

**Depressão e Autoestima de Idosos com Perda de Elementos Dentários**  
**Depression and self-esteem of elderly people with loss elements dents**  
**Depresión y autoestima de ancianos con pérdida de elementos dentales**

Amanda Rago Constantino Martins

<https://orcid.org/0009-0003-5087-7353>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: amandaragocm@gmail.com

Deusdete Mayara de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0003-2068-8140>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: mayara\_deusdete@outlook.com

Larissa Maria Souza Amaral Portella

<https://orcid.org/0009-0002-6496-0839>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: larissamariaportella@hotmail.com

Larissa Oliveira Falcão

<https://orcid.org/0009-0007-4221-4727>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: falcaolari00@gmail.com

Mônica Soares de Albuquerque

<https://orcid.org/0000-0001-8977-7294>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: monica.soares@fps.edu.br

Rebeca Luiz de Freitas

<https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil

E-mail: rebeca@fps.edu.br

**Resumo**

Objetivo: Avaliar o edentulismo e como ele afeta a saúde mental de idosos, além de conhecer as características sociodemográficas dos idosos edêntulos, relacionando o edentulismo com episódios depressivos e com a autoestima. Metodologia: Estudo observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico, realizado em um hospital de atenção à pessoa idosa, com idosos acima de 60 anos, em Recife-PE. Os dados foram coletados entre setembro de 2022 e agosto de 2023 a partir de um formulário sociodemográfico, da Escala de Autoestima de Rosenberg e da Escala de Depressão Geriátrica. A pesquisa atende aos postulados da Declaração de Helsinki e às normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP).

Resultados: Foram analisados dados de 188 idosos com edentulismo superior e inferior dos dentes anteriores sendo equivalente a 96,8% e 78,1% respectivamente. Em relação à prótese dentária, 70,7% fazia uso de prótese superior e 39% fazia uso de prótese inferior. 53,7% dos entrevistados tinham uma autoestima elevada, 59,5% com ausência de sintomas depressivos e 36,2% idosos com suspeita de depressão leve. Foi identificado que indivíduos com edentulismo inferior possuíam uma autoestima mais baixa. Conclusão: A saúde bucal tem influência no bem-estar do idoso, podendo ter efeitos na sua autoestima. Portanto, é importante a existência de uma abordagem integrada, com cuidados de saúde mental, reabilitação odontológica e apoio social para idosos.

**Palavras-chave:** Idosos; Arcada edêntula; Autoimagem; Depressão; Impacto psicossocial.

### **Abstract**

Objective: Evaluate edentulism and how it affects the mental health of elderly people, besides understanding the sociodemographic characteristics of edentulous elderly people, relating edentulism to depressive episodes and self-esteem. Methodology: Observational, cross-sectional, descriptive and analytical study, carried out in an elderly care hospital, with elderly people over 60 years old, in Recife-PE. Data were collected between September 2022 and August 2023 using a sociodemographic form, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Geriatric Depression Scale. The research complies with the postulates of the Declaration of Helsinki and the standards for research with human beings recommended by the National Health Council through resolution no. 466/12 and was approved by the Ethics Committee for Research on Human Beings (CEP). Results: Data from 188 elderly people with upper and lower edentulism of the anterior teeth were analyzed, equivalent to 96.8% and 78.1% respectively. Regarding dental prosthesis, 70.7% used upper dentures and 39% used lower dentures. 53.7% of interviewees had high self-esteem, 59.5% with no depressive symptoms and 36.2% elderly people with suspected mild depression. It was identified that individuals with lower edentulism had lower self-esteem. Conclusion: Oral health has an influence on the well-being of elderly people and may have an effect on their self-esteem. Therefore, it is important to have an integrated approach, with mental health care, dental rehabilitation and social support for the elderly.

**Keywords:** Elderly; Edentulous arch; Self-image; Depression; Psychosocial impact.

### **Resumen**

Objetivo: Evaluar el edentulismo y cómo afecta la salud mental y emocional de las personas mayores, así como comprender las características sociodemográficas de las personas mayores edéntulas, relacionando el edentulismo con episodios depresivos y con la autoestima. Metodología: Estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico, realizado en un hospital de enfermería, con personas mayores de 60 años, en Recife-PE. Los datos fueron recogidos entre septiembre de 2022 y agosto de 2023 a partir de un formulario sociodemográfico, mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Depresión Geriátrica. La investigación atiende a los postulados de la Declaración de Helsinki y a las instrucciones reglamentarias para la investigación con seres humanos recomendadas por el Consejo Nacional de Salud mediante resolución nº 466/12 y fue aprobada por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos (CEP). Resultados: Se analizaron datos de 188 ancianos con edentulismo superior e inferior de los dientes anteriores, equivalentes al 96,8% y 78,1% respectivamente. En cuanto a prótesis dental, el 70,7% utilizó dentadura postiza superior y el 39% utilizó dentadura postiza inferior. El 53,7% de los encuestados tenía una autoestima alta, el 59,5% sin síntomas depresivos y el 36,2% eran ancianos con sospecha de depresión leve. Se identificó que los individuos con edentulismo inferior presentaban menor autoestima. Conclusión: La salud bucal influye en el bienestar de las personas mayores y puede afectar su autoestima. Por tanto, es importante tener un enfoque integrado, con atención a la salud mental y emocional, rehabilitación dental y apoyo social a los ancianos.

**Palabras clave:** Ancianos; Arco desdentado; Autoimagem; Depresión; Impacto psicosocial.

## 1. Introdução

O Brasil está iniciando uma transformação de envelhecimento da população decorrente da redução da taxa de mortalidade, caracterizada pela mudança no perfil de morbimortalidade que é, atualmente, representada por uma tripla carga de doenças: infecciosas, parasitárias e condições crônicas (Schenker et al., 2019). Tratando-se dos idosos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte neste grupo (Leite et al., 2015). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, a população longeva representava aproximadamente 15% dos brasileiros e, de acordo com projeções do Ministério da Saúde, em 2030, os idosos vão superar a quantidade de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil (Galvão et al., 2021). Tal cenário demanda atenção, cuidados e adaptações para que esse grupo possa manter a sua autonomia e bem-estar (Oliveira, 2019).

Em 1999, através da Portaria nº 1.395/GM, surge a Política Nacional da Saúde do Idoso, que reconhece a necessidade de se atender com qualidade a crescente população idosa, provendo recursos técnicos, materiais e profissionais. Em 2003 foi aprovado e sancionado o Estatuto do Idoso, que amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessa população. Além disso, segue a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito do envelhecimento saudável e ativo e está em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Estatuto do Idoso, 2019).

Ao envelhecer, são observados alguns problemas na saúde bucal como a perda de dentição, periodontite, dores na articulação temporomandibular, próteses antigas com desgaste e mal ajustadas. A manutenção da saúde dos dentes depende fundamentalmente da motivação e da cooperação do paciente e sua habilidade para escovar criteriosamente os seus dentes. Assim, na população idosa, há uma grande necessidade de atenção individual nas escovações em virtude da falta de coordenação, destreza manual baixa e a impossibilidade de realizar a higienização (Grando et al., 2006). De acordo com o último levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, em 2010 (SB Brasil), apenas 7,3% dos indivíduos de 65 a 74 anos não necessitavam de prótese dentária, com 92,7% apresentando edentulismo total ou parcial (Brasil, 2012). Atrelado a esse contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal percebeu a necessidade de se repensar o acesso da população idosa aos serviços de saúde, mostrando a trajetória de exclusão dos idosos nos programas odontológicos (Oliveira et al., 2017; Roncalli, 2011).

O edentulismo configura uma perda parcial ou total dos elementos dentários naturais. Essa condição afeta não somente a capacidade de desempenhar as funções de mastigação e fala, mas também a estética do sorriso e conseqüentemente a autoestima do indivíduo, gerando repercussões psicossociais. A autoestima é definida como a estima que o ser humano tem por si mesmo e todas as suas características, ou seja, seus princípios, corpo, constituição de sua família e qualidades (Tucherman, 2019). Um indivíduo edêntulo vai ter comprometimento estético, principalmente se houver a perda de elementos dentários anteriores, acarretando em uma baixa autoestima, o que interfere em sua visão sobre si mesmo e em suas relações interpessoais, fazendo com que ele evite participar de atividades sociais porque sente vergonha ao falar, sorrir ou comer na frente de outras pessoas, acarretando em seu isolamento e declínio do bem-estar psicossocial (Silva et al., 2021; Pariol et al., 2019).

A autoestima também exerce impacto na vida do idoso, afetando sua qualidade de vida e se interligando diretamente com um envelhecimento saudável. No processo de avanço etário, um importante determinante é a percepção do idoso em relação à sua autoimagem, sendo necessário sempre se atentar para a maneira como o indivíduo se enxerga, fazendo com que sintam-se capazes, úteis, confiantes, merecedores e competentes, visto que a autoestima é formada por sentimentos de valorização de si mesmo, com respeito e autoconfiança (Mincoff et al., 2018).

Probst et al., (2016) realizaram um estudo transversal com 119 pacientes edêntulos, entre 29 e 87 anos, tendo como resultado 70% dos entrevistados afirmando sentirem sua autoconfiança e autoimagem afetadas pela perda dentária. Uma baixa autoestima pode ser muito prejudicial para o idoso, causando isolamento social, sendo normal como consequência surgirem situações de ansiedade, estresse e angústia. Esse isolamento desperta sentimentos negativos, podendo influenciar em um processo depressivo (Viana et al., 2020; Costa et al., 2020).

Os sintomas de depressão estão frequentemente presentes em idosos, muitas vezes sendo negligenciados. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima divisão (CID-10), configura o episódio depressivo como rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Nela, há alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse e diminuição da capacidade de concentração (Brasil, 2020). Quesitos que podem interferir em seu diagnóstico são o início insidioso dos sintomas, com tendência de serem relatados pelos pacientes sob a forma de queixas como fadiga, sono, falta de apetite, fazendo com que o profissional defina erroneamente sintomas depressivos como sendo características normais do envelhecimento (Sousa et al., 2017).

Com o objetivo de restaurar a função e estética das pessoas edêntulas, surgiu a reabilitação oral, com próteses dentárias e implantes. A prótese dentária é um dos fatores que auxiliam a saúde do idoso, causando repercussões em sua qualidade de vida (Ferreira et al., 2023). O uso de uma prótese bem adaptada permite que o indivíduo coma alimentos que antes não conseguia, além de fornecer uma diminuição da dor e desconforto causados pela mastigação, possibilitando conforto e mais confiança e beneficiando o ponto de vista fonético para aqueles impactados pela perda dos dentes. Com a prótese dentária, o usuário passa por um processo de adaptação às mudanças em suas expressões faciais e em sua autoimagem, o que minimiza o constrangimento gerado pela perda dos dentes (Ribeiro et al., 2023).

Embora existam na literatura alguns trabalhos que observam a influência do edentulismo na terceira idade (Silva et al., 2021; Probst et al., 2016), pouco é discutido sobre a relevância da autoestima nessa população (Pariol et al., 2019; Mincoff et al., 2018). Além do mais, nenhum dos estudos disponíveis na literatura relaciona o edentulismo associado com a autoestima e depressão em idosos.

Entendendo que o edentulismo influencia negativamente a vida do idoso, podendo levar a uma baixa autoestima e uma consequente alteração psicossocial, este estudo buscou avaliar o edentulismo e como ele afeta a saúde mental de idosos, além de conhecer as características sociodemográficas dos idosos edêntulos, relacionando o edentulismo com o convívio social, com acontecimento de episódios depressivos e com a autoestima da amostra estudada.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, de corte transversal. O estudo foi realizado no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HEC), Recife, PE, num período de 12 meses, entre setembro de 2022 a agosto de 2023, com idosos acima de 60 anos atendidos naquele hospital. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CEP-IMIP), CAAE: 63947822.7.0000.5201.

A amostra foi formada por 188 idosos entre 60 a 85 anos que apresentavam edentulismo de pelo menos 1 dente anterior. Foram excluídos do estudo idosos com dificuldade de comunicação, que apresentavam distúrbios psíquicos e pacientes acamados ou com histórico de internação recente de mais de 30 dias. Após o convite para participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um formulário sociodemográfico, para a coleta de informações como idade, gênero, cor, estado civil e escolaridade. Para avaliação da condição bucal, foram feitas perguntas relacionadas à quantidade de dentes perdidos na arcada superior e inferior, o motivo dessa perda, e sobre o uso da prótese dentária.

Para a avaliação da autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), 1979. No Brasil, esse instrumento foi originalmente adaptado e validado para pesquisa por Hutz (2000). Ela é uma medida unidimensional

constituída por 10 afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global, sendo 6 referentes a uma visão positiva de si mesmo e 4 referentes a uma visão autodepreciativa (Hutz et al., 2011). Os itens são respondidos em uma escala de 4 pontos de Likert variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente (Ferreira, 2021). Caso o resultado seja menor que 15, significa uma baixa autoestima, se o resultado for entre 15 e 30, indica uma autoestima estável e acima de 31 indica autoestima elevada (Figura 1).

### Figura 1 - Escala de Autoestima de Rosenberg

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

Fonte: Hutz et al., 2011

Para a avaliação de sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), composta por 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana (Almeida et al., 1999). Possui uma variação de 0 a 4, indicando ausência de sintomas depressivos, 5 a 10, indicando idoso com suspeita de depressão leve, e 11 a 15 pontos, indicando pontuação máxima de sintomas depressivos (Figura 2).

**Figura 2 - Escala de Depressão Geriátrica**

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida?                 | ( 0 ) SIM | ( 1 ) NÃO |
| D.2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?            | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.3) Você sente que sua vida está vazia?                            | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.4) Você se aborrece com frequência?                               | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?             | ( 0 ) SIM | ( 1 ) NÃO |
| D.6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?                  | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?                    | ( 0 ) SIM | ( 1 ) NÃO |
| D.8) Você sente que sua situação não tem saída?                     | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?        | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.11) Você acha maravilhoso estar vivo?                             | ( 0 ) SIM | ( 1 ) NÃO |
| D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?            | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.13) Você se sente cheio de energia?                               | ( 0 ) SIM | ( 1 ) NÃO |
| D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças?                  | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |
| D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?    | ( 1 ) SIM | ( 0 ) NÃO |

Fonte: Almeida et al., 1999

Os dados coletados foram agrupados em planilha de dupla entrada. A análise dos dados foi realizada através dos Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows e o Excel 365. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Para verificar a existência de associação foram realizados o Teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas.

### 3. Resultados

O estudo foi realizado com 188 idosos entre 60 a 85 anos, com média de 68,26 anos, mediana de 67 anos e desvio padrão de 6,087 anos. Deste número, 144 eram do gênero feminino (76,6%), 120 se enquadraram na faixa etária abaixo de 70 anos (63,8%), sem companheiro (n=98/53,6%), autodeclarados pardos (n=109/58,3%), convivendo com 3 ou mais pessoas (n=94/50,3%), possuindo ensino médio completo (n=66/35%) e com um rendimento por mês (R\$) entre 1.001,00 - 2.000,00 (n=70/56,9%). (Tabela 1)

**Tabela 1 – Distribuição sociodemográfica dos idosos**

| Variáveis                       | n   | %    |
|---------------------------------|-----|------|
| <b>Idade (anos)</b>             |     |      |
| < 70                            | 120 | 63,8 |
| 70 ou mais                      | 68  | 36,2 |
| <b>Gênero</b>                   |     |      |
| Feminino                        | 144 | 76,6 |
| Masculino                       | 44  | 23,4 |
| <b>Estado civil</b>             |     |      |
| Com Companheiro                 | 85  | 46,4 |
| Sem Companheiro                 | 98  | 53,6 |
| <b>Cor / Raça</b>               |     |      |
| Branca                          | 52  | 27,8 |
| Preta                           | 22  | 11,8 |
| Amarela                         | 4   | 2,1  |
| Parda                           | 109 | 58,3 |
| <b>Quantidade de habitantes</b> |     |      |

|                                 |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| Sozinho                         | 36 | 19,3 |
| Até 2                           | 57 | 30,5 |
| De 3 ou mais                    | 94 | 50,3 |
| <b>Escolaridade</b>             |    |      |
| Analfabeto                      | 3  | 1,6  |
| Ensino fundamental incompleto   | 31 | 16,5 |
| Ensino fundamental completo     | 44 | 23,4 |
| Ensino médio incompleto         | 9  | 4,8  |
| Ensino médio completo           | 66 | 35,0 |
| Ensino superior incompleto      | 2  | 1,1  |
| Ensino superior completo        | 33 | 17,6 |
| <b>Rendimento por mês (R\$)</b> |    |      |
| 1,00 a 500,00                   | 11 | 8,9  |
| 501,00 a 1.000,00               | 6  | 4,9  |
| 1.001,00 a 2.000,00             | 70 | 56,9 |
| 2.001,00 a 3.000,00             | 22 | 17,9 |
| 3.001,00 a 5.000,00             | 8  | 6,5  |
| 5.001,00 a 10.000,00            | 6  | 4,9  |

Fonte: Autores

De acordo com a Tabela 2, pode-se observar 182 (96,8%) idosos com edentulismo superior, havendo uma predominância de idosos com edentulismo na arcada superior de 4-6 dentes anteriores (n=130/71,4%), seguido por edentulismo na arcada superior de 2-3 dentes anteriores (n=30/16,5%) e edentulismo na arcada superior de 1 dente anterior (n=22/12,1%). Observa-se ainda 147 (78,1%) idosos com edentulismo na arcada inferior, com edentulismo na arcada inferior de 4-6 dentes anteriores (n=90/61,3%), seguido por edentulismo na arcada inferior de 2-3 dentes anteriores (n=29/19,7%) e edentulismo na arcada inferior de 1 dente anterior (n=28/19%). O motivo maior da perda foi cárie (n=128/68,1%), seguido por doença periodontal (n=54/28,7%). Do total de idosos entrevistados, a maioria fazia somente uso de prótese superior (n=133/70,7%), enquanto ao uso de prótese inferior demonstrou uma porcentagem menor (n=73/39%), com 105 (80,8%) dos idosos relatando se sentirem inseguros de sair sem a prótese.

**Tabela 2 – Edentulismo e uso de prótese**

| <b>Variáveis</b>               | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Edentulismo superior</b>    |          |          |
| De apenas 1 dente anterior     | 22       | 12,1     |
| De 2-3 dentes anteriores       | 30       | 16,5     |
| De 4-6 dentes anteriores       | 130      | 71,4     |
| <b>Edentulismo inferior</b>    |          |          |
| De apenas 1 dente anterior     | 28       | 19,0     |
| De 2-3 dentes anteriores       | 29       | 19,7     |
| De 4-6 dentes anteriores       | 90       | 61,3     |
| <b>Motivo da perda</b>         |          |          |
| Trauma                         | 15       | 8,0      |
| Doença periodontal             | 54       | 28,7     |
| Cárie                          | 128      | 68,1     |
| Outros                         | 15       | 8,0      |
| <b>Uso de prótese superior</b> |          |          |
| Faz uso                        | 133      | 70,7     |
| Não faz uso                    | 55       | 29,3     |
| <b>Uso de prótese inferior</b> |          |          |
| Faz uso                        | 73       | 39,0     |
| Não faz uso                    | 114      | 61,0     |
| <b>Se sente inseguro</b>       |          |          |
| Sim                            | 105      | 80,8     |
| Não                            | 25       | 19,2     |

Fonte: Autores

A Escala de Autoestima de Rosenberg indicou 101 (53,7%) entrevistados com autoestima elevada e 85 (45,2%) com autoestima estável, enquanto, através da Escala de Depressão Geriátrica, foi indicado 112 (59,5%) idosos com ausência de sintomas depressivos e 68 (36,2%) idosos com suspeita de depressão leve, como pode ser visto na Tabela 3.

**Tabela 3– Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Depressão Geriátrica**

| Variáveis                        | n   | %    |
|----------------------------------|-----|------|
| <b>Rosenberg</b>                 |     |      |
| Baixa autoestima                 | 2   | 1,1  |
| Autoestima estável               | 85  | 45,2 |
| Autoestima elevada               | 101 | 53,7 |
| <b>Depressão geriátrica</b>      |     |      |
| Ausência de sintomas depressivos | 112 | 59,5 |
| Suspeita de depressão leve       | 68  | 36,2 |
| Depressão moderada/grave         | 8   | 4,3  |

Fonte: Autores

Foi encontrada associação estatisticamente significativa apenas entre a variável "Edentulismo inferior" e a escala "Rosenberg" (Tabela 4). Essa descoberta indica que existe uma relação estatisticamente significativa entre a perda de dentes na região inferior da boca e os escores obtidos na Escala de Autoestima de Rosenberg. No entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a Escala de Autoestima de Rosenberg e as demais variáveis analisadas nesta tabela.

**Tabela 4 – Associação entre a Escala de Autoestima de Rosenberg e as variáveis independentes**

| Variáveis                       | Rosenberg                 |                             |                             | p-valor        |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|
|                                 | Baixa autoestima<br>n (%) | Autoestima estável<br>n (%) | Autoestima elevada<br>n (%) |                |
| <b>Idade (anos)</b>             |                           |                             |                             |                |
| < 70                            | 1 (0,8)                   | 56 (46,7)                   | 63 (52,5)                   | 0,837 *        |
| 70 ou mais                      | 1 (1,5)                   | 29 (42,6)                   | 38 (55,9)                   |                |
| <b>Gênero</b>                   |                           |                             |                             |                |
| Feminino                        | 2 (1,4)                   | 69 (47,9)                   | 73 (50,7)                   | 0,260 *        |
| Masculino                       | 0 (0,0)                   | 16 (36,4)                   | 28 (63,6)                   |                |
| <b>Estado civil</b>             |                           |                             |                             |                |
| Com Companheiro                 | 0 (0,0)                   | 39 (45,9)                   | 46 (54,1)                   | 0,647 *        |
| Sem Companheiro                 | 2 (2,0)                   | 43 (43,9)                   | 53 (54,1)                   |                |
| <b>Quantidade de habitantes</b> |                           |                             |                             |                |
| Sozinho                         | 0 (0,0)                   | 14 (38,9)                   | 22 (61,1)                   | 0,788 *        |
| Até 2                           | 1 (1,8)                   | 28 (49,1)                   | 28 (49,1)                   |                |
| De 3 ou mais                    | 1 (1,1)                   | 42 (44,7)                   | 51 (54,2)                   |                |
| <b>Edentulismo superior</b>     |                           |                             |                             |                |
| De apenas 1 dente anterior      | 1 (4,5)                   | 8 (36,4)                    | 13 (59,1)                   | 0,473 *        |
| De 2-3 dentes anteriores        | 0 (0,0)                   | 14 (46,7)                   | 16 (53,3)                   |                |
| De 4-6 dentes anteriores        | 1 (0,8)                   | 61 (46,9)                   | 68 (52,3)                   |                |
| <b>Edentulismo inferior</b>     |                           |                             |                             |                |
| De apenas 1 dente anterior      | 1 (3,6)                   | 14 (50,0)                   | 13 (46,4)                   | <b>0,044 *</b> |
| De 2-3 dentes anteriores        | 1 (3,4)                   | 8 (27,6)                    | 20 (69,0)                   |                |
| De 4-6 dentes anteriores        | 0 (0,0)                   | 46 (51,1)                   | 44 (48,9)                   |                |
| <b>Uso de prótese superior</b>  |                           |                             |                             |                |
| Faz uso                         | 1 (0,8)                   | 62 (46,6)                   | 70 (52,6)                   | 0,556 *        |
| Não faz uso                     | 1 (1,8)                   | 23 (41,8)                   | 31 (56,4)                   |                |
| <b>Uso de prótese inferior</b>  |                           |                             |                             |                |
| Faz uso                         | 1 (1,4)                   | 35 (47,9)                   | 37 (50,7)                   | 0,782 *        |
| Não faz uso                     | 1 (0,9)                   | 49 (43,0)                   | 64 (56,1)                   |                |
| <b>Se sente inseguro</b>        |                           |                             |                             |                |



|     |         |           |           |         |
|-----|---------|-----------|-----------|---------|
| Sim | 1 (1,0) | 48 (45,7) | 56 (53,3) | 1,000 * |
| Não | 0 (0,0) | 12 (48,0) | 13 (52,0) |         |

(\*) Teste Exato de Fisher. Fonte: Autores

Apenas a variável "Gênero", na Tabela 5, apresentou associação estatisticamente significativa em relação à "Depressão geriátrica". Isso significa que o gênero dos participantes está relacionado de forma estatisticamente significativa aos sintomas de depressão em idosos.

**Tabela 5 – Associação entre a Escala de Depressão Geriátrica e as variáveis independentes**

| Variáveis                       | Depressão geriátrica |  |                                      | p-valor         |
|---------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
|                                 | Eutímico<br>n (%)    | Suspeita de<br>depressão leve<br>n (%) | Depressão<br>moderada/grave<br>n (%) |                 |
| <b>Idade (anos)</b>             |                      |  |                                      |                 |
| < 70                            | 70 (58,3)            | 44 (36,7)                              | 6 (5,0)                              | 0,763 **        |
| 70 ou mais                      | 42 (61,8)            | 24 (35,3)                              | 2 (2,9)                              |                 |
| <b>Gênero</b>                   |                      |  |                                      |                 |
| Feminino                        | 78 (54,1)            | 58 (40,3)                              | 8 (5,6)                              | <b>0,015 **</b> |
| Masculino                       | 34 (77,3)            | 10 (22,7)                              | 0 (0,0)                              |                 |
| <b>Estado civil</b>             |                      |  |                                      |                 |
| Com Companheiro                 | 57 (67,0)            | 27 (31,8)                              | 1 (1,2)                              | 0,085 *         |
| Sem Companheiro                 | 53 (54,1)            | 39 (39,8)                              | 6 (6,1)                              |                 |
| <b>Quantidade de habitantes</b> |                      |  |                                      |                 |
| Sozinho                         | 19 (52,8)            | 14 (38,9)                              | 3 (8,3)                              | 0,517 *         |
| Até 2                           | 34 (59,6)            | 20 (35,1)                              | 3 (5,3)                              |                 |
| De 3 ou mais                    | 58 (61,7)            | 34 (36,2)                              | 2 (2,1)                              |                 |
| <b>Edentulismo superior</b>     |                      |  |                                      |                 |
| De apenas 1 dente anterior      | 17 (77,3)            | 4 (18,2)                               | 1 (4,5)                              | 0,270 *         |
| De 2-3 dentes anteriores        | 20 (66,7)            | 9 (30,0)                               | 1 (3,3)                              |                 |
| De 4-6 dentes anteriores        | 72 (55,4)            | 52 (40,0)                              | 6 (4,6)                              |                 |
| <b>Edentulismo inferior</b>     |                      |  |                                      |                 |
| De apenas 1 dente anterior      | 18 (64,3)            | 9 (32,1)                               | 1 (3,6)                              | 0,334 *         |
| De 2-3 dentes anteriores        | 21 (72,5)            | 7 (24,1)                               | 1 (3,4)                              |                 |
| De 4-6 dentes anteriores        | 48 (53,4)            | 39 (43,3)                              | 3 (3,3)                              |                 |
| <b>Uso de prótese superior</b>  |                      |  |                                      |                 |
| Faz uso                         | 76 (57,1)            | 51 (38,3)                              | 6 (4,5)                              | 0,572 **        |
| Não faz uso                     | 36 (65,5)            | 17 (30,9)                              | 2 (3,6)                              |                 |
| <b>Uso de prótese inferior</b>  |                      |  |                                      |                 |
| Faz uso                         | 42 (57,5)            | 27 (37,0)                              | 4 (5,5)                              | 0,836 *         |
| Não faz uso                     | 69 (60,5)            | 41 (36,0)                              | 4 (3,5)                              |                 |
| <b>Se sente inseguro</b>        |                      |  |                                      |                 |
| Sim                             | 56 (53,3)            | 43 (41,0)                              | 6 (5,7)                              | 0,215 *         |
| Não                             | 18 (72,0)            | 7 (28,0)                               | 0 (0,0)                              |                 |

(\*) Teste Exato de Fisher (\*\*) Teste Qui-Quadrado. Fonte: Autores

#### 4. Discussão

O presente estudo estabeleceu uma pesquisa sobre a relação entre perda dentária, depressão e autoestima. De acordo com o Estatuto do Idoso, considera-se idoso qualquer indivíduo com 60 anos de idade ou mais, independentemente de cor, raça ou ideologia (Goursand et al., 2014). As pessoas nessa faixa etária frequentemente se deparam com desafios inerentes ao envelhecimento, os quais podem ter um impacto negativo em suas atividades diárias (CASSOL et al., 2012).

A predominância de indivíduos do gênero feminino na amostra estudada condiz com os resultados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, havendo uma prevalência de mulheres na população brasileira de 51,1%,

além de existir uma maior concentração de mulheres na população idosa, com a razão de sexo para a população de 60 anos ou mais, sendo de 78,8 homens para cada 100 mulheres e entre idosos de 70 anos ou mais, sendo de 71,4 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2022).

Foi encontrada uma associação entre a EDG e o gênero da população do estudo, indicando uma maior probabilidade de mulheres apresentarem suspeita de depressão leve e depressão moderada ou grave. Esse resultado condiz com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (2020), que apontam uma prevalência de depressão autorreferida entre pessoas do gênero feminino. Em relação à idade da população, a média do estudo de 68,26 anos se mostra similar à dos brasileiros, visto que o país está em processo de envelhecimento populacional, uma vez que em 2012 havia 11,3% de pessoas com 60 anos ou mais e em 2022 havia 15,1%, enquanto a porcentagem dos idosos com 65 anos ou mais foi de 10,5% (IBGE, 2022).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2020), o edentulismo total equivale a cerca de 31,7% em idosos de 60 anos ou mais e 72% dos idosos utilizam prótese dentária, apresentando algum tipo de edentulismo. Alves (2023) identifica maior ocorrência de edentulismo superior, com 84,8% de edentulismo na arcada superior e 75,2% de edentulismo na arcada inferior, seguindo de acordo com os resultados do presente estudo, com 96,8% dos idosos apresentando edentulismo superior e 78,1% dos idosos apresentando edentulismo inferior.

O motivo maior da perda dentária relatado pelos idosos foi de cárie, seguido por doença periodontal, demonstrando a importância do cirurgião-dentista e do cuidado da saúde bucal da população, além do contínuo desenvolvimento de estratégias e ações de educação, prevenção e promoção de saúde bucal voltadas para idosos (Silva et al., 2022). Historicamente, os serviços brasileiros de saúde bucal para população adulta foram destinados ao atendimento de urgências, resolvidos a partir de procedimentos mutilatórios, como as extrações dentárias. Essa situação tem como consequência final o aumento no índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) na faixa de 65 a 74 anos, devido principalmente a alta frequência do componente perdido (Brasil, 2012). É importante que haja o entendimento que, ao cuidar de sua saúde bucal, o indivíduo também estará cuidando de sua saúde geral, aumentando a qualidade de vida.

Esmeriz et al., 2012 enfatizou que a perda de dentes causa um comprometimento funcional, além de exercer um impacto negativo social e emocionalmente devido à redução da mastigação, fala e estética, o que pode levar o idoso à baixa autoestima, angústia e menor interação social. Além disso, no que se refere aos fatores psicológicos da perda dentária, os estudos mostraram o edentulismo como um fator de risco para o desenvolvimento de depressão em idosos. A estética não influencia somente na autoestima, mas também na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais (Skośkiewicz-Malinowska et al., 2018; Ohi et al., 2022).

Na população brasileira, devido ao edentulismo, a prótese dentária é o tratamento mais indicado, pois apresenta um resultado satisfatório esteticamente, conseguindo devolver a capacidade funcional perdida e possui um custo menor quando comparado com implantes, a pesquisa realizada por Estrella et al. (2022) chegou a essa mesma conclusão. A maioria dos idosos entrevistados que possuíam alguma prótese relataram se sentirem inseguros de sair de casa sem a mesma. Oliveira et al. (2021) avaliou a autoestima, através da EAR, de pacientes idosos antes e após uma reabilitação oral, tendo como resultado uma melhora estatisticamente significativa da autoestima nos indivíduos que realizaram o procedimento protético. Isso demonstra que o uso de prótese pode estar relacionado com a autoestima e com a visão do indivíduo sobre si mesmo.

Entre os indivíduos da pesquisa, o uso da prótese dentária superior foi maior do que o uso da inferior, indo de acordo com dados que indicam 76,5% de idosos utilizando prótese superior e 53,9% utilizando prótese inferior (Brasil, 2012). Esses resultados seguem com a maior proporção do edentulismo superior, tanto na população do estudo, quanto na população do SB Brasil (2010). Contudo, essa grande diferença existente entre o uso da prótese e a necessidade da mesma foi observada nos dados desta pesquisa, onde 78,1% era desdentado inferior, mas apenas 39% fazia uso de prótese inferior, isso pode ocorrer devido à maior dificuldade de adaptação da prótese inferior (Silva et al., 2021).

No estudo foi encontrada associações entre o edentulismo inferior e a Escala de Autoestima de Rosenberg, sugerindo que o edentulismo inferior pode ter uma influência particular na autoestima dos indivíduos, em comparação com outros fatores estudados na pesquisa. Essa influência pode existir devido à dificuldade de adaptação e menor utilização da prótese inferior. Um estudo foi realizado com idosos edêntulos para avaliar o grau de satisfação com sua prótese mucossuportada e 90% relataram estar satisfeitos com a prótese superior, enquanto 56% demonstraram algum tipo de insatisfação com a prótese removível inferior (Paraguassu et al. 2019).

No estudo de Carreiro et al. (2016), há o relato da dificuldade do cirurgião-dentista em realizar a prótese inferior em pacientes idosos. Geralmente, os idosos com edentulismo total apresentam como uma das consequências da perda dentária a reabsorção contínua do osso alveolar, principalmente o mandibular, gerando condições desfavoráveis para a confecção, estabilidade e retenção da prótese, o que dificulta sua adaptação. Existe também uma maior ocorrência de lesões na mucosa oral da mandíbula, devido à pequena espessura da fibromucosa que recobre este arco, o que frequentemente está associado à dor e conseqüentemente à menor adaptação da prótese total inferior e seu menor uso (Paraguassu et al. 2019).

Dito isso, neste estudo foi possível observar a relação entre a autoestima e o edentulismo em dentes anteriores, pois a falta desses elementos não incidem sobre o indivíduo apenas em sua esfera física, dificultando atividades que outrora ele poderia desenvolver com mais facilidade, mas também sobre sua autoimagem e relações sociais. Sendo assim, é de suma importância que a população esteja cientes de que as doenças bucais, principalmente as que provocam a perda dentária, tem consequências e estas devem ser consideradas ao propor políticas de enfrentamento a estes agravos.

## 5. Conclusão

A pesquisa desenvolvida revelou uma ligação significativa entre a perda de elementos dentários e o risco de desenvolvimento de quadros de baixa autoestima. Essa associação não se limita apenas aos aspectos físicos, englobando também uma ampla gama de efeitos que afetam funcionalidade, interações sociais e equilíbrio emocional. A relação entre a perda de elementos dentários e o bem-estar dos idosos traz à tona a relevância de uma abordagem global e integrada. As implicações sociais e emocionais decorrentes da perda de dentes podem acarretar prejuízos igualmente significativos. Sentimentos de isolamento, constrangimento e uma autoimagem depreciativa podem servir como alimentadores do ciclo depressivo, erguendo uma barreira na direção de uma qualidade de vida satisfatória.

A relação entre depressão, autoestima e perda de elementos dentários em idosos é um tópico de importância crescente em uma sociedade que está envelhecendo. Reconhecer o impacto psicossocial dessa condição é fundamental para proporcionar um atendimento abrangente e eficaz aos idosos. Uma abordagem integrada que combina cuidados de saúde mental, reabilitação odontológica e apoio social pode ajudar os idosos a enfrentar os desafios emocionais e físicos associados à perda dos elementos dentários, melhorando seu bem-estar geral. Faz-se importante então a inserção de cuidados de saúde bucal em hospitais e serviços de atendimento especializados ao idoso.

Diante de tais considerações, a perda de elementos dentários em idosos vai além da saúde bucal, influenciando significativamente seu estado emocional e mental. Ao adotar estratégias preventivas, promovendo a conscientização e oferecendo suporte integral, é possível enfrentar os desafios psicossociais associados à perda dentária em idosos e, assim, melhorar sua qualidade de vida.

## Referências

Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 57, 421-426.

Alves, V. P. (2023). Levantamento epidemiológico dos idosos internados na Clínica Médica da Santa Casa de Caridade de Diamantina-MG. (Alves, 2023)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

- Brasil. Secretaria de Economia. Gerência de Saúde Mental e Preventiva. Dicas de Saúde Mental - GESM, Depressão. 2020. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/01/Depressao.pdf>
- Carreiro, A. D. F. P., Calderon, P. D. S., Duarte, A. R. C., Medeiros, A. K. B. D., Tôrres, A. C. S. P., Melo, L. A. D., & Farias, D. B. D. (2016). Protocolo clínico para confecção de próteses removíveis.
- Cassol, K., Galli, J. F. M., Zamberlan, N. E., & Dassi-Leite, A. P. (2012). Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24, 223-232.
- Costa, S. M., Ramos, F. C. N., Barbosa, E., & Bahlis dos Santos, N. (2020). Aspectos sociales de la relación entre depresión y aislamiento de los ancianos. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 292-308. Recuperado a partir de <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/187>
- Edições Câmara, Câmara dos Deputados. Estatuto do Idoso. Edições Câmara; 2019.
- Esmeriz, C. E., Meneghim, M. C., & Ambrosano, G. M. (2012). Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. *Gerodontology*, 29(2), e281-e289.
- Estrella, R. C. de S., Elias, O. C., Lima, V. A. S. de, Soares, D. M., Araújo, C. A. F. L. de, Carvalho, A. P. de, & Silva, T. C. L. da. (2023). Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e13229. <https://doi.org/10.25248/reas.e13229.2023>
- Ferreira, A. D. V. (2021). Resiliência e sucesso educativo dos alunos com adaptações curriculares não significativas no 2º ciclo do ensino básico (Doctoral dissertation).
- Ferreira Serafim, T., Wellington Dourado Júnior, F., Lucas Diniz, J., Araújo Moreira, A. C., & Silva Bezerra dos Anjos, S. D. J. (2023). Uso da prótese dentária e suas repercussões no contexto de vida de pessoas idosas: revisão integrativa. *RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 20(1).
- Galvão, M. H. R., & Roncalli, A. G. (2021). Pesquisa Nacional de Saúde e Saúde das Pessoas Idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 24(2). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210116>
- Goursand, D., Rocha, E. A., & Almeida, P. S. (2014). O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 6(1), 46-53.
- Hutz, Claudio Simon, & Zanon, Cristian. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Recuperado em 18 de agosto de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&tlng=pt).
- IBGE. [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua]. Sobre as características gerais dos moradores 2020 e 2021. Rio de Janeiro, 22 jul. 2022. 2 p. Nota técnica 04/2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>
- Leite, M. T., Dal Pai, S., Quintana, J. de M., & Costa, M. C. da. (2015). Diseases chronicles do not encephalopathies in the elderly: knowledges and actions from community health agents. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2263-2276. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2263-2276>
- Mincoff, R. C. L., Silva, P. Á., Lourenço, M. P., Nogueira, I. S., & Baldissera, V. D. A. (2018). Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. *Rev Rene*, 19, 1-8.
- Ohi, T., Murakami, T., Komiyama, T., Miyoshi, Y., Endo, K., Hiratsuka, T., ... & Hattori, Y. (2022). Oral health-related quality of life is associated with the prevalence and development of depressive symptoms in older Japanese individuals: the Ohasama study. *Gerodontology*, 39(2), 204-212.
- Oliveira, A. S. (2019). TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. *Hygeia - Revista Brasileira De Geografia Médica E Da Saúde*, 15(32), 69-79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
- Oliveira, E. S., Flecha, O. D., Figueiredo, P. H. S., dos Santos, C. R. R., Rodrigues, V. G. B., Alves, F. L., ... & Gonçalves, P. F. (2021). Relação entre tratamento protético, autoestima e qualidade de vida em pacientes idosos em tratamento hemodialítico. *Revista Estomatologia*, 29(2).
- Oliveira, F. C., Cerutti, L., Durscki, J., Kirchoff, A. L., Da Cunha, V. M., Moraes, G. F., & Mendes, R. T. (2017). Doença periodontal e diabetes mellitus—revisão de literatura.
- Paraguassu Éber C., FigueiraK. da S., LacerdaJ. dos P., GuimarãesU. G., & GomesC. E. (2019). Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (27), e876. <https://doi.org/10.25248/reas.e876.2019>
- Pariol, C. L. L., Bovolini, T. T., Sardinha, L. S., & Lemos, V. de A. (2019). A influência da autoestima no processo do envelhecimento: uma visão da psicologia. *Diálogos Interdisciplinares*, 8(1), 45-52. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/642>
- Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 113p.
- Probst, L. F., Ambrosano, G. M. B., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Ribeiro-Dasilva, M., Tomar, S., ... & Possobon, R. D. F. (2016). Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24, 347-354.
- Ribeiro, A. E., Santos, G. S. D., & Baldani, M. H. (2023). Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde em Debate*, 47, 222-241.
- Roncalli, A. G. (2011). Projeto SB Brasil 2010-pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 4-5.

Schenker, M., & Costa, D. H. D. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1369-1380.

Silva Izaque, V., de Oliveira Rangel, L. F. G., da Silva Inocencio, A. P., & Rodrigues, C. R. T. (2021). O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo. *Revista Pró-univerSUS*, 12(2), 48-54.

Silva, J. C., & Labuto, M. M. (2022). PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL DO IDOSO. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 4(1).

Skośkiewicz-Malinowska, K., Malicka, B., Ziętek, M., & Kaczmarek, U. (2018). Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. *Medicine*, 97(41)

Sousa, K. A. D., Freitas, F. F. Q., Castro, A. P. D., Oliveira, C. D. B., Almeida, A. A. B. D., & Sousa, K. A. D. (2017). Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 21.

Tucherman, Sonia Eva Autoestima / Sonia Eva Tucherman ; coordenação de Luciana Saddi... [et al.]. – São Paulo : Blucher, 2019. 100 p. (O que fazer?)

Viana, S. A. A., de Lima Silva, M., & de Lima, P. T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em saúde*, 3(1).

## **Revista Research, Society And Development**

A revista Research, Society And Development (cujo título abreviado é Res., Soc. Dev.) é uma publicação científica multidisciplinar focada em promover o desenvolvimento social, científico e tecnológico através da publicação de descobertas ocorridas nas diferentes áreas. Trata-se de um periódico mensal, que publica diversos tipos de manuscrito, tais como artigos científicos, resenhas e case teaching nas diversas áreas do conhecimento. A revista recebe muitas contribuições em Português, Inglês, Espanhol ou outro idioma (sob consulta), de pesquisadores da área de Ensino, o que permite avaliar e publicar também objetos educacionais.

### 1) Estrutura do texto:

Título em Português, Inglês e Espanhol.

Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).

Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);

Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

### 2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

### 3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

#### 4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa: Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

#### 6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

#### 7) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)