

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Alessandra Vieira Rocha

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM
UM CENTRO ESPECIALIZADO EM GERIATRIA: prevalência e fatores
associados

Montes Claros, MG
2024

Alessandra Vieira Rocha

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO
ESPECIALIZADO EM GERIATRIA: prevalência e fatores associados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Aspectos Clínicos dos Cuidados em Saúde

Projeto de pesquisa: Prevalência e fatores associados ao letramento e a autopercepção da saúde bucal de idosos em um Centro de Referência

Orientadora: Prof^a. Dra. Josiane Santos Brant Rocha

Coorientadora: Prof^a. Dra. Luciana Colares Maia

Montes Claros, MG

2024

R672a Rocha, Alessandra Vieira.
Autopercepção da saúde bucal em idosos atendidos em um centro especializado em geriatria [manuscrito]: prevalência e fatores associados / Alessandra Vieira Rocha – Montes Claros (MG), 2024.
82 f. : il.

Inclui bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.
Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Colares Maia.

1. Saúde bucal. 2. Idosos. 3. Autopercepção. 4. Atenção Secundária à Saúde. 5. Saúde pública. I. Rocha, Josiane Santos Brant. II. Maia, Luciana Colares. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: prevalência e fatores associados.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-Reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-Reitora de Pesquisa: Prof^a. Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. Marcelo Perim Baldo

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-Reitora de Pós-graduação: Prof^a. Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato sensu*: Prof. Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto sensu*: Prof. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

D'Angelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Prof. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 24 de junho de 2024.

CANDIDATA: ALESSANDRA VIEIRA ROCHA

DATA: 28/06/2024 HORÁRIO: 9:00

TÍTULO DO TRABALHO: "AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM GERIATRIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS DOS CUIDADOS EM SAÚDE

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS

BANCA (TITULARES)

PROFª. DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA)

PROFª. DRª LUCIANA COLARES MAIA

PROFª. DRª LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA

PROFª. DRª NELY CRISTINA MEDEIROS CAIRES

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. RONILSON FERREIRA FREITAS

☒ **APROVADA**

☐ **REPROVADA**



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa**, Usuário Externo, em 01/07/2024, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nely Cristina Medeiros caires, Usuário Externo**, em 01/07/2024, às 08:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josiane Santos Brant Rocha, Coordenadora**, em 08/07/2024, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Colares Maia, Professor(a)**, em 09/08/2024, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **90929263** e o código CRC **D8EB1B22**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela minha vida, por cuidar de mim, abrir as portas e conduzir-me pelos melhores caminhos, fazendo-me ultrapassar todos os obstáculos para que eu pudesse chegar até aqui.

A meus pais, Edileuza e Damázio e minhas irmãs, que tiveram paciência comigo, incentivaram-me nos momentos difíceis, compreenderam meus anseios e minhas ausências, enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Mãe, pai, estou colhendo mais um fruto do que vocês puderam me proporcionar. Muito obrigada! Amo vocês!

À professora e coordenadora do programa, Dra. Josiane Brant, que além de ser minha orientadora é uma mulher exemplar em todos os contextos. Obrigada pela oportunidade, pela ajuda, carinho e paciência, compreensão incondicionais, por acreditar em mim e me incentivar para que eu pudesse chegar mais longe. Agradeço, também, pelas correções e ensinamentos que me permitiram avançar neste processo. Muita admiração e gratidão!

Às pessoas que colaboraram com muito comprometimento e facilitaram a condução deste trabalho, minha coorientadora Luciana Colares Maia, Rayssa Maria da Silva, Maria Eduarda Maia, Victor Guilherme Pereira, Bianca Ramos, Ludmila Ketlen, Mônica Thaís e aos amigos Keyla Marinho, Carla Cristina, Samuel Trezena e Cristiane Dias.

Aos meus colegas do PPGCPS com os quais convivi e que compartilharam comigo momentos de alegrias, descobertas, angústias, aprendizado, ambiente amistoso e confraternizações. Turma melhor, não há!

Aos funcionários e ao coordenador do CRASI, Ely Carlos, que me ajudaram na organização e condução deste trabalho. Aos pacientes da instituição que contribuíram, também, com muita compreensão, alegria e troca de experiências.

Ao programa de mestrado que foi essencial para minha formação e, especialmente, aos meus professores pelas experiências compartilhadas, fornecimento de materiais e orientações que facilitaram o desenvolvimento da pesquisa e a realização deste projeto.

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado que através de um estudo observacional do tipo transversal, apresenta a prevalência e os fatores associados à autopercepção da saúde bucal de idosos atendidos em um Centro de Referência.

Graduei-me em Odontologia bacharelado na Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, em 2005 e trabalhei, inicialmente, na rede privada. No ano de 2014, obtive o título de especialista em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO). Em 2015, fui aprovada em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, oferecida pela UNIMONTES e, desde então, atuo na atenção primária até os dias atuais.

Essa residência multiprofissional na atenção básica, as atividades de preceptoria para acadêmicos de Odontologia que eu exercia em parceria com universidades e município e o fato de eu estar inserida na atenção primária fizeram despertar-me o desejo de seguir a carreira acadêmica e de realizar o mestrado. Em 2021, fui aprovada no Programa de Pós-graduação dando início ao Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde.

Assistir a população idosa sempre me despertou interesse e neste programa de pós-graduação, objetivei avaliar a prevalência e fatores associados ao letramento e à autopercepção da saúde bucal de idosos atendidos em um centro de referência para este público. Foram desenvolvidos vários trabalhos sobre esta temática durante o mestrado possibilitando-me acompanhar de forma mais abrangente este público.

Portanto, concluir o Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, particularmente, foi um grande desafio que permitiu meu amadurecimento pessoal e profissional e proporcionou-me uma reaproximação da vida acadêmica, mesmo diante de muitos obstáculos. Este programa possibilitou-me adquirir experiências através das trocas de saberes com os colegas, colaboradores, professores e especialmente com minha orientadora. O caminho foi longo, mas este ciclo se encerrou. A partir de agora estarei atenta às oportunidades e possibilidades que foram plantadas ao longo deste percurso e com disposição para encarar novos desafios.

RESUMO

A saúde bucal desempenha um papel crucial para o bem-estar geral do idoso com repercussão na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais, os quais são considerados elementos importantes para a saúde pública. Destaca-se a autopercepção de saúde bucal (ASB) cuja contribuição envolve o reconhecimento dos fatores determinantes da saúde bucal até a implementação de intervenções direcionadas à prevenção, a promoção e ao enfrentamento de problemas de saúde bucal para a pessoa idosa. Este estudo objetivou avaliar os fatores associados à autopercepção da saúde bucal em idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, no norte de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. Foram incluídas na pesquisa pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos, atendidas neste centro. Excluíram-se idosos que estavam impossibilitados de participar da investigação, como aqueles com diagnóstico de demência- relatado pelo acompanhante ou comprovado por laudos médicos (quando disponíveis) – e que apresentavam incapacidade cognitiva, de compreensão, de raciocínio e/ou de comunicação para responder os questionários. A coleta de dados foi realizada no centro especializado, entre junho e agosto de 2023, sendo conduzida com idosos que compareceram à unidade de saúde para o atendimento pela equipe multiprofissional. A variável desfecho ASB foi avaliada por meio do *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*. As variáveis independentes referiram-se aos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos relacionados à condição clínica. Inicialmente, realizaram-se análises descritivas das variáveis estudadas. Para as análises das associações entre as variáveis independentes e a ASB, aplicaram-se modelos de regressão de Poisson, com análises simples e de múltiplos fatores hierarquizados, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foram avaliados 277 idosos atendidos no serviço de atenção secundária, com predomínio do sexo feminino (78,0%). De modo majoritário, os participantes apresentavam idade entre 60 e 73 anos (52,7%), observando-se média de idade de 73,8 (DP $\pm$ 7,79) no grupo total avaliado. A prevalência da autoavaliação dos idosos em relação ao impacto da condição de saúde bucal mostrou que 62,5% dos indivíduos consideravam sua saúde bucal como positiva. O modelo multivariado hierarquizado (ajustado) revelou que idosos com idade maior ou igual a 73 anos (RP: 1,7; IC95%: 1,05-2,88; $p=0,033$), com menor nível de letramento em saúde bucal (RP: 1,7; IC95%: 1,00-2,92; $p=0,050$), pior autopercepção do estado de saúde geral (RP: 1,26; IC95%: 1,12-1,41; $p<0,001$) e com risco para sarcopenia (RP: 2,19; IC95%: 1,09-4,39; $p=0,027$) apresentaram maiores prevalências de autopercepção de saúde bucal negativa. Os resultados registrados ressaltam a necessidade de uma coordenação do cuidado integrado bem instituída e preparada para atender as demandas particulares de saúde bucal da população idosa. Diante da alta prevalência de idosos com autopercepção da saúde bucal como negativa, foram desenvolvidos como produtos técnicos desta dissertação, um *pitch* e um folder educativo, para a promoção, prevenção e educação em saúde bucal dos idosos.

Palavras-Chave: Saúde Bucal. Idosos. Autopercepção. Atenção Secundária à Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Oral health plays a crucial role in the general well-being of the elderly, with repercussions on quality of life and psychosocial aspects, which are considered important elements for public health. Self-perception of oral health (SOH) stands out, whose contribution involves the recognition of the determining factors of oral health until the implementation of interventions aimed at preventing, promoting and coping with oral health problems for the elderly. This study aimed to evaluate the factors associated with self-perception of oral health in elderly people treated at the Reference Center for Health Care for the Elderly (CRASI) Eny Faria de Oliveira, in the north of Minas Gerais. This is an observational, cross-sectional and analytical study. Elderly people of both sexes, aged ≥ 60 years, treated at this center were included in the research. Elderly people who were unable to participate in the investigation were excluded, such as those diagnosed with dementia - reported by their companion or confirmed by medical reports (when available) - and who had cognitive, understanding, reasoning and/or communication incapacity to respond. the questionnaires. Data collection was carried out at the specialized center, between June and August 2023, and was conducted with elderly people who attended the health unit for care by the multidisciplinary team. The ASB outcome variable was assessed using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). The independent variables referred to sociodemographic and subjective factors, oral self-care practices and aspects related to the clinical condition. Initially, descriptive analyzes of the variables studied were carried out. To analyze the associations between the independent variables and ASB, Poisson regression models were applied, with simple and hierarchical multiple factor analyses, estimating the gross and adjusted prevalence ratios (PR), with respective confidence intervals. 95% (95%CI). 277 elderly people treated in the secondary care service were evaluated, with a predominance of females (78.0%). The majority of participants were aged between 60 and 73 years (52.7%), with a mean age of 73.8 (SD $\pm$ 7.79) in the total group evaluated. The prevalence of elderly people's self-assessment regarding the impact of their oral health condition showed that 62.5% of individuals considered their oral health to be positive. The hierarchical (adjusted) multivariate model revealed that elderly people aged 73 years or older (PR: 1.7; 95% CI: 1.05-2.88; p=0.033), with a lower level of oral health literacy (PR: 1.7; 95%CI: 1.00-2.92; p=0.050), worse self-perception of general health status (PR: 1.26; 95%CI: 1.12-1.41; p<0.001) and at risk for sarcopenia (PR: 2.19; 95% CI: 1.09-4.39; p=0.027) presented higher prevalences of negative SOH. The results recorded highlight the need for well-established integrated care coordination and prepared to meet the particular oral health demands of the elderly population. Given the high prevalence of elderly people with a negative SOH, a pitch and an educational folder were developed as technical products of this dissertation, for the promotion, prevention and education in oral health of the elderly.

Keywords: Oral Health. Elderly. Self-Perception. Secondary Health Care. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA – Análise de Variância
APS – Atenção Primária à Saúde
AS- Autopercepção da saúde
ASB- Autopercepção de Saúde Bucal
ASG- Autopercepção de Saúde Geral
CRASI – Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
DP – Desvio padrão
ELSI-Brasil- Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GRADE- *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*
Held-14 - *Health Literacy in Dentistry instrument*
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM – *International Business Machines*
IC – Intervalo de confiança
LSB- Letramento em Saúde Bucal
MG – Minas Gerais
OHIP-14- *Oral Health Impact Profile*
OMS- Organização Mundial de Saúde
OR – *Odds Ratio*
RP – Razão de Prevalência
SARC-F- *Simple Questionnaire toRapidly Diagnose Sarcopenia*
SPSS – *Statistical Package for the Social Science*
SUS – Sistema Único de Saúde
TCI – Termo de Consentimento da Instituição
TRCP – Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador
UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	15
1.1 Autopercepção de Saúde: conceitos e repercussões na saúde pública.....	16
1.2 Autopercepção de Saúde Bucal: prevalência, fatores associados e impactos nas condições de saúde coletiva.....	17
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 Objetivo geral.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Apresentação do estudo.....	25
3.2 Delineamento do estudo.....	25
3.3 Cenário e população do estudo.....	25
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
3.5 Plano amostral.....	28
3.6 Procedimentos.....	28
3.7 Instrumentos.....	29
3.7.1 Instrumento de avaliação da variável desfecho.....	29
3.7.2 Instrumentos de avaliação das variáveis independente.....	29
3.8 Análise dos dados.....	31
3.9 Aspectos éticos.....	32
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	33
4.1 Artigo Científico.....	33
4.2 Resumos publicados em anais de eventos.....	33
4.3 Produtos técnicos.....	34
5 CONCLUSÕES.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	58
APÊNDICE A- Termo de Concordância da Instituição (TCI).....	58
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	61
APÊNDICE C- Questionário estruturado sobre aspectos sociodemográficos.....	63
APÊNDICE D- Questionário estruturado sobre aspectos comportamentais.....	64

APÊNDICE E- Questionário clínico bucal.....	65
APÊNDICE F- Resumo expandido: Sarcopenia e dificuldade mastigatória em pessoas idosas atendidas em um centro de referência no norte de Minas Gerais.....	67
APÊNDICE G- Resumo simples: Prevalência de lesões bucais e fatores associados em idosos assistidos em um serviço de atenção secundária.....	68
APÊNDICE H- Resumo simples: Prevalência das necessidades de saúde bucal percebidas em idosos assistidos em um centro de referência no norte de Minas Gerais.....	70
APÊNDICE I- Resumo simples: Associação entre sarcopenia e autopercepção da saúde em idosos frágeis assistidos em um centro especializado no norte de Minas Gerais.....	71
APÊNDICE J- Resumo simples: Associação do uso de prótese dentária com hábitos comportamentais em pessoas idosas atendidas em um centro especializado no norte de Minas.....	72
APÊNDICE K- Folder - Cuidados com a saúde bucal em idosos.....	73
APÊNDICE L- Pitch - Orientações para promoção de saúde bucal em idosos.....	74
ANEXOS.....	75
ANEXO A- Perfil de Impacto da Saúde Bucal (<i>Oral Health Impact Profile – OHIP</i>)...	75
ANEXO B - Instrumento Alfabetização em Saúde em Odontologia (<i>Health Literacy in Dentistry instrument- HeLD-14</i>).....	77
ANEXO C- Questionário simples para diagnosticar rapidamente a sarcopenia (<i>Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia- SARC-F</i>).....	79
ANEXO D- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	80

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

O recrudescimento da população idosa é considerado um fenômeno demográfico de grande impacto no século XXI, o qual provoca desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo (Ribeiro; Santos; Baldani, 2023; Ismail *et al.*, 2021). Ressalta-se que esse processo de transição demográfica ocorre concomitante às mudanças no perfil epidemiológico, sendo observada elevação substancial na prevalência de condições crônicas de saúde, particularmente entre os idosos (Ribeiro; Santos; Baldani, 2023; Ismail *et al.*, 2021). Tal conjuntura, frequentemente, resulta em importantes agravos de saúde, incapacidades físicas, hospitalização e óbitos na população idosa, as quais consternam as famílias e representam expressivos gastos com a saúde (Liu *et al.*, 2022; Garrard *et al.*, 2020; Barbosa, 2011).

Nessa perspectiva, o aumento das expectativas de vida em diversos países (Farina, 2023; Ismail *et al.*, 2021), assim como no Brasil (Szwarcwald *et al.*, 2022), requer a promoção de iniciativas intersetoriais que objetivem fornecer e difundir conhecimentos sobre a saúde física, psicológica e, em especial, a saúde bucal dos idosos, a qual, muitas vezes, não recebe a atenção e o cuidado necessário em serviços de saúde. Destaca-se que tais informações em saúde propiciam o envelhecimento bem-sucedido, a melhoria da qualidade de vida e a prevenção oportuna de doenças ou agravos, buscando a manutenção da autonomia e da independência da pessoa idosa (Liu *et al.*, 2022; Garrard *et al.*, 2020).

Depreende-se que as condições de saúde bucal estão intimamente relacionadas com a situação de vida de cada indivíduo, o que pode ser um indicativo também do seu estado de saúde sistêmico (Liu *et al.*, 2022). No que tange ao estado nutricional, por exemplo, a saúde bucal configura-se como um preditor relevante, sobretudo para a prevenção, promoção de saúde e reabilitação de condições como desnutrição e sarcopenia. Realça-se ainda que o declínio da capacidade mastigatória é considerado um fator que afeta, expressivamente, a saúde global do indivíduo (De Sire *et al.*, 2022; Barbosa, 2011).

Além disso, uma linha significativa de estudos sugere que problemas de saúde bucal como cárie dental, doenças periodontais, edentulismo, redução da capacidade mastigatória, desgaste dental, fragilidade bucal e câncer de boca associam-se, frequentemente, com o avançar da idade

(Kugimiya *et al.*, 2023; Limpuangthip; Komin, 2023; Venegas-Sanabria *et al.*, 2023; Lourenço *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022; De Sire *et al.*, 2022; Parker *et al.*, 2022).

Destaca-se, ainda, que a saúde bucal desempenha um papel crucial para o bem-estar geral do idoso, com repercussão importante na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais, tais como autoestima, autoimagem, autopercepção de saúde, relações interpessoais, além de impactos econômicos (custos com a saúde) para os indivíduos e os serviços públicos (Venegas-Sanabria *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022; Parker *et al.*, 2022). Os domínios psicossociais são considerados elementos importantes para a saúde pública, especialmente a autopercepção de saúde, cuja contribuição abarca desde o reconhecimento oportuno dos fatores determinantes da saúde bucal até a implementação de intervenções, terapias e estratégias de ensino em saúde precisas, sempre pleiteando a prevenção, a promoção, o enfrentamento de problemas de saúde bucal e a reabilitação da pessoa idosa (Ribeiro; Santos; Baldani, 2023; Bhat *et al.*, 2021).

1.1 Autopercepção de Saúde: conceitos e repercussões na saúde pública

A autopercepção da saúde (AS) é um constructo empregado para avaliar a percepção do indivíduo sobre seu próprio estado de saúde e suas necessidades humanas, o qual abrange domínios biológicos, psicológicos e sociais (Venegas-Sanabria *et al.*, 2023). Fundamenta-se em critérios subjetivos e, muitas vezes, corresponde a um preditor de morbidade e aceitação ao plano terapêutico (Agostinho *et al.*, 2010).

Destaca-se que a avaliação dos indicadores de AS em uma população é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem sido um parâmetro amplamente aplicado em pesquisas para analisar e compreender o comportamento de indivíduos no contexto de vida diária, sua capacidade de adotar padrões de vida saudáveis, bem como suas experiências, influências sociais e culturais sobre seu estado de saúde (Venegas-Sanabria *et al.*, 2023; Parker *et al.*, 2022).

A AS apresenta influência de fatores como condições socioeconômicas (renda individual e familiar), demográficas (sexo, idade) e presença de morbidades (Lima-Costa; Firmo; Uchôa, 2004). Nessa direção, compreender como o indivíduo analisa sua saúde é imprescindível, pois

seu comportamento, frequentemente, é condicionado pela percepção e pela importância atribuída às suas necessidades. Cabe salientar que, muitas vezes, portadores de doenças crônicas silenciosas não se percebem doentes, especialmente pacientes assintomáticos e aqueles que não possuem incapacidades ou outras comorbidades, o que pode prejudicar a autoavaliação das suas necessidades e motivação para a mudança de estilo de vida (Agostinho *et al.*, 2010). Ainda, realça-se estudo observacional brasileiro que investigou a AS em pessoas comunitárias e constatou que os homens percebem menos sua saúde como ruim quando comparado às mulheres, o que afeta a procura por serviços de saúde (Theme Filha; Szwarcwald; Souza-Junior, 2008).

Para mais, estudos reconhecem que a autoavaliação do indivíduo sobre suas condições psicossomáticas e necessidades, potencialmente, determina a sua adesão ao tratamento prescrito (Agostinho *et al.*, 2010; Martins *et al.*, 2014). Considera-se que essa modalidade de avaliação em saúde auxilia os profissionais na definição, planejamento e gestão da melhor proposta terapêutica e, assim, possibilita intervir, preventivamente, no desenvolvimento de agravos e nas interferências no processo saúde-doença (Rihs *et al.*, 2012).

1.2 Autopercepção de Saúde Bucal: prevalência, fatores associados e impactos nas condições de saúde coletiva

No campo da Odontologia, a autopercepção da saúde bucal (ASB) incorpora aspectos físicos, cognitivos e psicoemocionais do indivíduo, destacando-se como um abrangente indicador de saúde bucal e mediador entre os sintomas e sinais clínicos de doenças bucais e impactos na qualidade de vida. A avaliação da ASB pode sugerir alterações teciduais e estruturais, nas funções estomatognáticas, nos fatores estéticos e nos aspectos psicossociais (Venegas-Sanabria *et al.*, 2023; Kreve *et al.*, 2020). As concepções ampliadas de saúde bucal são voltadas a uma perspectiva biopsicossocial e devem ser consideradas às percepções do paciente sobre sua condição, bem como o efeito das alterações bucais no seu bem-estar funcional e psicológico (Parker *et al.*, 2022; Oliveira-Junior; Mialhe, 2022; Bhat *et al.*, 2021).

A intelecção do indivíduo sobre sua necessidade de saúde bucal pode determinar o seu comportamento, hábitos de autocuidado bucal e sua adesão ao tratamento odontológico (Liu *et*

al., 2022). Uma razão frequente para indivíduos não procurarem serviços odontológicos está atrelada à percepção equivocada ou distorcida da sua própria necessidade bucal, influenciada também pelos aspectos sociais, culturais, de estilo de vida, bem como questões econômicas (Nogueira *et al.*, 2017). Tal equívoco pode contribuir, também, para que o paciente não tenha a sua saúde bucal considerada e avaliada devidamente - especialmente quando busca serviços de saúde em função de outras morbidades e sintomas os quais não são de caráter odontológico - uma vez que não demonstra queixas sobre seu estado de saúde bucal (Parker *et al.*, 2022).

Assim, considera-se que a avaliação da ASB pode auxiliar os profissionais durante a prática clínica odontológica, possibilitando a compreensão ampliada das carências da pessoa idosa, a definição assertiva do plano de tratamento e o monitoramento oportuno da condição de saúde bucal, além de propiciar a realização de ações assentes para a prevenção de eventos adversos de saúde (Liu *et al.*, 2022; Oliveira-Junior; Mialhe, 2022).

Destacam-se estudos desenvolvidos com idosos na Tailândia e Malásia, os quais constataram prevalências elevadas de ASB ruim/regular, respectivamente, 45,8% (Khamrin *et al.*, 2021) e 33,0% (Fuad *et al.*, 2020). No contexto brasileiro, estudo transversal realizado com pessoas idosas institucionalizadas no estado do Paraná registrou prevalência de 35,1% ASB negativa (Ribeiro *et al.*, 2023). Outra pesquisa produzida com dados de base do Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento (ELSI-Brasil), observou prevalência de ASB negativa de 43,8% em idosos residentes de 70 municípios em todas as regiões brasileiras (Amaral-Junior *et al.*, 2023).

Além de registrar e avaliar os índices da ASB em uma população, os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares/técnicos em saúde bucal), devem compreender os fatores determinantes que atuam sobre a autopercepção da saúde bucal, uma vez que tais preditores revelam informações relevantes para o planejamento dos serviços odontológicos e podem sugerir como os aspectos biopsicossociais do indivíduo irão impactar no cotidiano, na adesão a comportamentos saudáveis e na qualidade de vida (Liu *et al.*, 2022; Oliveira-Junior; Mialhe, 2022; Bhat *et al.*, 2021).

O quadro 1 exhibe uma síntese dos principais fatores associados à ASB registrados em estudos nacionais e internacionais, publicados entre 2017 e 2023. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, da *National Library of Medicine*, responsável por coordenar a *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), definindo-se nos filtros de busca da BVS as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE; *Cochrane Library*; *Web of Science*; e *Scopus*.

Os descritores empregados na busca por estudos são cadastrados na *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo: “*Oral Health*”, “*Self-Perception*” e “*Risk Factors*”. Os termos de busca foram adaptados para o idioma português, a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), definidos como: “Saúde Bucal”, “Autopercepção” e “Fatores de Risco”. Utilizou-se o operador booleano “AND” para associar os assuntos na busca avançada por construções científicas. Não foram aplicadas restrições acerca do idioma dos estudos, com a finalidade de ampliar a capacidade de busca.

Foram incluídas produções originais, completas, publicadas nos últimos dez anos, cujo desfecho consiste na identificação de fatores associados à autoavaliação de saúde bucal. Excluíram-se estudos do tipo trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, artigos de revisões, livros ou capítulos de livros, cartas ao editor, editoriais, relatos de caso, artigos de opinião e resumos. A primeira etapa de seleção (triagem) consistiu na leitura dos títulos e resumos dos estudos. Posteriormente, na segunda etapa, as produções selecionadas na triagem foram direcionadas para a leitura na íntegra, para avaliação dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos (Sousa *et al.*, 2018; Whitemore; Knafl, 2005). Utilizou-se o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) para aferição da qualidade da evidência e da força de recomendação das produções científicas.

Quadro 1. Síntese dos fatores associados à Autopercepção de Saúde Bucal (ASB) registrados na literatura nacional e internacional, 2024

Informações dos estudos					
Autores/ano	País	Design	Amostra (n)	Testes estatísticos	Principais fatores associados à ASB
Lourenço <i>et al.</i> / 2023	Brasil	Estudo observacional transversal.	43.554 idosos comunitários	Análise bivariada e regressão múltipla de Poisson.	Edentulismo total apresentou impacto na pior autopercepção de saúde bucal ($p < 0,001$).
Venegas-Sanabria <i>et al.</i> / 2023.	Colômbia	Estudo observacional transversal.	17.945 indivíduos idosos residentes na comunidade em áreas rurais e áreas urbanas.	Teste de qui-quadrado, teste <i>t</i> e regressão logística ordinal multivariada.	Edentulismo total elevou a probabilidade dos idosos demonstrarem pior ASB (OR: 1,12; IC95%: 1,04–1,19; $p < 0,001$). Por outro lado, melhores índices de avaliação de saúde bucal geriátrica (OR: 0,98; IC95%: 0,98–0,99; $p < 0,001$), uso de próteses dentárias removíveis (OR: 0,90; IC95%: 0,85–0,96; $p < 0,001$) e uso de próteses dentárias fixas (OR: 0,73; IC95%: 0,68–0,91; $p < 0,001$) associaram-se com melhor ASB.
Amaral-Júnior <i>et al.</i> / 2023.	Brasil	Estudo observacional transversal.	9.365 idosos comunitários	Regressão de Poisson.	Revelou-se que o índice de riqueza está associado à saúde bucal autorreferida, sendo registrado menor prevalência de ASB ruim entre os idosos com melhor condição econômica do que aqueles considerados mais pobres (RP = 0,61; IC95%: 0,50-0,75; $p < 0,05$).
Borges <i>et al.</i> / 2022.	Portugal	Estudo observacional transversal.	365 idosos usuários de Unidades de Saúde da Família	Teste qui-quadrado, coeficiente de correlação de postos de Spearman e coeficiente de correlação ponto-bisserial.	Escolaridade superior ($p < 0,001$), renda familiar ($p < 0,01$), grau de autonomia ($p < 0,01$), escovação dentária ($p < 0,001$) e uso de fio dental ($p < 0,05$) foram associados a melhor ASB.
Oliveira-Junior e Mialhe / 2022.	Brasil	Estudo observacional transversal.	366 usuários da atenção básica.	Teste de qui-quadrado, regressões simples e múltiplas hierarquizadas.	Menor letramento em saúde bucal (OR: 2,73; IC95%: 1,62-4,61; $p < 0,002$), pior autopercepção de saúde geral (OR: 14,24; IC95%: 7,41-27,38; $p < 0,001$) e edentulismo parcial/total (OR: 2,93; IC95%: 1,76-4,89; $p < 0,001$) relacionaram-se com ASB negativa.
Parker <i>et al.</i> / 2022.	Austrália	Estudo observacional transversal.	252 indivíduos comunitários com idade entre 18 e 82 anos.	Regressão de Poisson e regressões lineares multivariadas.	Níveis mais baixos de autoeficácia relacionada à saúde bucal correlacionaram-se a uma maior prevalência de autoavaliação de saúde bucal ruim e a maiores impactos da saúde bucal (B = 6,27; IC95%: 2,71-9,83; $p < 0,05$).
Anweigi <i>et al.</i> / 2022.	Arábia Saudita	Estudo observacional transversal.	400 idosos comunitários	Teste <i>t</i> e ANOVA.	Participantes sem escolaridade exibiram pior ASB do que os participantes com ensino primário ($p = 0,007$), ensino secundário ($p = 0,003$) e níveis de escolaridade com diploma ($p < 0,001$). Os participantes com idade entre 65 e

					70 anos demonstraram pior ASB do que os participantes acima de 75 anos ($p<0,001$).
Kretschmer e Loch / 2022.	Brasil	Estudo observacional transversal.	21.179 idosos comunitários.	Regressão de Poisson.	Registrou-se associações com menores prevalências de ASB positiva em pessoas pretas ou pardas (RP: 0,96; IC95% 0,94-0,99 nas mulheres vs RP: 0,94; IC95%: 0,91–0,96 nos homens) e nos homens viúvos (RP: 0,93; IC95%: 0,88-0,98), enquanto maiores prevalências foram verificada sem mulheres solteiras (RP: 1,04; IC95%: 1,01-1,08), indivíduos com renda mais elevada (RP: 1,18; IC95% 1,11-1,24 nas mulheres vs RP: 1,29; IC95%: 1,22–1,37 e nos homens), que realizavam consulta médica com mais frequência (RP: 1,25; IC95%: 1,16–1,35 nas mulheres vs RP: 1,22; IC95%: 1,16–1,28 nos homens), mulheres que eram fisicamente ativas (RP: 1,13; IC95%: 1,08-1,19) e que referiram consumo regular de frutas e vegetais (RP: 1,07; IC95%:1,05-1,10).
Bhat <i>et al.</i> / 2021.	Índia	Estudo observacional transversal.	873 adultos na faixa etária de 35 a 54 anos residentes em áreas rurais.	ANOVAS, teste de qui-quadrado e regressão logística binária.	Adultos com idade entre 40 e 44 anos, mulheres, indivíduos com condições socioeconômicas mais baixas, aqueles com alta experiência de cárie e doença periodontal foram associados a uma má autoavaliação de saúde bucal ($p<0,05$). Pessoas que consultaram apenas uma vez com um dentista no último ano apresentaram chances mais altas (OR: 1,90; IC95%: 1,11–3,26; $p<0,05$) de apresentar pior ASB.
Tenani <i>et al.</i> / 2021.	Brasil	Estudo observacional transversal.	535 idosos não institucionalizados.	Regressão de Poisson.	Autoavaliação de saúde geral regular/ruim (RP: 1,25; IC95%: 1,05–1,48), presença de doenças crônicas (RP: 1,88; IC95%: 1,37–2,58) e tabagismo (RP: 1,25; IC95%: 1,02–1,53) associaram-se a autoavaliação de saúde bucal negativa.
Bado <i>et al.</i> / 2020.	Brasil	Estudo observacional transversal.	523 adultos comunitários	Análise bivariada e regressão de Poisson.	Encontrou-se associações significativas entre ASB ruim e menor renda (RP = 1,52; IC95%: 1,04–2,21), menor frequência de escovação dentária (RP: 1,69; IC95%: 1,11–2,58) e autoavaliação de saúde geral negativa (RP: 3,44; IC95%: 2,38–4,97).
Romano <i>et al.</i> / 2020.	Itália	Estudo observacional transversal.	736 adultos e idosos comunitários	Teste de qui-quadrado e regressão logística multivariada.	Verificou-se que o sexo feminino apresentou maiores chances de perceber corretamente suas condições gengivais e bucal (OR: 1,70; $p<0,001$), enquanto indivíduos mais velhos (OR: 0,48; $p=0,002$) e fumantes

					(OR: 0,62; p=0,045) tiveram maior probabilidade de serem menos objetivos / equivocados em relatá-las.
Masood <i>et al.</i> / 2017.	Reino Unido	Estudo observacional transversal.	1.277 idosos residentes da comunidade	Regressão de Poisson.	Apresentar cárie ativa (RP: 1,37, IC95%: 1,25-1,50), dor dentária (RP: 1,34, IC95%: 1,20-1,50) e usar dentaduras (RP: 1,30, IC95%: 1,17-1,44), foram significativamente associados com ASB negativa.
Nogueira <i>et al.</i> / 2017.	Brasil	Estudo observacional transversal.	95 idosos comunitários	Teste de qui-quadrado e regressão logística multivariada.	A ASB ótima/boa foi frequente entre mulheres que homens (p=0,044). Queixas odontológicas associou-se à autopercepção da saúde bucal (p<0,001).

Fonte: Autoria própria, 2024.

Foram observados, frente ao exposto, como fatores associados à ASB as condições, tais como: edentulismo, sexo, condições clínicas bucais, uso de próteses dentárias, condições socioeconômicas, grau de escolaridade, higienização bucal, doenças crônicas, tabagismo e letramento em saúde bucal.

Nessa conjuntura, avaliar a ASB e seus fatores determinantes possibilitam obter-se um panorama sobre as condições de saúde de uma população, com indicações das necessidades de tratamento, de forma rápida, acessível e econômica, sobretudo, quando a avaliação clínica bucal é inexecutável (Ribeiro *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022; Fuad *et al.*, 2020). Tal prática permite, ainda, analisar e monitorar melhorias no estado bucal de um grupo, além da adesão ao tratamento, após a implementação de intervenções em saúde, sendo relevante para o planejamento da assistência pelos serviços de saúde (Venegas-Sanabria *et al.*, 2023; Oliveira-Junior; Mialhe, 2022; Parker *et al.*, 2022; Bhat *et al.*, 2021).

À vista disso, apesar dos avanços tecnológicos e da facilidade de acessar informações sobre saúde bucal, percebe-se, ainda, que existe uma intensa necessidade de reconhecer o perfil de indivíduos, especialmente aqueles com baixo nível de alfabetização em saúde bucal, identificando-se os fatores associados à ASB, particularmente entre os idosos, vislumbrando a fomentação de políticas públicas pautadas na detecção e redução dos determinantes relacionados a uma má saúde bucal e autopercepção comprometida (Badran; Keraa; Farghaly, 2023; Mccarlie *et al.*, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os fatores associados à autopercepção da saúde bucal em idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, no norte de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico dos idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, no norte de Minas Gerais.
- Caracterizar a prevalência de autopercepção da saúde bucal dos idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, no norte de Minas Gerais.
- Caracterizar a prevalência do letramento em saúde bucal e da autopercepção de saúde dos idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, no norte de Minas Gerais.

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência e fatores associados ao letramento e a autopercepção da saúde bucal de idosos em um Centro de Referência”, realizado no município de Montes Claros, Minas Gerais, em 2023.

3.2 Delineamento do estudo

Estudo observacional transversal, descritivo e analítico.

3.3 Cenário e população do estudo

Estudo realizado no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) de Montes Claros, o qual constitui um ponto de assistência importante da Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais. O centro especializado acolhe idosos em situação de alto risco, que apresentam, especialmente, fragilidade-clínico funcional, e que são referenciados por equipes de Saúde da Família (eSF) de Montes Claros e de outros 86 municípios que compõem a macrorregião norte de saúde do estado de Minas Gerais, cuja população total é estimada em 1.676.413 habitantes (Minas Gerais, 2019).

Destaca-se que o município de Montes Claros apresenta população estimada em 414.240 habitantes (IBGE, 2022), sendo considerada um polo de referência para toda a região norte de Minas Gerais em relação aos cuidados de saúde de maior complexidade. Os atendimentos são realizados a partir de agendamento pela Central de Regulação Assistencial, a qual é supervisionada pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros. O atendimento é eletivo e totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Minas Gerais, 2010).

O CRASI é definido como um núcleo de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para a pessoa idosa e conta com equipe assistencial multiprofissional (constituída por assistente social, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, geriátricas, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal), cobertura e realização de exames de apoio diagnóstico, plano terapêutico especializado, casa de apoio, educação permanente, suporte assistencial e técnico-pedagógico (apoio matricial), incorporando-se ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) e à Atenção Hospitalar (AH) - na tentativa de integrar os diferentes níveis do cuidado em saúde - conforme previsto na Resolução SES N° 2.603/2010, a qual institui e estabelece as normas gerais do Programa Mais Vida - Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais (Minas Gerais, 2010).

Figura 1- Topografia externa do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idosos Eny Faria de Oliveira, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2023



Fonte: Universidade Estadual de Montes Claros, 2023.

Figura 2 -Recepção do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idosos Eny Faria de Oliveira, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2023



Fonte: Universidade Estadual de Montes Claros, 2023.

A população-alvo deste estudo foi composta por idosos de ambos os sexos, que realizaram agendamentos prévios para consultas odontológicas no centro de referência, durante o período de junho a agosto de 2023, oriundos de encaminhamentos das 166 eSF's de Montes Claros e de 86 municípios da macrorregião norte do estado de Minas Gerais. Destaca-se que o serviço efetua, em média, 140 consultas por dia, sendo 12 consultas odontológicas diárias. Ressalta-se ainda que, nos últimos três meses que antecederam o estudo, 720 idosos foram atendidos em consultas odontológicas no serviço (Figura 3).

Figura 3- População do estudo: pacientes oriundos de encaminhamentos das 166 eSF's de Montes Claros e de 86 municípios da macrorregião norte do estado de Minas Gerais.



Fonte: Adaptado de https://pt.wikipedia.org/Geraizeiros/MG_Meso_NortedeMinas.svg.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se nesta investigação pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos, atendidas no CRASI. Foram excluídos idosos que estavam impossibilitados de participar da investigação, com diagnóstico de demência - relatado pelo acompanhante ou comprovado por laudos médicos (quando disponível) - e que apresentavam incapacidade cognitiva, de compreensão, de raciocínio e/ou de comunicação, para responder os questionários.

3.5 Plano amostral

Para estimar o tamanho mínimo da amostra, aplicou-se a fórmula de estudos transversais com população finita. Optou-se por erro amostral tolerável de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção populacional de 50%, o que resultou em uma amostra de 251 idosos. Estimando-se perdas, acrescentaram-se 10%, esperando no mínimo que 276 idosos fossem avaliados. O cálculo amostral estatístico foi realizado por meio do *software Open Epi*, versão 3.

3.6 Procedimentos

Inicialmente, os pesquisadores foram capacitados e conduziram um projeto piloto, previamente à coleta de dados. Este estudo foi realizado com 10 idosos que não se enquadram nos critérios de inclusão, de modo a padronizar os procedimentos da pesquisa. Destaca-se que os dados obtidos no protocolo piloto não foram incluídos na pesquisa. O estudo piloto permitiu que fossem testados, na prática, os questionários e o desempenho dos pesquisadores.

A coleta de dados da investigação foi realizada no centro especializado, entre junho e agosto de 2023, sendo conduzida com idosos que compareceram à unidade de saúde para o atendimento realizado pela equipe multiprofissional. Os pacientes foram entrevistados e avaliados, nos períodos de espera por atendimento no centro - estratégia utilizada para não prejudicar a

dinâmica do serviço - por profissionais odontólogos e estudantes de cursos de graduação da saúde (enfermagem, medicina e odontologia).

3.7 Instrumentos

3.7.1 Instrumento de avaliação da variável desfecho

A variável desfecho ASB foi avaliada por meio do emprego do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) (ANEXO A), o qual determina o impacto da condição de saúde bucal autoavaliada (Afonso *et al.*, 2017; Slade, 1997). Originalmente, o instrumento é composto por 49 questões, desenvolvido por Slade e Spencer em 1994, com abrangência de sete domínios, tais como: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, psicológica, social e incapacidade (Slade; Spencer, 1994). Uma versão reduzida do OHIP-49 foi elaborada por Slade em 1997 (Slade, 1997), constituída por 14 itens, cuja validação para língua portuguesa foi descrita por Afonso e colegas em 2017 (Afonso *et al.*, 2017).

Tal ferramenta consiste em um indicador subjetivo, cuja finalidade é proporcionar uma medida de incapacidade, desconforto e desvantagem atribuída à condição de saúde bucal, por meio da autoavaliação. As respostas dos itens são configuradas em escala tipo *likert* e suas pontuações variam entre zero (0) a quatro (4), sendo (0) Nunca, (1) Raramente, (2) Às vezes, (3) Repetidamente e (4) Sempre. As pontuações das questões são somadas e o escore total do questionário pode variar entre 0 e 56 pontos. Valores mais altos atribuídos pelo respondente sugerem piores ASB e seus impactos psicossociais (Afonso *et al.*, 2017; Slade, 1997). Neste estudo, a ABS foi dicotomizada, a partir da mediana dos escores totais do OHIP-14, em: abaixo da mediana “positiva ASB” e acima da mediana “negativa ASB”.

3.7.2 Instrumentos de avaliação das variáveis independentes

As variáveis independentes referiram-se aos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos relacionados à condição clínica. As características

sociodemográficas analisadas foram: idade (dicotomizada a partir da mediana); sexo (feminino e masculino); escolaridade (alfabetizado e analfabeto); cor da pele autorreferida (branca e não branca); e arranjo domiciliar (reside com familiares/cônjuge e reside sozinho) (APÊNDICE C).

As variáveis subjetivas avaliadas foram: letramento em saúde bucal (LSB) e autopercepção da saúde geral (ASG). O LSB foi investigado por meio da aplicação do *Health Literacy in Dentistry instrument* (HeLD-14) (ANEXO B) (Ju *et al.*, 2018), validado para o português brasileiro (Mialhe *et al.*, 2019), constituído por 14 questões as quais mensuram subjetivamente a habilidade do indivíduo em procurar compreender e utilizar informações de saúde bucal, para tomar decisões adequadas.

São avaliados sete domínios de LSB: compreensão, comunicação, acesso, receptividade, suporte, utilização e barreiras econômicas. Cada item é configurado em escala tipo *likert*, com pontuações que variam entre zero (0) e quatro (4), onde (0) refere-se a Não, o (1) Muita dificuldade, o (2) média dificuldade, o (3) Pouca dificuldade e o (4) Sem nenhuma dificuldade. As pontuações dos itens são somadas e o escore total pode variar entre 0 a 56 pontos, sendo que elevados escores indicam alto LSB (Mialhe *et al.*, 2019; Ju *et al.*, 2018). Neste estudo, o LSB foi dicotomizado, a partir da mediana dos escores totais do Held-14, em: acima da mediana “alto LSB” e abaixo da mediana “baixo LSB”.

A ASG foi aferida por meio da seguinte questão: *Como você considera seu estado de saúde atualmente?* As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”) (APÊNDICE D).

Foram avaliadas as seguintes variáveis em relação às práticas de autocuidado bucal: uso de escova de dente (sim e não); uso de dentífrício (sim e não); uso de fio dental (sim e não); e hábito de escovação (≥ 3 vezes ao dia e ≤ 2 vezes ao dia) (APÊNDICE E).

As condições clínicas foram avaliadas por meio do *Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia* (SARC-F) (ANEXO C) (Malmstrom *et al.*, 2016), em sua versão proposta para o idioma português (Barbosa-Silva *et al.*, 2016), para pesquisar o risco de sarcopenia. O SARC-F é composto por cinco componentes de avaliação: força, assistência na deambulação, levantar da cadeira, subir escadas e episódios de quedas. Cada elemento é configurado em escala tipo *likert*, com pontuações que variam entre zero (0) a dois (2). As pontuações dos componentes

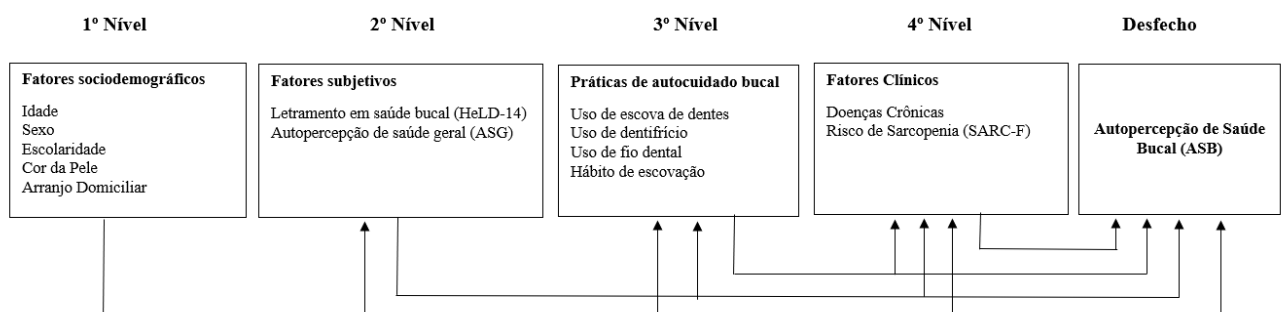
são somadas e escores totais de quatro (4) pontos ou mais indicam sarcopenia (Malmstrom *et al.*, 2016; Barbosa-Silva *et al.*, 2016). Além disso, a presença de diabetes e hipertensão foi avaliada por meio da pergunta: Algum médico já disse que o (a) senhor (a) possui diabetes ou hipertensão? (dicotomizada em não e sim) (APÊNDICE D).

3.8 Análise dos dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de frequências simples e relativa. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável dependente (autopercepção da saúde bucal) com cada variável independente, adotando-se o modelo de regressão de *Poisson* com variância robusta. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. As variáveis que apresentaram *p-valor* $\leq 0,20$ foram selecionadas para análise múltipla.

Na análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de *Poisson* hierarquizado. Foi seguido o esquema composto por blocos de variáveis em quatro níveis: 1º - Fatores sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, cor da pele e arranjo domiciliar); 2º - Fatores subjetivos (letramento em saúde bucal); 3º - Práticas de autocuidado bucal (uso de escova de dentes, uso de dentifrício, uso de fio dental e hábito de escovação); 4º - Fatores clínicos (doenças crônicas e risco de sarcopenia), segundo modelo teórico de Oliveira-Júnior e Mialhe (2022) e de Andersen e Davidson (1997) (Figura 4).

Figura 4- Modelo teórico conceitual empregado para investigar os fatores associados à autopercepção de saúde bucal entre idosos atendidos em um centro de atenção secundária, Montes Claros, MG, 2023.



A modelagem hierarquizada iniciou-se com a inclusão das variáveis do primeiro nível. As variáveis que neste modelo apresentaram $p \leq 0,05$ foram incluídas no modelo subsequente, o qual incluiu as variáveis do segundo nível. Por fim, seguiu-se o mesmo processo para as variáveis do terceiro e quarto nível. Nos resultados, foram expostas apenas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,05$ no modelo final hierarquizado. Todas as análises foram feitas utilizando o pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

3.9 Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o parecer consubstanciado integrado à plataforma Brasil de nº 6.101.412/2023 (ANEXO D).

Para efetivar a coleta de dados, foi solicitada à Diretoria Clínica do Hospital Universitário Clemente de Faria a devida autorização institucional, por meio do Termo de Consentimento da Instituição (TCI) (APÊNDICE A). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual continha informações como objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e responsabilidade por parte do avaliador. Destaca-se que foi garantido o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas, sendo utilizadas exclusivamente para fins científicos.

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo científico

Autopercepção de saúde bucal em idosos atendidos em um centro especializado em geriatria: prevalência e fatores associados, formatado segundo as normas para publicação no periódico Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

4.2 Resumos publicados em anais de eventos

Resumo expandido: Sarcopenia e dificuldade mastigatória em pessoas idosas atendidas em um centro de referência no norte de Minas Gerais, apresentado e aprovado para publicação nos anais do 2º Congresso Brasileiro de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (APÊNDICE F).

Resumo simples: Prevalência de lesões bucais e fatores associados em idosos assistidos em um serviço de atenção secundária, apresentado e publicado nos anais do 1º Congresso Brasileiro de Atenção à Saúde do Idoso, na Revista Multidisciplinar em Saúde (ISSN: 2675-8008; DOI: 10.51161/conbrasid2023/25409)(APÊNDICE G).

Resumo simples: Prevalência das necessidades de saúde bucal percebidas em idosos assistidos em um centro de referência no norte de minas gerais, apresentado e aprovado para publicação nos anais do 2º Congresso Brasileiro de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (APÊNDICE H).

Resumo simples: Associação entre sarcopenia e autopercepção da saúde em idosos frágeis assistidos em um centro especializado no norte de Minas Gerais, apresentado e aprovado para publicação nos anais do 2º Congresso Brasileiro de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (APÊNDICE I).

Resumo simples: Associação do uso de prótese dentária com hábitos comportamentais em pessoas idosas atendidas em um centro especializado no norte de Minas, apresentado

e aprovado para publicação nos anais do 2º Congresso Brasileiro de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (APÊNDICE J).

4.3 Produtos técnicos

Folder: Cuidados com a saúde bucal em idosos (APÊNDICE K).

Pitch: Orientações para promoção de saúde bucal em idosos (APÊNDICE L).

4.1 Artigo científico

Autopercepção de saúde bucal em idosos atendidos em um centro especializado em geriatria: prevalência e fatores associados

Autopercepção de saúde bucal em idosos

Self-perception of oral health in elderly people treated at a center specialized in geriatrics: prevalence and associated factors

Self-perception of oral health in the elderly

Alessandra Vieira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0189-3806>

E-mail: alessandra.unimontes@gmail.com

Instituição de Filiação: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário a Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

Cidade e País: Montes Claros, MG, Brasil.

Titulação: Mestranda em Cuidado Primário a Saúde

Luciana Colares Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6359-3593>

E-mail: luciana.colares.maia@gmail.com

Instituição de Filiação: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Clínica Médica, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário a Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

Cidade e País: Montes Claros, MG, Brasil.

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Josiane Santos Brant Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

E-mail: josianenat@yahoo.com.br

Instituição de Filiação: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário a Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

Cidade e País: Montes Claros, MG, Brasil.

Titulação: Doutora em Ciências do Desporto

Autor para correspondência:

Alessandra Vieira Rocha

<https://orcid.org/0009-0000-0189-3806>

alessandra.unimontes@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a autopercepção da saúde bucal (ASB) e os fatores associados entre idosos atendidos em um centro especializado em geriatria no norte de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. Empregou-se o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) para avaliar a ASB. As variáveis independentes referiram-se aos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos relacionados à condição clínica. Desenvolveram-se análises de regressões de Poisson simples e múltipla, para investigar associação entre a ASB e as potenciais variáveis preditoras. **Resultados:** Participaram do estudo 277 idosos, destes a maioria apresentava idade entre 60 e 73 anos (52,7%), eram do sexo feminino (78,0%) e alfabetizados (85,6%). A prevalência de ASB negativa registrada foi de 37,5% e os fatores associados à ASB negativa foram: idade ≥ 73 anos (RP: 1,73; IC95%: 1,05-2,88; $p=0,033$), menor nível de letramento em saúde bucal (RP: 1,71; IC95%: 1,00-2,92; $p=0,050$), autopercepção do estado de saúde geral negativa (RP: 1,26; IC95%: 1,12-1,41; $p<0,001$) e presença de risco para sarcopenia (RP: 2,19; IC95%: 1,09-4,39; $p=0,027$). **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de uma coordenação do cuidado integrado bem instituída e preparada para atender as demandas particulares de saúde bucal da população idosa.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Odontogeriatria. Autopercepção. Saúde do Idoso. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate self-perceived oral health (SOH) and associated factors among elderly people treated at a center specialized in geriatrics in the north of Minas Gerais. **Methods:** This is an observational, cross-sectional and analytical study. The Oral Health Impact Profile (OHIP-14) was used to assess SOH. The independent variables referred to sociodemographic and subjective factors, oral self-care practices and aspects related to the clinical condition. Simple and multiple Poisson regression analyzes were developed to investigate the association between SOH and potential predictor variables. **Results:** 277 elderly people participated in the study, the majority of whom were aged between 60 and 73 years (52.7%), were female (78.0%) and literate (85.6%). The prevalence of

negative SOH recorded was 37.5% and the factors associated with negative SOH were: age ≥ 73 years (PR: 1.73; 95% CI: 1.05-2.88; $p=0.033$), lower level of oral health literacy (PR: 1.71; 95% CI: 1.00-2.92; $p=0.050$), negative self-perception of general health status (PR: 1.26; 95% CI: 1.12-1.41; $p<0.001$) and presence of risk for sarcopenia (PR: 2.19; 95% CI: 1.09-4.39; $p=0.027$). Conclusion: The need for well-established integrated care coordination and prepared to meet the particular oral health demands of the elderly population is highlighted.

Keywords: Oral Health. Geriatricdentistry. Self perception. Elderly Health. Public health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é apontado como um expressivo fenômeno demográfico no século XXI, o qual repercute significativamente com sobrecarga e desafios consideráveis aos sistemas e serviços de saúde globais¹. Destaca-se que o processo de transição demográfica no mundo coincide com a translação epidemiológica e reverbera na mudança do perfil de adoecimento da população, marcado pela substituição de doenças infectocontagiosas por morbidades não-transmissíveis, em especial, no público idoso¹.

O aumento da expectativa de vida mundial² e no Brasil³, exige a implementação de estratégias intersetoriais com o objetivo de produzir e disseminar conhecimentos sobre saúde física, psicológica e, particularmente, bucal - muitas vezes esquecida por serviços públicos assistenciais - os quais propiciem o envelhecimento bem-sucedido, qualidade de vida e prevenção de morbidades ou agravos, sempre vislumbrando a manutenção da autonomia e independência na pessoa idosa⁴.

Nessa direção, uma linha relevante de estudos pelo mundo⁴⁻¹⁰ sugere que o cuidado com a saúde bucal está atrelado a melhora das funções estomatognáticas⁵, da condição nutricional⁶ e da estrutura muscular^{6,7}, além de outros mecanismos que estão intimamente relacionados à arcada dentária, como a quantidade de dentes presentes na cavidade oral e à qualidade da atividade mastigatória⁸.

Pesquisadores^{5,7} alertam que disfunções bucais - como doença periodontal, gengivite, cáries, edentulismo e fragilidade oral - podem provocar hipofunção oral, dificuldade ou incapacidade de mastigação, gerar dor e

desconforto, resultar em insatisfação psicoemocional, motivação diminuída para o autocuidado e para procurar serviços de saúde odontológicos^{5,7}.

A saúde bucal é fundamental para o bem-estar geral do idoso, com influência importante na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais, tais como autoestima, autoimagem, autopercepção de saúde, relações interpessoais, além de repercussões econômicas (custos com a saúde) para indivíduos e comunidades^{4,9,10}. Fatores psicossociais são considerados elementos cruciais, os quais contribuem, muitas vezes, para a prevenção e o enfrentamento de problemas de saúde geral e bucal^{1,4}.

A autopercepção da saúde (AS) - parâmetro subjetivo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - tem sido um constructo amplamente empregado em pesquisas para avaliar e compreender o comportamento de indivíduos no contexto de vida diária, sua capacidade de adotar padrões de vida saudáveis, bem como suas experiências, influências sociais e culturais sobre seu estado de saúde^{9,10}.

No campo da odontologia, a autopercepção da saúde bucal (ASB) representa um indicador relativo do processo saúde-doença oral, o que pode sugerir alterações teciduais e estruturais, algias, limitações funcionais, nos fatores estéticos e nos aspectos psicossociais¹¹. Ainda, investigações destacam que o reconhecimento oportuno dos fatores determinantes da ASB auxilia na condução de intervenções e iniciativas de ensino em saúde precisas^{9,10}.

O conhecimento sobre a ASB possibilita obter-se um panorama sobre as condições de saúde de uma população, com indicações das necessidades de tratamento, de forma rápida, acessível e econômica, sobretudo, quando a avaliação clínica oral é inexecutável^{1,4,12}. Tal prática permite, ainda, avaliar e monitorar melhorias no estado bucal de um grupo, além da adesão ao tratamento, após a implementação de intervenções em saúde, sendo relevante para o planejamento da assistência pelos serviços de saúde^{9-11,13}. À vista disso, este estudo objetivou avaliar a autopercepção de saúde bucal e os fatores associados entre idosos atendidos em um centro especializado em geriatria no norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo transversal, epidemiológico, descritivo e analítico, oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência e fatores associados ao letramento e à autopercepção da saúde bucal de idosos em um Centro de Referência”. Foi conduzido com idosos atendidos em um centro especializado em geriatria e gerontologia, o qual seguiu os critérios da lista de verificação do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) para descrição de pesquisas observacionais¹⁴.

A investigação foi desenvolvida no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) Eny Faria de Oliveira, responsável pelo atendimento referenciado de 86 municípios da macrorregião norte do estado de Minas Gerais, Brasil, cuja população total é estimada em 1.676.413 habitantes¹⁵

Destaca-se que o serviço conta com equipe assistencial multiprofissional, constituída por geriatras, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores físicos, assistente social, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal. O CRASI conta com casa de apoio para os idosos, realiza exames especializados, oferece planos terapêuticos individualizados, procedimentos odontológicos e contrarreferência às equipes de saúde da família (eSF), além de atividades de educação permanente e apoio técnico-pedagógico (matriciamento), desta forma, incorpora-se ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e à assistência hospitalar, na tentativa de integrar os diferentes níveis do cuidado.

A população-alvo deste estudo foi constituída por idosos que realizaram agendamentos prévios para consultas odontológicas no centro de referência, durante o período de junho a agosto de 2023. Salienta-se que a instituição efetua, em média, 140 consultas por dia, sendo 12 consultas odontológicas diárias. Ressalta-se ainda que, nos últimos 3 meses que antecederam o estudo, 720 idosos foram atendidos em consultas odontológicas no serviço.

Para estimar o tamanho mínimo da amostra, aplicou-se a fórmula de estudos transversais com população finita. Optou-se por erro amostral tolerável de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção populacional de 50%, o que resultou em uma amostra de 251 idosos. Estimando-se perdas, acrescentaram-se 10%, esperando no mínimo que 276 idosos fossem avaliados. O cálculo amostral estatístico foi realizado por meio do *software Open Epi Info*, versão 3.

Foram incluídas na pesquisa pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos, atendidas no CRASI. Excluíram-se idosos que estavam impossibilitados de participar da investigação, com diagnóstico de demência - relatado pelo acompanhante ou comprovado por laudos médicos (quando disponível) - e que apresentavam incapacidade cognitiva, de compreensão, de raciocínio e/ou de comunicação, para responder os questionários.

A coleta de dados foi realizada no centro especializado, entre junho e agosto de 2023, sendo conduzida com idosos que compareceram à unidade de saúde para o atendimento realizado pela equipe multiprofissional. Os pacientes foram entrevistados e avaliados, nos períodos de espera por atendimento no centro - estratégia utilizada para não prejudicar a dinâmica do serviço - por profissionais odontólogos e estudantes de cursos de graduação da saúde (enfermagem, medicina e odontologia), previamente treinados quanto à aplicação dos instrumentos e à abordagem ética na pesquisa.

A variável desfecho autopercepção de saúde bucal (ASB) foi avaliada por meio do emprego do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), o qual determina o impacto da condição de saúde bucal autoavaliada^{16,17}. Originalmente, o instrumento é composto por 49 questões, desenvolvido em 1994 por Slade e Spencer¹⁶. Uma versão reduzida do OHIP-49 foi elaborada por Slade em 1997¹⁷, constituída por 14 itens, cuja validação para língua portuguesa foi descrita por Afonso e colegas em 2017¹⁷.

Tal ferramenta consiste em um indicador subjetivo, cuja finalidade é proporcionar uma medida de incapacidade, desconforto e desvantagem atribuída à condição de saúde bucal, por meio da autoavaliação. As respostas dos itens são configuradas em escala tipo *likert* e suas pontuações variam entre zero (0) a quatro (4), sendo (0) Nunca, (1) Raramente, (2) Às vezes, (3) Repetidamente e (4) Sempre. As pontuações das questões são somadas e o escore total do questionário pode variar entre 0 e 56 pontos. Valores mais altos atribuídos pelo respondente sugerem piores ASB e seus impactos psicossociais^{16,17}. Neste estudo, a ASB foi dicotomizada, a partir da mediana dos escores totais do OHIP-14 em: negativa, acima da mediana; positiva, abaixo da mediana

As variáveis independentes referiram-se aos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos relacionados à condição clínica. As características sociodemográficas analisadas foram: idade (dicotomizada a partir da mediana); sexo (feminino e masculino); escolaridade

(alfabetizado e analfabeto); cor da pele autorreferida (branca e não branca); e arranjo domiciliar (reside com familiares/cônjuge e reside sozinho).

As variáveis subjetivas avaliadas foram: letramento em saúde bucal (LSB) e autopercepção da saúde geral (ASG). O LSB foi investigado por meio da aplicação do *Health Literacy in Dentistry instrument* (HeLD-14)¹⁹, validado para o português brasileiro²⁰, constituído por 14 questões as quais mensuram subjetivamente a habilidade do indivíduo em procurar, compreender e utilizar informações de saúde bucal, para tomar decisões de saúde bucal adequadas. São avaliados sete domínios de letramento em saúde bucal (LSB): compreensão, comunicação, acesso, receptividade, suporte, utilização e barreiras econômicas. Cada item é configurado em escala tipo *likert*, com pontuações que variam entre zero (0) e quatro (4), onde (0) refere-se à Não, o (1) Muita dificuldade, o (2) média dificuldade, o (3) Pouca dificuldade e o (4) Sem nenhuma dificuldade. As pontuações dos itens são somadas e o escore total pode variar entre 0 e 56 pontos, sendo que elevados escores indicam alto LSB^{19,20}. Neste estudo, o LSB foi dicotomizada, a partir da mediana dos escores totais do HeLD-14, em: acima da mediana “alto LSB” e abaixo da mediana “baixo LSB”.

A ASG foi aferida por meio da seguinte questão: Como você considera seu estado de saúde atualmente? As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”).

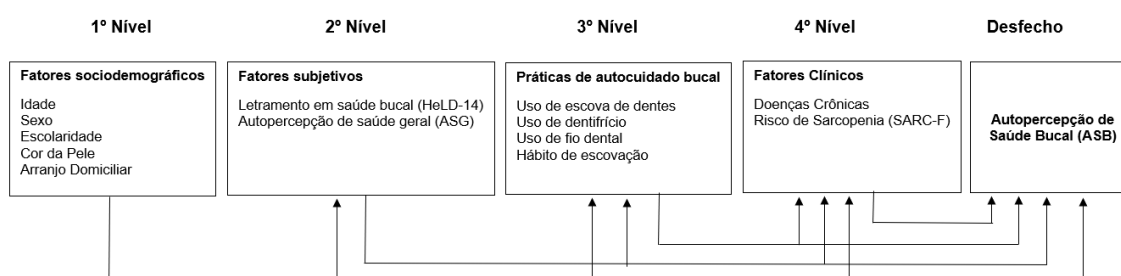
Foram avaliadas as seguintes variáveis em relação às práticas de autocuidado bucal: uso de escova de dente (sim e não); uso de dentífrício (sim e não); uso de fio dental (sim e não); e hábito de escovação (≥ 3 vezes ao dia e ≤ 2 vezes ao dia).

As condições clínicas foram avaliadas por meio o *Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia* (SARC-F)²¹, em sua versão proposta para o idioma português²², para pesquisar o risco para a sarcopenia. O SARC-F é composto por cinco componentes de avaliação: força, assistência na deambulação, levantar da cadeira, subir escadas e quedas. Cada elemento é configurado em escala tipo *likert*, com pontuações que variam entre zero (0) a dois (2). As pontuações dos componentes são somadas e escores totais de quatro (4) pontos ou mais indicam risco para a sarcopenia^{21,22}. Além disso, a presença de diabetes e hipertensão foi avaliada por meio da pergunta: Algum médico já disse que o (a) senhor (a) possui diabetes ou hipertensão? (não e sim).

Nesta investigação, as variáveis independentes foram designadas em quatro níveis, congruentemente ao modelo de Oliveira-Júnior e Mialhe¹¹ e de Andersen e Davidson²³. Vale destacar que este modelo teórico conceitual é, seguramente, desenvolvido para avaliações no contexto odontológico¹¹. Foram consideradas as variáveis conforme a melhor adaptação aos componentes do modelo e, adicionalmente, de acordo com consulta à literatura científica em odontologia²⁴.

Dividiu-se as variáveis em quatro níveis: 1º - Fatores sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, cor da pele e arranjo domiciliar); 2º - Fatores subjetivos (letramento em saúde bucal e autopercepção de saúde geral); 3º - Práticas de autocuidado bucal (uso de escova de dentes, uso de dentífrico, uso de fio dental e hábito de escovação); 4º - Fatores clínicos (doenças crônicas e risco de sarcopenia), conforme exibido na Figura 1.

Figura 1. Modelo teórico conceitual empregado para investigar os fatores associados à autopercepção de saúde bucal entre idosos atendidos em um centro de atenção secundária, Montes Claros, MG, 2023.



Inicialmente, realizaram-se análises descritivas (frequências absolutas e relativas) das variáveis estudadas, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para as análises das associações entre as variáveis independentes com a ASB, aplicaram-se modelos de regressão de Poisson, com análises simples e de múltiplos fatores hierarquizados, como proposto no estudo de Oliveira-Junior e Mialhe¹¹, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Ressalta-se que foram incluídos nos modelos multivariados hierarquizados as variáveis que se mostraram associadas, nas análises simples, ao nível de significância de 20%. Foram mantidas nos modelos finais apenas as variáveis associadas até o nível de 5%. Os fatores foram inseridos nos modelos múltiplos a partir do primeiro até o quarto nível, com ajuste para as variáveis do mesmo nível e de níveis anteriores. Todas as análises foram realizadas por meio

do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20 (SPSS for Windows, Chicago, EUA).

Esta pesquisa seguiu os preceitos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para a condução de pesquisa com seres humanos. Apresentou-se ao Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), o Termo de Concordância da Instituição (TCI), e aos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo conta com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFIPMoc, sendo deferido parecer consubstanciado integrado à plataforma Brasil de nº 6.101.412/2023 (CAAE: 69973123.8.0000.5109).

RESULTADOS

Foram avaliados 277 idosos atendidos no serviço de atenção secundária, com predomínio do sexo feminino (216; 78,0%). De modo majoritário, os participantes apresentavam idade entre 60 e 73 anos (146; 52,7%), com média de idade de 73,82 no grupo total avaliado (IC95%: 72,89 - 74,74; DP±7,79). Em relação à escolaridade, as pessoas idosas eram, expressivamente, alfabetizadas (237; 85,6%). A maioria declarou cor da pele não branca (154; 55,6%) e residir com familiares/cônjuge (244; 88,1%).

Verificou-se que 50,5% (140) dos idosos apresentaram valores do HeLD-14 abaixo da mediana, indicando baixo LSB. Além disso, 76,2% (211) dos idosos autoavaliaram sua saúde geral como negativa.

A prevalência da autoavaliação dos idosos em relação ao impacto da condição de saúde bucal mostrou que 173 (62,5%) dos idosos consideravam sua saúde bucal como positiva e 104 (37,5%) como negativa. Nas análises brutas, as variáveis associadas à ASB, até o nível de 20% ($p < 0,20$), foram: idade ≥ 73 anos; analfabeto; baixo LSB; ASG negativa; e com risco de sarcopenia (Tabela 1).

Tabela 1. Características e associações brutas dos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos clínicos com autopercepção da saúde bucal em idosos atendidos em um centro especializado (N=277). Montes Claros, MG, 2023.

Variáveis	N (%)	Autopercepção da saúde bucal		\$RP bruto (#IC95%)	p-valor
		Negativa	Positiva		
Fatores sociodemográficos					
Sexo					
Feminino	216 (78,0)	83 (38,4)	133 (61,6)	Ref	
Masculino	61 (22,0)	21 (34,4)	40 (65,6)	0,841 (0,46 - 1,53)	0,569
Idade					
≥ 60 a < 73 anos	146 (52,7)	64 (43,8)	82 (56,2)	Ref	
≥ 73 anos	131 (47,3)	40 (30,5)	91 (69,5)	1,78 (1,08 - 2,91)	0,023
Escolaridade					
Alfabetizado	237 (85,6)	94 (39,7)	143 (60,3)	Ref	
Analfabeto	40 (14,4)	10 (25,0)	30 (75,0)	1,97 (0,92 - 4,22)	0,081
Cor da pele					
Branca	123 (44,4)	44 (35,8)	79 (64,2)	Ref	
Não branca	154 (55,6)	60 (39,0)	94 (61,0)	0,87 (0,53 - 1,43)	0,586
Arranjo domiciliar					
Reside com familiares/cônjuge	244 (88,1)	92 (37,7)	152 (62,3)	Ref	
Reside sozinho	33 (11,9)	12 (36,4)	21 (63,6)	1,06 (0,50 - 2,25)	0,881
Fatores subjetivos					
Letramento em saúde bucal					
Alto letramento	137 (49,5)	44 (32,1)	93 (67,9)	Ref	
Baixo letramento	140 (50,5)	60 (42,9)	80 (57,1)	0,63 (0,39 - 1,03)	0,066
Autopercepção de saúde geral					
Positiva	66 (23,8)	13 (19,7)	53 (80,3)	Ref	
Negativa	211 (76,2)	91 (43,1)	120 (56,9)	0,32 (0,17 - 0,63)	0,001
Práticas de autocuidado bucal					
Usa escova de dentes					
Sim	271 (97,8)	100 (36,9)	171 (63,1)	Ref	
Não	06 (2,2)	04 (66,7)	02 (33,3)	1,80 (0,66 – 4,91)	0,246
Usa dentífrício					
Sim	270 (97,5)	103 (38,1)	167 (61,9)	Ref	
Não	07 (2,5)	01 (14,3)	06 (85,7)	3,70 (0,44 - 31,17)	0,229
Usa fio dental					
Sim	71 (25,6)	24 (33,8)	47 (66,2)	Ref	
Não	206 (74,4)	80 (38,8)	126 (61,2)	0,64 (0,46 - 1,42)	0,451
Hábito de escovação bucal					
≥ 3 vezes ao dia	141 (50,9)	54 (38,3)	87 (61,7)	Ref	
≤ 2 vezes ao dia	136 (49,1)	50 (36,8)	86 (63,2)	1,07 (0,66 - 1,74)	0,792
Fatores clínicos					
Risco de Sarcopenia					
Não	224 (80,9)	75 (33,5)	149 (66,5)	Ref	
Sim	53 (19,1)	28 (53,8)	24 (46,2)	0,43 (0,23 - 0,80)	0,007
Possui diabetes e/ou hipertensão					
Não	32 (11,6)	14 (43,8)	18 (56,3)	Ref	
Sim	245 (88,4)	90 (36,7)	155 (63,3)	1,34 (0,64 - 2,82)	0,442
Total	277 (100%)	104 (37,5%)	173 (62,5%)		

*Categoria de referência para a variável de desfecho; \$Razão de Prevalência; #Intervalo de confiança de 95%.

O modelo multivariado hierarquizado (ajustado) revelou que idosos com idade maior ou igual a 73 anos (RP: 1,73; IC95%: 1,05 - 2,88; $p = 0,033$), com baixo LSB (RP: 1,71; IC95%: 1,00 - 2,92; $p = 0,050$), ASG negativa (RP: 1,26; IC95%: 1,12 - 1,41; $p < 0,001$) e com risco para sarcopenia (RP: 2,19; IC95%: 1,09 - 4,39; $p = 0,027$) apresentaram maiores prevalências de ASB negativa. Essas e outras características do grupo avaliado são expostas na Tabela 2.

Tabela 2. Associações ajustadas dos fatores sociodemográficos, subjetivos, práticas de autocuidado bucal e aspectos clínicos com autopercepção da saúde bucal em idosos atendidos em um centro especializado (N=277). Montes Claros, MG, 2023.

Variáveis	^s RP ajustado (#IC95%)	p-valor
Fatores sociodemográficos		
Idade		
≥ 60 a < 73 anos		
≥ 73 anos	1,73 (1,05 - 2,88)	0,033
Fatores subjetivos		
Letramento em saúde bucal		
Alto letramento		
Baixo letramento	1,71 (1,00 - 2,92)	0,050
Autopercepção de saúde geral		
Positiva		
Negativa	1,26 (1,12 - 1,41)	<0,001
Fatores clínicos		
Risco de Sarcopenia		
Não		
Sim	2,19 (1,09 - 4,39)	0,027

^sRazão de Prevalência; #Intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

O presente estudo determinou variáveis associadas à ASB em idosos usuários de um centro especializado em geriatria e gerontologia no norte de Minas Gerais, Brasil. Registrou-se que fatores sociodemográficos, subjetivos e clínicos estiveram associados à variável desfecho. Além disso, verificou-se expressiva prevalência de ASB negativa entre os idosos atendidos no centro especializado.

De modo semelhante, outras investigações desenvolvidas com pessoas idosas na Tailândia e Malásia constataram prevalências elevadas de ASB ruim/regular, respectivamente, 45,8%²⁵ e 33,0%¹². No Brasil, estudo transversal realizado com idosos institucionalizados no estado do Paraná registrou prevalência de ASB negativa

de 35,1%¹. Outra pesquisa produzida com dados de base do Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento (ELSI-Brasil), observou prevalência de autoavaliação da saúde bucal ruim de 43,8% em idosos residentes de 70 municípios em todas as regiões brasileiras²⁶.

A ASB incorpora aspectos físicos, cognitivos e psicoemocionais do indivíduo, destacando-se como um abrangente indicador de saúde. As concepções ampliadas de saúde bucal são voltadas a uma perspectiva biopsicossocial e devem ser consideradas às percepções do paciente sobre sua condição, bem como o efeito das alterações estomatognáticas no seu bem-estar funcional e psicológico²⁷.

A intelecção do indivíduo sobre sua necessidade de saúde bucal pode determinar o seu comportamento, hábitos de autocuidado e sua adesão ao tratamento odontológico. Uma razão frequente para indivíduos não procurarem serviços odontológicos está atrelada à percepção equivocada ou distorcida da sua própria necessidade. Assim, considera-se que a avaliação desse indicador pode auxiliar os profissionais durante a prática clínica odontológica, na compreensão das carências do idoso, na escolha do melhor tratamento e no monitoramento do estado de saúde bucal, além de possibilitar a realização de ações preventivas no desenvolvimento de agravos^{4,10,13}.

A maioria do grupo avaliado demonstrou baixa literacia em saúde bucal e autopercepção de saúde geral negativa. Outros estudos conduzidos com idosos no Brasil também registraram que pessoas idosas com menor nível de LSB (53,3%)¹¹ e autoavaliação da saúde geral desfavorável foram majoritárias (54,2%)²⁸. Além disso, destaca-se que o relato expressivo, neste estudo, da não utilização de fio dental e de escovação bucal duas vezes ou menos por dia também são comportamentos que alertam para a necessidade especial de ensino em saúde oral ao público idoso^{11,12,29}.

O modelo multivariado revelou que os idosos mais velhos apresentaram maiores prevalências de ASB negativa. Tal associação é consistente com a literatura, pois, um estudo realizado com idosos comunitários na Ásia constatou correlação entre idade e ASB¹³. Outras produções internacionais sugerem que a qualidade de vida em saúde bucal (QVSB) diminui frequentemente com o avançar da idade, especialmente em idosos com 75 anos ou mais, muitas vezes, em função de agravos como edentulismo e fragilidade oral, atrelado também à condição socioeconômica, o que influencia negativamente na ASB^{30,31}.

A alfabetização em saúde foi outra variável determinante com impacto significativo no escore de autoavaliação da saúde bucal neste estudo. O baixo LSB também é descrito como um fator relacionado ao maior risco de ASB negativa em estudo produzido no Brasil com adultos e idosos usuários dos serviços odontológicos da Atenção Primária à Saúde (APS)¹¹. Resultado congruente foi registrado em pesquisa multicêntrica desenvolvida em Portugal com pessoas idosas³².

As competências de letramento em saúde são primordiais para manter e melhorar a saúde bucal da população idosa. Conforme os indivíduos envelhecem, a literacia em saúde torna-se uma ferramenta ainda mais valiosa para a compreensão e a capacidade da pessoa idosa em adotar hábitos de vida saudáveis e autocuidado bucal adequado³³. Entender os conhecimentos, atitudes e crenças sobre a saúde bucal entre os idosos consiste em uma etapa crucial para projetar programas e iniciativas de promoção à saúde ao público idoso^{11,13}.

A ASG negativa manteve-se associada à ASB negativa. Achados similares foram verificados em estudos transversais realizados com idosos em Senlador – Malásia¹² e São Paulo – Brasil^{11,34}. Pesquisadores afirmam não haver dissociação entre os construtos subjetivos, ou seja, indivíduos com percepções negativas em relação à própria saúde geral tendem a autoavaliar a saúde bucal como ruim¹¹. Para mais, depreende-se que situações socioeconômicas vulneráveis podem afetar fatores psicossociais, como o otimismo, os estilos de enfrentamento e o controle pessoal relacionados aos resultados de saúde, que podem ser preditivos tanto para a ASG quanto ASB³⁴.

Outro fator que também demonstrou associação estatística significativa com a ASB foi o risco para a sarcopenia. Essa relação é reafirmada em produção conduzida com idosos no Japão, a qual também empregou o *Oral Health Impact Profile-14* e registrou que pacientes com risco de sarcopenia apresentaram piores percepções do estado de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal³⁵.

Estudos alertam que a condição de saúde bucal prejudicada pode levar à desnutrição, especialmente na pessoa idosa, e, conseqüentemente, reduzir a ingestão de proteínas e vitaminas, fatores os quais são de risco para sarcopenia^{6,7}. Logo, há a possibilidade de a qualidade de vida relacionada à saúde bucal deficiente predispor à sarcopenia. Por outro prisma, a sarcopenia pode causar disfagia, dificuldade mastigatória e hipofunção oral. Diante disso, considera-se que a perda progressiva da massa muscular possa resultar em agravos à saúde bucal³⁵.

Os resultados desta investigação devem ser considerados à luz de algumas limitações. Trata-se de um estudo transversal, com análises específicas, o qual não permite determinação da causalidade. Além disso, cabe salientar que a dimensão da amostra e a condução da coleta de informações em um único núcleo de saúde geriátrico restringem a expansão das constatações obtidas.

CONCLUSÃO

Registrou-se elevada prevalência de autoavaliação de saúde bucal negativa, associada, principalmente, à maior idade, ao menor nível de letramento em saúde bucal, à autopercepção negativa do estado de saúde geral e o risco para a sarcopenia. Destaca-se que este estudo pode auxiliar os gestores de saúde no planejamento assistencial e na elaboração de estratégias de ensino em saúde, contribuindo para a aplicação da Prática Baseada em Evidência (PBE), sempre pleiteando a melhoria da condição de saúde bucal da população.

Além disso, os resultados reiteram a necessidade de educação permanente e de apoio técnico-pedagógico (matriciamento) aos serviços e aos profissionais de saúde envolvidos no contexto assistência odontológica, vislumbrando articular uma coordenação do cuidado integrado bem instituída e preparada para atender às demandas particulares do público idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AE, Santos GS dos, Baldani MH. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde debate*. 2023; 47(137):222–41. <https://doi.org/10.1590/0103-11042023137167>
2. Farina MP. Trends in Life Expectancy: Learning From International Comparisons. *Am J Public Health*. 2023; 113(9):954-955. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307365>
3. Szwarcwald CL, Almeida W da S de, Souza Júnior PRB de, Rodrigues JM, Romero DE. Socio-spatial inequalities in healthy life expectancy in the elderly, Brazil, 2013 and 2019. *Cad Saúde Pública*. 2022; 38:e00124421. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124421>
4. Liu F, Song S, Ye X, Huang S, He J, Wang G, Hu X. Oral health-related multiple outcomes of holistic health in elderly individuals: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Front Public Health*. 2022; 10:1021104. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1021104>
5. Limpuangthip N, Komin O. Association between oral hypofunction and general health: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023; 23(1):591. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03305-3>

6. de Sire A, Ferrillo M, Lippi L, Agostini F, de Sire R, Ferrara PE, Raguso G, Riso S, Rocuzzo A, Ronconi G, Invernizzi M, Migliario M. Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. *Nutrients*. 2022; 14(5):982. <https://doi.org/10.3390/nu14050982>
7. Kugimiya Y, Iwasaki M, Ohara Y, Motokawa K, Eda Hiro A, Shirobe M, Watanabe Y, Taniguchi Y, Seino S, Abe T, Obuchi S, Kawai H, Kera T, Fujiwara Y, Kitamura A, Ihara K, Kim H, Shinkai S, Hirano H. Association between sarcopenia and oral functions in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2023; 14(1):429-438. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13145>
8. Lourenço MAG, Guimarães TM, Miranda ABS, Pazinato RB, Calderon PDS, Melo LA, Leite FPP. Factors associated with total edentulism in the elderly and their impact on the self-perception of oral health and food. *Int J Prosthodont*. 2023; 0(0). <https://doi.org/10.11607/ijp.8534>
9. Venegas-Sanabria LC, Moreno-Echeverry MM, Borda MG, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA. Oral health and self-rated health in community-dwelling older adults in Colombia. *BMC Oral Health*. 2023 Oct 20;23(1):772. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03401-4>
10. Parker EJ, Haag DG, Spencer AJ, Roberts-Thomson K, Jamieson LM. Self-efficacy and oral health outcomes in a regional Australian Aboriginal population. *BMC Oral Health*. 2022; 22(1):447. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02471-0>
11. Oliveira-Júnior AJ de, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cad saúde colet*. 2022; 30(2):255–64. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020132>
12. Fuad MAM, Yacob H, Mohamed N, Wong NI. Association of sociodemographic factors and self-perception of health status on oral health-related quality of life among the older persons in Malaysia. *Geriatr Gerontol Int*. 2020; 20 (Suppl 2):57-62. <https://doi.org/10.1111/ggi.13969>
13. Anweigi L, Aldegheishem A, Azam A, Alromaih Y, Alkeait F, Alhaimy L, Ahmeda A, Bishti S, Tamimi F, Ba-Hattab R. Oral-Health-Related Self-Efficacy among the Elderly Population in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(23):15900. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315900>
14. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
15. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019. A descrição dos municípios de minas gerais por microrregião e macrorregião de saúde*, conforme o ajuste de 2019 do plano diretor de regionalização sus/mg. Belo Horizonte: SES-MG, 2019. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203013%20-%20SUBGR_SDCAR_DREA%20-%20Ajuste%20PDR%20vers%C3%A3o%20CIB%20-%20alterada%2015.10.pdf
16. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25(4): 284–90.

17. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017; 18(2):374-388. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180208>
18. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994; 11(1):3–11.
19. Ju X, Brennan DS, Parker E, Chrisopoulos S, Jamieson L. Confirmatory factor analysis of the health literacy in dentistry scale (HeLD) in the Australian population. *Community Dent Health*. 2018; 35(3):140-7.
20. Mialhe FL, Bado FMR, Brennan D, Ju X, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry Scale (HeLD) in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2019; 35:140-7.
21. Malmstrom TK, Miller DK, Simonsick EM, Ferrucci L, Morley JE. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2016;7(1):28-36.
22. Barbosa-Silva TG, Menezes AMB, Bielemann RM, Malmstrom TK, Gonzalez MC. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. *J Am Med Dir Assoc*. 2016; 17(12):1136-41.
23. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res*. 1997; 11(2):203-9. <http://dx.doi.org/10.1177/08959374970110020201>
24. Roberto LL, Martins AMEBL, Paula AMB, Ferreira EFE, Haikal DSA. Dissatisfaction with the dental services and associated factors among adults. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1601-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.17362015>
25. Khamrin P, Boonyathee S, Bootsikeaw S, Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Factors Associated with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Oral Health Care Behaviors Among Elderly in Northern Border Community Thailand. *Clin Interv Aging*. 2021 Jul 22;16:1427-1437. <https://doi.org/10.2147/CIA.S320900>
26. Amaral Júnior OL, Fagundes MLB, Menegazzo GR, Giordani JM do A. Wealth index association with self-reported oral health between white and non-white older Brazilians. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(6):e00188122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN188122>
27. Kreve S, D'Ávila GC, Santos LO, Reis AC. Self-perception of oral health in older adults. *Clin Lab Res Den*. 2020: 1-9. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2020.160816>
28. Kretschmer AC, Loch MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Rev bras geriatr gerontol*. 2022; 25(1):e220102. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt>
29. Miranda L de P, Oliveira TL, Fagundes LS, Queiroz P de SF, Oliveira FP de, Rodrigues Neto JF. Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. *Revbrasgeriatrgerontol*. 2023;26:e220191. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220191.pt>
30. Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. *J Dent*. 2017 Jan;56:78-83. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.11.002>

31. Zusman SP, Kushnir D, Natapov L, Goldsmith R, Dichtiar R. Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly in Israel--Results from the National Health and Nutrition Survey of the Elderly 2005-2006. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(2):117-23. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34998>
32. Borges K, Sécio Faria C, Silva CM, Mendonça L. Self-perceived oral health among the elderly in four family health units. *Aten Primaria*. 2022;54(11):102473. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102473>
33. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(05):1563-1573. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>
34. Bado FMR, De Checchi MHR, Cortellazzi KL, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Eur J Oral Sci*. 2020 Jun;128(3):218-225. <https://doi.org/10.1111/eos.12695>
35. Takahashi M, Maeda K, Wakabayashi H. Prevalence of sarcopenia and association with oral health-related quality of life and oral health status in older dental clinic outpatients. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(6):915-921. <https://doi.org/10.1111/ggi.13279>

5 CONCLUSÕES

- Registrou-se elevada prevalência de ASB negativa entre os idosos avaliados.
- Os fatores associados à autoavaliação de saúde bucal negativa foram: maior idade, menor nível de letramento em saúde bucal, autopercepção negativa do estado de saúde geral e o risco para a sarcopenia.
- Houve predomínio de pessoas idosas do sexo feminino. De modo majoritário, os idosos apresentavam idade entre 60 e 73 anos.
- Em relação à escolaridade, as pessoas idosas eram, expressivamente, alfabetizadas. A maioria dos idosos declarou cor da pele não branca e residir com familiares/cônjuge.
- Verificou-se que a maioria dos participantes apresentaram valores do HeLD-14 abaixo da média da amostra, indicando baixo letramento em saúde bucal.
- Os idosos autoavaliaram, predominantemente, sua saúde geral como negativa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal desempenha um papel fundamental para o bem-estar geral do idoso repercutindo na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais, os quais são considerados elementos importantes para a saúde pública. A ASB, que permite reconhecimento dos fatores determinantes da saúde bucal mostrou-se fundamental para a implementação de intervenções direcionadas a prevenção, a promoção e o enfrentamento de problemas de saúde bucal para a pessoa idosa.

Mesmo diante de algumas limitações, por se tratar de um estudo transversal, com análises específicas, o qual não permite determinação da causalidade, e também pelo fato da dimensão da amostra e a condução da coleta restringirem a expansão das constatações obtidas, foi constatada elevada prevalência de ASB negativa.

Reconhece-se que os resultados detectados reiteram a necessidade de educação permanente e de apoio técnico-pedagógico (matriciamento) aos serviços e aos profissionais de saúde, vislumbrando articular uma coordenação do cuidado integrado bem instituída e preparada para atender às demandas particulares do público idoso.

O presente estudo gerou, além de um artigo científico, resumos (simples e expandido) publicados em eventos científicos, um produto técnico em formato de vídeo (*pitch*) e um folder educativo com linguagem acessível com intuito de divulgar de forma objetiva e interativa a abordagem sobre orientações com os cuidados em higiene bucal e de próteses para contribuição na promoção e prevenção da saúde bucal dos idosos. Em vista disso, a educação permanente contextualizando a identificação de fatores, a relação multiprofissional e os cuidados envolvendo a saúde bucal dos idosos para todos os profissionais envolvidos na assistência vem sendo agregada a perspectivas futuras como consequência deste estudo.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 18, n. 2, p. 374-388, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180208>
- AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, p. 9–15, 2010. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/>
- AMARAL JÚNIOR, O. L. et al. Wealth index association with self-reported oral health between white and non-white older Brazilians. **Cad Saúde Pública**., v. 39, n. 6, e00188122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN188122>
- ANWEIGI, L. et al. Oral-Health-Related Self-Efficacy among the Elderly Population in Riyadh, Saudi Arabia. **Int J Environ Res Public Health**. 2022; 19(23):15900. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315900>
- ANDERSEN, R. M.; DAVIDSON, P. L. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. **Adv Dent Res**, v. 11, n. 2, p. 203-209, 1997.
- BADO, F. M. R. et al. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. **Eur J Oral Sci.**, v. 128, n. 3, p. 218-225, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eos.12695>
- BADRAN, A.; KERAA, K.; FARGHALY, M. M. The impact of oral health literacy on dental anxiety and utilization of oral health services among dental patients: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 146, 2023.
- BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 10, n. 3, 2011.
- BARBOSA-SILVA, T. G. et al. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 17, n. 12, p. 1136-41, 2016.
- BHAT, M. et al. Self-Rated Oral Health and Associated Factors among an Adult Population in Rural India-An Epidemiological Study. **Int J Environ Res Public Health**. v. 18, n. 12, p. 6414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126414>
- BORGES, K. et al. Self-perceived oral health among the elderly in four family health units. **Aten Primaria**, v. 54, n. 11, p. 102473, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102473>
- DE SIRE, A. Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. **Nutrients**, v. 14, n. 5, p. 982, 2022. <https://doi.org/10.3390/nu14050982>
- FARINA, M. P. Trends in Life Expectancy: Learning From International Comparisons. **Am J Public Health**, v. 113, n. 9, p. 954-955, 2023. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307365>

GARRARD, J. W. et al. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. **Aging Clin Exp Res**, v. 32, n. 2, p. 197-205, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01183-w>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística notícias. **Panorama do censo 2022**. 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal

ISMAIL, Z. et al. Mild Behavioral Impairment and Subjective Cognitive Decline Predict Cognitive and Functional Decline. **J Alzheimers Dis**, v. 80, n. 1, p. 459-469, 2021. <https://doi.org/10.3233/JAD-201184>

JU, X. et al. Confirmatory factor analysis of the health literacy in dentistry scale (HeLD) in the Australian population. **Community Dent Health**. v. 35, n. 3, p. 140-7, 2018.

KHAMRIN, P. Factors Associated with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Oral Health Care Behaviors Among Elderly in Northern Border Community Thailand. **Clin Interv Aging**, v. 16, p. 1427-1437, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S320900>

KUGIMIYA, Y. et al. Association between sarcopenia and oral functions in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. **J Cachexia Sarcopenia Muscle**, v. 14, n. 1, p. 429-438, 2023. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13145>

KRETSCHMER, A. C.; LOCH, M. R. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Rev bras geriatra gerontol**, v. 25, n. 1, e220102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt>

KREVE, S. et al. Self-perception of oral health in older adults. **Clin Lab Res Den**, p. 1-9, 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2020.160816>

LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O.; UCHÔA, E. The structure of self-rated health among older adults: the Bambuí health and ageing study (BHAS). **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 6, p. 827-34, 2004.

LIMPUANGTHIP, N.; KOMIN, O. Association between oral hypofunction and general health: a systematic review. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 591, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03305-3>

LIU, F. et al. Oral health-related multiple outcomes of holistic health in elderly individuals: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Front Public Health**, v. 10, p. 1021104, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1021104>

LOURENÇO, M. A. G. et al. Factors associated with total edentulism in the elderly and their impact on the self-perception of oral health and food. **Int J Prosthodont**, v. 0, n. 0, 2023.

MALMSTROM, T. K. et al. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. **J Cachexia Sarcopenia Muscle**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2016.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. **Rer Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3461-3478, 2014.

MASOOD, M. et al. The relationship between oral health and oral health related quality of life among El dearly people in United Kingdom. **J Dent**. v. 56, p. 78-83, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.11.002>

MCCARLIE, V. W. et al. Orthodontic and oral health literacy in adults. **PLoSOne**, v. 17, n. 8, 2022.

MIALHE, F. L. Validation of the Health Literacy in Dentistry Scale (HeLD) in Brazilian adults. **Int Dent J.**, v. 35, p. 140-7, 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019. **A descrição dos municípios de minas gerais por microrregião e macrorregião de saúde*, conforme o ajuste de 2019 do plano diretor de regionalização sus/mg**. Belo Horizonte: SES-MG, 2019. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203013%20-%20SUBGR_SDCAR_DREA%20-%20Ajuste%20PDR%20vers%C3%A3o%20CIB%20-%20alterada%2015.10.pdf

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.603, de 07 de dezembro de 2010. **Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências**. Belo Horizonte: SES-MG, 2019.

FUAD, MAM. et al. Association of sociodemographic factors and self-perception of health status on oral health-related quality of life among the older persons in Malaysia. **Geriatr Gerontol Int**, v. 20, n. 2, p. 57-62, 2020. <https://doi.org/10.1111/ggi.13969>

NOGUEIRA, C. M. R. et al. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. **Ver bras geriatra gerontol.**, v. 20, n. 1, p. 07–19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160070>

OLIVEIRA-JÚNIOR, A. J.; MIALHE, F. L. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. **Cad saúde colet.**, v. 30, n. 2, p. 255–64, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020132>

PARKER, E. J. et al. Self-efficacy and oral health outcomes in a regional Australian Aboriginal population. **BMC Oral Health.**, v. 22, n. 1, p. 447, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02471-0>

RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S.; BALDANI, M. H. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde debate.**, v. 47, n. 137, p. 222–41, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042023137167>

RIHS, L. B. et al. Autopercepção em saúde bucal em idosos frágeis. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 66, n. 2, 2012.

ROMANO, F. et al. Self-Perception of Periodontal Health and Associated Factors: A Cross-Sectional Population-Based Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2758, 2020.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 25, n. 4, p. 284–90, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Health**. v. 11, n. 1, p. 3–11, 1994.

SOUSA, L. M. M. et al. Scientific literature reviews: types, methods and applications in nursing. **Ver Port Enferm Reabil.**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

SZWARCWALD, C. L. et al. Socio-spatial inequalities in healthy life expectancy in the elderly, Brazil, 2013 and 2019. **Cad Saúde Pública**, v. 38, p. e00124421, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124421>

TENANI, C. F. et al. Factors associated with poor oral health-related quality of life among non-institutionalized Brazilian older adults: Oral health and quality of life in older adults. **Spec Care Dentist.**, v. 41, n. 3, p. 391-398, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12582>

THEME FILHA, M. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JUNIOR, P. R. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 1, p. 73-81, 2008.

VENEGAS-SANABRIA, L. C. et al. Oral health and self-rated health in community-dwelling older adults in Colombia. **BMC Oral Health.**, v. 23, n. 1, p. 772, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03401-4>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Concordância da Instituição (TCI)

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Título da pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO E A AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO EM MINAS GERAIS.

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa: Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso - CRASI.

Pesquisador Responsável: Alessandra Vieira Rocha

Contato: (38) 999842611

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Avaliar os fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos atendidos em um centro de referência localizado no norte de Minas Gerais.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Participarão, deste estudo, idosos assistidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso- CRASI, localizado em Montes Claros, Minas Gerais. Será realizado estudo piloto com 10 idosos para alinhamento dos pesquisadores. Os dados serão coletados através de exame clínico bucal e entrevista, na qual serão utilizados questionários validados.

3-Justificativa: Apesar dos avanços tecnológicos e da facilidade de acessar informações sobre saúde bucal, percebe-se, ainda, que existe uma intensa necessidade de reconhecer o perfil de indivíduos com baixo nível de alfabetização em saúde bucal e os fatores associados, particularmente entre os idosos, vislumbrando a fomentação de políticas públicas pautadas na detecção e redução dos determinantes relacionados à uma má saúde bucal e autopercepção comprometida.

4-Benefícios: Contribuir para o estudo dos fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos. Além disso, fornecer subsídios para que a assistência odontológica a esse grupo seja realizada de forma a atender suas necessidades, bem como possibilitar uma abordagem educativo-preventiva na promoção de saúde e prevenção de doenças.

5-Desconfortos e riscos: Trata-se de uma pesquisa que apresenta riscos. O participante deverá depreender um tempo a ser gasto com a entrevista, e esta poderá trazer constrangimentos, considerando que o entrevistado vai relatar o seu conhecimento sobre a saúde bucal. Entretanto, os pesquisadores serão treinados para minimizar esses desconfortos e constrangimentos. Quanto ao exame clínico, este poderá trazer desconforto durante a avaliação bucal, entretanto os pesquisadores, dentistas já graduados, serão capacitados para minimizar este desconforto. Há também o risco da perda de sigilo. Para minimizar este risco, os dados serão armazenados pelo pesquisador responsável e não haverá compartilhamento das informações.

6-Danos: Quantos aos danos físicos ou morais ao participante neste projeto de pesquisa, caso se sinta desconfortável, poderá interrompida a sua participação a qualquer momento e todos os dados, até então coletados, serão mantidos em sigilo.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Embora não haja critérios estabelecidos para este fim, todos os seus direitos serão considerados. No entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da

participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: mediante depósito em conta-corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determinado na resolução 466/2012.

10-Outras informações pertinentes: não se aplica.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Montes Claros - MG, ____ de _____ de 2023.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/empresa

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Parecer aprovado pelo CEP nº _____.

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar do estudo científico: **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO E A AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO EM MINAS GERAIS**, sob a responsabilidade da pesquisadora: *ALESSANDRA VIEIRA ROCHA*, cuja pesquisa pretende avaliar os fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos atendidos em um centro de referência localizado no norte de Minas Gerais.

A sua participação é voluntária e se dará por meio de exame clínico bucal e entrevista com preenchimento de questionários validados para avaliar os fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos atendidos em um centro de referência localizado no norte de Minas Gerais.

Há riscos decorrentes de sua participação seja em relação ao desconforto durante a avaliação bucal ou pelo tempo gasto para esta avaliação e preenchimento de questionários. Não há previsão da ocorrência de danos físicos ou morais ao participante nesse projeto de pesquisa, mas caso se sinta desconfortável, poderá interromper sua participação a qualquer momento e todos os dados, até então coletados, serão mantidos em sigilo. Embora não haja critérios estabelecidos para este fim, todos os seus direitos serão considerados. No entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: mediante depósito em conta-corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a resolução 466/2012.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar, contribuirá para o estudo dos fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos. Além disso, fornecer subsídios para que a assistência odontológica a esse grupo seja realizada de forma a

atender suas necessidades, bem como possibilitar uma abordagem educativo-preventiva na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Se após consentir em sua participação o(a)Sr (a) desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará qualquer prejuízo à sua pessoa.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrarem contato com o pesquisador no endereço (Camélia, 326, Sagrada Família), pelo telefone (38) (999842611), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado à rua Ainda Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, em Montes Claros, Minas Gerais.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado(a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e sobre qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar do estudo científico, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, ____/____/____.

Assinatura do participante
(Impressão do dedo polegar, se for o caso)

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – Questionário estruturado sobre aspectos sociodemográficos

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
Q.01	Nome: _____ Data: ____/____/____
Q.02	Sexo:(0)Feminino(1) Masculino
Q.03	Idade:_____anos- Data nascimento: ____/____/____.
Q.04	EstadoCivil:(0)Casado(a) (1)Divorciado(a) (2)Viúvo(a) (3)Solteiro(a)
Q.05	Cordapele:(0)Branca(1)Preta(2)Parda(3)Amarela (4)Indígena
Q.06	Trabalha?(0)Não(1)Sim
Q.07	Renda familiar: (0)Trabalha (1) Aposentado
Q.08	Moradia: (0) Casa própria(1) Casa alugada
Q.09	Reside em: (0) zona urbana(1)zona rural
Q.10	Comquemreside?(0)Familiares(1) Cônjuge(2) Sozinho(a)
Q.11	Escolaridade: (0)Analfabeto (1) Nível fundamental completo (2) Nível fundamental incompleto (3) Nível médio completo (4) Nível médio incompleto (5) Nível superior completo (6) Nível superior incompleto

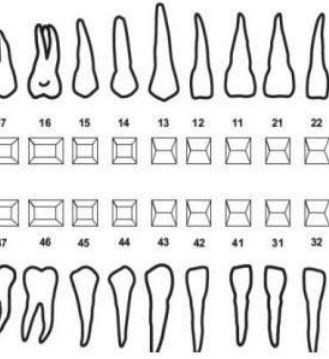
APÊNDICE D – Questionário estruturado sobre aspectos comportamentais

FATORES COMPORTAMENTAIS	
Q.12	Como você considera o seu estado de saúde atualmente? (0) Excelente (1) Bom (2) Regular (3) Ruim
Q.13	Você tem alguma doença crônica, ou alguma restrição de saúde?(pode marcar mais de uma opção) (0) Nãoapresento (1) Diabetes (2) Outras. Quais: _____ (3) Hipertensão
Q.14	Você faz uso de medicamentos contínuos? (0) Não (1) Sim
Q.15	Você faz uso de medicamentos contínuos? (0) Não (1) Sim
Q.16	Se usa medicamentos, quais são? _____
Q.17	Você possui alguma necessidade especial? (0)Não (1) Sim
Q.18	Se apresenta alguma necessidade especial, qual é? _____
Q.19	Preocupa em manter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim
Q.20	Faz alguma atividade física? (0) Não (1) Sim
Q.21	Você fuma? (0) Não (1) Sim (2) Ex-fumante
Q.22	Sesim, quantos cigarros por dia? _____
Q.23	Você faz uso de bebida alcoólica? (0) Não(1) Sim, socialmente (2)Sim, 3X na semana(3)Sim, 4X na semana ou mais.

APÊNDICE E – Questionário clínico bucal

HÁBITOS EM SAÚDE BUCAL				
PACIENTE:				
DATA:				
Qual a última visita ao dentista? _____				
O que realizou? _____				
Usa Prótese? Qual tipo?	SIM	NÃO	Qual?	
Range os dentes?	SIM	NÃO	Quando?	
Usa escova de dente?	SIM	NÃO	Qual?	
Qual tipo da escova?	DURA	MACIA	Qual?	
Usa dentífrício?	SIM	NÃO	Qual?	
Usa fio/fita dental?	SIM	NÃO	Qual?	
Usa Palito dental?	SIM	NÃO	Qual?	
Já realizou quais procedimentos no dentista?	SIM	NÃO	Qual?	
Quantas vezes realiza a escovação?	1 vez ao dia	2 vezes ao dia	3 vezes ao dia	Mais de 3 vezes ao dia
Já realizou quais procedimentos no dentista?	() Restauração () Limpeza () Cirurgia(extração) () Prótese () Endodontia (canal) () Raspagem			
EXAME CLÍNICO BUCAL				
PACIENTE:				
DATA DO EXAME:				
Presença de lesão?	SIM	NÃO	Onde?	
Cor da lesão				
Forma da lesão				
Tamanho da lesão				
Diagnóstico inicial				

Apresenta xerostomia?	SIM	NÃO	
Outras alterações?	SIM	NÃO	Qual?

ODONTOGRAMA


CONDIÇÃO PERIODONTAL

	Data do Exame Periodontal ____/____/____ dia mês ano
--	--

Contagem do Sextante

CPO, CÁRIE, DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

C _ P _ O _ = _____																	
55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28								85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38									
Coroa									•								
Raiz									•								
Trat.																	

Coroa									•								
Raiz									•								
Trat.																	

APÊNDICE F – Resumo expandido: Sarcopenia e dificuldade mastigatória em pessoas idosas atendidas em um centro de referência no norte de Minas Gerais

Verifique o código de autenticidade 1173333.86932697.794798.8.598888734823499419477 em <https://www.event3.com.br/documentos>

2º CONGRESSO
BRASILEIRO DE MEDICINA
UNIFIPMoc Afya SANTA CASA

Certificado

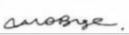
Certificamos que o trabalho intitulado **SARCOPENIA E DIFICULDADE MASTIGATÓRIA EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DE MINAS GERAIS** de autoria de Alessandra Vieira Rocha, Victor Guilherme Pereira, Rayssa Maria da Silva Pessoa, Maria Eduarda Maia Dias De Sousa, BIANCA RAMOS DOS SANTOS, Luciana Colares Maia e Josiane Santos Brant Rocha, foi submetido no evento **2º Congresso Brasileiro de Medicina: Urgência e Emergência**, realizado em 19/10/2023 a 21/10/2023, na cidade de Montes Claros, contabilizando carga horária total de 24 horas.

Montes Claros, 19/10/2023 a 21/10/2023


Francislene de Cassia Prates de Oliveira Leão
Reitora do Centro Universitário FPMoc


Renata Flávia Nobre Canela Dias
Pro-Reitora de Graduação do Centro Universitário FPMoc


Mauricio Sérgio Souza e Silva
Superintendente Santa Casa


Dra. Maria Aparecida Braga
Presidente ABRAMEDE MG

Realização:

UNIFIPMoc Afya SANTA CASA MONTES CLAROS ABRAMEDE REGIONAL MINAS GERAIS

APÊNDICE G - Resumo simples: Prevalência de lesões bucais e fatores associados em idosos assistidos em um serviço de atenção secundária

Revista Multidisciplinar em Saúde

ISSN: 2675-8008

V. 5, Nº 1, 2024



PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

ALESSANDRA VIEIRA ROCHA; JOSIANE BRANT ROCHA; RAYSSA MARIA DA SILVA PESSOA; MARIA EDUARDA MAIA DIAS DE SOUSA; LUCIANA COLARES MAIA

INTRODUÇÃO: No processo de envelhecimento, o corpo humano sofre alterações fisiológicas consideráveis, sendo necessário que o profissional odontólogo compreenda suas repercussões na saúde bucal do idoso. Incontáveis pessoas idosas apresentam alterações na cavidade bucal em consequência, por exemplo, das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais ou efeitos colaterais de fármacos.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência e identificar os fatores associados à lesão bucal em idosos assistidos em um centro de atenção secundária. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, analítico, descritivo e de associação. Uma amostragem probabilística proporcional ao número de idosos assistidos em um serviço da atenção secundária de Montes Claros, Minas Gerais, foi calculada e os dados foram coletados a partir de questionário estruturado, seguido de anamnese clínica da cavidade oral. Foram avaliadas pessoas idosas, direcionadas pela Estratégia Saúde da Família para a atenção especializada. A análise dos dados foi desenvolvida a partir da síntese de estatísticas descritivas, sendo verificado médias, desvio padrão, frequências absolutas e relativas. A análise inferencial foi conduzida por meio testes do Qui-quadrado e exato de Fisher, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados obtidos foram processados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 24.0. A pesquisa conta com parecer de Comissão de Ética em Pesquisa de nº 6.101.412/2023.

RESULTADOS: Foram avaliados 218 idosos, com média de idade de $73,12 \pm 7,37$ a prevalência de lesão na cavidade bucal foi de 15,1%. A maioria do grupo avaliado era do sexo feminino (76,6%), possuía companheiro (48,2%), cor da pele parda (46,5%), nível fundamental incompleto (34,5%) e residia em casa própria (91,3%). Entre as variáveis estudadas, uso de prótese ($p = 0,003$) mostrou-se associada com o desfecho de lesão bucal. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma importante prevalência de lesão na cavidade bucal no grupo avaliado, sendo registrada associação com uso de prótese. Os resultados desta investigação ressaltam que o profissional dentista possui um papel significativo na detecção dos fatores associados às lesões, com o fito de promover intervenções assertivas direcionadas à prevenção de agravos e à preservação da saúde bucal no paciente geriátrico, o que contribui para um envelhecimento bem sucedido.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Odontogeriatrica, Patologia bucal, Fatores de risco, Saúde bucal.



CERTIFICADO



Certificamos para os devidos fins que o trabalho intitulado "PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA" de autoria de ALESSANDRA VIEIRA ROCHA, JOSIANE BRANT ROCHA, RAYSSA MARIA DA SILVA PESSOA, MARIA EDUARDA MAIA DIAS DE SOUSA E LUCIANA COLARES MAIA foi apresentado na modalidade "BANNER DIGITAL" durante o I Congresso Brasileiro de Atenção a Saúde do Idoso On-line, realizado no período de 11 a 14 de dezembro de 2023.



FORTALEZA/CE, 16 de janeiro de 2024.

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PARCEIRO:



PATROCINADORES:



Prof. Dr. Vandbergue Santos Pereira
Coordenador do evento
Instituto Multiprofissional de Ensino - IME
CNPJ: 36.773.074/0001-08



CÓDIGO DO CERTIFICADO: 6AY20-753F6-000XA-CXDUR

VERIFIQUE AUTENTICIDADE EM: <https://ime.events/certificado/validar/6AY20-753F6-000XA-CXDUR>

APÊNDICE H - Resumo simples: Prevalência das necessidades de saúde bucal percebidas em idosos assistidos em um centro de referência no norte de minas gerais

Verifique o código de autenticidade 1173333.86932697.794539.8.59888734823499416847 em <https://www.even3.com.br/documentos>

2º CONGRESSO
BRASILEIRO DE MEDICINA
UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **PREVALÊNCIA DAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL PERCEBIDAS EM IDOSOS ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DE MINAS GERAIS** de autoria de Alessandra Vieira Rocha, Victor Guilherme Pereira, Rayssa Maria da Silva Pessoa, Maria Eduarda Maia Dias De Sousa, Ludmila Ketlen Soares de Oliveira, Luciana Colares Maia e Josiane Santos Brant Rocha, foi submetido no evento **2º Congresso Brasileiro de Medicina: Urgência e Emergência**, realizado em 19/10/2023 a 21/10/2023, na cidade de Montes Claros, contabilizando carga horária total de 24 horas.

Montes Claros, 19/10/2023 a 21/10/2023


Francislene de Cassia Prates de Oliveira Leda
Reitora do Centro Universitário FPMoc


Renata Fátima Nobre Canela Dias
Pró-Reitora de Graduação do Centro Universitário FPMoc


Mauricio Sérgio Souza e Silva
Superintendente Santa Casa


Dra. Maria Aparecida Braga
Presidente ABRAMEDE MG

Realização:

UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA MONTES CLAROS | ABRAMEDE

APÊNDICE I - Associação entre sarcopenia e autopercepção da saúde em idosos frágeis assistidos em um centro especializado no norte de Minas Gerais

Verifique o código de verificação: 1173333.82645700.728966.8.5986878716909274737 em <https://www.everd.com.br/documentos>

2º CONGRESSO
BRASILEIRO DE MEDICINA
UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS FRÁGEIS ASSISTIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORTE DE MINAS GERAIS** de autoria de Alessandra Vieira Rocha, Maria Eduarda Maia Dias De Sousa, Luciana Colares Maia e Josiane Santos Brant Rocha, foi submetido no evento **2º Congresso Brasileiro de Medicina: Urgência e Emergência**, realizado em 19/10/2023 a 21/10/2023, na cidade de Montes Claros, contabilizando carga horária total de 24 horas.

Montes Claros, 19/10/2023 a 21/10/2023


Francislene de Cássia Protes de Oliveira Lede
Professora do Centro Universitário IFTM


Renata Fátima Nêbre Canele Dias
Professora de Graduação do Centro Universitário IFTM


Maurício Sérgio Souza e Silva
Superintendente Santa Casa


Dra. Maria Aparecida Braga
Presidente UNIBRASIL MG

Realização:

UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA MONTES CLAROS | UNIBRASIL

APÊNDICE J - Associação do uso de prótese dentária com hábitos comportamentais em pessoas idosas atendidas em um centro especializado no norte de Minas

Verifique o código de autenticidade 1173332.83845700.728201.8.58888787169009272057 em <https://www.event3.com.br/documentos>

2º CONGRESSO
BRASILEIRO DE MEDICINA
UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **ASSOCIAÇÃO DO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA COM HÁBITOS COMPORTAMENTAIS EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORTE DE MINAS** de autoria de Alessandra Vieira Rocha, Maria Eduarda Maia Dias De Sousa, Luciana Colares Maia e Josiane Santos Brant Rocha, foi submetido no evento **2º Congresso Brasileiro de Medicina: Urgência e Emergência**, realizado em 19/10/2023 a 21/10/2023, na cidade de Montes Claros, contabilizando carga horária total de 24 horas.

Montes Claros, 19/10/2023 a 21/10/2023

[Assinatura]
Francislene de Cássia Prates de Oliveira Leão
Bacharel do Centro Universitário UNIFIPMoc

[Assinatura]
Renata Fátima Nobre Canela Dias
Pq. Relatora de Construção do Centro Universitário UNIFIPMoc

[Assinatura]
Maurício Sérgio Scua o Silva
Superintendente Santa Casa

[Assinatura]
Dra. Maria Aparecida Brego
Presidente ABUMEDS

Realização:

UNIFIPMoc | Afya | SANTA CASA MONTES CLAROS | ABUMEDS REGIONAL MINAS GERAIS

APÊNDICE K - Folder: Cuidados com a saúde bucal em idosos

Este folder foi elaborado como produto técnico da pesquisa intitulada “Autopercepção de Saúde Bucal em idosos atendidos em um Centro Especializado em geriatria: prevalência e fatores associados”, que evidenciou elevada prevalência de autopercepção da saúde bucal negativa neste público. Frente ao exposto, foi observada a necessidade da abordagem sobre orientações com os cuidados em higiene bucal e de próteses para contribuição na promoção e prevenção da saúde bucal dos idosos.

Saúde Bucal dos Idosos

VOCÊ QUE TEM 60 ANOS OU MAIS, ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL!

O CUIDADO COM OS DENTES DEVE OCORRER SEMPRE EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA. SENDO INDISPENSÁVEL CONVERSAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL PARA TODAS AS IDADES, INCLUSIVE PARA A POPULAÇÃO IDOSA.

DEVE SER REALIZADA A LIMPEZA DA PRÓTESE

É NORMAL DURANTE OS PRIMEIROS 15 DIAS DE USO, NA FASE DE ADAPTAÇÃO DE UMA PRÓTESE NOVA, QUE OCORRA UM SENSAÇÃO DE APERTO, DIFICULDADE DE MASTIGAR, DESCONFORTO, REGIÕES AVERMELHADAS E DOLORIDAS. ESSAS SENSações PODEM DURAR ALGUNS DIAS. PORÉM A COMUNICAÇÃO COM O DENTISTA É ESSENCIAL PARA DEFINIR O QUE É NORMAL OU NÃO. É FUNDAMENTAL A AVALIAÇÃO DO DENTISTA!

ATENÇÃO COM AS LESÕES!!

SE A SUA PRÓTESE NÃO ENCAIXA DIREITO, DIFICULTA NA FALA E CAUSA INCÔMODO. ESSES SÃO SINAIS DE ATENÇÃO. PRÓTESES MAL ADAPTADAS, ANTIGAS, FROUXAS SÃO CAUSAS COMUNS PARA LESÕES RECORRENTES NA BOCA, PRINCIPALMENTE EM IDOSOS. A PRESENÇA DE LESÕES NÃO É UMA SITUAÇÃO NORMAL.

ESSAS LESÕES PODEM TER ASPECTOS DE PLACA BRANCA, BOLHAS, MANCHAS AVERMELHADAS E OUTROS FORMATOS E ALGUNS CASOS SÃO INDOLORES. ISTO É, A LESÃO NÃO CAUSA DOR, MAS MESMO ASSIM SÃO CONSIDERADOS PONTOS DE ALERTA. CASO PERCEBA ALGUMA FERIDA NA BOCA, É IMPORTANTE PROCURAR O SEU DENTISTA E AVALIAR.

DEVE SEMPRE SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DO DENTISTA

POR ISSO, ALGUMAS INFORMAÇÕES SÃO NECESSÁRIAS PARA QUE OCORRA O CUIDADO DOS DENTES E DAS PRÓTESES.

ESCOVAÇÃO

DEVE SER FEITA SEMPRE APÓS AS REFEIÇÕES, SENDO NECESSÁRIO O USO DE UMA ESCOVA DE HASTE LONGA, CABEÇA PEQUENA, COM CERDAS DÚRAS (PARA PRÓTESES) OU MACIAS (DENTES E GENGIVA), EM CONJUNTO COM O USO DE UM CREME DENTAL COM FLÚOR. A ESCOVAÇÃO DEVE SER ALIADA A UMA LIMPEZA ADEQUADA DA LÍNGUA E O USO DO FIO DENTAL, A FIM DE EVITAR O MAU HÁLITO E PROLIFERAÇÃO DE MICRORGANISMOS.

USO DE PRÓTESE

ALÉM DA ESCOVAÇÃO AS PRÓTESES DEVEM SER SEMPRE RETIRADAS À NOITE ANTES DE DORMIR PARA QUE OCORRA UM DESCANSO DAS GENGIVAS, EVITANDO A DISSEMINAÇÃO DE MICRORGANISMOS E MACHUCADOS. LOGO APÓS A RETIRADA DA PRÓTESE DEVE SER REALIZADA A SUA ESCOVAÇÃO COM SABÃO NEUTRO OU CREME DENTAL, JUNTAMENTE COM A LIMPEZA DA BOCHECHA, CÉU DA BOCA E DA GENGIVA.

PROCURE O DENTISTA

A AVALIAÇÃO DE UM PROFISSIONAL É FUNDAMENTAL PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ALGUMAS DOENÇAS BUCAIS! ENTRE ELAS O CÂNCER BUCAL

É IMPORTANTE DESTACAR OS HÁBITOS PARA MELHORAR A SAÚDE BUCAL, COMO O ATO DE TROCAR A ESCOVA DE DENTE REGULARMENTE, USAR FIO DENTAL E CREME DENTAL COM FLÚOR DIARIAMENTE, RETIRAR A PRÓTESE QUANDO FOR DORMIR E ESCOVAR OS DENTES NO MÍNIMO 3 VEZES AO DIA!

SAÚDE BUCAL É IMPORTANTE NO PROCESSO DE BEM-ESTAR E SAÚDE INTEGRAL DOS IDOSOS!

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

P P P C P S

Mestranda: Alessandra Vieira Rocha
Orientadora: Josiane Santos Brant Rocha
Coorientadora: Luciana Colares Maia

Participantes: Maria Eduarda Maia Dias, Rayssa Maria da Silva Pessoa, Bianca Ramos dos Santos, Vitor Guilherme Pereira e Ludmila Ketlen Soares De Oliveira

APÊNDICE L - Pitch: Orientações para promoção de saúde bucal em idosos

Este pitch foi elaborado como produto técnico da pesquisa intitulada “Autopercepção de Saúde Bucal em idosos atendidos em um Centro Especializado em geriatria: prevalência e fatores associados”, que evidenciou alta prevalência de autopercepção da saúde bucal negativa neste público. Portanto, foi observada a necessidade da abordagem sobre orientações com os cuidados em higiene bucal e de próteses para contribuição na promoção e prevenção da saúde bucal dos idosos.



Link de acesso ao pitch:

<https://drive.google.com/file/d/1BuLQZhdji75lIBITSgVxBT-ZyzibAaXm/view?usp=drivesdk>

ANEXOS

ANEXO A - Perfil de Impacto da Saúde Bucal (*Oral Health Impact Profile – OHIP*)

Limitação Funcional	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
OHIP-1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Dor Física					
OHIP-3. Você sentiu dores em sua boca ou em seus dentes?					
OHIP-4. Você sentiu desconforto ao comer algum alimento por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Desconforto psicológico					
OHIP-5. Você ficou preocupado, ou pouco à vontade, por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-6. Você se sentiu estressado(a) por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Limitação física					
OHIP-7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-8. Você teve que interromper suas refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Limitação psicológica					
OHIP-9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-10. Você se sentiu envergonhado(a) por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					

Limitação Social					
OHIP-11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
Incapacidade					
OHIP-13. Você sentiu que sua vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					
OHIP-14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?					

ANEXO B - Instrumento Alfabetização em Saúde em Odontologia (*Health Literacy in Dentistryinstrument- HeLD-14*)

Receptividade
1. Você consegue perceber quais são as suas necessidades de saúde bucal? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
2. Você consegue arranjar tempo para coisas que são boas para a sua saúde bucal (ex.: escovar seus dentes ou próteses)? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Compreensão
3. Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
4. Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Suporte
5. Você consegue levar um membro de sua família ou um(a) amigo(a) com você à consulta odontológica, caso necessário? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
6. Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo(a) em uma consulta odontológica, caso necessário? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Barreiras Econômicas
7. Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o(a) dentista? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
8. Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Acesso
9. Você sabe como conseguir uma consulta com um(a) dentista? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
10. Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um(a) dentista? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Comunicação
11. Você consegue procurar uma segunda opinião de outro(a) dentista sobre a sua saúde bucal, caso necessário? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
12. Você consegue usar as informações dadas por um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade (4) Sem nenhuma dificuldade
Utilização
13. Você consegue executar as instruções que um(a) dentista dá a você? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade

(4) Sem nenhuma dificuldade
14. Você consegue usar os conselhos que recebeu de um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal? (0) Não (1) muita dificuldade (2) média dificuldade (3) pouca dificuldade
(4) Sem nenhuma dificuldade

ANEXO C – Questionário simples para diagnosticar rapidamente a sarcopenia
(Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia- SARC-F)

SARC-F FERRAMENTA DE RASTREIO DO RISCO DE SARCOPENIA

COMPONENTE	QUESTÃO	PONTUAÇÃO
Força	Qual a dificuldade que tem para levantar e carregar 4,5kg?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou impossível = 2
Apoio na marcha	Qual a dificuldade que tem para atravessar uma sala?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita, com apoio ou impossível = 2
Levantar-se de uma cadeira	Qual a dificuldade que tem para se levantar de uma cadeira ou de uma cama?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou impossível sem ajuda = 2
Subir escadas	Qual a dificuldade que tem para subir um lance de 10 degraus?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou impossível = 2
Quedas	Quantas vezes caiu no último ano?	Nenhuma = 0 1 a 3 quedas = 1 4 quedas ou mais = 2
PONTUAÇÃO TOTAL		

Pontuação de rastreio ≥ 4 pontos - preditivo de sarcopenia

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIPMOC - UNIFIPMOC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO E A AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO

Pesquisador: ALESSANDRA VIEIRA ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69973123.8.0000.5109

Instituição Proponente: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.101.412

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do projeto", "objetivo da pesquisa" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 2144550.pdf de 25/05/2023) e /ou projeto detalhado que foi anexado à plataforma.

Trata-se de um estudo transversal que será conduzido com idosos de ambos os sexos que realizarem agendamentos prévios para consultas

odontológicas em um Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), localizado ao norte de Minas Gerais, durante o período de junho a agosto de 2023. Será utilizado um questionário sociodemográfico, comportamental e clínico para caracterizar o perfil do grupo. Além disso, será aplicado o Health Literacy in Dentistry (HeLD-14) para avaliar o nível de Letramento em Saúde Bucal (LSB) e o Oral Health Impact Profile

(OHIP) com a finalidade de verificar a autopercepção da saúde bucal. A coleta de dados ocorrerá em uma sala de espera, previamente à consulta,

momento no qual os pacientes idosos preencherão as respostas juntamente com um pesquisador treinado. Os dados bucais clínicos serão coletados através de uma avaliação bucal simples, utilizando espátula de madeira, e quando, necessário, espelho clínico. Os dados obtidos serão analisados por meio do software estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), por meio de análises descritivas, bivariadas e multivariadas. O estudo será conduzido em consonância

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80

Bairro: ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIPMOC - UNIFIPMOC**



Continuação do Parecer: 6.101.412

com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do projeto será avaliar os fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos atendidos em um centro de referência localizado no norte de Minas Gerais.

Caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental, clínicos dos idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI); Caracterizar o impacto da autopercepção da saúde bucal dos idosos assistidos em um centro de referência; caracterizar a prevalência do letramento em saúde bucal (LSB) e da autopercepção de saúde dos idosos assistidos em um centro referência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Trata-se de uma pesquisa que apresenta riscos. O participante deverá depreender um tempo a ser gasto com a entrevista, e esta poderá trazer constrangimentos, considerando que o entrevistado vai relatar o seu conhecimento sobre a saúde bucal. Entretanto, os pesquisadores serão treinados para minimizar esses desconfortos e constrangimentos. Quanto ao exame clínico, este poderá trazer desconforto durante a avaliação bucal, entretanto os pesquisadores, dentistas já graduados, serão capacitados para minimizar este desconforto. Há também o risco da perda de sigilo. Para minimizar este risco, os dados serão armazenados pelo pesquisador responsável e não haverá compartilhamento das informações.

Benefícios: Contribuir para o estudo dos fatores associados ao letramento em saúde bucal (LSB) e a autopercepção da saúde bucal dos usuários idosos. Além disso, fornecer subsídios para que a assistência odontológica a esse grupo seja realizada de forma a atender suas necessidades, bem como possibilitar uma abordagem educativo-preventiva na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se dentro de normas das resoluções CEP/CONEP.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina, 80

Bairro: Ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIPMOC - UNIFIPMOC**



Continuação do Parecer: 6.101.412

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta as recomendações das resoluções do CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2144550.pdf	25/05/2023 07:52:15		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/05/2023 07:50:08	ALESSANDRA VIEIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	19/05/2023 10:04:10	ALESSANDRA VIEIRA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/05/2023 10:03:32	ALESSANDRA VIEIRA ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 05 de Junho de 2023

Assinado por:
Josiane Santos Brant Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80

Bairro: ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com