
Avaliação clínica e autopercepção de saúde bucal de pessoas idosas institucionalizados no Distrito Federal-DF, Brasil

Clinical evaluation and self-perception of oral health in institutionalized Older adults in the Federal District-DF, Brazil

Camila Fabiane Alves Cavalcanti¹, Josué Miguel de Oliveira², Alexandre Franco Miranda¹, Maria Liz Cunha de Oliveira^{1*}, Henrique Salmazo da Silva¹

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever as características sociodemográficas, autopercepção da saúde bucal, e condições de saúde bucal das pessoas idosas vivendo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI. Trata-se de estudo transversal, quantitativo descritivo e realizado com amostra de conveniência. Os participantes foram avaliados por meio de questionário socioeconômico, instrumento *Geriatric Oral Health Assessment Index* (Gohai) para avaliação da autopercepção de saúde bucal e exame clínico bucal simplificado. Ao todo foram avaliadas 22 pessoas idosas, com idade entre 60 e 89 anos (95,5%). A média global do índice Gohai foi de 22, classificada com uma percepção de saúde bucal “ruim”. No exame clínico os participantes apresentavam condições de saúde bucal precárias, com alta prevalência de edentulismo, uso de próteses dentárias em sua maioria mal adaptadas, e presença de doença periodontal, cárie, placa bacteriana e saburra lingual. Os resultados evidenciam o comprometimento da qualidade de vida dessas pessoas e indicam a necessidade de implantar serviços na ILPI para motivar o autocuidado bucal, e acompanhamento por dentista.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Saúde Bucal; ILPI; Odontologia Geriátrica.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the sociodemographic characteristics, self-perception of oral health, and oral health conditions of elderly people living in a Long Stay Institution for the Elderly - ILPI. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study carried out with a convenience sample. Participants were assessed using a socioeconomic questionnaire, the Geriatric Oral Health Assessment Index (Gohai) instrument to assess self-perception of oral health, and a simplified oral clinical examination. In all, 22 elderly people aged between 60 and 89 years (95.5%) were evaluated. The global average of the Gohai index was 22, classified with a perception of “poor” oral health. In the clinical examination, the participants had precarious oral health conditions, with a high prevalence of edentulism, use of mostly poorly adapted dental prostheses, and presence of periodontal disease, caries, bacterial plaque and tongue coating. The results show that these people's quality of life is compromised and indicate the need to implement services at the ILPI to encourage oral self-care and follow-up by a dentist.

Keywords: Elderly Health; Oral Health; ILPI; Geriatric Dentistry.

¹ Universidade Católica de Brasília.

*E-mail: lizcunhad@gmail.com

² Universidade de Brasília

INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica e epidemiológica, tem-se observado o aumento expressivo da população longeva e a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, estima-se que em 2025 o país ocupará o 6º lugar no mundo em quantidade de idosos (IBGE, 2012). A maior expectativa de vida e consequente aumento da população idosa gera uma demanda por serviços de saúde, incluindo serviços odontológicos (NOGUEIRA *et al.*, 2022).

Em relação a saúde bucal, a cárie e a doença periodontal são os principais problemas relacionados à saúde, que resultando em perdas dentais e necessidade de reabilitações, podem comprometer a qualidade de vida dessa população (STIVAL *et al.*, 2014; NOIA *et al.*, 2012).

Os problemas bucais causam dor e desconforto, podem predispor o desenvolvimento de doenças infecciosas como endocardite e pneumonia, levar a restrições alimentares, perda de peso e desnutrição e, impactar negativamente a autoestima, bem-estar e relações interpessoais, favorecendo o isolamento social e o aparecimento de quadros depressivos (AGUIAR *et al.*, 2017; WONG *et al.*, 2019).

Entretanto, há uma baixa oferta de serviços odontológicos públicos com foco na população idosa, que apresenta barreiras de acesso e consequentemente baixa utilização desses serviços (AGUIAR *et al.*, 2017; NOIA *et al.*, 2012). Adicionalmente, as pessoas idosas que vivem em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) consistem em um grupo de alta vulnerabilidade, cujos cuidados com a saúde bucal são atribuídos aos profissionais cuidadores, muitas vezes envolvidos com atividades variadas de apoio e suporte às pessoas idosas. A sobrecarga de funções e a ausência de treinamento pode comprometer a qualidade da higienização oral e saúde bucal das pessoas idosas institucionalizadas (MOREIRA *et al.*, 2005; WONG *et al.*, 2019).

O cuidado da higienização oral recebida pelas pessoas idosas reflete o autocuidado com a saúde bucal dos cuidadores (BONFÁ *et al.*, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2022; WONG *et al.*, 2019). Além disso, estudos focando na saúde bucal de pessoas idosas institucionalizadas no Brasil ainda são escassos.

O objetivo deste trabalho foi descrever as características sociodemográficas, autopercepção e condições de saúde bucal dos idosos vivendo em uma ILPI no Distrito Federal (DF), Brasil.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, com idosos vivendo em uma ILPI no DF, Brasil. A ILPI continha 92 leitos advindos do sistema social público de assistência social e filantrópico, e era caracterizada como uma instituição de religiosa espírita, com aproximadamente 90 pessoas idosas acolhidas com diferentes graus de dependência funcional.

A amostra do presente estudo foi obtida por critério de conveniência e foi composta por pessoas idosas de ambos os sexos, institucionalizadas por no mínimo seis meses, e em bom estado cognitivo, tendo competências mentais para responder aos questionários. Para isto, utilizou-se o Miniexame do Estado Mental (MEEM) (BRUCKI *et al.*, 2003). O MEEM avaliou os subdomínios de orientação, atenção, memória, linguagem e construção visual. As pessoas idosas que apresentaram resultado inferior ao ponto de corte, conforme nível de escolaridade, foram considerados portadores de declínio cognitivo: idosos analfabetos (< 13 pontos), idosos com até oito anos de escolaridade (< 18 pontos) e idosos com mais de oito anos de escolaridade (< 26 pontos) (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

Foram excluídos do estudo idosos com dificuldades sensoriais que inviabilizassem a compreensão das questões; afasia, agnosia ou problemas de articulação e linguagem que pudessem impedir a comunicação; e com problemas psiquiátricos não tratadas.

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados, no período de janeiro a fevereiro de 2020, anterior a pandemia COVID-19. A avaliação odontológica foi realizada por um único pesquisador. O exame bucal foi realizado com a pessoa idosa sentada, em iluminação natural ou artificial, e o contato foi realizado com auxílio de espátulas de madeira descartáveis, estando o pesquisador paramentado com Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Os dados sociodemográficos foram coletados por um questionário aplicado às pessoas idosas incluindo as seguintes questões: idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 A 89 anos, 90 anos), sexo (feminino, masculino), cor (branca, preta, parda, outra), estado civil (casado, solteiro, divorciado, viúvo), tempo na instituição (0 a 4,9 anos, 5 a 9,9 anos, 10 a 14,9 anos, 15 a 20 anos), acamado (sim, não).

A autopercepção da saúde bucal foi avaliada pelo *Geriatric Oral Health Assessment Index* – GOHAI instrumento foi apresentado à literatura científica no ano de

1990, pelos pesquisadores Atchison e Dolan (1990), e desde então tem sido empregado como um importante instrumento de validação das informações acerca das condições de saúde bucal da terceira idade. Este instrumento foi traduzido e validado por Carvalho *et al.* (2013) para o português, que inclui três subdomínios: limitações físicas ou funcionais; dor ou desconforto; e limitações psicossociais ou psicológicas. O GOHAI contém 12 questões fechadas pontuadas de acordo com as respostas: sempre (1 ponto), algumas vezes (2 pontos) e nunca (3 pontos). O escore do GOHAI classifica a autopercepção da saúde bucal em ótima (34 a 36 pontos), regular (31 a 33 pontos) e ruim (≤ 30 pontos).

As condições de saúde bucal foram avaliadas por meio de um exame clínico bucal simplificado que incluía contagem do número de dentes naturais (< 21 dentes naturais, > 21 dentes naturais) e avaliação de perdas dentárias (em ambas as arcadas, em apenas uma arcada), considerando os terceiros molares; uso de próteses dentárias maxilar ou mandibular (sim, em ambas as arcadas; sim, em apenas uma arcada); adaptação da prótese dentária (bem adaptada, mal adaptada); oclusão (> 6 pares, < 6 pares); doença periodontal (sim, não); cárie (sim, não); placa bacteriana (sim, não); alterações na mucosa oral (sim, não); e saburra lingual (sim, não).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília, através da Plataforma Brasil, sob parecer nº 420859/2018-7. Todos os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 pessoas idosas, a maior parte entre 60 e 89 anos (95,5%), do sexo masculino (63,6%), de cor branca (45,5%) ou parda (40,9%), solteiros (40,9%) ou divorciados (31,8%) (Tabela 1). Como mostrado na Tabela 1, a maioria dos participantes estavam na ILPI há menos de 5 anos (60,0%) e não estavam acamados (72,7%). (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas descritivas dos idosos institucionalizados (N=22). Distrito Federal, DF, 2020.

Variáveis	n (%)
Idade	
60 a 69 anos	6 (27,3)
70 a 79 anos	7 (31,8)
80 a 89 anos	8 (36,4)
90 anos	1 (4,5)
Sexo	
Feminino	8 (36,4)
Masculino	14 (63,6)
Cor	
Branca	10 (45,5)
Preta	2 (9,1)
Parda	9 (40,9)
Outra	1 (4,5)
Estado civil	
Casado	2 (9,1)
Solteiro	9 (40,9)
Divorciado	7 (31,8)
Viúvo	4 (18,2)
Tempo na instituição	
0 a 4,9 anos	12 (60,0)
5 a 9,9 anos	4 (20,0)
10 a 14,9 anos	3 (15,0)
15 a 20 anos	1 (5,0)
Acamado	
Sim	6 (27,3)
Não	16 (72,7)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a saúde bucal, 100,0% das pessoas idosas avaliadas tinham uma autopercepção ruim da saúde bucal (Tabela 2). Quanto ao exame clínico bucal simplificado, 100,0% da amostra era edêntulo, sendo 50,0% em ambas as arcadas e 50,0% em apenas uma arcada. Todos os idosos (100,0%) possuíam menos que 21 dentes naturais. No que concerne à oclusão, apenas 9,1% dos participantes possuíam mais que 12 dentes na boca. Cerca de 41% dos participantes utilizavam próteses dentárias em ambas as arcadas, e 59,1% utilizavam próteses dentárias em apenas uma arcada. Além disso, 77,3 % das pessoas idosas tinham próteses dentárias mal adaptadas (Tabela 2).

A maioria dos participantes apresentavam doença periodontal (77,3%), cárie (59,1%), placa bacteriana (68,2%) e saburra lingual (59,1%). Por outro lado, 95,5% não tinham alterações na mucosa oral (Tabela 2).

Tabela 2. Características de saúde bucal dos idosos institucionalizados (N = 22).

Distrito Federal, DF, 2020.

Variáveis	n (%)
Escala de GOHAI	
Índice GOHAI	
Ruim	22 (100,0)
Exame clínico	
Edêntulo	
Em ambas as arcadas	11 (50,0)
Em apenas uma arcada	11 (50,0)
Dentes naturais	
< 21	22 (100,0)
Oclusão	
> 6 pares	2 (9,1)
< 6 pares	20 (90,9)
Prótese dentária	
Sim, em ambas as arcadas	9 (40,9)
Sim, em apenas uma arcada	13 (59,1)
Adaptação da prótese dentária	
Bem adaptada	5 (22,7)
Mal adaptada	17 (77,3)
Doença periodontal	
Sim	17 (77,3)
Não	5 (22,7)
Cárie	
Sim	13 (59,1)
Não	9 (40,9)
Placa bacteriana	
Sim	15 (68,2)
Não	7 (31,8)
Alteração na mucosa	
Sim	1 (4,5)
Não	21 (95,5)
Saburra lingual	
Sim	13 (59,1)
Não	9 (40,9)

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

No estudo verificou-se que, nos 22 idosos avaliados, a distribuição em relação a idade variou, com predomínio de idosos com idades entre 70 e 79 anos (31,8%), e 80 a 89 anos (36,4%). Estes achados corroboram com os resultados de outros estudos descritos na literatura, com valores de 36,7% e 33,3%, respectivamente (GÜTHS *et al.*, 2017).

Quanto ao sexo, foi encontrado predomínio do sexo masculino 14 (63,6%). Entretanto, este achado não é o frequentemente descrito na literatura, pois na maioria dos

estudos revisados, o percentual da população feminina nas ILPI é muito superior ao número de homens (CARVALHO *et al.*, 2011; PINHEIRO, 2016). Entretanto, também foram encontrados dois estudos, um realizado em uma ILPI no DF (CASTELLAR *et al.* 2007) e o outro em Fortaleza (GAIÃO, ALMEIA e HEUKELBACH, 2005), que verificaram predomínio do sexo masculino nos idosos residentes na ILPI, respectivamente, de 58,8% e 50,6%. Estes diferentes achados, descritos na literatura, podem ser reflexo da mudança da dinâmica familiar e da sociedade nos últimos anos e/ou pode estar nos mostrando uma diferença no perfil dos institucionalizados nas várias regiões do país.

Com relação à cor/raça, os resultados encontrados refletem as características gerais da população brasileira, em que a maioria se autodeclara branca (IBGE, 2012), bem como estudos realizados previamente, com predomínio de idosos em ILPI autodeclarados brancos (GÜTHS *et al.*, 2017).

Sobre o estado civil, nesta instituição a maioria dos idosos era solteira (40,9%). Entretanto, um outro estudo com participação de 60 idosos de 11 instituições de longa permanência para idosos, na região do Litoral Norte do Rio Grande do Sul, apresentou como maioria os idosos (46,7%) tidos como Viúvos (GÜTHS *et al.*, 2017). Estas características muitas vezes são descritas como fatores de risco para institucionalização, tendo em vista a falta de cuidado e o abandono como agravantes dessa condição (MELO, *et al.*, 2016).

O tempo de institucionalização, nesse estudo está entre menos de 5 anos, com 12 (60%) e de 5 a 10 anos, com 4 (20%), valor acima do encontrado no estudo de Oliveira *et al.* (2012) em que relaciona quanto maior tempo de institucionalização menor será capacidade funcional (VIEIRA *et al.*, 2018).

Quanto à análise pelo Índice GOHAI, no presente estudo, a totalidade das pessoas idosas avaliadas tiveram como média do GOHAI de 22 pontos, sendo um padrão considerado 'Ruim' sobre a qualidade de vida. Tais resultados corroboram com achados de outras pesquisas, como a realizada com a população idosa de Piracicaba (SP), que encontrou a média do GOHAI de 27,49 o que denota um nível 'Ruim' de autopercepção, e uma associação para as variáveis estilo de vida e institucionalização (ALCARDE *et al.*, 2010). No entanto, um estudo realizado com população de Parnaíba-PI, extremo nordeste brasileiro, verificou-se que a média GOHAI obtida foi de 32,59, sendo classificada como moderada de acordo com os critérios desse índice (VASCONCELOS, *et al.* 2012). Os

dados encontrados também corroboram com revisão de literatura conduzida por Wong et al. (2019) ao analisar dados de saúde bucal de estudos internacionais. Em geral, a população idosa institucionalizada apresenta piores condições de saúde bucal, tanto subjetivas, quanto objetivas, relacionadas ao exame clínico bucal.

A respeito da autopercepção de saúde bucal “ruim” encontrada neste estudo, a idade é um dos principais moderadores da autopercepção de saúde bucal e os indivíduos mais velhos apresentam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Com o aumento da idade, existe uma percepção de deterioração contínua da qualidade de vida devido a fatores sistêmicos, psicológicos e sociais (ALCARDE *et al* 2010). Semelhante aos nossos achados, Costa *et al.* (2010) e Alcarde et al.(2010) mostraram resultados negativos de autopercepção da saúde bucal em idosos institucionalizados. Por outro lado, estudos com idosos tem demonstrado resultados regulares (VASCONCELOS, *et al.* 2012; RIBEIRO, et al. 2016), no entanto, Melo et al. (2016) encontrou que os idosos institucionalizados tiveram ótima autopercepção da saúde bucal, apesar das condições orais precárias.

Segundo Bonfá *et al.* (2017), a maior parte dos casos, o cuidado da higienização recebida pelos idosos assistidos reflete o autocuidado com a saúde bucal por parte dos seus próprios cuidadores. Dessa forma, a percepção da saúde bucal por parte dos cuidadores deve ser levada em consideração para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde bucal em âmbito institucional público e privado. Adicionalmente, a presença de um cirurgião-dentista em equipes de cuidado à saúde dos idosos tem um papel chave para atenção integral dessa população (BONFÁ *et al.*, 2017).

Os resultados de autopercepção ruim da saúde bucal são convergentes com a precária condição oral encontrada entre os idosos deste estudo. O alto percentual de idosos com perda dental, próteses dentárias mal adaptadas, e cáries estão consonantes com o levantamento epidemiológico da saúde bucal no Brasil (2010), em que os idosos demonstraram um elevado índice de Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) e alto percentual de necessidade de reabilitação com próteses.

Ao exame clínico, foi constatado edentulismo em uma ou ambas das arcadas dentárias, com divisão equânime entre seus resultados, alcançando valores de 50% em cada arcada. Em uma pesquisa realizada artigo de metodologia similar, a porcentagem de edentulismo foi de 58,2% (32) e 33,3% (19) nos grupos sem acesso à saúde odontológica suplementar e com acesso à saúde suplementar, respectivamente, sendo

que, no grupo sem acesso, foi significativamente maior que no grupo com acesso (SILVA *et al.* 2005) O alto percentual de edentulismo encontrado pode ter sido influenciado, principalmente, pela grande porcentagem de idosos longevos avaliados e sua associação com o aumento da idade, já que a perda dentária tende a progredir com o avançar dela (NIHTILÄ *et al.*, 2017). Dentre as alterações ocorridas na cavidade oral da pessoa idosa, a perda de elementos dentários é a que implica em maiores consequências para saúde, com a alteração das funções básicas do sistema estomatognático (SILVA *et al.* 2018).

Adicionalmente, verifica-se que a higienização pode não ser uma prática incorporada ao cotidiano dos idosos institucionalizados. Com isso, a higiene bucal realizada pelos profissionais cuidadores pode não ser satisfatória em função de poucos conhecimentos sobre saúde bucal e ou sobrecarga de tarefas, ligadas ao apoio nas demais atividades de autocuidado da pessoa idosa (BONFÁ *et al.*, 2017). Verifica-se que a higiene bucal precária em idosos está associada com gengivite e periodontite em pacientes dentados.

Quanto ao uso de próteses dentárias, verificou-se que 13 (59,1%) a utilizavam em apenas uma arcada, e 9 (40,9%) utilizava em ambas as arcadas. Esses resultados diferem de um estudo publicado anteriormente, com 112 pessoas idosas com mais de 60 anos, residentes em Rio Claro (SP), em que tanto para a arcada superior quanto para a inferior, apenas 2,7% e 5,4% do total de indivíduos apresentavam essas necessidades, ou seja, a maioria não necessitava de próteses totais (SILVA *et al.* 2005).

Ao exame clínico as próteses em 17 (77,3%) dos idosos, estava mal adaptada, e apenas 5 (22,7%) estavam em condições de boa adaptação ao rebordo alveolar. Tais fatos denotam a necessidade de uso de prótese dentária, por meio da substituição das próteses mal adaptadas. No entanto, Petry, Lopes e Cassol (2019) afirmam que os indivíduos por usem a prótese dentária a um longo período, e mesmo que peça não se encontre adaptada ou eficiente para a mastigação, estes já se adaptaram à essas condições devido ao uso constante, reforçando que por parte das pessoas idosas, não houve prejuízo, e sim benefício à sua utilização.

A ausência parcial ou total de dentes e o uso de próteses inadequadas levam a uma redução na capacidade mastigatória, com conseqüente ingestão inadequada de nutrientes, contribuindo para exacerbar problemas sistêmicos e comprometendo a saúde geral (SOUZA *et al.*, 2010; WONG *et al.*, 2022). Quanto à saúde periodontal, os idosos avaliados, em sua maioria 17 (77,3%), possuíam doença periodontal como agravante do

quadro de saúde bucal encontrado entre as causas da perda dentárias, os estudos têm apontado as doenças periodontais como principais determinantes (MIRANDA, 2016).

Diversos fatores influenciam na presença da doença cárie em pessoas idosas, tais como a presença de xerostomia e falta de habilidade manual para realização da higienização, bem como a dependência de terceiros para sua realização. No presente estudo, observou-se que 13 (59,1%) dos idosos eram acometidos pela cárie dentária em pelo menos 1 dente em boca. Esses resultados diferem do estudo conduzido por pessoas idosas de Rio Claro (SP), em que os valores da presença de cárie foram de 29,93% no grupo de indivíduos que relataram não ter acesso a tratamento odontológico conveniado e 28,37% nos idosos que relataram ter acesso a tratamento odontológico conveniado, sendo significativamente maior no grupo sem acesso à planos de saúde odontológicos (SILVA *et al.* 2005).

Ainda com relação à cárie, foi constatado que a maioria das pessoas idosas possuíam presença de biofilme em tecidos dentais, com valores de 15 (68,2%) para pelo menos 1 dente em boca. Sabe-se que a presença de placa bacteriana é fator-chave para o desenvolvimento da doença cárie, tendo em vista que os subprodutos ácidos decorrentes da metabolização de açúcares presentes na dieta resulta em desmineralização dentária, caracterizando seu estabelecimento (CARVALHO *et al.*, 2018).

A higienização bucal adequada deve estabelecer ao meio um aspecto de saúde, quando realizada corretamente, deve ser capaz de eliminar fatores como a saburra lingual, caracterizada como um acúmulo de bactérias cromogênicas no dorso lingual. Nos idosos avaliados, sua maioria 13 (59,1%) possuía presença de saburra, e apenas 4 (40,9%) não estavam acometidos pela condição. Ainda de acordo com o exame epidemiológico, 1 (4,5%) dos idosos apresentaram alguma alteração em tecido mole, o que difere de um estudo realizado no Nordeste brasileiro, em que 34,3% dos idosos participantes da pesquisa foram identificados com alguma alteração de tecido mole (DUQUE-DUQUE, *et al.* 2013)

Apesar das lesões orais serem descritas como altamente prevalentes na população idosa, especialmente a estomatite protética, neste estudo as alterações na mucosa oral foram pouco prevalentes (LASTA *et al.*2019).

Corroboram com estes achados a reflexão de Silva (2020) quando enumera alguns fatores que podem contribuir com estes achados, tais como: a ausência de profissionais de saúde bucal nessas instituições que realizem os corretos cuidados, diagnósticos e

encaminhamentos; a pouca procura dessa população causada pela ausência de sintomatologia dolorosa; a baixa renda e/ou sua administração pela família/ILPI que podem não priorizar esse tipo de cuidado; a ausência de profissionais do serviço público fazendo busca ativa desses indivíduos e devidos os encaminhando para os diferentes níveis do serviço de acordo com a necessidade; e a dificuldade de locomoção e transporte dos idosos para os locais de atendimento.

Os resultados aqui descritos, devem ser utilizados levando em consideração algumas limitações. Apesar dos achados em geral serem semelhantes aos já descritos na literatura, o reduzido tamanho amostral impediu que análises inferenciais fossem realizadas. Entretanto, dado o delineamento transversal do estudo, nenhuma causalidade poderia ser estabelecida.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados indicam comprometimento da saúde bucal das pessoas idosas institucionalizadas e a necessidade de maior assistência odontológica e de cuidados voltados a esse público. Torna-se necessário a implantação de políticas públicas de saúde bucal nas ILPI, com enfoque na educação de saúde bucal, promoção do autocuidado, formação dos profissionais, ampliação da capacidade de financiamento das instituições, infraestrutura de atendimento e maior oferta de assistência odontológica integrada às necessidades das pessoas idosas institucionalizadas.

Sugere-se que pesquisas mais abrangentes sejam realizadas, de modo a compreender, por meio de levantamentos epidemiológicos abrangentes, as condições de saúde bucal de residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil e os fatores associados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Cecília A. *Et al.* Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 856- 868., 2017.

ALCARDE, Anabel Cristina B. *et al.* A cross-sectional study of oral health-related quality of life of Piracicaba ' s elderly population Qualidade de vida pela saúde bucal em uma população de idosos. **Revista odontologia e ciência**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 126–131, 2010.

ATCHISON, Ka; DOLAN, Ta. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **Journal Of Dental Education**, [S. l.], v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos BATISTA, Alberto. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica The elderly in long-stay institutions: A literature review. **Aletheia**, [S. l.], p. 196–205, 2012.

BERTOLUCCI, Paulo H. F. *et al.* Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1994; 52(1):01-07. - BONFÁ, Karla. *et al.* Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 651–660, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

BRUCKI Sonia M.D. *et al.* Sugestões para o uso do Miniexame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S. l.], v.61, n. 3B, p.777-781, 2003.

CARVALHO, Catarina. *et al.* Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Revista Portuguesa de Saude Publica**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 166–172, 2013.

CARVALHO, Thais Piccolo *et al.*. Desenvolvimento de lesões de cárie em dentina em um modelo de biofilme simplificado in vitro: um estudo piloto. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], v. 47, n.1, p. 40–44, 2018

CARVALHO, Maitê Peres de; LUCKOW, Eliara Lüdtke Tuchtenhagen; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. 2945–2952, 2011.

CASTELLAR, Juarez I. *et al.* Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. **Acta médica portuguesa II**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 97-105, 2007.

COSTA, Evanildo Henrique Macêdo da; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; VIEIRA, Anya Pimentel Gomes Fernandes. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 2925–2930, 2010.

DUQUE-DUQUE, Vanesa Esmeralda. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos que consultam a IPS Universitaria de Medellín e seus fatores associados. **CES Odontologia**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 10-23, 2013.

GAIÃO, Luciene Ribeiro; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão de; HEUKELBACH, Jorg.

Perfil Epidemiológico da Cárie Dentária, Doença Periodontal, Uso e Necessidade de Prótese em Idosos Residentes em Uma Instituição na Cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 316-323, 2005.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva. *et al.* Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v.20, n.2, p. 175–185, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Brasileiro de 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010universo.asp?o=5&i=P>.

LASTA, Rafaela *et al.* Oral health profile of participants of an elderly cohabitation program in the state of Santa Catarina, Brazil. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], v. 48, p. 1–9, 2019.

MELO, Laércio A. De. *et al.* Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 11, p. 3339–3346, 2016.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade Da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

MONTI, Lira Marcela *et al.* Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba-SP, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 35–47, 2006.

MOREIRA, Rafael da S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 1665–1675, 2005.

NITHTILÄ, Annamari *et al.* Preventive oral health intervention among older home care clients. **Age Ageing**, [S. l.], v. 46, n.5, p. 846–51, 2017.

NOGUEIRA, Gabriela Alves Amaral *et al.* Reports of self-perception and oral health care of the institutionalized elderly person. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e31511730027, 2022.

NOIA, Aparecida S. *et al.* Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 46, n. spe, p. 38–43, 2012.

OLIVEIRA, Elaine A. *et al.* Capacidade Funcional de Idosas de Instituição de Longa Permanência no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil: Estudo Piloto. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, v. 16, n. s2, p. 83-88, 2012.

PETRY, Jaqueline; LOPES, Andrea Cintra; CASSOL, Karlla. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. **CoDAS**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. e20180080, 2019. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018080.

PINHEIRO, Natália C. G. *et al.* Inequality in the characteristics of the institutionalized elderly in the city of Natal, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 11, p. 3399–3405, 2016.

RIBEIRO, Giselle Rodrigues; CAMPOS, Camila Heitor; GARCIA, Renata Cunha Matheus Rodrigues. Oral health in elders with Parkinson's disease. **Brazilian Dental Journal**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 340–344, 2016.

SILVA, Débora Dias da; SOUZA, Maria da Luz Rosário de; WADA, Ronaldo Seichi. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 1251–1259, 2005.

SILVA, Maria Elisa de Souza e *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n.3, p. 841–850, 2010.

SILVA, Raul Anderson Domingues Alves. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Fortaleza – Ceará**. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

SOUZA, Eliane Helena Alvim De *et al.* Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 2955–2964, 2010.

STIVAL, Marina M. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 395–405, 2014.

VASCONCELOS, Luciana Correia Aragão De. *et al.* Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do nordeste Brasileiro. **Cadernos de Saude Publica**, [S. l.], v. 28, n. 6, p. 1101–1110, 2012.

VIEIRA, Vanete A. de S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, p. e2599, 2018.

WONG, Florence M.F.; NG, Yannies T.Y.; LEUNG, W. Keung. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 16, n. 21, p. 4132, 2019.