

## Busca ativa de pacientes idosos edêntulos: diretriz necessária para atenção e vigilância em saúde bucal

### Active search of elderly edentulous patients: necessary guideline for attention and vigilance in oral health

Luiz Guilherme Loivos de Azevedo<sup>1</sup>  
Renata Costa Fortes<sup>2</sup>  
Ana Lúcia Ribeiro Salomon<sup>3</sup>  
Leila Bernarda Donato Göttems<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Este trabalho discute, com base na literatura e nos resultados de um estudo observacional analítico, de corte transversal, a importância em ser promovida uma reestruturação na atenção primária de saúde para o atendimento da população idosa pelas equipes de odontologia.

**Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura com objetivo de estruturar pesquisa observacional analítica destinada a analisar a influência do edentulismo total na qualidade de vida de indivíduo idosos.

**Resultado:** A literatura consultada, em consonância com os resultados encontrados pelo estudo, indica a necessidade de ser implementada uma estratégia de trabalho diferenciado para idosos, com vistas a vincular essa população de forma efetiva e longitudinal com o serviço de odontologia da atenção básica.

**Conclusão:** É fundamental que a atenção básica em saúde possua um modelo de trabalho que realize uma 'busca ativa' da população idosa, visando incorporar o idoso numa rotina regular de monitoramento bucal e odontológico e rompendo com a lógica habitual de 'queixa-consulta'.

**Palavras-chave:** Idoso. Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** Based on both published research-evidence and the findings of an observational cross-sectional study, this paper discusses the importance of promoting a restructuring on the primary health care for the elderly population care concerning dentistry teams.

**Methodology:** A literature review was conducted with the objective of structuring the observational analytical research aimed at analyzing the influence of total edentulism on the quality of life of the elderly individual.

**Results:** The literature reviewed, in consonance with the results found by the study, indicates the need to implement a differentiated work

<sup>1</sup> Cirurgião-dentista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF, Mestre pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

<sup>2</sup> Nutricionista da SES-DF, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UnB, Professora do Mestrado da ESCS

<sup>3</sup> Nutricionista da SES-DF, Doutora em Ciências da Saúde pela UnB, Professora do Mestrado da ESCS

<sup>4</sup> Enfermeira da SES-DF, Doutora em Administração pela UnB, Professora do Mestrado da ESCS

strategy for the elderly, with active search logic, aiming to find, bring and connect this population in an effective and longitudinal way with the primary care dentistry service.

**Keywords:** Aged. Oral Health. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2006, com a aprovação da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), ratificou-se o conteúdo da Política Nacional do Idoso de 1994<sup>1</sup> e da Portaria nº 1.395, de 1999<sup>2</sup>, quanto à necessidade do atendimento integral à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo texto da PNSPI, é fundamental garantir um envelhecimento ativo, com capacidade funcional, autonomia e ênfase na promoção da saúde e do bem-estar na velhice.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>3</sup> mostram que o Brasil envelhece de forma rápida e intensa, e com idosos pertencentes, majoritariamente, às faixas de baixo nível socioeconômico e educacional, com alta prevalência de doenças crônicas, as quais, em alguns casos, provocam limitações funcionais. Dentre os fatores que prejudicam as atividades diárias e a qualidade de vida desses indivíduos, podem-se citar as perdas dentárias parciais ou o edentulismo total<sup>4,5,6</sup>.

O edentulismo parcial e total tem capacidade de interferir significativamente na fonação e na qualidade da mastigação do indivíduo, constituindo-se um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por dificultar o consumo de alimentos fibrosos<sup>7</sup>. Além das limitações funcionais, a comunidade acadêmica despertou para a influência do edentulismo no desconforto psicológico, na autoconfiança e no bem-estar de seus portadores<sup>5,8,9,10,11</sup>.

Com isso, este trabalho tem como objetivos: discutir a necessidade de se construir um padrão distinto no processo de trabalho das equipes de odontologia para a população idosa e/ou desdentada; e propor um protocolo ou modelo de busca ativa para essa população, visando integrá-la a uma agenda regular de atendimento, permitindo

uma melhor condição funcional, melhorando seu bem-estar psicológico e reinserindo-a em redes de suporte sociais<sup>12,13</sup>, com resgate dos princípios de independência, participação e autorrealização – estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como essenciais para um envelhecimento ativo<sup>9</sup>.

## MÉTODOS

Foi realizada revisão de literatura utilizando, como estratégia de busca, o cruzamento dos seguintes unitermos: *quality of life*, *aged* e *oral health*. A pesquisa foi desenvolvida considerando apenas artigos em inglês e em português, disponíveis na plataforma Lilacs e Pubmed.

Esse levantamento bibliográfico foi feito em busca de dados para a construção de um estudo observacional analítico, de corte transversal, realizado por meio de aplicação de questionários, para comparar a influência do edentulismo e da reabilitação protética sobre a qualidade de vida de idosos. Foram comparados dois grupos de indivíduos: desdentados que haviam recebido um par de próteses totais, através do serviço público de saúde do Distrito Federal; e idosos, também desdentados totais, que compunham a lista de espera e aguardavam serem chamados para confecção de novas próteses totais.

O projeto em questão foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50366315.5.0000.5553, e aprovado conforme Parecer nº 1.798.587.

Durante as entrevistas, os pacientes, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um instrumento semiestruturado (SE) e ao Oral Health Impact Pro-

file – EDENT (OHIP). O Questionário SE possuía perguntas destinadas à obtenção de informações sociodemográficas; relacionadas à autopercepção das condições bucais; ao vínculo com a unidade de saúde; à ocorrência, ou não, de avaliações regulares e à frequência que iam ao dentista.

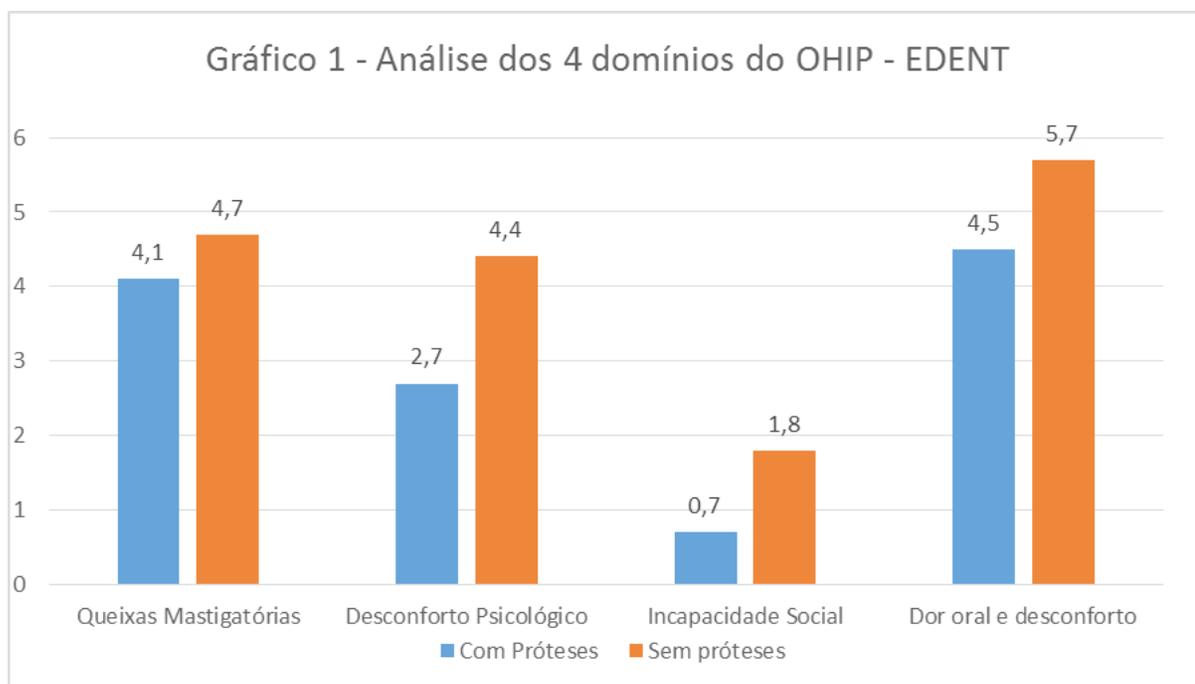
O OHIP-EDENT, é um questionário validado, com 19 questões, que busca avaliar, a influência das condições bucais sobre qualidade de vida do indivíduo. Para a análise do OHIP-EDENT, foi utilizada a metodologia apresentada por Goiato (2012) em que as 19 questões foram agrupadas em quatro domínios: 1. Queixas relacionadas à mastigação (perguntas 1,5, 10 e 11); 2. Incapacidade ou desconforto psicológico (perguntas 8, 9, 12, 13 e 14); 3. Incapacidade social (perguntas 15, 16, 17, 18 e 19); e 4. Dor oral e desconforto (perguntas 2,

3, 4, 6 e 7). Para o OHIP, quanto maiores forem os valores obtidos, maior é a interferência das condições bucais sobre a qualidade de vida do indivíduo. Todas as entrevistas foram gravadas.

A análise estatística foi realizada a partir do teste qui-quadrado de Fisher, buscando avaliar as diferenças entre os dois grupos. Todas as análises consideraram o nível de significância de 5% e o software utilizado foi o SPSS versão 18.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir do questionário SE podem ser analisados na tabela 1 (no Apêndice) enquanto o desempenho do OHIP-EDENT para cada grupo está representado na tabela 2 (no Apêndice) e no gráfico 1.



## DISCUSSÃO

O declínio da mortalidade a partir da década de 60 somado à queda da fecundidade a partir dos anos 80, fez o Brasil experimentar uma rápida transição demográfica, produzindo uma pirâmide etária com maior peso relativo para adultos e idosos.

Entretanto, ao contrário dos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional brasileiro não foi acompanhado de um processo de bem-estar social. Enquanto parte das doenças infectocontagiosas passaram a ser controladas por vacinas,

drogas e medidas de saneamento, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se mais prevalentes em gerontes<sup>15</sup>, o que cria, nessa população, uma sobrevida com extensos períodos de doença, maior necessidade de intervenções médicas, limitação física e sofrimento<sup>16</sup>.

Ao mesmo tempo que essas questões de saúde colocam a população idosa como uma das principais usuárias dos serviços de saúde<sup>17</sup>, a mesma encontra-se completamente desvinculada dos serviços de odontologia<sup>18</sup>. Esse distanciamento reflete a falta de uma política preventiva e promotora de saúde bucal histórica<sup>10,19</sup> destinada

a adultos e idosos. Nos últimos 50 anos os modelos de atenção em saúde bucal foram direcionados principalmente ao atendimento de crianças de até doze anos. A história de abandono do adulto e do idoso pelos serviços públicos de odontologia, preferindo-os em razão do atendimento de crianças<sup>10</sup>, fez com que à população adulta estivesse disponível apenas atendimento de urgência realizados a partir de extrações dentárias<sup>20</sup>.

Essa ausência de vínculo pode ser confirmada pelos resultados desse estudo, que registraram que 62,3% dos entrevistados nunca procuraram tratamento odontológico, tendo recorrido aos serviços de odontologia com a finalidade precípua de realizar extrações dentárias. Além disso, também foi registrada uma baixa frequência de visitas da população estudada aos serviços odontológicos, uma vez que 69,8% dos entrevistados estavam há dois anos o mais sem nenhuma avaliação odontológica.

Agravando a falta de vínculo dessa população com os serviços de odontologia, devemos registrar a desvinculação da equipe de odontologia com os indivíduos desdentados. Como, tradicionalmente, no campo da saúde, são valorizados dados referentes às condições clínicas de doença<sup>8</sup>, há uma tendência em se desconsiderar impactos subjetivos causados pelo edentulismo, e também em achar que a ausência de dentes, por si só, garantiria imunidade a quaisquer problemas bucais.

Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada pelo Ministério da Saúde em 2010<sup>21</sup>, foi registrado que aproximadamente 92,3% dos indivíduos entre 65 e 74 anos de idade possuíam necessidades protéticas, e estima-se que 63,1% precisem de próteses totais superiores. Entretanto, apesar da severidade da condição bucal registrada, nem sempre a ausência de dentes é percebida negativamente pelos idosos<sup>18,22</sup> e muitos deles não veem no edentulismo, motivação para procurar os serviços de saúde<sup>19</sup>, em consonância com os dados obtidos por nosso estudo, quando 56,6% afirmaram possuir boas ou ótimas condições bucais e 88,7% reconhecem que não fazem visitas regulares ao dentista.

Apesar dessa autopercepção positiva relacionada à saúde bucal em muitos idosos, o edentulismo não é inócuo, e compromete a qualidade de vida, em quesitos relacionados à aparência e à limitação nas relações pessoais<sup>18,22</sup>. Deve-se

levar em consideração que a satisfação existencial de um indivíduo está associada a elementos culturais considerados como padrões de conforto social e bem-estar<sup>18</sup>. Assim, perdas dentárias podem interferir não apenas na função mastigatória, mas no prazer de comer<sup>19,22</sup>; além disso, tem mostrado ser determinante para a autoestima e, conseqüentemente, para o contato social<sup>19</sup>; interferindo na consolidação de um envelhecimento ativo e podendo agravar quadros depressivos.

Os impactos subjetivos das condições bucais foram confirmados por nosso estudo, quando foram comparados os resultados do OHIP dos dois grupos. Embora haja um grupo de indivíduos necessitando de novos pares de próteses, eles se diferenciam estatisticamente do grupo já reabilitado apenas nos domínios relacionados ao desconforto psicológico e incapacidade social, não havendo diferenças significantes entre ambos quando comparadas as queixas mastigatórias ou aquelas relacionadas à dor ou desconforto.

Assim, deve-se sempre considerar o impacto subjetivo do edentulismo. Dentre os instrumentos validados existentes o OHIP tem mostrado ser de fácil aplicação e possuir boa capacidade para identificar necessidades psicossociais dos sujeitos e, portanto, maior sensibilidade para detectar insatisfações<sup>23</sup>.

Com esses dados, serão ampliadas as fontes de informação a respeito de cada indivíduo da população adstrita; superando em qualidade os indicadores clínicos ou epidemiológicos tradicionais<sup>10</sup>, e tornando-se úteis na tomada de decisões e na construção e/ou reordenamento de políticas públicas<sup>8,10</sup>.

Atualmente, são muitos os estudos que investigam a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QHRQoL)<sup>8,10,11,18,19,22,24</sup> e ressaltam que o conceito de saúde para a pessoa idosa não deve se restringir à prevenção e ao controle de agravos e de doenças crônicas, mas deve ser o resultado da interação entre saúde física e mental, capacidade funcional e suporte social<sup>24,25</sup>. Assim, se pretende ser integral, a saúde deve ser capaz de assumir o tamanho das exigências do indivíduo<sup>26</sup>.

Dessa maneira, a equipe de saúde nas unidades básicas deve estar preparada não apenas a acolher seus pacientes em resposta à lógica da queixa-consulta. Mas deve, principalmente, perscrutar,

dentro de sua população adstrita, os sujeitos desdentados totais ou parciais. A partir dessa busca ativa, deverá inseri-los em uma agenda regular de atenção, visando identificar suas demandas físicas e psíquicas, envolvendo-os em ações de reabilitação, na prevenção de lesões em tecidos moles (suporte das próteses) e no diagnóstico precoce do câncer bucal.

Essa ação de sondagem irá incrementar a lógica da atenção básica, uma vez que o escrutínio extrapola a vigilância. Entretanto é necessário garantir mais do que ‘acesso’ ou ‘estar disponível a escutar as queixas’, pois essa é uma população desacreditada do sistema de saúde bucal e que se tornou cética quanto a sua eficiência<sup>18</sup>. Outros estudos também indicam que muitos idosos percebem a perda dos dentes como um processo inexorável ao envelhecimento e, por esse motivo, assumem uma posição resignada frente à perda dos dentes, não se interessando por buscar soluções junto aos serviços de saúde bucal; reflexo da assunção de uma postura conformada e passiva em relação à piora das condições de vida<sup>18</sup>.

Para desempenhar esse escrutínio (essa “busca ativa”), a Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece uma lógica de atenção adequada, pois, com o uso de tecnologia leve, rompe com o modelo biomédico hegemônico<sup>27</sup> que, de outra maneira, desconsideraria a necessidade de tratar a ausência de queixas ou de dor física. A longitudinalidade das relações entre equipe e população propiciada pela ESF oportuniza a conquista e o fortalecimento de um vínculo inédito<sup>25</sup> nunca construído entre os serviços de saúde bucal e a população adulta.

A própria ação perscrutadora aumentará a identificação da comunidade com a unidade de saúde, que deverá garantir o atendimento imediato, resgatando a civilidade desses sujeitos<sup>28</sup> e aprimorando a relação deles com toda a equipe (contribuindo na prevenção de outras comorbidades).

Com a reabilitação, funcional e estética, mesmo essa sendo realizada pela atenção secundária, o vínculo entre paciente e unidade básica de saúde deverá ser preservado e estimulado, mantendo o paciente sob revisões frequentes, monitorando eventuais injúrias aos tecidos de suporte protético e garantindo a manutenção e até melhoria da qualidade de vida do sujeito idoso<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos têm mostrado que as medidas clínicas profissionais são preditoras relativamente fracas para a percepção de saúde bucal das pessoas<sup>10, 28</sup>. Quando consideramos pacientes idosos, essa realidade é mais expressiva, pois muitos gerontes se percebem positivamente, a despeito de suas más condições bucais<sup>10</sup>.

Se almejamos atender integralmente o sujeito idoso, dependeremos da sensibilidade e da disponibilidade da equipe de saúde para compreender os aspectos que influenciam o estado de saúde daquele ser humano<sup>26</sup>. Nesse sentido, a reabilitação o atendimento ao paciente idoso ser regulado em uma demanda distinta da existente para o tratamento das doenças bucais prevalentes e não pode ser pensada em um modelo de queixa-consulta, uma vez que não haverá queixa, por resignação ou por não haver dor física<sup>10</sup> em razão do edentulismo. Por isso, deve-se duvidar do silêncio expresso pelo idoso. Esse sujeito precisa ser perscrutado através de uma busca ativa, e levado para os consultórios odontológicos, oferecendo uma nova espécie de cuidado e relação com a equipe da atenção básica, diferente daquela que o mutilou.

Assim, é fundamental que se crie uma ação que priorize o atendimento odontológico (seja ele preventivo ou reabilitador) do paciente idoso. Contudo, esse cuidado não pode representar a criação de mais uma fragmentação da atenção, que prioriza ciclos de vida, gênero ou doenças, pois a população continuará envelhecendo e outros indivíduos renovarão a “coorte” de idosos. Precisa-se atender os idosos sem deixar de atender aos adultos, dentro de uma mesma lógica. Olhar adultos, sem preterir escolares, permitindo que o sistema de saúde se ajuste continuamente e se transforme à medida que as necessidades da população se modifica.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério de Saúde (BR). Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [Internet]. Brasília; 2006 [Citado 2009 out. 19]. [Acesso em 28 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_2528.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_2528.pdf).
2. Ministério de Saúde (BR). Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. [Internet]. Brasília; 1999 [Citado

- 1994 jan. 05]. [Acesso em 28 jan. 2019] Disponível em: [http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/Pm\\_1399\\_1999.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016. [Acesso em 28 jan. 2019]. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
  - Barbieri CH, Rapoport A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2009 abr-jun;38(2):84-87.
  - Silva MES, Villaça ÊL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Cien. Saude Colet*. 2010;15(3): 41-850.
  - Macedo CG, Queluz DP. Quality of life and self-perceived oral health among workers from a furniture industry. *Braz. J. Oral Sci*. 2011 Oct-Dec;10(4):226-232.
  - Ritchie CS, Joshipura K, Hung HC, Douglass CW. Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. *Crit. Rev. Oral Biol. Med*. 2002;13(3):91-300.
  - Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Cien. Saude Colet*. 2014;19(8):3461-3478.
  - World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. [Acesso em 28 jan. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).
  - Ulinski KGB, Nascimento MA, Lima AMC, Benetti AR, Poli-Frederico RC, Fernandes KBP, Fracasso MLC, Maciel SM. Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. *Int. J. Dent*. 2013. [Acesso em 28 jan. 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2013/705047>.
  - Yen YY, Lee HE, Wu YM, Lan SJ, Wang WC, Du JK, Huang ST, Hsu KJ. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health*. 2015 Jan 5;15(1):1.
  - Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jan-mar;21(1):167-176.
  - Guiomar VCRV. Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada. *O Portal dos Psicólogos*. 2010 fev:1-16.
  - Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Santos DM, Martini AP, Pereira LV. Quality of life and stimulus perception in patients rehabilitated with complete denture. *J. Oral Rehabil*. 2012 Feb.;39(6):438-445.
  - Martins JJ, Gelson LA, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):254-262.
  - Alves LC, Leite IC, Machado, CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev. Saude Publica*. 2010 May 7;44(3):468-78.
  - Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people-call for public health action. *Community Dent. Health*. 2010 Dec; 27 Suppl 2:257-267.
  - Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach. *Cien. Saude Colet*. 2011 jan-jul;16(7): 317-3329.
  - Araújo IDTD, Freitas IN, Silva RB, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Odontologia e abordagem interdisciplinar integral ao idoso relacionado às principais alterações orais. *Comun. Cienc. Saude*. 2012;23(1):81-92.
  - Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2002 set-out;18(5):1313-1320.
  - Ministério da Saúde (BR). Projeto SB2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais. Brasília; 2011. [Acesso em 28 jan. 2019]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf).
  - Madhuri S, Hegde SS, Ravi S, Deepti A, Simpy M. Comparison of chewing ability, oral health related quality of life and nutritional status before and after insertion of complete denture amongst edentu-

- lous patients in a Dental College of Pune. *Ethiop. J. Health Sci.* 2014 Jul;24(3):253-260.
23. Perea C, Suárez-García MJ, Del Rio J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyague R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal* 2013 May;18(3):e371-380.
24. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida HJB Jr. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cien. Saude Colet.* 2014;19(8):3521-3532.
25. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Cien. Saude Colet.* 2009;14 Suppl 1:1523-1531.
26. Vello LS, Popim RC, Carazzai EM, Pereira MAO. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Esc. Anna Nery.* 2014;18(2):330-335.
27. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Cien. Saude Colet.* 2013;18(1):181-190.
28. Vasconcelos LCA, Prado RR Jr, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saude Publica.* 2012 jun; 28(6):1101-1110.

## APÊNDICE

**Tabela 1**

**Resultados das questões do Questionário SE.**

Variáveis	Total		Com prótese		Sem prótese		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Total	106	100	55	100	51	100	-
<b>Faixa Etária</b>							
60 a 69 anos	61	57,5	31	56,4	30	58,8	0,846
70 anos ou mais	45	42,5	24	43,6	21	41,2	
<b>Tempo de edentulismo</b>							
Menos de 10 anos	36	34,0	20	36,4	16	31,4	0,683
10 anos ou mais	70	66,0	35	63,6	35	68,6	
<b>Auto percepção da saúde bucal</b>							
Ruim	46	43,4	15	27,3	31	60,8	<0,001
Boa ou ótima	60	56,6	40	72,7	20	39,2	
<b>Retorno aos serviços odontológicos</b>							
Menos de 2 anos	32	30,2	6	10,9	26	51,0	<0,001
2 anos ou mais	74	69,8	49	89,1	25	49,0	
<b>Onde fizeram seus tratamentos dentários</b>							
Particular	41	38,7	28	50,9	13	25,5	0,019
Público	47	44,3	18	32,7	29	56,9	
Ambos	18	17,0	9	16,4	9	17,6	
<b>Buscou tratamento antes de decidir pelas extrações</b>							
Sim	40	37,7	28	50,9	12	23,5	0,005
Não	66	62,3	27	49,1	39	76,5	
<b>Experiência com tratamentos odontológicos</b>							
Positiva	65	61,3	35	63,6	30	58,8	0,497
Negativa	19	17,9	11	20,0	8	15,7	
Indiferente	22	20,8	9	16,4	13	25,5	

Nota: \* p-valor do teste qui-quadrado exato de Fisher

**Tabela 2****Avaliação dos 4 domínios do OHIP-EDENT (Goiato, 2012)**

Domínios	Total	Com prótese	Sem prótese	*p-valor
<b>Queixas relacionadas à mastigação</b>				
Média	4,4	4,1	4,7	0,391
Mediana	5,0	4,0	5,0	
<b>Incapacidade ou desconforto psicológico</b>				
Média	3,5	2,7	4,4	0,003
Mediana	3,0	1,0	4,0	
<b>Incapacidade Social</b>				
Média	1,2	0,7	1,8	<0,001
Mediana	0,0	0,0	1,0	
<b>Dor oral e desconforto</b>				
Média	5,0	4,5	5,7	0,069
Mediana	5,0	4,0	6,0	
<i>Nota: *p-valor do teste de Mann Whitney de comparação dos grupos com e sem prótese.</i>				