

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS IDOSOS BRASILEIROS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Oral health conditions in institutionalized elderly Brazilians: an integrative review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63768
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i69.63768

Autores:

Juliana Rabe Gonçalves

Graduanda de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

Carolina Magalhães Proença

Graduanda de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

Francisco José Cerri Júnior

Graduando de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

Deison Alencar Lucietto

Professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal Fluminense

Endereço para correspondência: Rua Mario Santos Braga, 28 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140.

E-mail para correspondência: julianarabe@id.uff.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura quanto à identificação da condição de saúde bucal dos idosos residentes em instituições de longa permanência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de uma estratégia de busca nas seguintes bases: BVS, SciELO, PubMed e Portal de Periódicos CAPES. A busca dos artigos foi realizada em formulário

geral no mês de junho de 2024 a partir da combinação dos seguintes descritores (e seus sinônimos) com o uso do operador booleano AND: idoso; “saúde bucal”; Brasil; “instituição de longa permanência para idosos”. Foram selecionados estudos publicados a partir do ano de 2012, sem restrição de idiomas, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão adotados e abordaram as condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados. A busca resultou em 163 publicações nas quatro bases de dados pesquisadas. Após a leitura dos títulos e resumos com aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 13 artigos que foram lidos e utilizados na íntegra. As principais condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados foram alto edentulismo, elevada necessidade de confecção de próteses dentárias e correção de próteses antigas, presença de cárie e doença periodontal e má higiene de próteses dentárias. Além disso, os idosos apresentam grande dependência funcional e se encontram em condição de fragilidade. Conclui-se que os idosos brasileiros institucionalizados apresentam condições de saúde bucal insatisfatória e a falta de acesso a serviços de saúde e protocolos de higiene oral são desafios diante dessa realidade.

Palavras-chave: instituições de longa permanência, idosos, saúde bucal.

ABSTRACT

The aim of this study was to review the literature on identifying the oral health status of elderly people living in long-term care institutions. This is an integrative review of the literature carried out using a search strategy in the following databases: BVS, SciELO, PubMed and Portal de Periódicos CAPES. The search for articles was carried out on a general form in June 2024 using the following descriptors (and their synonyms) with the Boolean operator AND: elderly; "oral health"; Brazil; "long-stay institution for the elderly". We selected studies published from 2012 onwards, with no language restrictions, which met the inclusion and exclusion criteria adopted and addressed the oral health conditions of institutionalized elderly people. The search resulted in 163 publications in the four databases searched. After reading the titles and abstracts and applying the inclusion criteria, 13 articles remained which were read and used in full. The main oral health conditions of the institutionalized elderly were high edentulism, high need for dentures and correction of old dentures, presence of caries and periodontal disease and poor hygiene of dentures. In addition, the elderly are highly functionally dependent and in a fragile condition. It is concluded that institutionalized elderly Brazilians have unsatisfactory oral health conditions

Keywords: long-term care institutions, elderly people, oral health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno global que ocorre principalmente devido à redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida (OPAS, 2005). Trata-se de um processo natural e progressivo, que implica no decréscimo de funções vitais, mas que não deve ser visto como sinônimo de doença (BRASIL, 2006). No Brasil, segundo as Lei Federais Nº. 10.741/2003 e Nº. 14.423/2022, considera-se pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003, 2022).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua revelaram que, em 2017, a população idosa no país ultrapassou os 30,2 milhões (PARABELLA, 2018). Para 2060, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta que a população brasileira de 65 anos de idade ou mais representará 25,49% dos grupos etários (IBGE, 2022). Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, hipertensão, câncer e diabetes, constituem as principais causas de morbidade dessa população (OPAS, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), mudanças físicas, mentais e/ou capacidades funcionais cognitivas observadas ao longo da vida, também influenciadas pelo ambiente, acabam por demandar cuidados de longa duração para as pessoas idosas. Tais cuidados - que podem ser domiciliares ou institucionais - buscam garantir qualidade de vida por meio de maiores níveis de independência, autonomia, participação social, realização e dignidade para aqueles indivíduos que não sejam capazes de promover seu autocuidado.

Nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sejam elas governamentais ou não, buscam garantir condições de bem-estar físico, emocional e social para essa população. Para tanto, devem atuar em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa, com a legislação vigente e com as políticas públicas associadas (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2011). Estima-se que existam no país 1.451 ILPIs, sendo que no Sudeste estão aproximadamente 58% delas, o que evidencia a concentração da oferta desses serviços em áreas de maior adensamento populacional e econômico (Dutra, 2023).

Ao mesmo tempo em que o aumento da população idosa se reflete no aumento da demanda por cuidados em ILPIs, também se verifica o aumento de denúncias que indicam precariedades em parcela delas (RIBEIRO *et al.*, 2009). Soma-se a

isso, as diferentes violências a que as pessoas idosas estão expostas, sejam elas praticadas por familiares ou por prestadores de serviços (LOPES *et al.*, 2018).

No que se refere à saúde bucal da população idosa, coexistem alterações bucais ligadas ao processo de envelhecimento e aquelas ligadas às doenças comumente observadas nas pessoas idosas (MALHEIROS; MONTENEGRO; MIRANDA, 2016). Dados do último levantamento epidemiológico em saúde bucal de base nacional apontam para elevados índices de ataque da doença cárie dentária, edentulismo e necessidade de próteses odontológicas entre pessoas idosas brasileiras (BRASIL, 2011). Outros estudos corroboram os achados, revelando que dentre os problemas de saúde bucal associados com os idosos destacam-se cárie dental, doenças periodontais, desgaste dental, perdas dentárias e câncer de boca (CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA, 2007; NETO *et al.*, 2007; PERUSSI *et al.*, 2002; SALES; FERNANDES NETO; CATÃO, 2017).

Frente a esses dados, percebe-se que as doenças bucais podem afetar a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas prejudicando a alimentação, a fonação e o relacionamento social, aspectos sensíveis para a confiança, a autoestima e a felicidade nesta fase da vida. Considerando-se a importância da saúde bucal e os possíveis comprometimentos dos cuidados relacionados à prevenção de doenças bucais e aos tratamentos odontológicos em função da institucionalização, este estudo visa revisar a literatura científica acerca das condições de saúde bucal dos idosos brasileiros institucionalizados.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; TURATO, 2005), realizada por meio das seguintes etapas: definição do tema e da elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; levantamento das publicações nas bases de dados; categorização e análise das informações encontradas nas publicações; avaliação dos estudos selecionados; apresentação dos resultados, incluindo análise crítica dos achados e síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo teve origem na seguinte pergunta norteadora, elaborada com o auxílio da estratégia “Tema, Qualificador, Objeto” (TQO) (ARAÚJO, 2020): “Quais as condições de saúde bucal de idosos brasileiros institucionalizados?”

Para a construção deste trabalho, foram realizadas buscas por informações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* e Portal de Periódicos CAPES. A busca dos artigos foi realizada em formulário geral no mês de junho de 2024 a partir da combinação dos seguintes descritores (e seus sinônimos) com o uso do operador booleano AND: idoso; saúde bucal; Brasil; instituição de longa permanência para idosos. A Tabela 1 apresenta a *string* de busca utilizada em cada base de dados.

Tabela 1- Descrição do uso da *string* de busca em cada base de dados

Base de dados	Estratégia de busca utilizada
BVS – DeCS em português	(Idoso OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa") AND ("Saúde Bucal") AND (Brasil) AND (Instituição de Longa Permanência para Idosos OR "Ancianatos" OR "Asilo para Idosos" OR "Asilos para Idosos" OR "Casas de Repouso para Idosos" OR "ILPI" OR "Instituição Asilar" OR "Instituições Geriátricas de Longa Permanência")
BVS – DeCS em inglês	(Aged OR Elderly) AND ("Oral Health") AND (Brazil) AND ("Homes for the Aged").
SciElo	(Idosos) AND (Saúde Bucal) AND (Instituição de longa permanência)
<i>PubMed – Mesh Terms</i>	("Dental Care for Aged" OR "Dentistry for Aged" OR "Dental Care for Elderly") AND (Aged OR Elderly) AND ("Homes for the aged" OR "Old age homes") AND (Brazil)
Portal de Periódicos CAPES	(Idoso OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa") AND ("Saúde Bucal") AND (Brasil) AND ("Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR Ancianatos OR "Asilo para Idosos" OR "Asilos para Idosos" OR "Casas de Repouso para Idosos" OR ILPI OR "Instituição Asilar" OR "Instituições Geriátricas de Longa Permanência")

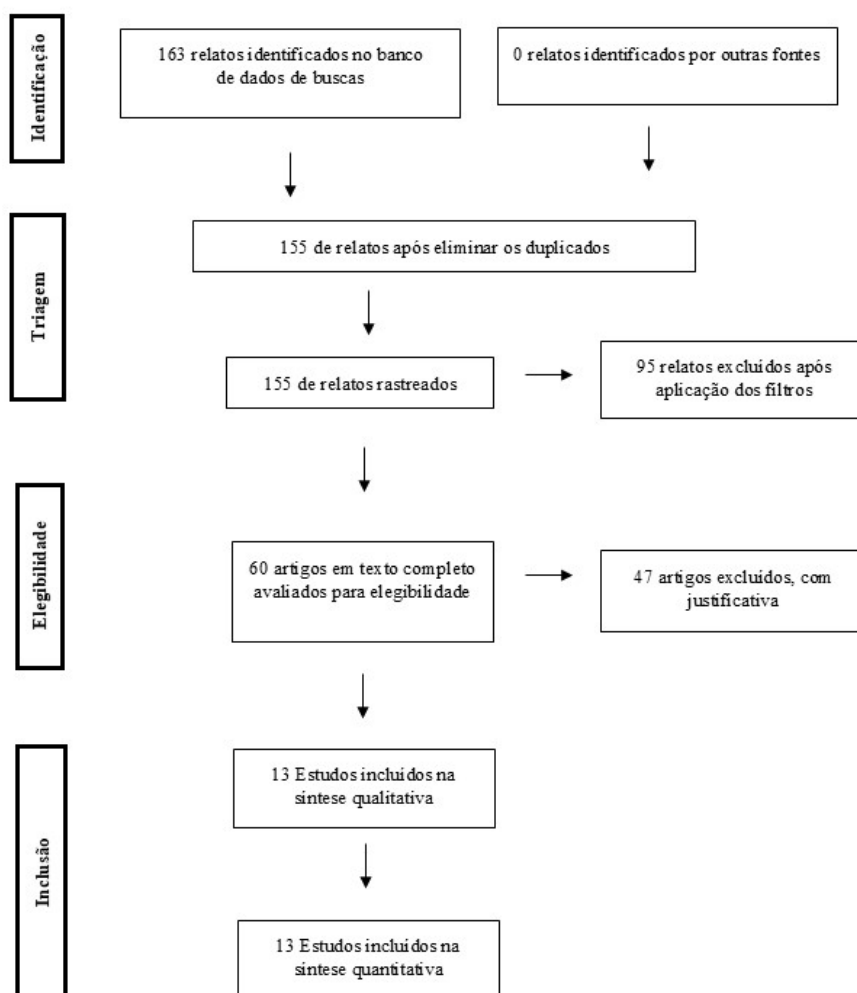
Fonte: Elaboração dos autores (2024)

Foram elencados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente, nas bases de dados elencadas e publicados a partir do ano de 2012. Não houve restrições quanto ao idioma. Foram excluídas publicações que não respeitassem a delimitação do tema e o objetivo do estudo, após leitura de títulos e resumos e aqueles que estivessem repetidos.

RESULTADOS

A busca resultou em 163 publicações nas quatro bases de dados pesquisadas, assim distribuídas: BVS: 112 publicações; SciELO: 17 publicações; *PubMed*: 4 publicações; e Portal de Periódicos Capes: 30 publicações. Foram excluídos os resumos repetidos dentro da própria base de dados, bem como os repetidos em ambas as bases. Após a leitura dos títulos e resumos com aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 13 artigos que foram lidos e utilizados na íntegra (Figura 1):

Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos que enfocam as condições de saúde bucal dos idosos em ILPIs, 2024



Fonte: Elaboração dos autores (2024).

Caracterização dos estudos

Dos 13 estudos incluídos nesta revisão, houve predomínio de artigos científicos (n=12, 92,3%). Apenas o estudo de Vieira (2018) tratou-se de dissertação de mestrado. Observou-se que todos os estudos (n=13, 100%) eram transversais, de cunho quantitativo. Os estudos foram publicados nos anos de 2012 (n=2, 15,38%), 2013 (n=1, 7,7%), 2016 (n=3, 23,07%), 2017 (n=1, 7,7%), 2018 (n=2, 15,38%), 2020 (n=1, 7,7%), 2021 (n=2, 15,38%) e 2024 (n=1, 7,7%). Quanto aos objetivos, em todas as publicações houve a exploração de dados referentes às condições de saúde bucal de idosos institucionalizados (Tabela 2).

Tabela 2- Quadro sinóptico, apresentando a síntese dos principais dados referentes às publicações incluídas, em ordem cronológica, que enfocam as condições de saúde bucal dos idosos em ILPI, 2024

Título do estudo e autores	Objetivo do estudo
Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ (SÁ <i>et al.</i> , 2012)	Avaliar as condições de saúde bucal de idosos residentes em uma ILPI de São Gonçalo/RJ
Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil (RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012)	Descrever a situação epidemiológica do estado de saúde bucal dos idosos na cidade de João Pessoa/PB.
Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência (GRDEN <i>et al.</i> , 2013)	Avaliar a cavidade e a higiene oral de idosos residentes em uma ILPI em Ponta Grossa/PR, em 2011
<i>Candida spp.</i> in complete dentures of institutionalized elderly individuals (FERREIRA <i>et al.</i> , 2016)	Avaliar a prevalência de <i>Candida spp.</i> em dentaduras de idosos institucionalizados
Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados (MELO <i>et al.</i> , 2016).	Identificar a autopercepção da saúde bucal em idosos institucionalizados
<i>Perception of caregivers on health and oral hygiene care of institutionalized impaired elderly</i> (MARQUES <i>et al.</i> , 2016)	Avaliar a percepção de cuidadores sobre a saúde bucal de idosos institucionalizados e os cuidados prestados a eles na higiene bucal e na reabilitação protética
Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados (AGUIAR <i>et al.</i> , 2017)	Avaliar a prevalência de halitose e fatores associados em idosos institucionalizados
Uso e necessidade de prótese dentária e fatores associados em idosos institucionalizados em um município do sudeste do Brasil - 2018 (VIEIRA, 2018)	Avaliar o uso, necessidade, qualidade de próteses e fatores associados em idosos residentes de ILPI

Concentrações de cortisol salivar de idosos institucionalizados e não institucionalizados (ADAS SALIBA <i>et al.</i> , 2018).	Analisar as concentrações de cortisol salivar de idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados.
<i>Self-Perception on the Institutionalized Elderly Need of Dental Prosthesis</i> (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2020).	Associar a autopercepção e a implementação de variáveis sociodemográficas para os indivíduos autônomos e/ou parcialmente dependentes em lares de idosos
<i>Health-related quality of life of institutionalized older adults: Influence of physical, nutritional and self-perceived health status</i> (DE OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2021)	Avaliar a influência do estado físico, do estado nutricional e da autopercepção de saúde geral e bucal na qualidade de vida de idosos institucionalizados em duas cidades brasileiras.
Qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral: o caso particular de idosos institucionalizados (RAMOS; SOARES, 2021)	Analisar a relação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais de idosos institucionalizados e a qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral.
<i>Oral health-related quality of life of older adults living in long-term care facilities and its association with dental prosthesis use and condition</i> (MEDEIROS <i>et al.</i> , 2023)	Avaliar a associação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal com o estado de reabilitação protética e a condição das próteses dentárias em residentes de instituições de longa permanência brasileiras.

Legenda:

ILPI = instituição de longa permanência para idosos.

Fonte: Elaboração dos autores (2024)

A leitura do corpus de análise permitiu a sistematização dos artigos em três categorias empíricas relacionadas e complementares entre si: a) características sociodemográficas dos idosos brasileiros institucionalizados; b) Condições de saúde bucal dos idosos brasileiros institucionalizados; c) Recomendações para os cuidados de saúde bucal dos idosos brasileiros institucionalizados:

Características sociodemográficas dos idosos brasileiros institucionalizados

Os estudos incluídos na revisão apresentaram diferentes perfis de idosos institucionalizados. No que se refere à faixa etária, verificou-se que a institucionalização antecede a terceira idade, sendo verificada a partir dos 59 anos, conforme apontado por Sá *et al.* (2012). Embora com diferenças entre os estudos, as idades superiores aos 75 anos foram mais comuns (AGUIAR *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2016; GRDEN *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2016;

MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2020; RAMOS; SOARES, 2021; VIEIRA, 2018).

Algumas pesquisas indicaram maior prevalência de mulheres (GRDEN *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2016; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012; VIEIRA, 2018); de pessoas pardas (RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012; VIEIRA, 2018); solteiras (GRDEN *et al.*, 2013; VIEIRA, 2018) ou sozinhas (viúvos, divorciados, separados, outros) (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto à educação e rendimentos, verificou-se baixos graus de instrução (GRDEN *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2020; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012) e baixa renda entre os idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dependência funcional (VIEIRA, 2018), deficiências (MARQUES *et al.*, 2016), adoecimento (RAMOS; SOARES, 2021) e uso regular de medicamentos (FERREIRA *et al.*, 2016; RAMOS; SOARES, 2021) foram também apontados nos estudos. Nas questões gerais sobre saúde, identificou-se que idosos institucionalizados (quando comparado com os idosos não institucionalizados), apresentavam mais dependência funcional e mais doenças sistêmicas (ADAS SALIBA *et al.*, 2018).

O estudo conduzido por De Oliveira *et al.* (2021), ao utilizar o questionário SF-12, instrumento para avaliar a autopercepção de saúde, identificou que melhores escores deste índice foram associados a ser capaz de andar, ser não frágil, estar com nutrição adequada, ingerir menos medicamentos, ter maior força de preensão manual e ter maior autopercepção geral de saúde. Portanto, a melhor qualidade de vida relacionada à saúde em idosos institucionalizados associou-se a melhor estado físico, estado nutricional e autopercepção de saúde geral.

Condições de saúde bucal nos idosos brasileiros institucionalizados

Hábitos de higiene bucal

A literatura relata que os idosos institucionalizados apresentavam limitados hábitos de higiene bucal (SÁ *et al.*, 2012), identificados pelo reduzido número de frequência diária da escovação dental (RAMOS; SOARES, 2021), presença de biofilme lingual (AGUIAR *et al.*, 2017) e inadequada higiene das próteses odontológicas (RAMOS; SOARES, 2021).

Cárie dentária

No que se refere à cárie dentária, houve concordâncias sobre o elevado índice CPO-D entre os idosos (AGUIAR *et al.*, 2017; GRDEN *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2016; SÁ *et al.*, 2012). No estudo desenvolvido por Melo *et al.* (2016), o CPO-D foi de 28,9; já, na pesquisa conduzida por Sá *et al.* (2012), este índice chegou a 30,37. Ainda sobre cárie dentária, identificou-se a presença de lesões ativas (com demanda de tratamento restaurador) (GRDEN *et al.*, 2013) e de cáries radiculares (AGUIAR *et al.*, 2017).

Doença periodontal e mobilidade dental

Sobre as questões periodontais, a investigação de Sá *et al.* (2012) identificou a presença de mobilidade dental em cerca de 10% dos idosos pesquisados. Aguiar e colaboradores (2017) destacaram a ocorrência de sangramento gengival e de cálculo dentário. Já, Grden *et al.* (2013) apontaram a presença de periodontite em 60% dos idosos dentados em seu estudo.

Perdas dentárias

A alta prevalência de perdas dentárias foi bastante ressaltada em estudos incluídos nesta revisão (ADAS SALIBA *et al.*, 2018; AGUIAR *et al.*, 2017; GRDEN *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2016; RAMOS; SOARES, 2021; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012; VIEIRA, 2018).

O estudo de Ramos e Soares (2021) identificou que 149 dos 151 idosos participantes eram edêntulos (98,6%). Desses, 52 haviam perdido todos os dentes (35,1%). Segundo Melo *et al.* (2016), por exemplo, apenas 10 dos 166 idosos examinados possuíam mais de 20 dentes (6%).

Algumas pesquisas destacaram que os percentuais de ausência total de dentes foram superiores a 50%, ou seja, pelo menos metade dos idosos examinados tinham todos os seus dentes extraídos: 50% dos idosos, segundo Marques *et al.* (2016); 63,6% na pesquisa de Ribeiro, Veloso e Souza (2012); e, 75% de edentulismo segundo Grden *et al.* (2013).

A pesquisa de Adas Saliba *et al.* (2018) identificou que o grupo de idosos institucionalizados (quando comparado com os idosos não institucionalizados), apresentou mais desdentados totais.

Uso e necessidade de prótese

Os estudos incluídos nesta revisão abordaram diferentes aspectos sobre o uso e necessidade de próteses odontológicas entre idosos institucionalizados: utilização de próteses; estado de conservação das próteses utilizadas; e necessidade de utilização de aparelhos protéticos, em função das perdas dentárias encontradas.

A prevalência de utilização de prótese odontológica (parcial e/ou completa removível) entre os idosos variou de 28,1% no estudo de Marques *et al.* (2016) a 57,1% no estudo de Ribeiro, Veloso e Souza (2012).

Quanto ao tipo de prótese, identificou-se que próteses totais superiores foram as mais comuns (MELO *et al.*, 2016; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012; SÁ *et al.*, 2012). Vieira (2018) relatou que homens apresentaram menor utilização de prótese.

Os estudos também salientaram que parcela considerável das próteses utilizadas apresentavam limitado estado de conservação (SÁ *et al.*, 2012). De acordo com Melo *et al.* (2016), a maioria das peças protéticas superiores (64,1%) e inferiores (71,0%) possuíam algum tipo de deslocamento ou báscula. Segundo Ferreira *et al.* (2016), o mau ajuste das próteses foi um dos fatores responsáveis pela sua não utilização, aspecto confirmado no estudo de Vieira (2018), que identificou, em média, 9 anos de utilização dos aparelhos.

Sá *et al.* (2012) ressaltaram que menos de 40% das próteses utilizadas apresentavam boa higienização. Ferreira *et al.* (2016) observaram alta prevalência de *Candida spp.* nas dentaduras da amostra estudada: 60% dos idosos com dentaduras apresentaram alguma inflamação causada por infecção fúngica. A alta prevalência do fungo foi relacionada com a má higienização das próteses dentárias. Segundo esses autores, as medicações utilizadas pelos idosos poderiam afetar a flora oral e exacerbar a proliferação de *Candida spp.* (FERREIRA *et al.*, 2016);

A necessidade de utilização de próteses odontológicas, em decorrência das significativas perdas dentárias entre idosos, foi amplamente citada na literatura desta revisão (ADAS SALIBA *et al.*, 2018; GRDEN *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2016; RAMOS; SOARES, 2021; RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012; VIEIRA, 2018). Entretanto, houve considerável variação desta demanda: 40% dos idosos, segundo a pesquisa de Adas Saliba *et al.* (2018); 45% dos idosos no estudo de Grden *et al.* (2013); 66,9% dos idosos com necessidade de prótese total em pelo menos um dos maxilares na pesquisa de Melo *et al.* (2016); 77% dos idosos de

acordo com Vieira (2018); chegando até a 78% dos idosos com necessidade de prótese em uma ou ambas as arcadas no estudo de Ribeiro, Veloso e Souza (2012).

Vieira (2018) relatou maior necessidade de prótese em homens. Segundo o autor, havia uma tendência de maior necessidade de próteses em função da maior idade e do maior tempo de uso dos aparelhos. Idosos institucionalizados apresentaram maior necessidade de prótese e dependência funcional, segundo Adas Saliba *et al.* (2018). Em conformidade com Oliveira *et al.* (2020), os idosos institucionalizados autopercebiam a necessidade de próteses dentárias, mas isso não tinha impacto negativo na qualidade de vida.

Halitose e salivação

Poucas publicações, dentre as incluídas nesta revisão, abordaram outras condições bucais, tais como halitose e fluxo salivar/qualidade da saliva entre idosos.

Em relação à halitose, o estudo de Aguiar *et al.* (2017) revelou que a prevalência de halitose geral (percebida via bucal, nasal ou ambas, simultaneamente) atingiu 26,1% da amostra, com predomínio de halitose leve ou da intimidade. A prevalência de halitose foi 65% maior nos idosos residentes em ILPI sem fins lucrativos do que naqueles residentes em instituições com fins lucrativos. Contudo, a autoavaliação sobre o hálito demonstrou poucas queixas (AGUIAR *et al.*, 2017). A ocorrência de halitose nos idosos institucionalizados foi semelhante à encontrada em estudos com outros grupos etários e demonstrou associação tanto com problemas bucais como com fatores sociodemográficos, institucionais e funcionais (AGUIAR *et al.*, 2017).

Quanto às questões salivares, Aguiar *et al.* (2017) verificaram poucas queixas de sinais e sintomas de xerostomia e hipossalivação entre os idosos pesquisados. No que tange às qualidades da saliva, Adas Saliba *et al.* (2018) identificaram que o grupo de idosos institucionalizados (quando comparado com os idosos não institucionalizados), apresentou maiores taxas de cortisol salivar. Estes autores relataram que abandono familiar, solidão e estresse poderiam estar relacionadas com o maior índice de cortisol salivar nos idosos institucionalizados (ADAS SALIBA *et al.*, 2018).

Autopercepção de saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico

Alguns estudos avaliaram a autopercepção da saúde bucal por parte dos idosos: a pesquisa conduzida por Melo *et al.* (2016) demonstrou que 65% dos idosos

relataram uma boa ou excelente condição de seus dentes, gengivas e próteses, apesar das pobres condições orais. De acordo com estes autores, a autopercepção da saúde bucal teve pouca influência das condições clínicas e sociodemográficas nesta população, provavelmente pela ausência de dor.

Oliveira *et al.* (2020) relataram que percentual pouco menor (60,6% dos participantes) avaliaram seu estado de saúde bucal como bom ou ótimo. Este mesmo estudo identificou, por meio do índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*, Índice de Avaliação da Saúde Bucal Geriátrica), que 57,2% dos participantes relataram uma percepção moderada dos problemas que afetavam suas funções bucais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ramos e Soares (2021) identificaram que a presença de doenças crônicas tinha muita importância na qualidade de vida e na autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral. Edentulismo e a ausência de uso de prótese dentária causavam um pior nível desta medida (RAMOS; SOARES, 2021).

Por sua vez, Medeiros *et al.* (2023), evidenciaram que menores escores no índice GOHAI foram associados ao edentulismo com o uso de dentadura em apenas uma arcada e ao uso de próteses com estabilidade ruim. Também identificaram que estes mesmos fatores apresentaram mais impactos negativos na sua saúde bucal, verificados pelo índice OHIP (*Oral Health Impact Profile*, questionário perfil de impacto de saúde bucal) (MEDEIROS *et al.*, 2023).

Tendo em mente os impactos negativos das condições de saúde bucal na qualidade de vida, os estudos apontaram que parcela considerável dos idosos brasileiros institucionalizados necessitava de algum tipo de tratamento odontológico, tais como exodontias e confecção de próteses dentárias (SÁ *et al.*, 2012). Ribeiro, Veloso e Souza (2012) relataram que 89% dos idosos incluídos em seu estudo não recebia avaliação e tratamento odontológico há mais de 1 ano. Ramos e Soares (2021) destacaram que 69 dos 151 dos idosos participantes de seu estudo (quase 50%) acreditavam precisar de consulta odontológica.

Avaliação geral da saúde bucal dos idosos: fatores associados

Os estudos desta revisão foram concordantes em reforçar as deficiências e a precariedade da saúde bucal de idosos institucionalizados (GRDEN *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2016; SÁ *et al.*, 2012). As pesquisas constataram que a maioria dos idosos apresentava edentulismo; necessidade de prótese odontológica; necessidade de tratamento odontológico (RIBEIRO; VELOSO; SOUZA, 2012); alta prevalência de infecção por *Candida spp.* (FERREIRA *et al.*, 2016); e, ocorrência de halitose (AGUIAR *et al.*, 2017).

Dentre os fatores associados à precariedade das condições bucais foram apontados: efeitos da prática odontológica mutiladora e da iniquidade no acesso aos serviços odontológicos (SÁ *et al.*, 2012); o alto grau de dependência dos idosos (GRDEN *et al.*, 2013); fatores sociodemográficos, institucionais e funcionais (AGUIAR *et al.*, 2017); e falta de higiene bucal por parte dos seus cuidadores (MARQUES *et al.*, 2016).

Recomendações para os cuidados de saúde bucal dos idosos brasileiros institucionalizados

Tendo em vista as inadequadas condições de saúde bucal identificadas entre idosos brasileiros institucionalizados, foram identificadas as seguintes recomendações nos estudos incluídos nesta revisão: 1) melhorar a compreensão sobre o idoso e sobre o processo de envelhecimento por parte de profissionais da saúde, cuidadores e familiares (SÁ *et al.*, 2012); 2) reestruturar os serviços de cuidado aos idosos, promovendo a humanização e a integralidade da atenção (MARQUES *et al.*, 2016); 3) qualificar as equipes de cuidadores e elaborar um protocolo de cuidado aos idosos sob institucionalização (GRDEN *et al.*, 2013); 4) definir um plano interdisciplinar para prevenir problemas de saúde bucal, melhorar a qualidade de vida oral e promover o envelhecimento ativo (RAMOS; SOARES, 2021); 5) garantir a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, tida como fator crucial para a manutenção da saúde bucal (MARQUES *et al.*, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2023); 6) treinar cuidadores para a correta higienização, cuidados gerais e com a saúde bucal dos idosos (MARQUES *et al.*, 2016); 7) estimular atividades acadêmicas nas instituições de longa permanência para idosos (SÁ *et al.*, 2012); 8) responsabilizar as instituições de longa permanência pela formação de suas equipes para os cuidados de saúde bucal; 9) articular as necessidades de saúde dos idosos com equipes de cuidados primários à saúde (MEDEIROS *et al.*, 2023); e, 10) ampliar a fiscalização dos órgãos públicos e de órgãos odontológicos nas instituições de longa permanência para idosos (SÁ *et al.*, 2012).

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão apontam que os idosos institucionalizados brasileiros apresentavam idades entre 70 a 85 anos, e alguns ilustravam baixa escolaridade (OLIVEIRA *et al.*, 2020) e baixa renda (LIMA ARRAIS RIBEIRO; PINHO VELOSO; CORREIA DE SOUZA, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Identificou-se que essa população sofria muitas vezes com sentimentos de solidão e abandono familiar, sendo muitos dependentes funcionalmente dos profissionais de saúde da instituição (ADAS SALIBA *et al.*, 2018). Estes aspectos

são reveladores de nuances da vulnerabilidade social, fenômeno complexo que não se limita à pobreza, miséria e baixa renda e que inclui, na sua definição, a precarização de vínculos, afeto e pertencimento (BRASIL, 2009).

De acordo com os achados deste estudo, a condição de saúde bucal dos idosos brasileiros institucionalizados se apresenta insatisfatória, com grande prevalência de edentulismo, alta necessidade de próteses dentárias (ADAS SALIBA *et al.*, 2018; GRDEN *et al.*, 2013; LIMA ARRAIS RIBEIRO; PINHO VELOSO; CORREIA DE SOUZA, 2012; MARQUES *et al.*, 2016; RAMOS; SOARES, 2021; SÁ *et al.*, 2012; VIEIRA, 2018) e má higiene das próteses (FERREIRA *et al.*, 2016; SÁ *et al.*, 2012).

Neste sentido, a pesquisa realizada com 130 idosos institucionalizados no município de Ponta Grossa/PR identificou que 62,31% eram edêntulos totais e que 79,23% necessitavam de algum tipo de prótese, seja para substituição ou para confecção de uma nova (RIBEIRO; SANTOS; BALDANI, 2023). Francisco *et al.* (2013) realizaram um estudo com 46 idosos institucionalizados de um município da Bahia e encontraram alta necessidade do uso de prótese total superior (76,09%) e inferior (69,56%), além de precárias condições de saúde bucal.

Contudo, é importante ressaltar que o edentulismo e, conseqüentemente, a necessidade de prótese dentária, não se limitam aos idosos que vivem em instituições de longa permanência: em um estudo com idosos em domicílio na cidade de Londrina/PR, constatou-se que 79,1% já havia perdido todos os seus dentes no arco superior e 65,1% no arco inferior, necessitando usar próteses (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008). Em nível nacional, os dados do Projeto SB Brasil 2010 indicaram que apenas 7,3% dos idosos brasileiros (na faixa etária dos 65 a 74 anos) não necessitava de prótese dentária à época da pesquisa. A porcentagem de usuários de prótese total superior foi de 63,1% e a inferior foi 37,5%. Ademais, a necessidade de prótese total em ambos os maxilares foi de 15,4% (BRASIL, 2014).

A má higiene e o estado ruim de conversação das próteses odontológicas, identificadas em nesta revisão, também são aspectos a serem destacados, uma vez que podem resultar em prejuízos para a fonação, mastigação, estética e saúde dos idosos. Pesquisa conduzida com idosos em domicílio da cidade de Londrina/PR identificou que 67,8% das próteses superiores e 82,4% das inferiores dos participantes tiveram indicação de substituição (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008). Sabe-se que a má higiene das próteses está associada a infecções fúngicas por *Candida ssp.* (FERREIRA *et al.*, 2016) e à presença de halitose (AGUIAR *et al.*, 2017).

Além do edentulismo, alguns estudos incluídos nesta revisão apontaram para elevado índice CPO-D (AGUIAR *et al.*, 2017; MELO *et al.*, 2016; SÁ *et al.*, 2012) e para problemas periodontais entre idosos brasileiros institucionalizados. O ataque da doença cárie dentária em idosos é fator preocupante, uma vez que está associado a perdas dentárias, dor, sofrimento, dificuldades na alimentação, na fonação e no relacionamento social (LIMA, 2007; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Francisco *et al.* (2013), em estudo com idosos institucionalizados do município de Jequié/BA, encontraram CPO-D médio de 29,02, com grande participação do componente “dentes perdidos”. Valor semelhante foi encontrado em estudo com idosos em domicílio da cidade de Londrina/PR, quando se identificou índice CPO-D de 29,7, com a média de 2,3 dentes hígidos presentes por idoso, mostrando condições de saúde bucal precárias (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008). Dados do Projeto SB Brasil 2010 também são concordantes: a média do índice CPO-D do grupo de 65-74 anos foi 27,53, sendo que o número de dentes perdidos correspondeu a 91,9% do total de dentes (BRASIL, 2014).

O alto índice no valor do componente “P” (dentes perdidos por cárie) no índice CPO-D revela que essas pessoas, ao longo de sua vida, tiveram limitados cuidados de saúde bucal, muito provavelmente pela dificuldade de acesso aos serviços ou por estarem expostos à prática odontológica mutiladora. Segundo esta filosofia de atendimento – caracterizada pela falta de medidas preventivas por parte dos cirurgiões-dentistas - os dentes, muitas vezes, eram extraídos ao invés de restaurados ou tratados (ADAS SALIBA *et al.*, 2018).

No que se refere à condição periodontal, a pesquisa de Francisco *et al.* (2013), com idosos institucionalizados no município de Jequié/BA, identificou alta prevalência de sangramento no Índice Periodontal Comunitário (CPI) e perda de 0 a 3 mm no Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP). Dados do Projeto SB Brasil 2010, que se referem à população idosa brasileira, revelaram que 90,5% tiveram sextantes excluídos para o exame por meio do CPI, por falta de dentes. Dos sextantes analisados, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais (destas, 2,5% eram bolsas rasas). Em 6% dos idosos havia perda de inserção de 0 a 3 mm e, em 3,9%, perda de 4 mm ou mais (BRASIL, 2014). Dessa forma, a literatura sobre a situação periodontal de idosos institucionalizados confirma o que foi encontrado em idosos no país.

Mesmo diante das precárias condições de saúde bucal encontradas entre os idosos institucionalizados, estudos mostraram que esses indivíduos possuíam autopercepção positiva de sua condição (MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*,

2020; RAMOS; SOARES, 2021), o que pode ser visto como um fator que aumenta o descaso com a higiene oral.

Neste quesito, ressalta-se a importância da higiene bucal para a manutenção da saúde bucal e para a prevenção das doenças odontológicas, especialmente da cárie dentária e das doenças periodontais, as quais têm no acúmulo de biofilme seu fator etiológico comum (CASAIS *et al.*, 2013). Sabe-se, entretanto, que a realização de higiene bucal depende da disponibilidade de produtos (escova dental, creme dental e fio dental, por exemplo), além de tempo, disponibilidade e habilidades motoras (BUISCHI; AXELSSON, 2003), as quais muitas vezes são limitadas em função da senescência e da senilidade e que, por isso, demandam auxílio de cuidadores para a sua execução.

Em relação à higienização da cavidade oral dos idosos institucionalizados, um estudo realizado com trabalhadores de ILPIs na Suécia demonstrou que, para alguns, a assistência aos cuidados orais é vista como uma tarefa desagradável. Esta mesma pesquisa apontou que os prestadores de cuidados pouco qualificados sentiam mais repugnância para limpar a cavidade oral dos idosos. Também foi ressaltado que os próprios profissionais percebiam a necessidade de maior treino e qualificação nesse aspecto (WARDH; ANDRESSON; SORENSEN, 1997).

Sobre a capacitação profissional para higiene oral dos idosos, um estudo que avaliou os efeitos de um programa de educação na saúde bucal para cuidadores de idosos de Araraquara/SP revelou melhoria na higiene bucal (incluindo maior frequência na escovação e diminuição do biofilme dental) e melhoria do nível de informação sobre saúde bucal. Com o programa educativo, os idosos também passaram a fazer sua própria higiene com maior frequência, o que pode ter sido influenciado pelo conhecimento e pela mudança de comportamento dos cuidadores (LAGO *et al.*, 2017). Corroborando este entendimento, a revisão sistemática de Wang *et al.* (2015) obteve como resultados que a porcentagem de residentes com mucosa oral normal, sem placa visível, e sem estomatite dentária detectável aumentou significativamente após o grupo ter sido tratado por cuidadores que tinham recebido um programa recente de educação em saúde oral de saúde oral.

Apesar da importância de medidas educativas e de estudos demonstrarem a melhoria das condições de saúde bucal dos idosos após a qualificação dos cuidadores, dificilmente encontra-se um protocolo governamental acessível e atualizado para os profissionais, o que pode prejudicar a adoção dos cuidados bucais, especialmente para idosos institucionalizados. Entre os artigos analisados nesta revisão, não foram relatados protocolos de higiene oral ou

diretrizes formais empregadas pelas ILPIs. Contudo, por meios de buscas livres na internet foi localizado um documento com recomendações para o cuidado da saúde bucal das pessoas idosas do Governo do Estado da Bahia (KRUSCHEWSKY; MELLO; RODRIGUES, s.d.).

O reduzido número e baixo nível educacional de cuidadores, muitas vezes observados em ILPIs, associado às fragilidades da pessoa idosa, higiene inadequada, reduzida mobilidade dos idosos e os custos dos serviços de saúde constituem entraves para o provimento de adequada saúde bucal a esses indivíduos (BARRETO MONTANDON *et al.*, 2018).

Neste cenário, ressalta-se o dever profissional do cirurgião-dentista para o amparo à saúde bucal do idoso (NÚNEZ; GODOI; MELLO, 2018). Desde 2001, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a especialidade Odontogeriatria, como uma tentativa de acompanhar e responder às mudanças populacionais (SAINTRAIN; SOUZA; JÚNIOR, 2006; SOARES, 2021). Contudo, dados de junho de 2024 apontam para existência de apenas 347 especialistas no país (CFO, 2024), revelando tanto a escassez de profissionais na área quanto a necessidade de fomentar a formação de especialistas aptos para o manejo das situações que envolvem a saúde bucal da população idosa, especialmente em um contexto de rápido envelhecimento populacional e de fragilidades no que tange à saúde bucal dos idosos.

Neste mesmo sentido, para que o cuidado bucal dos idosos seja aprimorado também se faz necessário avançar na formação odontológica. Em diversas universidades do país, a inserção da disciplina de Odontogeriatria não existe ou é limitada (NÚNEZ *et al.*, 2017). Há problemas em relação ao tempo de prática clínica, ao interesse dos discentes e à fragmentação do ensino, por exemplo (DOMINGOS; PEREIRA, 2021).

Para além da presença da disciplina de Odontogeriatria no currículo, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia, é preciso fomentar o cuidado humanizado, aspecto que pressupõe uma formação profissional crítica, não tecnicista, generalista e capaz de atender às necessidades da população (OGAWA; HIGASI; CALDARELLI, 2015). É preciso avançar na formação de toda equipe de saúde, dos cuidadores e familiares.

A garantia dos direitos da pessoa idosa pressupõe a preservação da sua autonomia e da sua independência funcional, dimensões do cuidado que devem ser meta em todos os níveis de atenção à saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006). Tendo em

vista que a saúde bucal está intimamente associada à qualidade de vida, uma vez que interfere na nutrição, fala, autoestima e relacionamento social (RIBEIRO; SANTOS; BALDANI, 2023), faz-se necessário qualificar a atenção à saúde bucal dos idosos no país, o que implica ampliar o acesso aos serviços odontológicos e qualificar a longitudinalidade e a abrangência do cuidado, independentemente se ofertado na esfera pública ou privada.

Esta revisão apresenta como limitações a inclusão de fontes com texto completo disponível, que tratavam exclusivamente das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil e que foram publicadas nos últimos 14 anos. Mesmo assim, a recuperação dessas informações foi realizada em importantes bases de dados, possibilitando evidenciar o quanto as condições bucais vulnerabiliza ainda mais pessoas já fragilizadas pela sua situação de vida.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou que as principais condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados no Brasil foram o alto edentulismo, a elevada necessidade de próteses dentárias, a má higiene bucal/das próteses, e a presença de cárie e doenças periodontais. Constatou-se também que os idosos de ILPIs apresentam grande dependência funcional para atividades cotidianas.

Heranças da prática odontológica mutiladora, falta de acesso a serviços odontológicos básicos e especializados, ausência de capacitação dos cuidadores, inexistência de protocolos de higiene bucal e limitações na formação dos profissionais de saúde/saúde bucal foram interpretados como possíveis fatores associados para essa realidade.

É preciso avançar na implementação de políticas públicas de saúde, na mudança no paradigma biologicista e no fomento à atenção em saúde bucal para os idosos institucionalizados para que o envelhecimento seja, de fato, ativo e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf



2. BRASIL, M. S. **Portaria N.º 2.528 de 18 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 18 out. 2006. Disponível em <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/590>.
3. BRASIL, C.C. **Lei Federal Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Aprova o Estatuto da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
4. PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, 1 out. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. IBGE: Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based long-term care: report of a WHO study group**. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42343>.
7. ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. DOS. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 26, n. 4, p. 820–830, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/?format=pdf&lang=pt>
8. DUTRA, L. N. L. **Avaliação do manual de orientações para atividades remotas síncronas em instituições de longa permanência para idosos**. 2023. 85 f. Mestrado em Ciências do Envelhecimento - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32789>. Acesso em: 13 mar. 2024.
9. RIBEIRO, M. T. DE F. *et al.* Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. **Rev. Bras.**



- Enferm.**, v. 62, n. 6, p. 870–875, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600011>>
10. LOPES, E. D. S. *et al.* Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 21, n. 5, p. 628–638, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/yZMz5GFsGKmpB3QFXmR7hcg/abstract/?lang=pt>
11. MALHEIROS, V. S.; MONTENEGRO, F. L. B.; MIRANDA, A. F. Alterações bucais no idoso: breves orientações. **R Odontol Planal Cent**, v. 6, n. 1, p. 11–17, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-858939>
12. BRASIL, M.S. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf>.
13. CAMPOSTRINI, E. P.; FERREIRA, E. F. E; ROCHA, F. L. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. **Arq Odontol**, v. 43, n. 2, p. 48–56, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoosemodontologia/article/view/3439>
14. NETO, N. S. *et al.* Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 48–56, 22 out. 2007. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/116>
15. PERUSSI, M. R. *et al.* Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo. **RAMB**, v. 48, n. 4, p. 341–344, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/dTDZvT6r4bycxfZscWnrBTL/>
16. SALES, M.; FERNANDES NETO, J.; CATÃO, M. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. **ArchI**, v. 6, n. 3, p. 12–124, 17 mar. 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/1918>
17. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758–



- 764, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>
18. TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd>
19. ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>
20. SÁ, INGRID. *et al.* Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. **Cien. Saude Colet.** v. 17, n. 5, p. 1259-1265, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gqQXjkgwVP6PZ4sRkdpPdVG/>
21. RIBEIRO, I. L.A.; VELOSO, H. H. P.; SOUZA, K. C. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. **Rev Cubana Estomatol**, v. 49, n. 3, p. 193–203, set. 2012. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072012000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
22. GRDEN, C. R. B. *et al.* Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 490–495, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-698927>
23. FERREIRA, R. DE S. *et al.* Candida spp. in complete dentures of institutionalized elderly individuals. **Int. J. Odontostomatol**, v. 10, n. 2, p. 283–286, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-794489>
24. MELO, L. A. *et al.* Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Cien. Saude Colet**, v. 21, n. 11, p. 3339–3346, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sBhQVB3Ftz6Th4k59fhqxVn/?lang=pt>
25. MARQUES, D. R. *et al.* Perception of caregivers on health and oral hygiene care of institutionalized impaired elderly. **Int. J.**



- Odontostomatol**, v. 10, n. 3, p. 443–448, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840993?lang=en>
26. AGUIAR, M. C. A. *et al.* Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, p. 856–868, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/y3qzrZbdZtrhgn3c7WH55pQ/?lang=pt>
27. VIEIRA, B. L. C. **Uso e necessidade de prótese dentária e fatores associados em idosos institucionalizados em um município do sudeste do Brasil**. 2018. 128 f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911576>
28. ADAS SALIBA, T. *et al.* Concentrações de cortisol salivar de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev Cubana Estomatol**, v. 55, n. 3, p. 1–12, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991066>
29. OLIVEIRA, A. M. G. *et al.* Self-Perception on the Institutionalized Elderly Need of Dental Prosthesis. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**, v. 20, p. e4146–e4146, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/KwJJ99jSCckxqGK7FsWT3MK/?lang=en>
30. DE OLIVEIRA, L. F. S. *et al.* Health-related quality of life of institutionalized older adults: Influence of physical, nutritional and self-perceived health status. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 92, p. 104278–104278, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069111/>
31. RAMOS, O. M.; SOARES, S. Qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral: o caso particular de idosos institucionalizados. **Mill**, v. 14, p. 29–36, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2924>
32. MEDEIROS, M. M. D. D. *et al.* Oral health-related quality of life of older adults living in long-term care facilities and its association with dental prosthesis use and condition. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 17, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.e0230007>



33. RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S. DOS; BALDANI, M. H. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde Debate**, v. 47, n. 137, p. 222–241, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FtJtmFKdkvsWZMjLLFbWGQF/>
34. MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis**, v. 18, n. 1, p. 61–75, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3JVCtj8GvcqgxDKbryNvrMb/?lang=pt>
35. FRANCISCO, K. M. S.; SILVEIRA, N. T.; CASOTTI, C. A.; GOMES FILHO, D. L.; DOS SANTOS, J. F. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. **RBCEH**, v. 9, n. 3, 2013. DOI: 10.5335/rbceh.2012.2750. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2750>.
36. BRASIL. M.S. **Portaria Nº 2.528 de 18 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União. 18 Out 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/590>
37. BARRETTO MONTANDON, A. A. *et al.* Edentulism and associated variables among institutionalized elders. **MOJ Gerontology & Geriatrics**, v. 3, n. 5, p. 356-361, 2018. Disponível em: <https://medcraveonline.com/MOJGG/edentulism-and-associated-variables-among-institutionalized-elders.html>.
38. WÅRDH, I.; ANDERSSON, L.; SÖRENSEN, S. Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. **Gerodontology**, v. 14, n. 1, p. 28–32, jul. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9610300/>
39. LAGO, J. D. *et al.* Educational program in oral health for caregivers on the oral hygiene of dependent elders. **Rev. Odontol**, v. 46, n. 5, p. 284–291, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/P6z8GdQxyvMr76kRvfMm3JM/?lang=en>
40. WANG, T. F. *et al.* Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis.

- Int. J. Nurs. Stud.**, v. 52, n. 6, p. 1090–1096, 2015. Disponível em: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.015
41. KRUSCHEWSKY, J. E.; MELLO, S. M. F.; RODRIGUES, A. Á. A. O. **Recomendações para o cuidado da saúde bucal das pessoas idosas**. Governo do Estado da Bahia: Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/recomenda%C3%A7%C3%B5es-SA%C3%9ADE-BUCAL-DAS-PESSOAS-IDOSAS-30-05-2020-2.pdf>
42. NÚÑEZ, M. DEL R. R.; GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F. As fragilidades no ensino da odontogeriatría em universidades públicas da América do Sul. **Revista Espacios**, v. 39, n. 10, p. 40-48, 2018. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n10/a18v39n10p40.pdf>
43. SAINTRAIN, M. V. de L.; SOUZA, E. H. A. de; JÚNIOR, A. de F. C. Ensino da odontogeriatría nas faculdades de odontologia do sul e centro-oeste do brasil: situação atual e perspectivas. **Rev. odonto ciênc.**, v. 21, n. 53, p. 270–277, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/1107>
44. SOARES, L. M. R. **Situação atual do ensino de odontogeriatría nos cursos de odontologia do Brasil**. 2021. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado/RS, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/3205>.
45. NÚÑEZ, M. DEL R. R. *et al.* Geriatric dentistry teaching and the curricular guidelines in dental schools in South American countries. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, p. 826–835, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/b3FKW64h3fJVBdSk6LQq4Rt/>
46. DOMINGOS, P. A. S.; PEREIRA, R. D. C. G. A importância da Odontogeriatría na formação de cirurgiões-dentistas. **Int. j. dent.**, v. 9, n. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/JRD/article/view/16448>
47. OGAWA, D.; HIGASI, M. S.; CALDARELLI, P. G. Odontogeriatría nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia do sul do Brasil. **Rev ABENO**, v. 15, n. 4, p. 91–99, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542015000400011