	81	75,7
Empregado no setor público	0	0	18	26,87	18	16,82
Empregado no setor privado	0	0	8	11,94	8	7,48
Total	40	100	67	100	107	100
Nível de escolaridade (anos estudados sem reprovações)						
Não frequentou a escola	25	62,5	27	40,3	52	48,6
1 a 5	14	35	27	40,3	41	38,32
6 a 12	1	2,5	11	16,41	12	11,21
>12	0	0	2	2,98	2	1,87
Total	40	100	67	100	107	100

Não houve diferença estatisticamente significativa no índice CPOD ($p=0,4071$) e na média de dentes perdidos ($p=0,7194$) entre os grupos. Entretanto, o grupo de idosos institucionalizados apresentou média de dentes cariados significativamente maior ($p=0,0091$) e média de dentes obturados significativamente menor ($p=0,0003$) em relação ao grupo de idosos não institucionalizados. A média de raízes dentárias cariadas foi significativamente maior ($p=0,0001$) entre os idosos institucionalizados, grupo no qual também não foi encontrado nenhum elemento dentário restaurado (Tabela 2).

Tabela 2. Média e desvio padrão do índice do CPOD e seus componentes, e de raízes dentárias cariadas e obturadas em idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados	Idosos não institucionalizados	p-valor
Índice CPOD	16,23±5,46	15,54±5,93	0,4071
Dentes cariados	6,63±2,96	5,24±2,38	0,0091
Dentes perdidos	9,60±5,06	9,63±4,82	0,7194
Dentes obturados	0	0,67±1,25	0,0003
Raízes dentária cariadas	3,05±2,16	1,33±1,68	<0,0001
Raízes dentária obturadas	0	0,01±0,12	>0,9999

Como demonstrado na tabela 3, em ambos os grupos, verificou-se que a maioria dos elementos dentários apresentou condição periodontal hígida e perda de inserção periodontal de 0 a 3mm. A proporção de elementos dentários com sangramento gengival foi significativamente maior ($p < 0,0001$) no grupo de idosos institucionalizados. Não houve diferença significativa ($p = 0,3451$) na proporção de elementos dentários com perda de inserção superior a 3mm entre os grupos. Observou-se que, em ambos os grupos, a maioria dos idosos apresentava necessidade de algum tipo de prótese nos arcos dentários superior e inferior. Não houve diferença significativa na proporção de idosos que necessitavam de algum tipo de prótese dentária superior ($p = 0,6182$) ou inferior ($p = 0,4432$) entre os grupos. Foi identificado apenas um caso de idoso usuário de prótese dentária, tratando-se de um idoso não institucionalizado, utilizando uma prótese parcial removível superior com mais de um elemento. Não foi encontrado nenhum idoso com lesão bucal.

Tabela 3. Condição periodontal e necessidade de prótese de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados		Idosos não institucionalizados	
	n	%	n	%
Condição periodontal*				
Hígido	520	58,36	932	62,26
Sangramento gengival	381	42,76	415	27,72
Bolsa de 4-5mm	224	25,14	410	27,39
Bolsa de 6 mm ou mais	123	13,80	162	10,82
Total	891	100,00	1497	100,00
Perda de inserção periodontal				
0 a 3mm	538	60,38	933	62,32
4 a 5mm	226	25,36	402	26,85
6 a 8mm	127	14,25	115	7,68
9 a 11mm	0	0,00	39	2,61
12mm ou mais	0	0,00	8	0,53
Total	891	100,00	1497	100,00
Necessidade de prótese superior				
Não necessita	2	5,00	5	7,46
Necessita de uma prótese fixa ou removível de 1 elemento	5	1,50	4	5,97
Necessita de uma prótese fixa ou removível com mais de 1 elemento	16	40,00	44	65,67
Necessita de uma combinação de prótese e/ou prótese parcial removível com mais de 1 elemento	16	40,00	10	14,93
Necessita de prótese total	1	2,50	4	5,97
Total	40	100,00	67	100,00
Necessidade de prótese inferior				
Não necessita	4	10,00	4	5,97
Necessita de uma prótese fixa ou removível de 1 elemento	3	7,50	6	8,96
Necessita de uma prótese fixa ou removível com mais de 1 elemento	18	45,00	43	64,18
Necessita de uma combinação de prótese e/ou prótese parcial removível com mais de 1 elemento	15	37,50	10	14,93
Necessita de prótese total	0	0,00	4	5,97
Total	40	100,00	67	100,00

*Mais de uma alteração na condição periodontal poderia ser registrada em um elemento dentário

Observou-se que, em ambos os grupos, a maioria dos idosos não apresentava desconforto na boca, considerava sua saúde oral moderada,

realizava a escovação dentária ao menos 2 vezes por dia, não utilizava fio dental, e havia realizado a última consulta odontológica há mais de 12 meses devido a dor nos dentes, gengiva ou boca (Tabela 4).

Houve associação significativa entre o grupo de idosos não institucionalizados e maior tempo desde a última consulta odontológica ($p=0,0094$) e a realização desta devido a dor nos dentes, gengiva ou boca ($p=0,0455$).

Tabela 4. Percepção de saúde bucal, práticas de higiene oral e uso de serviços odontológicos em idosos institucionalizados e não institucionalizados na província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados		Idosos não institucionalizados	
	n	%	n	%
Desconforto na boca ($p=0,3999$)#				
Sim	14	35,00	17	25,37
Não	26	65,00	50	74,73
Total	40	100,00	67	100,00
Percepção de saúde oral ($p=0,2105$)*				
Boa	0	0	1	1,49
Moderada	36	90,00	60	89,55
Ruim	3	7,50	1	1,49
Não sei	1	2,50	5	7,46
Total	40	100,00	67	100,00
Frequência de escovação dentária ($p=0,1311$)#				
1 vez ao dia	14	35,00	14	20,90
2 vezes ou mais	26	65,00	56	79,10
Total	40	100,00	67	100,00
Utilização de fio dental ($p=0,2224$)*				
Não	40	100,00	65	97,01
Sim	0	0	2	2,99
Total	40	100,00	67	100,00
Última visita ao cirurgião-dentista ($p=0,0094$)*				
Menos de 6 meses	4	10,00	4	5,97
6 a 12 meses	5	12,50	1	1,49
12 a 24 meses	10	25,00	14	20,90
Mais de 24 meses	15	37,50	45	67,16
Nunca foi ao dentista	6	15,00	3	4,48

Total	40	100,00	67	100,00
Motivo da última consulta odontológica (p=0,0455)*				
Dor nos dentes, gengiva ou boca	30	75,00	62	92,53
Consulta de rotina	4	10,00	2	2,98
Nunca foi ao dentista	6	15,00	3	4,48
Total	40	100,00	67	100,00

Teste Qui-quadrado; * Teste G

Conforme observado na Tabela 5, a maioria dos idosos, em ambos os grupos, apresentava dificuldade para mastigar os alimentos e sono interrompido devido a problemas bucais. Por outro lado, a maior parte dos idosos não possuía dificuldade com a fala, sensação de boca seca, nem evitou sorrir devido a esses problemas. Houve associação significativa entre o grupo de idosos não institucionalizados e maior frequência de sensação de boca seca (p=0,0012) e de sono interrompido (p=0,0026).

Tabela 5. Prejuízos funcionais devido a problemas bucais em idosos institucionalizados e não institucionalizados na província de Benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados		Idosos não institucionalizados	
	n	%	n	%
Dificuldade para mastigar os alimentos (p=0,1936)*				
Frequentemente	7	17,5	5	7,46
Às vezes	17	42,5	38	56,72
Não	16	40	24	35,82
Total	40	100	67	100
Dificuldade com a fala (p=0,7975)*				
Às vezes	3	7,5	6	8,96
Não	37	92,5	61	91,04
Total	40	100	67	100
Sensação de boca seca (p=0,0012)#				
Às vezes	2	5	23	34,33
Não	38	95	44	65,67
Total	40	100	67	100
Evitou sorrir (p=0,7674)*				
Às vezes	3	7,5	4	5,97

Não	37	92,5	63	94,03
Total	40	100	67	100
Sono interrompido (p=0,0026)*				
Frequentemente	0	0	1	1,49
Às vezes	23	57,5	57	85,07
Não	17	42,5	9	13,43
Total	40	100	67	100

Teste Qui-quadrado; * Teste G

Verificou-se que o consumo de bebidas açucaradas e bebidas alcoólicas entre os idosos de ambos os grupos foi baixo. No grupo dos idosos institucionalizados, constatou-se que a maioria dos idosos fumava todos os dias, enquanto a maior parte dos idosos não institucionalizados nunca havia fumado. Houve associação significativa entre o grupo dos idosos não institucionalizados e maior frequência de bebidas açucaradas (suco ou refrigerante: $p<0,0001$; chá com açúcar; $p<0,0022$ e menor frequência de consumo de cigarro ($p<0,0001$).

Tabela 6. Frequência de consumo de bebidas açucaradas, cigarro e álcool em idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de benguela, Angola, 2019.

Variáveis	Idosos institucionalizados		Idosos não institucionalizados	
	n	%	n	%
Consumo de suco ou refrigerante ($p<0,0001$)				
Algumas vezes por semana	1	2,5	11	16,42
Algumas vezes por mês	2	5	48	71,64
Raro ou nunca	37	92,5	8	11,94
Total	40	100	67	100
Consumo de chá com açúcar ($p<0,0022$)				
Todos os dias	0	0	12	17,91
Algumas vezes por semana	38	95	53	79,1
Raro ou nunca	2	5	2	2,99
Total	40	100	67	100
Consumo de cigarro ($p<0,0001$)				
Todos os dias	25	62,5	7	10,45
Algumas vezes na semana	0	0	1	1,49

Raro	0	0	2	2,99
Nunca	15	37,5	57	85,07
Total	40	100	67	100
Consumo de álcool nos últimos 30 dias (p=0,1138)				
Nenhuma vez	20	50	41	61,19
1 a 3 drinques	18	45	18	26,86
4 a 5 drinques	2	5	8	11,95
Total	40	100	67	100

Teste G

6.4 Discussão

No presente estudo sobre condição de saúde bucal de idosos residentes na província de Benguela, Angola, contactou-se uma condição de saúde bucal deficiente, com falta de acesso aos serviços odontológicos e escassez de tratamento curativo e reabilitador, tanto em idosos institucionalizados quanto em idosos não institucionalizados. Uma situação de maior fragilidade foi verificada entre os idosos residentes nas instituições de longa permanência, os quais apresentam maior número médio de dentes cariados, raízes cariadas e elementos dentários com sangramento gengival, quando comparados aos idosos não institucionalizados.

É fundamental que as ações e estratégias de educação em saúde e de promoção e prevenção da saúde bucal sejam implementadas e sentidas desde o início da vida do indivíduo, visando a manutenção de sua saúde bucal e a preservação dos elementos dentários naturais ao longo de toda a vida. Somado a isso, destaca-se a importância dos serviços odontológicos curativos e reabilitadores básicos e especializados para atender a demanda da população e prevenir a piora da qualidade de vida relacionadas aos problemas de saúde bucal (Organização Manual de Saúde, 2005; World Health Organization, 2020). Os achados deste estudo revelaram que a população idosa da província de Benguela, Angola, é afligida por uma grande carga de doenças e problemas bucais, que evidenciam as desigualdades sociais significativas existentes no país e que afetam, desproporcionalmente, populações marginalizadas e de baixa condição económica. Com recursos limitados para investir na prevenção e controle de doenças não transmissíveis,

países de baixa e média renda enfrentam a maior carga de doenças bucais (Organização Mundial da Saúde, 2005; World Health Organization, 2020).

No presente estudo, observou-se que a maioria dos idosos institucionalizados era do sexo masculino, enquanto entre os idosos não institucionalizados a maior parte dos indivíduos era do sexo feminino. É possível sugerir que este achado esteja relacionado ao fato do grupo de idosos institucionalizados ter apresentado pior condição de saúde bucal relacionado a cárie dentária, cárie radicular e sangramento gengival, considerando que estudos demonstram que as mulheres têm maior tendência em procurar os serviços odontológicos e apresentam maior atenção com a sua condição bucal em comparação aos homens (Haworth et al., 2018; Sandes et al., 2018).

Como esperado, verificou-se que os idosos institucionalizados não trabalhavam, pois residiam em instituição de longa permanência, situação em que muitos idosos encontram-se aposentados ou em condições de saúde que impossibilitam a continuidade de suas atividades laborais, enquanto cerca de um quarto dos idosos não institucionalizados estavam empregados no sector público ou privado (Albin Geo Joseph et al., 2016). Este achado pode estar relacionado ao fato do grupo de idosos não institucionalizados ter apresentado melhor condição de saúde bucal, pois sabe-se que as doenças bucais resultam em altos custos para a sociedade, sendo considerado um dos problemas de saúde mais onerosos na maioria dos países industrializados (Gro Eirin Holde et al., 2016). Assim, é possível sugerir que os indivíduos que trabalhavam possuíam maior disponibilidade de recursos para investir na manutenção de sua saúde bucal.

Os achados deste estudo revelaram um baixo nível de escolaridade em ambos os grupos de idosos, salientando que uma parte considerável dos indivíduos, principalmente entre os idosos institucionalizados, nunca havia frequentado a escola. Estudos sugerem que o baixo nível de escolaridade pode estar relacionado a deficiência na prática de cuidados com a saúde bucal, e, conseqüentemente, contribuir para o aparecimento e agravamento de doenças (Tavares DM et al., 2017; Thalib B et al., 2020; Nogueira et al., 2017).

Não foi observado diferença no índice de CPOD entre os grupos, entretanto, os idosos institucionalizados apresentaram maior média de dentes e raízes cariadas, além de menor média de dentes obturados em comparação aos idosos não institucionalizados, destacando-se que nenhum elemento dentário restaurado foi encontrado entre os pacientes residentes na instituição de longa permanência. Estes achados estão de acordo com uma revisão sistemática que verificou que, comparados aos não institucionalizados, os idosos institucionalizados têm pior experiência de cárie dentária (Farias et al., 2020). Salienta-se que, mesmo entre os idosos não institucionalizados, a média de elementos dentários obturados foi baixa, o que sugere o baixo acesso aos serviços odontológicos e pode reflectir no número de elementos dentários perdidos, considerando que a extração dentária pode se tornar um procedimento inevitável quando a cárie dentária já se encontra em estágio avançado, levando a perda prematura dos dentes (Nyarmuryekung'e et al., 2018). É possível sugerir que a elevada experiência de cárie dentária observada na população idosa esteja relacionada à ineficiência dos métodos de prevenção e tratamento odontológico recebidos ao longo da vida. Também verificou-se que a proporção de elementos dentários com sangramento gengival foi maior no grupo dos institucionalizados. Similarmente, estudo realizado com 278 idosos institucionalizados de Malta identificou severos problemas periodontais, com apenas 2% dos indivíduos dentados apresentando tecidos periodontais saudáveis (Santucci et al., 2015). A diferença na condição de saúde bucal entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados pode ser decorrente da falta da motivação pessoal e histórico de menor autocuidado com a saúde bucal, baixo acesso aos serviços de saúde odontológicos e maior comprometimento da saúde sistêmica, o que leva os idosos residentes em instituições de longa permanência a priorizarem o tratamento de outras doenças em detrimento da atenção com a saúde bucal (Farias et al., 2020). Ademais, é possível sugerir que os idosos não institucionalizados estão mais frequentemente inseridos no contexto social, estando mais atentos aos seus cuidados pessoais, e, conseqüentemente, à sua higiene bucal.

Observou-se que ambos os grupos de idosos apresentavam elevada necessidade de uso de algum tipo de prótese dentária, tanto no arco dentário superior quanto no inferior, evidenciando a falta de acesso aos serviços odontológicos reabilitadores. Nesse contexto, verificou-se que a Proporção de idosos edêntulos totais foi inferior a encontrada em outros estudos, o que pode estar relacionado ao baixo consumo de alimentos e bebidas açucaradas observado no presente estudo (Almeida Junior et al., 2017; Saliba et al., 2018). Outro fator a ser considerado é que o acesso limitado aos serviços odontológicos especializados pode perpetuar a permanência de elementos dentários com lesões cáries extensas e perdas ósseas alveolares avançadas. Nesse sentido, torna-se importante a conscientização da população sobre a manutenção da saúde bucal ao longo de toda a vida, esclarecendo o conceito errôneo de que a perda dentária é um acontecimento natural durante o processo de envelhecimento.

Similarmente ao relatado em outros estudos, nesta pesquisa observou-se que, em ambos os grupos, a maioria dos idosos considerava sua saúde oral moderada (Liana et al., 2021; Albeny et al., 2018). Tal achado mostra-se contraditório ao verificar que a última consulta odontológica realizada pela maioria dos idosos foi motivada por dor nos dentes, gengiva ou boca, entretanto, é possível sugerir que estes resultados possam estar relacionados com a realidade social de falta de acesso aos serviços odontológicos, como verificado pela grande parcela de pacientes que realizou a última consulta odontológica há mais de 2 anos ou que nunca frequentou o cirurgião-dentista, bem como pela negligência com procedimentos de higiene oral, como demonstrado pela quase totalidade de ausência do uso do fio dental.

Assim destaca-se a necessidade da implementação efetiva de estratégias que conscientizem a população idosa sobre a importância da manutenção de hábitos de higiene bucal, bem como do desenvolvimento de políticas públicas de saúde que aprimorem o acesso aos serviços odontológicos preventivos, curativos e reabilitadores a fim de evitar o surgimento e o agravamento de doenças bucais (Bakker et al., 2020).

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos idosos, em ambos os grupos, apresentava dificuldade para mastigar os alimentos e sono interrompido devido a problemas bucais. Resultados diferentes foram observados em outros estudos realizados na Itália e na Suíça e esta divergência pode estar relacionada a deficiência no acesso aos serviços odontológicos especializados curativos e reabilitadores, caracterizada pela elevada necessidade de prótese dentária e ausência de elementos dentários obturados entre os idosos analisados neste estudo (Bianco et al., 2021; Kamderm et al., 2017).

O hábito de fumar diariamente foi observada na maioria dos idosos institucionalizados, enquanto a maior parte dos idosos não institucionalizados nunca havia fumado. Este achado pode estar relacionado à diferença na proporção de elementos dentários com sangramento gengival observada entre os grupos, considerando que evidências sugerem a forte associação entre o tabagismo e as doenças periodontais, com relação entre a dosagem e a duração do hábito (Moimaz et al 2009; ALHarthi et al., 2019). É possível sugerir que este hábito possa ser explicado pela ocorrência frequente de episódios de ansiedade e depressão, principalmente em casos de abandono familiar vivenciado dia após dia na instituição de longa permanência. Ademais, o uso do tabaco tem sido investigado como um dos factores de risco mais relevante para o surgimento do câncer de boca, destacando-se que, quando diagnosticado estadiamento tardio, apresenta alta taxa de mortalidade, o que evidencia a importância de estratégias e medidas de prevenção e cessamento do hábito de fumar (Santos et al., 2021).

Estudos que analisaram comparativamente a condição de saúde bucal entre idosos institucionalizados e não institucionalizados são escassos, principalmente no continente africano, o que dificulta a comparação dos resultados e pode ser considerado uma limitação do presente estudo. Não existem estudos que avaliem a condição de saúde bucal da população idosa da província de Benguela, Angola, o que limita a abordagem de todos os desafios existentes na assistência a saúde dessa população-alvo. Nesse sentido. Este estudo pode ser considerado um passo importante para o planejamento e

desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para atenção a saúde bucal.

6.5 Conclusão

A condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da província de Benguela é deficiente e marcada pela falta de serviços odontológicos especializados, evidenciando a necessidade de instituição de políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde oral na população idosa. Uma situação de maior fragilidade foi verificada entre os idosos residentes nas instituições de longa permanência.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Martini JG et al. Atenção integral a saúde do idoso: medicina (recurso electrónico) / Universidade federal de santa catarina. 3 ed. Florianópolis, UFSC, 2016. 96 p. www.unasus.ufsc.br
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica nº 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília DF 2007.
3. Barbosa KGN. Condição de saúde bucal em idosos: uma revisão de realidade Brasileira. Odontol. Clin-Cient, Recife, 10(3)227-231 Jun/set. 2011.
4. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para África. Promover a saúde oral em África. Prevenção e controle de doenças orais e do noma como intervenções essenciais contra as doenças não transmissíveis 2016.
5. Sórias GS et al. Acesso e utilização de serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil. Cad. Saúde Pública 2019. 35(4):e00191718.
6. Marcens W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Neghavi M, Lopes A. Global burden of oral conditions in 1990-2010 a sistematcs analysis. J Dent Res 2013; 92(7):592-597. Doi:10.1177/00022034513490168.
7. Farias et al. Does non-institutionalized elders have a better oral health status compared to institucionalized ones? A sistematic review and meta-analysis. Ciencia & saude Coletiva 25(6):2177-2192, 2020. Doi: 10.1590/1413-8123202056.18252018.
8. Pessoa MD et al. Estudo comparativo do perfil de saude bucal em idosos institucionalizados no Brasil e em Barcelona, Espanha. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, Num. 5. Setembro-Outubro, 2016, pp. 723-732.
9. Angola. Instituto Nacional de Estatística. Resultados definitivos do Recenseamento Geral da População e da Habitação 2014.
10. Nova África. Noticias Globais Copyrigh 2021. Todos os direitos reservados.
11. Informação sobre direitos humanos e o trabalho do mosaico/Instituto para cidadania 45. Direitos do idoso 2019.

12. Angola. Instituto Nacional de Estatística. Resultados definitivos do Recenseamento Geral da População e Habitação – 2014 Província de Benguela.
13. Raymund P, Lodi L. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Erechim – RS. *Perspectiva*, V. 39 n. 145p. 07-18, Março/2015.
14. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan - Americana. Brasília/ DF 2005. 60 p. il.
15. World Health Organization. Oral Health Achieving better oral health as part of the universal coverage and non-communicable disease agendas to wards 2030. Executive BOARD EB 148/8 148 session 23 December, 2020.
16. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th edition. 2013. ISBN 978-92-4-154864-9.
17. Haworth S, Shungin D, Kwak SY, Kim HY, West NX, Thomas SJ, Franks PW, Timpson NJ, Shin MJ, Johansson I. Tooth loss as a complex measure of oral disease: Determinants and methodological considerations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46:555-562.
18. Sandes LFF, Freitas DA, Souza MFNS. Oral health of elderly living in a rural community of slave descendants in Brazil. *Cad. Saúde Colet.*, 2018, Rio de Janeiro, 26 (4): 425-431.
19. Albin Geo Joseph et al., Prosthetic Status, Needs and Oral Health Related Quality of life (OHRQOL) in the elderly Population of Aluva, Indian. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Nov, Vol-10(11): ZC05-ZC09. Doi: 10.7860/JCDR/2016/19298.8768.
20. Gro Eirin Holde et al., Methods and background characteristics of the THONN study: a population based study of oral health conditions in northern Norway. *Int J Circumpolar Health* 2016, 75: 30169 – <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v75.30169>.
21. Tavares DM et al., Aspectos sociodemográficos e desempenho de idosos residentes na zona rural. *Av Enferm*. 2017;35(3):275-283. Doi: 10.15446/av.enferm.v.35n3.61789.

22. Thalib B, Rasyid R, Asmawati, Hasyim AM. The effect of Oral Health Status on Elderly of Life in Makassar District, Indonesia. *Sys Ver Pharm* 2020;11(7):14-18.
23. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto SAS, Saintrain MVL, Vieira-Meyer APGF. Auto percepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Ver Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2017;20(1):7-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160070>.
24. Nyamuryekung'e KKK, Lahti SM, Tuominen RJ. Attitudes towards tooth fillings in Tanzanian adults and its association with previous filling experience. *BMC Oral Health* (2018) 18 : 12 Doi: 10.1186/s12903-018-0474-x.
25. Santucci D, Attard N. The oral health of institutionalized older adults in Malta. *Int J Prosthodont.* 2015 Mar-Apr;28(2):146-8. Doi:10.11607/ijp.4184. PMID: 25822298.
26. Almeida Junior AP, Grden CRB, Lopes BG, Bordin D, Borges PKO. Edentulismo e factores associados à necessidade de uso de prótese superior e inferior entre idosos. *Revista de Saúde Pública dp Paraná. Londrina* v. 18 N. 2 P. 105-113 Dezembro 2017. Doi 10.5433/15177130-2017v18n2p105.
27. Saliba TA, Machado ACB, Moimaz SAS, Saliba NA. Concentrações de cortisol salivar de idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Cubana de Estomatologia* 2016;55(3). <http://scielo.sld.cu>
28. Liana et al., The effect of the implementation of the Education on the Knowledge and status of Dental Cleanliness in Elderly in Darul Imarah Aceh Besar District, Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021 Jan 04;9(F): 1-5. <https://www.id.press.eu/mjm/index>
29. Albeny AL, Santos DBF. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade. Uma revisão de literatura. *Id one line Rv. Mult. Psic.* V. 12, N. 42, p. p. 681-694, 2018 - ISSN 1981-1179 <http://donline.emnuvens.com.br/id>
30. Bakker et al., Self-reported oral health problems and the ability to organize dental care of community-dwelling elderly aged >75 years.

- BMC Oral Health (2020) 20:185 <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01175-7>
31. Bianco, A.; Mazzea, S.; Fortunato, L.; Giudice, A.; Papadopoli, R.; Nobile, C.G.A., Pavia, M. Oral Health Status and the Impact on Oral Health Related Quality of Life among the institutionalized Elderly Population: A cross Sectional Study in na Area of Southem Italy. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* 2021, 18, 2175. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042175>
 32. Kamdem B, Seematter-Bagnound L, Botrugno F, Santos-Eggimann B. Relationship between oral health and Fried's frailty criteria in community-dwelling older persons. *BMC Geriatrics* (2017) 17:174 Doi 10.1186/s12877-017-0568-3.
 33. Moimaz SA, Zina LG, Saliba O, Garbin CA. Smoking and periodontal disease: clinical evidence for na association. *Oral Health Prev Dent.* 2009;7(4):369-76. PMID:20011755.
 34. ALHarti SSY, Natto ZS, Midle JB, Gyurko R, O'Neil R, Steffensen B. Association between time since quitting smoking and periodontitis in former smokers in the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2009 to 2012. *J Periodontol.* 2019 Jan;90(1):16-25. doi: 10.1002/JPER.18-0183.
 35. Santos ES, Kantovitz KR, Costa KD, Omena KVM, Omena CPA, Goveia CAR. Análise do perfil epidemiológico em saúde bucal de regiões distintas do município de Penedo – AL: Estratégia de fortalecimento e redirecionamento da política de saúde bucal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6,e42110615368, 2021 (CC BY4.0)/ISSN 2525-3409/Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.1536>
 36. Pengipd S and Peltzer K. The prevalence of edentulism and their related factors in Indonesia, 2014/15. *BMC Oral Health* (2018) 18:118 <https://doi.org/10.1186s12903-018-0582-7>.

7. Considerações Finais

A saúde bucal do idoso representa um fator importante na área da saúde, visto que se as doenças bucais não tratadas elas podem promover outros problemas de saúde, influenciando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental.

A condição de Saúde bucal da população idosa das regiões de Benguela e Bocoio foi considerada precária, deficiente e marcada pela falta de serviços odontológicos especializados.

Este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem a promoção e prevenção da saúde bucal nesta população.

ANEXO A

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para África. Promover a saúde oral em África. Prevenção de doenças orais e do noma como intervenções essenciais contra as doenças não transmissíveis. 2016. ISBN: 978-929034103-1.
2. Departamento de Atenção Básica. Guia Básico de Atenção à Saúde do Idoso. Natal-RN 2016, 120p.
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília – DF. 2008. 92p. ISBN 85-334-1228-2.
4. Barros CMS. Manual Técnico de Educação em Saúde Bucal. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional 2007. 132. : il. ; 29cm. ISBN 978-85-89336-21-5.
5. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário Angola 2012-2025. Mais e melhor saúde. Volume 2 Agosto 2012.
6. Angola Is Now. Guia de investimento em Angola.
7. Angola. Instituto Nacional de Estatística. Resultados Definitivos Do Recenseamento Geral Da População e De Habitação De Angola 2014. Março de 2016.
8. Organização Mundial de Saúde. Representação em Angola. Relatório de 2012-2013.
9. Brás ChA, Divovo MD. Ensino Superior em Angola: realidade e desafios na 4ª República. 2017-2022. Disponível em <https://docplayer.co.br>
10. Instituto Nacional de Estatística. Resultados definitivos Do Recenseamento Geral da População e De Habitação de Angola 2014 Província de Benguela.
11. Universidade São Paulo. Levantamentos em saúde bucal: Métodos básicos – 5ª edição. São Paulo: USP; 2017. ISBN 978-85-7040-008-6.
12. World Health Organization. Oral health surveys: basics methods. 5th edition. 2013. ISBN 978-92-4-154864-9.
13. Organização Mundial da Saúde. Documento de Informação Sintético. CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: RESULTADO DE UM INQUÉRITO REALIZADOS NUM ESTDO MEMBRO E RECOMENDAÇÕES POLITICAS. Janeiro de 2021.
14. COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL-MOÇAMBIQUE PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE ORAL. Brasília 2019. 42p. ISBN 978-85-60123-16-2.
15. Almeida SPF. Prevalência e gravidade da cárie numa população infantil da cidade de Luanda. Dissertação 2011.

16. Songa MAS. Análise do perfil epidemiológico da cárie dentária em crianças na cidade de Benguela, Angola. Dissertação. 2020.
17. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil: 2010: Pesquisa Nacional De Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: MS; 2012.
18. Centers for Disease Control and Prevention. EpiInfo 7: versão atualizada 7.2.2.6 2018 (citado 2019 maio 20). Disponível em: <https://www.epiinfotutoriais.com/single-post/2018/02/06/Epi-Info-7-Versao-atualizada-7226>
19. Ayres M. Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AAS. Bioestat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Belém: Sociedade Civil Mamirauá: 2007.
20. Fukuda H, Hayashi Y, Toda K, Kaneko S, Wagaiyu E. Perceived general health in relation to oral health status in a rural Kenyan Elderly population. BMC oral Health (2021) 21:154. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01525-z>
21. Maille G, Saliba-Serre B, Ferrandez AM, Ruquet M. Objective and perceived oral health status of elderly nursing home residents: a local survey in Southern France. Clinical Interventions in Aging 2019;14:1141-1151.
22. Xu, X.; Zhao, Y.; Gu, D.; Pei, Y.; Wu B. Health Behaviors and Self-Reported Oral Health among Centenarians in Nanjing, China: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 7285. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147285>
23. Klotz AL, Hassel AJ, Schroder J, Rammelsberg P, Zenthofer A. Oral health-related quality of life and prosthetic status of nursing home residents with or without dementia. Clinical Interventions in Aging 2017;12:559-665.
24. Liana I, Nur A, Arbi A, Andriandi A, Mardelita S, Zahara E, Keumala CR. The Effect of the Implementation on the Knowledge and Status of Dental Cleanliness in Elderly in Darul Iman Aceh Besar District, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci. 2021 Jan 04;9(F):1-5. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5532>
25. Hoeksema AR, Peters LL, Raghoobar GM, Meijer HJA, Vissink A, Visser A. Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross Sectional Study. Clinical oral Investigations (2018) 22:2615-2622. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2360-y>
26. Garg Sh, Dasgupta A, Maharana SP, Mallick N, Pal B. A Study on Impact of Oral Health on General Health Among the Elderly Residing in a Slum of Kolkata: A Cross-sectional Study. 2019 Indian Journal of Dental Research. Doi: 10.4103/ijdr.IJDR-491-17. Downloaded free from <http://www.ijdr.in> on Tuesday, September 24, 2019, IP: 106.198.241.99
27. Chiese F, Grazzini N, Innocenti M, Giammarco B, Simoncini E, Garamella G, Zanobini P, Perra C, Baggiani P, Lorini Ch and Bonaccorsi

- G. Older People Living in Nursing Homes: Na Oral Health Screening Survey in Florence, Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 3492; doi:10.3390/ijerph16183492.
28. Chikte et al., Dental cáries in a South African adult population: findings from the Cape Town Vascular and Metabolic Health Study. *Int. J. International Dental Journal*. 2019 FDI World Dental Federation. doi: 10.1111/idj.12538.
 29. Osmam SM, Khalifa N, Alhajj MN. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients whit and without denture experience. *BMC Oral Health* (2018) 18:157. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0620-5>
 30. Iosif, L.; Preotesa, C.T.; Preotesa, E.; Ispas A.; Ilinca, R.; Murariu-Magureanu, C.; Amza, O.E.; Oral Health Related Quality of life and Prosthetic Status among Institutionalized Elderly from the Bucharest Area: A Pilot Study. *It. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 6663. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126663>
 31. Ahmad MS, Bhayat A, Zafar MS, Al-Samadani K. The Impact of Hipossalivation on Quality of Life (QoL) and Oral Health in the Aging Population of Al Madinah Al Munawwarah. *It. J. Environ Res. Public Health* 2017, 14, 445; doi:10.3390/ijerph140404445.
 32. Abbass MMS, AbuBakr N, Radwan IA, Rady A, Moshly SE, Ramadan M, Ahmed A, Jawaldeh AA. The potential impact of age, gender, body mass index, socioeconomic status and dietary habits on the prevalence of dental caries among Egyptian adults: a cross-sectional study [version 1; perr review: approved] *F1000Research* 2019, 8:243 Last updated: 10 May 2019. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17892.1>
 33. Zenthofer A, Ehret J, Zajac M, Kilian S, Kostunov J, Remmelsberg P, Klotz AL. How Do Changes in Oral Health and Chewing Efficiency Affect the Changes of Oral-Health-Related Quality of life of Nursing-Home Residents in the Short Term? *Clinical Interventions in Aging* 2021 :16 789-798.
 34. Skośkiewicz-Malinowska K, Malicka B, Zietek M, Kaczmarek U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. *Medicine* (2018) 97:41. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000012490>
 35. Sebai I, Temessek A, Chelly A, Harrabi T, Mami FB. Assesment of oral health status among uncontrolled diabetic mellitus patients in Tunisia. *La Tunisie Medicale – 2019 ; Vol 97 (02)*.
 36. Hasegawa Y, Sakuramoto A, Sugita H, Hasegawa K, Horii N, Sawada T, Shinmura K, Kishimoto H. Relationship between oral environment and frailty among older adults dweeling in a rural Japanese community: a cross sectional observational study. *BMC Oral Health* (2019) 19:23. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0714-8>
 37. Koistinein S, Olai L, Stahlacke K, Falt A, Ehrenberg. Oral health and oral care: prevalence, related factors and coherence between older

- peoples and professionals assessments. *Scand J Caring Sci*; 2019; 33: 712-722. Doi: 10.1111/scs. 12667.
38. Leon S, Rivera M, Payero S, Correa-Beltrán G, Hugo FN, Giacaman RA. Assesment of oral health-related quality of life as a function of non-invasive treatment with high-flouride toothpastes for root caries lesions in community-dewelling elderly. 2018 FDI World Dental Federation doi 10.1111/idg.124115.
 39. Mittal R, Wong ML, Koh CH, Ong DLS, Hui LY, Tan MN, Allen PF. Factors affecting dental servisse utilization among older Singaporeans eligible for subsidized dental care – a qualitative study. *BMC Public Health* (2019) 19:1075. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7422-9>
 40. AKinboboye B.O, Ogunyemi A.O, Lad-Akinyemi T.W. Oral health status and service utilization among a group of rural older Nigerians. *African Journal of Oral Health / Volume 8 No 1*, 2018.

ANEXO B



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DA SAÚDE DO INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE BENGUELA-ANGOLA

COMITÉ DE ÉTICA E PESQUISA

TRABALHO: Análise do perfil epidemiológico da saúde bucal em idosos de 60 à 90 anos de idade, provenientes dos domicílios de Benguela, Lar, e Hospital, Angola.

NOME DO PESQUISADOR: Laurinda Luísa Isaías Caconda.

LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS: Lar de 3ª Idade da Cidade de Benguela, domicílios da Cidade de Benguela e Hospital Municipal de Benguela.

A pesquisa insere-se num programa de Pós-graduação Saúde coletiva em Odontologia na Unesp/Campos de Araçatuba. SP-Brasil, no período de 2019-2021.

Parecer:

A proposta do trabalho foi avaliada conjuntamente, com a direcção Municipal da Saúde do Município, onde não encontramos qualquer irregularidade, tendo cumprido todos os pressupostos legais para a execução da actividade em causa.

Para tal somos de parecer favorável.

Eduardo Boyce Hernandez

Eduardo Boyce Hernández

Coordenador do CEP/ISPb

Benguela, 01 de Outubro de 2019



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE BENGUELA

AO

GABINETE PROVINCIAL DE ACÇÃO SOCIAL
FAMÍLIA E IGUALDADE DE GÉNERO

BENGUELA

GABINETE PROVINCIAL	
O SOCIAL, FAMILIAR IGUALDADE DO	
ENERO Nº	787
15 DE	10 DE 2019
FOR	
Antonio	

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO.

Eu, **Laurinda Luísa Isaías Caconda**, de 37 anos de idade, nascida aos 15 de Janeiro de 1982, filha de Isaías Caconda e de Florinda Ita, natural de Caimbambo, Província de Benguela, portadora do B.I nº 001312551BA034, passado pelo Arquivo de Identificação de Benguela, aos 15 Março de 2019. Residente em Benguela, Rua Silva Porto, Edifício 1º Andar Apartamento nº 22, com o contacto telefónico: 923 454 691 / 922 795 822.

Sendo Estudante do Curso de Mestrado de Odontologia Preventiva e Social na Universidade da UNESP – República Federativa do Brasil, pretendo fazer um estudo Epidemiológico em Saúde Oral no Lar de terceira idade “Ondjo Yetu”.

Vem através desta, solicitar ao Gabinete Provincial supracitado, que autorize a realizar o mesmo estudo.

Sem mais outro assunto de momento, saudações cordiais.

Pelo que;

Espera Deferimento

Benguela, aos 15 de Outubro de 2019

A Signatária

Laurinda L.T. Caconda

Laurinda Luísa Isaías Caconda



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE BENGUELA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO BOCOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DO BOCOIO

DECLARAÇÃO Nº 97 / H.M.B/018.

A Direcção do Hospital Municipal do Bocoio, Declara que a Sr.^a **Laurinda Luisa Isaias Caconda**, é trabalhadora desta Instituição, agente nº 11763422, com a categoria de Técnico Medio de Enfermagem Especializado de 3ª Classe.

Obs.: É autorizada a efectuar a investigação científica dentro do Hospital Municipal do Bocoio.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, lavrou-se a presente declaração que vai devidamente assinada, visada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta instituição hospitalar.

HOSPITAL MUNICIPAL DO BOCOIO, AOS 07 DE OUTUBRO DE 2019.

O DIRECTOR GERAL
[Signature]
Dr. ANTONIO HENRIQUES 4011
MÉDICO


APÊNDICE



Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
FOA – UNESP

Questionário de Saúde Bucal para Adultos

01. Número de identificação: _____ 03. Sexo: M() F() 04. Localização: () Urbano () Rural () Periurbano

02. Qual a sua idade hoje: _____ anos

05. Quantos dentes naturais você possui?

- Não possuo dentes naturais..... ()
1-9 dentes..... ()
10-19 dentes..... ()
20 dentes ou mais..... ()

06. Durante os últimos 12 meses, seus dentes ou sua boca causaram algum desconforto?

- Sim..... ()
Não..... ()
Não sei..... ()
Sem resposta..... ()

07. Como você descreveria a condição de seus Dentes: e gengivas? Seria "excelente", "muito bom", "bom", "médio", "ruim" ou "muito ruim"? Dentes Gengiva

- Excelente..... () ()
Muito boa..... () ()
Boa..... () ()
Média..... () ()
Ruim..... () ()
Muito ruim..... () ()
Não sei..... () ()

08. Com que frequência você escova seus dentes?

- Nunca..... ()
Uma vez por mês..... ()
2-3 vezes por mês..... ()
Uma vez por semana..... ()
2-6 vezes por semana..... ()
Uma vez por dia..... ()
Duas ou mais vezes por dia..... ()

09. Você utiliza algum dos seguintes itens para escovar/higienizar seus dentes? Ler cada item Sim Não

- Escova de dentes..... () ()
Palito de madeira..... () ()
Fio dental..... () ()
Talco (bicarbonato de sódio) () ()

10. Responda:

- a) Você usa pasta de dente para limpar os seus dentes?..... Sim Não
() ()
b) Você usa pasta de dente com flúor?..... () ()

11. Faz quanto tempo que você visitou o dentista pela última vez?
- | | |
|--|-----|
| Menos do que 6 meses..... | () |
| 6-12 meses..... | () |
| Mais do que 1 ano mas menos do que 2 anos..... | () |
| 2 anos ou mais porém menos do que 5 anos..... | () |
| 5 anos ou mais..... | () |
| Nunca fui ao dentista..... | () |

12. Qual foi a razão de sua última visita ao dentista?
- | | |
|--|-----|
| Consulta de aconselhamento..... | () |
| Dor ou problema com os dentes, gengivas ou boca..... | () |
| Tratamento / retorno..... | () |
| Check up de rotina / tratamento..... | () |

13. Por causa da condição de seus dentes ou boca, com que frequência você experimentou algum dos seguintes problemas durante os últimos 12 meses?
- | | Muito frequente | Frequente | Às vezes | Não | Não sei |
|---|-----------------|-----------|----------|-----|---------|
| (a) Dificuldade para morder alimentos..... | () | () | () | () | () |
| (b) Dificuldade para mastigar alimentos..... | () | () | () | () | () |
| (c) Dificuldade com a fala/problema para pronunciar palavras... | () | () | () | () | () |
| (d) Boca seca..... | () | () | () | () | () |
| (e) Se sentiu constrangido devido à aparência dos dentes..... | () | () | () | () | () |
| (f) Se sentiu tenso por causa de problemas com os dentes ou a boca..... | () | () | () | () | () |
| (g) Evitou sorrir por causa dos dentes..... | () | () | () | () | () |
| (h) Teve sono interrompido..... | () | () | () | () | () |
| (i) Faltou ao trabalho..... | () | () | () | () | () |
| (j) Dificuldade em realizar atividades do dia-a-dia..... | () | () | () | () | () |
| (k) Se sentiu menos tolerante com a(o) companheira(o) ou pessoas que são próximas a você..... | () | () | () | () | () |
| (l) Reduziu a participação em atividades sociais..... | () | () | () | () | () |

14. Com que frequência você come ou bebe algum dos seguintes alimentos, mesmo em pequenas quantidades? (Leia cada item)
- | | Várias vezes ao dia | Todos os dias | Algumas vezes na semana | Uma vez por semana | Algumas vezes por mês | Raro / Nunca |
|---|---------------------|---------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Frutas frescas..... | () | () | () | () | () | () |
| Bolachas, bolos, bolos recheados..... | () | () | () | () | () | () |
| Tortas doces, rosquinhas doces..... | () | () | () | () | () | () |
| Geleia, mel ou doce de leite..... | () | () | () | () | () | () |
| Chiclete contendo açúcar..... | () | () | () | () | () | () |
| Doces/balas..... | () | () | () | () | () | () |
| Doces caseiros (doce de abóbora, marmelada etc.). | () | () | () | () | () | () |
| Frutas em calda..... | () | () | () | () | () | () |
| Brigadeiro, beijinho, doces de festa..... | () | () | () | () | () | () |
| Limonada, coca-cola ou outros refrigerantes..... | () | () | () | () | () | () |
| Chá com açúcar..... | () | () | () | () | () | () |
| Café com açúcar..... | () | () | () | () | () | () |

15. Com que frequência você usa os seguintes tipos de tabaco? (Leia cada item)	Todos os dias	Algumas vezes na semana	Uma vez por semana	Algumas vezes por mês	Raro	Nunca
Cigarro.....	()	()	()	()	()	()
Charuto.....	()	()	()	()	()	()
Cachimbo.....	()	()	()	()	()	()
Tabaco para mascar.....	()	()	()	()	()	()
Rapé.....	()	()	()	()	()	()
Outro	()	()	()	()	()	()

16. Durante os últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu álcool, quantos drinques você geralmente bebeu por dia?

Menos de 1 drink.....	()
1 drink.....	()
2 drinques.....	()
3 drinques.....	()
4 drinques.....	()
5 ou mais drinques.....	()
Não consumi álcool durante os últimos 30 dias.....	()

17. Qual o seu grau de escolaridade?

Não fui à escola (analfabeto).....	()
Ensino fundamental incompleto - 1º ciclo (até 5º ano).....	()
Ensino fundamental completo - 1º ciclo (até 5º ano).....	()
Ensino fundamental incompleto - 2º ciclo (até 9º ano).....	()
Ensino fundamental completo - 2º ciclo (até 9º ano).....	()
Ensino médio incompleto.....	()
Ensino médio completo.....	()
Superior incompleto.....	()
Superior completo.....	()
Fiz pós-graduação (qualquer grau).....	()

Isso completa com o nosso questionário. Muito obrigada pela participação!

Ano	Mês	Dia entrevistador	Município	Região	País



Ficha de Condição de Saúde Bucal de Adultos, Benguela

Deixar em branco	Dia	Mês	Ano	Nº de identificação	Orig/Dup	Examinador

Informações gerais

Nome: _____

Sexo: 1: M / 2: F

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Grupo étnico: () Anos na escola: () Ocupação: () Comunidade (localização geográfica):

Localização: Urbana () Periurbana () Rural ()

Exame extra-oral: ()

Condição da Dentição

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Coroa																
Raiz																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Dentes permanentes:

- 0: Hígido
- 1: Cariado
- 2: Restaurado com cárie
- 3: Restaurado sem cárie
- 4: Perdido devido a cárie
- 5: Perdido por outra razão
- 6: Selante de fissuras
- 7: Apoio de ponte ou coroa
- 8: Não erupcionado
- 9: Não registrado

Condição periodontal (CPI Modificado)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Sangramento																
Bolsa																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Sangramento																
Bolsa																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Sangramento gengival:**Escore**

- 0: Ausência de condição/ sextante hígido
 1: Presença de condição
 X: Dente excluído
 9: Dente ausente

Bolsa:**Escore**

- 0: Ausência da condição/sextante
 1: Bolsa de 4-5 mm
 2: Bolsa de 6 mm ou mais
 9: Dente excluído
 X: Dente ausente

Perda de inserção**Severidade**

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

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

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

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

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

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

0 = 0-3 mm

1 = 4-5 mm Junção cimento-esmalte (JCE) dentro da faixa preta

2 = 6-8 mm JCE entre o limite superior da faixa preta e a marca

3 = 9-11 mm JCE entre a marca de 8,5 mm e a de 11,5 mm

4 = 12 mm ou mais JCE acima da marca de 11,5 mm

X = sextante excluído

9 = não registrado

* Não registrado abaixo dos 15 anos de idade

Lesões da mucosa bucal

Condição

- 0 = Sem condição anormal
 1 = Tumor maligno (câncer de boca)
 2 = Leucoplasia
 3 = Líquen plano
 4 = Ulceração (aftosa, herpética, traumática)
 5 = Gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA)
 6 = Candidíase
 7 = Abscesso
 8 = Outra condição (especificar se possível)
 9 = Não registrado

Localização

- 0 = Linha cutaneomucosa
 1 = Comissuras
 2 = Lábios
 3 = Sulcos
 4 = Mucosa bucal
 5 = Soalho da boca
 6 = Língua
 7 = Palato duro e/ou mole
 8 = Rebordo alveolar/gengiva
 9 = Não registrado

Uso de prótese☐ Superior☐ Inferior**Condição**

0 = Sem prótese
1 = Prótese parcial
2 = Prótese total
9 = Não registrada

Necessidade de próteses☐
Superior☐
Inferior**Condição**

0 = Não necessita
1 = Necessita de 1 PF ou PPR (1 elemento)
2 = Necessita de 1 PF ou PPR (mais de 1 elemento)
3 = Necessita de uma combinação de Próteses e / ou PPR com mais de 1 elemento
4 = Necessita de Prótese total
9 = Sem informação



Esclarecimentos

Este é um convite para você participar do estudo da Rede a atenção a saúde do idoso, com ênfase em saúde bucal realizada pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva social.

Sua participação é voluntária o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Nesta investigação científica serão examinados os dentes gengiva, do idoso da população do município de Benguela. O exame é uma observação da boca feita no domicílio ou na instituição, com toda técnica e segurança e higiene, conforme normas da organização mundial da saúde e do ministério da saúde. Não representa riscos nem desconfortos para quem será examinado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a Saúde de todos. Os riscos relativos a sua participação nesta pesquisa são mínimos e os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados a um melhor conhecimento a respeito as doenças bucais na população da província de Benguela de modo a organizar os serviços de maneira mais racional e efetiva. Todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido a sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa. Você terá direito a indenização. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico. Você será devidamente encaminhado a uma unidade de saúde, onde será atendido. Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente, no endereço ou pelo telefone Rua Silva Porto Benguela 923454691. Duvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas a coordenação Técnica Científica e a Coordenação executiva do Projeto.

Consentimento Livre e Esclarecido – Para Participante Individual

Declaro que compreendi os objectivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos no estudo da Rede de Atenção a saúde do idoso, com ênfase em Saúde Bucal do idoso e autorizo a realização do exame

Data ____/____/____

Nome em letra de forma

Assinatura

Consentimento Livre e Esclarecido – Para Pais ou Responsáveis

Declaro que compreendi os objectivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos no estudo da Rede a atenção a saúde do idoso, com ênfase em saúde Bucal do idoso e autorizo a realização do exame em

Data ____/____/____

Responsável

Nome em letra de forma
Pesquisador

Assinatura

Nome em letra de forma

Assinatura