Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas idosas hospitalizadas

Impact of oral conditions on the quality of life of hospitalized elderly people

Impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de las personas mayores hospitalizadas

Stwart de Lucena Wanderley[1], Ryan do Nascimento Duarte[1], Kadyna Daiara Batista Lúcio[1], Ana Paula Ferreira Matos Lira[1], Iris Sant'Anna Araújo Rodrigues Costa[1], Maria Cristina Tavares de Medeiros Honorato[1], Ângelo Brito Pereira de Melo[2].

RESUMO

Objetivo: Identificar o impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas idosas hospitalizadas. **Métodos:** Assim, desenvolveu-se uma pesquisa observacional, transversal, descritiva e quantitativa com 65 pacientes de 60 anos ou mais, internados em um hospital público, e aplicou-se um questionário sociodemográfico semiestruturado e o Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI), com análise no Microsoft Excel. **Resultados:** A maioria tinha entre 66 e 75 anos (38,5%), com Ensino Fundamental incompleto (41,5%) e internação média de 4 a 10 dias (50,8%). 92,3% consideravam a saúde bucal importante e valorizava o atendimento odontológico (95,4%). 89,7% precisavam de reabilitação oral, mas apenas 67,7% usavam próteses. Ao GOHAI, 43,1% indicaram dificuldade na mastigação e 70,8% relataram insatisfação com a aparência dos dentes; 69,3% apontaram preocupação com a saúde bucal e 66,2%, sensibilidade; enquanto 73,8% não se isolaram socialmente. 65,2% obtiveram baixa pontuação no GOHAI, demonstrando que a saúde bucal impacta fortemente a qualidade de vida, enquanto 18,8% tiveram pontuação média e 10,1% alcançaram alta pontuação. **Conclusão:** Os resultados mostram que condições bucais afetam aspectos físicos e psicossociais, ressaltando a necessidade de políticas públicas para educação, prevenção e reabilitação, promovendo bem-estar e recuperação eficiente dos idosos.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Saúde bucal, Odontologia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: Identify the impact of oral conditions on the quality of life of hospitalized elderly individuals. **Methods:** Thus, an observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative study was developed with 65 patients aged 60 years or older, hospitalized in a public hospital. A semi-structured sociodemographic questionnaire and the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) were applied, with analysis performed in Microsoft Excel. **Results:** The majority were between 66 and 75 years old (38.5%), had incomplete elementary education (41.5%), and an average hospital stay of 4 to 10 days (50.8%). 92.3% considered oral health important and valued dental care (95.4%). 89.7% needed oral rehabilitation, but only 67.7% used prostheses. According to the GOHAI, 43.1% indicated difficulty chewing and 70.8% reported dissatisfaction

[1] Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB), João Pessoa - PB.
[2] Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

with the appearance of their teeth; 69.3% expressed concern about oral health and 66.2% reported sensitivity; while 73.8% did not experience social isolation. 65.2% obtained a low GOHAI score, demonstrating that oral health strongly impacts quality of life, while 18.8% had a medium score and 10.1% achieved a high score. **Conclusion:** The results show that oral conditions affect physical and psychosocial aspects, highlighting the need for public policies for education, prevention, and rehabilitation, promoting the well-being and efficient recovery of the elderly.

Keywords: Elderly person, Oral health, Dentistry, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el impacto de las condiciones bucalesenlacalidad de vida de personas mayores hospitalizadas. **Métodos:** Así, se desarrolló una investigación observacional, transversal, descriptiva y cuantitativacon 65 pacientes de 60 añoso más, internados enun hospital público, y se aplico un cuestionario sociodemográfico semiestructurado y el Índice de Evaluación de la Salud Bucal Geriátrica (GOHAI), com análisis en Microsoft Excel. **Resultados:** La mayoría tenía entre 66 y 75 años (38.5%), con Educación Primaria incompleta (41.5%) y una internación promedio de 4 a 10 días (50.8%). El 92.3% consideraba importante la salud bucal y valoraba la atención odontológica (95.4%). El 89.7% necesitaba rehabilitación oral, pero solo el 67.7% usaba prótesis. Encuanto al GOHAI, el 43.1% indicó dificultad para masticar y el 70.8% reporto insatisfacción con la apariencia de sus dientes; el 69.3% señaló preocupación por la salud bucal y el 66.2%, sensibilidad; mientras que el 73.8% no se aisló socialmente. El 65.2% obtuvo una puntuación baja en el GOHAI, demostrando que la salud bucal impacta fuertementelacalidad de vida, mientras que el 18.8% tuvo una puntuación media y el 10.1% alcanzó una puntuación alta. **Conclusión:** Los resultados muestran que las condiciones bucales afectan aspectos físicos y psicosociales, resaltando la necesidad de políticas públicas para educación, prevención y rehabilitación, promoviendo el bienestar y la recuperación eficiente de los adultos mayores.

Palavras clave: Persona mayor, Salud bucal, Odontología, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo rapidamente e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025 o Brasil terá cerca de 35 milhões de pessoas idosas, ficando em sétimo lugar em número absoluto de pessoas idosas em todo o mundo. Em 2060, a previsão é de que o país apresente contingente de 25% de pessoas idosas, o que significa que um a cada quatro brasileiros serão idosos (IBGE, 2024). O envelhecimento traz mudanças na saúde bucal, uma vez que algumas alterações são comuns durante esse processo, como xerostomia, modificações do paladar, diminuição da capacidade mastigatória e disfagia. A Qualidade de Vida (QV) das pessoas idosas está diretamente relacionada ao estado de saúde geral, bem como ao estado de saúde bucal (DE ARAÚJO RRTB, et al., 2024).

Pessoas idosas com um histórico de doenças podem ter sua QV afetada, resultando em mudanças na percepção e valores que ocorrem nesta fase da vida e diante contexto de hospitalização, os cuidados de saúde oral inadequados estão ligados à longos períodos de internação, alto custo por parte do hospital e maior risco de infecções hospitalares. O estresse e o isolamento social promovidos pela internação são fatores que tendem a agravar os problemas de saúde bucal e resultam em um ciclo vicioso de deterioração da saúde de forma geral (DALLASTATC, et al., 2019; HEWSON V e WOOD C, 2023).

Fortes evidências sugerem encorajar práticas eficazes de higiene bucal durante o período de hospitalização para mitigar riscos de agravos, revelando a necessidade crítica de cuidados de saúde bucal relacionados ao ambiente de tratamento clínico (BOLUKBASI G e DUNDAR N, 2024). Por isso, é fundamental que pessoas idosas reconheçam a importância da manutenção de sua saúde bucal como parte integrante da sua saúde geral e QV, visto que com o processo de envelhecimento algumas alterações surgem e acabam trazendo consigo repercussões como dificuldade de mastigação e deglutição, consequentemente levando o idoso a um péssimo estado nutricional e fraqueza (BOLUKBASI G e DUNDAR N, 2024).

Portanto, a avaliação das condições bucais das pessoas idosas são importantes indicadores para a execução de programas preventivos/educativos com reflexos diretos nas mudanças de hábitos bucais, uma vez que os dados sobre a autopercepção são normalmente subjetivos, pesquisadores e estudiosos elaboraram questionários visando uma melhor padronização na avaliação de problemas funcionais, sociais e psicológicos oriundos de doenças de origem bucal (GOMEZ-ROSSI J, et al., 2020). O objetivo deste trabalho foi identificar o impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODOS

O estudo é observacional, transversal, descritivo e quantitativo, realizado com idosos internados nas Clínicas Médica e Cirúrgica de um hospital público em João Pessoa (PB). A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa em agosto de 2024 (CAAE nº 80248424.1.0000.5188). Foram incluídos idosos com 60 anos ou mais, capazes de compreender e responder aos questionários, e que consentiram voluntariamente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com menos de 60 anos, pessoas com doenças neurodegenerativas graves e aqueles que se recusaram a assinar o TCLE.

Com base na média mensal de 200 internações de idosos no HULW em 2022, foi calculada uma amostra de 65 participantes, considerando 95% de confiança, 10% de margem de erro e uma proporção máxima de p^=0.5\hat{p} = 0.5p^ =0.5. A coleta foi realizada com um questionário semiestruturado de 8 questões objetivas sobre o perfil socioeconômico e 1 questão sobre a necessidade do uso de prótese, respondida após a realização de exame clínico.

Também foi aplicado o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) (CARVALHO, et al., 2013), composto por 12 questões que avaliam três dimensões: Dimensão física (mastigação, deglutição e fala); Dimensão psicológica (preocupação, consciência e autoimagem da saúde bucal); Dimensão de dor ou desconforto (dificuldades relacionadas ao uso de próteses). As respostas foram classificadas como “sempre” (1 ponto), “às vezes” (2 pontos) ou “nunca” (3 pontos), gerando uma pontuação final que indicava alta autopercepção (34-36), moderada (30-33) ou baixa autopercepção (<30). Os dados foram organizados em planilhas no softwareMicrosoft Excel e analisados estatisticamente de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde bucal de idosos hospitalizados se apresenta como uma temática de grande relevância devido à significância exercida na saúde geral e na qualidade de vida desse público. Inúmeros estudos destacaram fatores como edentulismo, sensibilidade dentária e necessidade de próteses dentárias estarem intimamente relacionadas a seu bem-estar físico, psicológico e social (BOLUKBASI G e DUNDAR N, 2024). O presente estudo buscou avaliar fatores como condição socioeconômica, hábitos de higiene, autopercepção de saúde bucal relacionadas a pessoas idosas internadas em hospitais, como também discutir a Odontologia Hospitalar no contexto assistencial multidisciplinar.

Os dados encontrados trazem informações relevantes sobre baixos níveis de escolaridade, períodos de internação longos, importantes impactos com relação à saúde bucal, autopercepção do estado oral e necessidade de intervenções reabilitadoras (BAKKER MH, et al., 2024). Os resultados concordam com pesquisas prévias que observaram diversas associações entre condições bucais precárias, envelhecimento e vulnerabilidade social, reafirmando a importância de políticas públicas que contribuam para a promoção à saúde bucal na terceira idade (PERES MA, et al., 2019; ROSENDORA, et al., 2017).

A análise traz como fato a necessidade de estratégias e formas para melhorar o acesso aos cuidados odontológicos no ambiente hospitalar, considerando que a maioria dos participantes reconheceu a relevância do serviço durante a hospitalização, compreendendo assim que a inclusão desse tipo de abordagem contribui para a redução de desconfortos, favorece de forma eficaz a recuperação ao promover a manutenção da homeostase sistêmica e o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 1 - Questionário socioeconômico semiestruturado aplicado aos participantes.

Variável	N	%
1 - Qual a sua idade?		
Entre 60 e 65 anos	22	33,8
Entre 66 e 75 anos	25	38,5
Entre 76 e 80 anos	12	18,5
81 anos ou mais	6	9,2
2 - Qual o seu sexo?		
Feminino	33	50,8
Masculino	32	49,2
3 - Qual o seu nível de escolaridade?		
Ensino Fundamental (1º Grau) incompleto	27	41,5
Ensino Fundamental (1º Grau) completo	15	23,1
Ensino Médio (2º grau) completo	11	16,9
Ensino Médio (2º grau) incompleto	1	1,5
Superior completo	8	12,3
Superior incompleto	3	4,6
4 – Você está internado há quanto tempo?		
1 a 3 dias	18	27,7
4 a 10 dias	33	50,8
11 ou mais dias	14	21,5
5 - A falta de cuidados com a saúde bucal pode afetar a saúde geral?		
Sim	60	92,3
Não	5	7,7
6 – Você acha que é importante receber atendimento/tratamento odontológico enquanto está hospitalizado?		
Sim	62	95,4
Não	3	4,6
7 - Qual a frequência que você higieniza sua boca durante a internação?		
1 vez	6	9,2
2 vezes	32	49,2
3 vezes ou mais	27	41,5
8 – Você faz uso de prótese dentária?		
Sim	44	67,7
Não	21	32,3
9 - Após o exame clínico, o paciente necessita de prótese?		
Sim	61	93,8
Não	4	6,2

Fonte: Wanderley SLD, et al., 2025.

É possível observar na **Tabela 1** que a maior parte dos participantes encontra-se na faixa etária de 66 a 75 anos (38,5%; n=25) e são do sexo feminino (50,8%; n= 33). Sobre o nível de escolaridade, destaca-se o Ensino Fundamental incompleto (41,5%; n=27) como prevalente. Quanto ao tempo de internação, a maior parte dos participantes relatou estar internada por 4 a 10 dias (50,8%; n=33).

A maioria expressiva acredita que a falta de cuidados com a saúde bucal pode afetar a saúde geral (92,3%; n=60), e consideram essencial receber atendimento odontológico durante a hospitalização (95,4%; n=62). Sobre a frequência de higiene oral no leito, 49,2% (n=32) realizam a prática duas vezes ao dia, enquanto 41,5% (n=27) relataram realizá-la três vezes ou mais. Em relação ao uso de prótese dentária, 67,7% (n=44) utilizam próteses, e 93,8% (n=61) relataram necessidade de uso de prótese. Apenas 6,2% (n=4) indicaram não necessitar.

Tabela 2 - Resultados do Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI).

Variável	N	%
1 – Você diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentos por causa dos dentes?		
Nunca	27	41,5
Às vezes	19	29,2
Sempre	19	29,2
2 – Você teve problema para mastigar os alimentos?		
Nunca	26	40
Sempre	24	36,9
Às vezes	15	23,1
3 - Teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?		
Nunca	38	58,5
Às vezes	14	21,5
Sempre	13	20
4 - Mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?		
Nunca	37	56,9
Às vezes	17	26,2
Sempre	11	16,9
5 – Sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?		
Nunca	23	35,4
Sempre	22	33,8
Às vezes	20	30,8
6 – Você deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?		
Nunca	46	70,8
Às vezes	16	24,6
Sempre	3	4,6
7 - Sentiu-se insatisfeito ou infeliz com aaparência da boca/dentes?		
Sempre	30	46,2
Nunca	19	29,2
Às vezes	16	24,6
8 - Teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?		
Sempre	25	38,5
Nunca	20	30,8
Às vezes	20	30,8
9 – Você chegou a sentir-se nervosa por causa dos problemas na sua boca?		
Às vezes	32	49,2
Nunca	17	26,2
Sempre	16	24,6
10 - Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca/dentes?		
Nunca	51	78,5
Às vezes	12	18,5
Sempre	2	3,1
11 – Você teve que tomar medicamentos para passar a dor ou desconforto da sua boca?		
Às vezes	22	33,8
Nunca	22	33,8
Sempre	21	32,3
12 – Você sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?		
Sempre	23	35,4
Nunca	22	33,8
Às vezes	20	30,8

Fonte: Wanderley SLD, et al., 2025.

Os dados do questionário GOHAI revelaram que a maioria dos participantes nunca mudou o tipo ou quantidade de alimentos por causa dos dentes (41,5%) e nunca teve problemas para mastigar alimentos (40%). Em relação à dor ou desconforto ao engolir, a resposta predominante foi "nunca" (58,5%). A maioria apontou nunca ter alterado o modo de falar devido a problemas bucais (56,9%) e nunca evitou encontros

sociais por essas questões (70,8%). 35,4% afirmaram não sentir nenhum desconforto ao comer qualquer alimento, enquanto 33% afirmaram sempre sentir desconfortos.

Quanto à insatisfação com a aparência da boca ou dentes, a maioria respondeu "sempre" (46,2%). A preocupação com problemas bucais foi relatada como "sempre" por 38,5% dos entrevistados. Quase metade dos pacientes (49,2%) afirmaram que às vezes sentiam-se nervosos por causa de problemas na boca. 78,5% afirmaram que nunca evitaram comer junto a outras pessoas por problemas bucais. A necessidade de tomar medicamentos para dor foi mencionada também com "às vezes" e “nunca” com 33,8% cada. A sensibilidade em dentes ou gengivas a alimentos ou líquidos foi relatada como constante (35,4%).

Tabela 3 - Pontuação final do GOHAI.

Variável	N	%
Score		
Baixo	45	65,2
Moderado	13	18,8
Alto	7	10,1

Fonte: Wanderley SLD, et al., 2025.

A **Tabela 3** indica que a maioria dos participantes obteve um escore baixo no questionário GOHAI, representando 69,2% (n=45) dos casos. Em seguida, 20.0% (n=13) apresentaram um escore moderado, enquanto apenas 10,8% (n=7) foram classificados com um escore alto. Isso evidencia que a maior parte dos participantes apresenta impactos significativos relacionados à saúde bucal, uma vez que quanto maior o score obtido, pior é a condição de saúde oral do paciente. A Saúde bucal de pessoas idosas é um fator crítico que promove impacto significativo na saúde geral e qualidade de vida. A maneira que os indivíduos envelhecem, surgem frequente declínio da saúde bucal por fatores que incluem perda de elementos dentários de forma natural, doenças gengivais e condições sistêmicas que agravam os problemas bucais (BOLUKBASI G e DUNDAR N, 2024).

O estudo de Peres MA, et al. (2019) define a saúde bucal como inatamente multidimensional e inclui domínios físicos, psicológicos, emocionais e sociais, como sendo fatores essenciais para a saúde e o bem-estar geral, sendo a saúde bucal precária como indicativo de uma má qualidade de vida, impactando de forma geral a saúde de pessoas mais velhas. O estudo analisou idosos hospitalizados, com maior prevalência na faixa etária de 66 a 75 anos (38,5%) e predominância do sexo feminino (50,8%). Segundo Leôncio HB. (2020), conforme estudos realizados voltados ao gênero dos idosos internados nos hospitais, não se define qual o mais comum a internar, estando relacionado de acordo com o perfil de qualidade de vida e da região que esta clientela está inserida.

A escolaridade revelou-se limitada, com 41,5% dos idosos possuindo apenas o ensino fundamental incompleto. Esse dado corrobora com os obtidos por Dos Santos Rosário JM, et al. (2016), que associa o baixo grau de instrução a fatores culturais e econômicos do passado, refletindo em dificuldades de autocuidado e manejo de problemas de saúde entre os idosos, especialmente aqueles com recursos limitados e pouco acesso a suporte. O tempo de internação mais comum foi de 4 a 10 dias para 50,8% dos participantes, alinhando-se à média de 7 dias apontada por Lourenço VC, et al. (2021). Silva IVTC, et al. (2020) destacam que essa permanência está relacionada a fatores clínicos e demográficos, evidenciando a importância de monitoramento adequado pela equipe de saúde para otimizar a assistência hospitalar à população idosa.

92,3% dos pacientesapontaram que a falta de cuidados com a saúde bucal pode afetar sua saúde geral, o que vai ao encontro do que aponta Carvalho C, et al. (2023), que afirma que o objetivo da Odontologia Hospitalar é potencializar a qualidade de vida e a saúde geral, independente da gravidade do estado de saúde.Sobre a importância de se receber atendimento odontológico durante a internação, 95,4% dos entrevistados apontaram que sim, enquanto apenas 4,6% disseram não achar importante a presença da Odontologia no atendimento hospitalar. Ainda que a percepção de importância seja clara, a presença efetiva do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares hospitalares ainda não é uma realidade em todas as instituições.

Os resultados dessa questão podem servir como um poderoso argumento para gestores de saúde e formuladores de políticas públicas investirem na inclusão plena da Odontologia no ambiente hospitalar, elevando a qualidade do cuidado ao paciente e promovendo uma abordagem de saúde verdadeiramente holística. Embora a autoavaliação da saúde oral relacionada à saúde oral não possa substituir uma avaliação de um cirurgião-dentista, é de suma importância reconhecer o relato pessoal do paciente idoso acerca de quaisquer alterações funcionais e sociais que possam surgir da saúde oral. Isto é necessário para obtenção da compreensão genuína do estado atual do paciente (BERNARDES TM, et al., 2019).

A higienização oral mostrou padrões variados entre os participantes do estudo: aproximadamente metade realiza a higiene oral duas vezes ao dia, enquanto pouco mais de 40% relatam higienizá-la três vezes ou mais. Contudo, uma parcela menor escova os dentes apenas uma vez ao dia. O estudo de Gibney JM, et al. (2017) reforça que a saúde bucal de idosos hospitalizados é frequentemente negligenciada, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas à higiene oral dessa população vulnerável, visando preservar a homeostase sistêmica. Isso se dá, na maior parte das vezes, pela ausência de profissionais da Odontologia no espaço hospitalar, bem como pela ausência de materiais de higiene oral de fácil acesso ao paciente, sendo estes negados pela equipe hospitalar e até mesmo por seus familiares sob a crença de que não há a necessidade de realizar higiene oral se não há dentes e/ou que a higiene oral é invasiva e desgastante para o paciente debilitado.

A avaliação clínica realizada revelou que 67,7% dos idosos utilizam próteses dentárias, enquanto 93,8% necessitavam delas, destacando um importante déficit no atendimento odontológico dessa faixa etária. Segundo De Araújo RRTB, et al. (2024), o edentulismo continua sendo um desafio, já que o uso de próteses melhora significativamente a qualidade de vida ao aliviar desconfortos bucais, possibilitar um sorriso confiante e favorecer a interação social.

É importante ressaltar a necessidade de políticas públicas que incentivem a busca por consultas odontológicas com especialistas em prótese dentária, além da produção e uso das próteses por essa população, uma vez que a sua ausência pode provocar problemas também na alimentação como, por exemplo, ferimentos na boca do paciente, gerado por alimentos cortantes e rígidos, levando muitas vezes ao abandono da alimentação, que por sua vez pode gerar problemas nutricionaise agravar o seu estado geral de saúde. Além disso, a falta do uso de próteses também pode contribuir para problemas digestórios por conta daingestão e absorção de alimentos que não são corretamente mastigados pela ausência de elementos dentários cortantes e triturantes, responsáveis pelo início da produção de um bolo alimentar mais macio e adequado.

A maioria dos participantes indicou que problemas bucais interferem na escolha dos alimentos, indo de encontro aos achados de Petry J, et al. (2019), que indicaram que quase metade dos pacientes não enfrenta dificuldades ao mastigar ou morder. Semelhantemente, muitos idosos não relataram limitações na fala associadas ao uso de próteses, reforçando a resiliência dessa população frente a possíveis desafios odontológicos. Quase 60% dos entrevistados apontaram que tinham problemas para mastigar, seja de forma ocasional ou em todo o tempo, sendo a perda dentária uma causa frequente, com impacto direto no estado nutricional e na disfagia. O uso de próteses dentárias tem um papel crucial na mitigação desses problemas, restaurando a função mastigatória e contribuindo para a recuperação nutricional e redução de incapacidades.

Esses achados evidenciam a importância da reabilitação mastigatória com próteses funcionais, essenciais para melhorar a qualidade de vida (BOLUKBASI G e DUNDAR N, 2024). Cerca de 41,5% dos participantes relataram dificuldades para engolir, demonstrando a relevância do desconforto associado a disfagia. Próteses dentárias bem ajustadas não apenas ajudam na mastigação, mas também promovem maior conforto durante as refeições, beneficiando a nutrição e a fonação (QUINN B, et al., 2020). Uma parcela significativa dos entrevistados (64,6%) relatou desconforto ao comer, seja ocasional ou constante, destacando a frequência desse problema entre idosos. Esse dado se contrapõe com o estudo de Petry J, et al. (2019), que mostrou que 72% dos idosos não possuem preferência por consistências alimentares, o qual sugere que ao invés de expressar claramente suas dificuldades, muitos podem ter adaptado sua alimentação.

A exclusão de alimentos mais consistentes pode estar associada a ausência do uso de próteses dentárias, próteses dentárias mal ajustadas ou mesmo por outros problemas bucais, contribuindo para o desconforto relatado durante as refeições. Embora a maioria dos entrevistados (70,8%) não tenha vivenciado isolamento social relacionado a problemas bucais, o impacto da saúde oral na interação social permanece um tema relevante. Estudos, como o de Hajek A, et al. (2022), indicam uma possível associação entre saúde bucal, solidão e isolamento, ressaltando a necessidade de investigações longitudinais para elucidar essa relação, além de reforçar a importância da atuação da equipe multiprofissional junto aos profissionais da Odontologia dentro e fora do ambiente hospitalar.

A insatisfação constante ou ocasional com a aparência da boca ou dentes foi relatada por 70,8% dos participantes, refletindo problemas acumulados ao longo do tempo. Investir em reabilitação oral é essencial não apenas para recuperar funcionalidade e estética, mas também para promover autoestima e facilitar a interação social dos idosos (WALDAV, et al., 2014). Dessa maneira é mais provável que idosos sintam-se mais confiantes e dispostos a buscar ajuda de profissionais de saúde em busca de tratamentos para diversos problemas de saúde, além daqueles explícitos. A sensibilidade dental ou gengival foi relatada por 66,2% dos participantes, sendo considerada uma condição comum e impactante. Dawson T (2012) reforça a importância de estratégias preventivas e tratamentos eficazes, dado que o controle dessa condição melhora não apenas a saúde bucal, mas também a qualidade de vida dos idosos. A presença de sensibilidade gengival é um dos indicadores diretos da deficiência de higienização oral e acúmulo de biofilme e cálculo dental nos dentes remanescentes, gerando inflamação, gengivites e doenças periodontais graves.

Vale ressaltar que a higienização oral em idosos também reduz a possibilidade de desenvolver doenças que, pela debilidade dosistema de defesa de pacientes de alta idade somadas às doenças debilitantes já instaladas, pode gerar complicações de saúde, sequelas persistentes e até mesmo quadrosfatais. Um estudo de Maeda K e Mori N. (2020) detectou a associação significativa entre a má saúde bucal e um aumento do risco de mortalidade em pacientes geriátricos internados em hospitais. Para os autores, o acúmulo de placa bacteriana, saburra lingual e dentes residuais foram os três principais fatores de risco independente para a mortalidade intra-hospitalar e pós-alta em 90 dias para pessoas idosas.

Ainda segundo o estudo, a pneumonia foi uma causa comum de morte nos pacientes com má saúde bucal, especialmente naqueles com acúmulo de placa e saburra. Isso sugere que a má higiene oral pode contribuir para infecções respiratórias graves e de risco significativo para pessoas idosas. Por fim, 69,2% dos idosos apresentaram baixo índice de autopercepção sobre sua saúde bucal, apontando para a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal. Essas iniciativas devem priorizar informações acessíveis e ações reabilitadoras que promovam autonomia e melhorem a qualidade de vida dessa população (ROSENDORA, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Reconhecer a saúde bucal como um indicador essencial no cuidado aos idosos é indispensável, especialmente ao considerar que a maioria dos participantes considerou a Odontologia Hospitalar como fundamental durante a internação, evidenciando lacunas na assistência multidisciplinar. Assim, a autopercepção dos idosos em relação à saúde bucal surge como um importante marcador para identificar necessidades específicas desta população como, por exemplo, a ausência de reabilitação oral, associada a impactos funcionais e psicossociais como o isolamento social e a baixa autoestima.Essas repercussões reafirmam a relevância da manutenção de condições orais adequadas para a promoção de uma melhor qualidade de vida de idosos hospitalizados, fatores que influenciam diretamente sua recuperação e bem-estar. Diante disso, é essencial a criação de políticas públicas que fortaleçam e valorizem a Odontologia, da Atenção Primária à Saúde à Atenção Terciária. Essas políticas devem abranger ações preventivas e reabilitadoras, de educação e capacitação contínua dos profissionais, garantindo que estejam preparados para oferecer assistência qualificada conforme as demandas da população idosa hospitalizada, minimizando complicações decorrentes da ausência de cuidados odontológicos e promovendo uma assistência mais humanizada e integrada.

REFERÊNCIAS

1. BAKKER MH, et al. Oral health assessment in institutionalized elderly: a scoping review. BMC Oral Health, 2024; 24(1): 272.
2. BERNARDES TM, et al. Autopercepção de saúde bucal da pessoa idosa. Rev. Longeviver, 2019; 1: 26-32.
3. BOLUKBASI G e DUNDAR N. Oral health in older adults: current insights and tips. Journal Of Gerontology and Geriatrics, 2024; 72: 96-107.
4. CARVALHOC, et al. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2013; 31(2): 153-159.
5. DALLASTA TC, et al. Quality of life related to oral health among the elderly of a socialization group. O Mundo da Saúde, 2019; 43(2): 418-437.
6. DAWSON T. Sensitive teeth: Causes, prevention and treatment. Dental Nursing, 2012; 8(5): 274–276.
7. DE ARAÚJO RRTB, et al. Síndrome do envelhecimento precoce bucal: implicações orais dos principais transtornos psiquiátricos. Peer Review, 2024; 6(13): 1-23.
8. DOS SANTOS ROSÁRIO JM, et al. Perfil da comunicação em adultos e idosos hospitalizados. Distúrbios da Comunicação, 2016; 28(3).
9. GIBNEYJM, et al. The oral health status ofolderpatients inacutecareonadmissionand Day 7 in two Australian hospitals. Age and Ageing, 2017; 46(5): 852-856.
10. GOMEZ-ROSSI J, et al. Interventions to improve oral health of older people: a scoping review. Journal of Dentistry, 2020; 101: 103451.
11. HAJEK A, et al. Saúde bucal, solidão e isolamento social. Uma revisão sistemática e meta-análise. Journal of Nutrition Health & Aging, 2022; 26 (6): 675–680.
12. HEWSON V e WOOD C. Mouth care: why it matters− highlighting a neglected care need. British Journal of Nursing, 2023; 32(13): 4-6.
13. IBGE. Projeções da população: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro, 2024; 46.
14. LEÔNCIO HB. Cenário de Internação Hospitalar com a Pessoa Idosa. Directory of Open Access Journals, 2020.
15. LOURENÇO VC, et al. Estudo ecológico sobre média de permanência e internação hospitalar por quedas em idosos nas regiões brasileiras de 2009 a 2019.Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(4): 16226–16245.
16. MAEDA K e MORI N. Poor oral health and mortality in geriatric patients admitted to an acute hospital: an observational study. BMC Geriatrics, 2020; 20: 1-7.
17. PERES MA, et al. Doenças orais: um desafio global de saúde pública. Lancet, 2019; 394: 249–260.
18. PETRY J, et al. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019; 20180080.
19. QUINN B, et al. Non-ventilator health care-associated pneumonia (NV-HAP): best practices for prevention of NV-HAP. American Journal of Infectioncontrol, 2020; 48(5): 23-27.
20. ROSENDORA, et al. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. Revista Saúde & Ciência, 2017; 6(1): 89-102.
21. SILVA IVTC, et al. Fatores associados ao tempo de internação de idosos em um hospital de ensino / factors associated withthe length of stay ofthe elderly ina teaching hospital. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(11): 85488–85500.
22. WALDA V, et al. Saúde Bucal e Autopercepção em Idosos. Saúde, 2014; 3045–3053.