

## **Alterações bucais e o grau de dependência de idosos institucionalizados**

*Mouth changes and degree of dependency of institutionalized elderly*

*Alteraciones bucales y el grado de dependencia de ancianos institucionalizados*

Geovane Evangelista Moreira  
Bianca Fernanda Espósito Santos  
Leandro Araújo Fernandes  
Alessandro Aparecido Pereira  
Vinício Felipe Brasil Rocha  
Daniela Coelho Lima

**RESUMO:** Este estudo objetiva relatar as alterações bucais e o grau de dependência de idosos institucionalizados. Um estudo observacional, transversal, baseado no levantamento da saúde bucal do Projeto Saúde Bucal Brasil (SB, 2010; Brasil, 2011), e Federação Dentária Internacional (FDI, 2009), sobre a classificação de dependência. O índice de ataque de cárie (CPO-D) dos idosos é elevado, edentulismo total expressivo, 52,9% são independentes, sendo que 80% faz a própria higienização bucal. Embora haja um expressivo número de idosos independentes que realizam a própria higiene bucal, os resultados indicam uma saúde bucal precária dos idosos institucionalizados.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Instituição de Longa Permanência; Odontogeriatría.

**ABSTRACT:** *Describe oral changes and level of dependency of institutionalized elderly. This cross-sectional observational study according to the rates adopted by the Oral Health Survey (SB 2010) and World Dental Federation on the classification of dependency. DMFT was high (31.0), total edentulism expressive, 52.9% were independent, 80% made their own oral hygiene. Although there is an evident great part of independent individuals who make their own oral hygiene, the results indicate that oral health of institutionalized elderly is very poor.*

**Keywords:** *Health of the elderly; Homes for the Aged; Geriatric Dentistry.*

**RESUMEN:** *Este estudio objetiva relatar las alteraciones bucales y el grado de dependencia en ancianos institucionalizados. Un estudio observacional basado en el levantamiento de salud bucal (SB, 2010) y la Federación Dentaria Internacional (CPOD) alto, edentulismo total expresivo, el 52,9% de los ancianos independientes, siendo que el 80,0% hacía su propia higienización bucal. Aunque hay un evidente número de ancianos independientes y que realizan su propia higiene bucal, los resultados indican una salud bucal precaria de los ancianos institucionalizados.*

**Palabras clave:** *Salud del anciano; Institución de larga permanencia; Odontología Geriátrica.*

## **Introdução**

A população mundial passa por uma reestruturação demográfica que acontece em decorrência da diminuição na mortalidade, da redução na taxa de fecundidade e do consequente aumento da expectativa de vida (Freitas, & Scheicher, 2010). No Brasil, especificamente no 2º trimestre de 2016, os idosos representavam 21,7% da população brasileira (IBGE, 2016).

Consequentemente, o envelhecimento tem sido debatido, em especial, no que diz respeito ao desafio do cuidado (Aires, Paz, & Perosa, 2009; Barros, *et al.*, 2015). A demanda para o acolhimento e o apoio à população idosa ocorre dentre tantos motivos pela dependência e pela perda de autonomia, que tendem a ser um agravo com o avançar da idade e com o aparecimento das doenças crônicas (Veras, 2009; Camarano, & Kanso, 2010).

Assim sendo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), as quais podem ser residências coletivas, públicas ou privadas, tornam-se locais de acolhimento as pessoas dependentes e independentes, em situação de carência de renda e/ou de família. Apesar de não serem estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, os residentes que são amparados por estas instituições recebem- além de moradia, alimentação e vestuário- serviços médicos e farmacológicos (Aires, Paz, & Perosa, 2009; Camarano, & Kanso, 2010; Souza Costa, & Mercadante, 2013).

Dentre os motivos da institucionalização dos idosos estão as alterações no estado cognitivo e a não realização das atividades antes exercidas. Nesse sentido, é necessário que as alterações nos idosos sejam acompanhadas, exames físicos e avaliações sejam realizados (Mello, Haddad, & Dellaroza, 2011). Observa-se uma tendência de institucionalização conforme o avanço da idade; ou seja, o risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida, assim como a maior carga de doenças crônicas e a ocorrência de internações hospitalares entre os mais idosos (Del Duca, Silva, Thumé, Santos, & Hallal, 2012).

Contudo, além das observações salientadas quanto à reestruturação demográfica, institucionalização dos idosos e do papel da família no cuidado dos idosos, há uma preocupação da odontologia com esses indivíduos, uma vez que as condições funcionais e psicossociais podem afetar a qualidade da saúde bucal (Pinheiro, Montandon, & Pinelli, 2010; Ramos, Fais, Pinelli, & Montandon, 2012).

Nas duas últimas décadas, diversos estudos sobre a saúde bucal dos idosos foram realizados em municípios brasileiros, revelando altos índices de cárie e ausência total dos dentes (Carneiro, Silva, Sousa, & Wada, 2005; Francisco, Silveira, Casotti, Gomes Filho, & Santos, 2013). As alterações fisiológicas e patológicas orais complexas estão presentes no cotidiano do idoso (Pinheiro, Montandon, & Pinelli, 2010), sendo que a precariedade da higiene bucal observada nos residentes em ILPIs deve-se à insuficiência de cuidados de higiene, à baixa prioridade que a saúde bucal ocupa, à ausência de protocolos de higiene, e ao pouco conhecimento em saúde bucal dos prestadores de cuidados (Zuluaga, Montoya, & Contreras, 2011).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo verificar o grau de dependência em idosos institucionalizados e as alterações bucais presentes nesta população.

## Materiais e Métodos

O presente estudo foi do tipo epidemiológico, observacional e transversal realizado em uma instituição asilar subsidiada pela Sociedade São Vicente de Paulo no Brasil (SSVPB), a qual ampara 78 idosos. Estabeleceu-se, como critérios de inclusão, na amostra: o residente ter condições para a realização dos exames intrabucais e possuir idade mínima de 60 anos.

O pesquisador frequentou semanalmente a instituição, permanecendo duas horas por semana, no pátio da entidade, em um horário pré-estabelecido. O registro dos dados ocorreu, utilizando-se um instrumento elaborado especificamente para este estudo, a fim de nortear as entrevistas, observações e coleta de informações constantes nos prontuários, de acordo com os critérios pré-estabelecidos. A entrevista foi conduzida levantando-se questionamentos relativos ao grau de dependência; uso de medicamentos; alterações sistêmicas; condição da escova; e capacidade de realizar higiene bucal.

A avaliação do grau de dependência foi realizada conforme é estabelecido pela Federação Dentária Internacional (FDI, 2009). De acordo com essa classificação, o independente é aquela pessoa com uma ou duas doenças crônicas não graves e controladas por medicação, mas que vive sem necessitar de ajuda. O parcialmente dependente é o sujeito com perda do seu sistema de suporte social, o que o torna incapaz de manter independência total sem assistência continuada. Já no totalmente dependente, o indivíduo tem sua capacidade afetada por problemas físicos debilitantes crônicos, médicos e/ou emocionais, que o impossibilita de manter sua autonomia (FDI, 2009).

Para a realização dos exames clínicos bucais, o examinador foi devidamente calibrado ( $Kappa = 0,8$ ) e estava apto a utilizar a metodologia do Levantamento de Saúde Bucal (SB, 2010). As variáveis investigadas na condição bucal foram: cárie dentária, condição periodontal, edentulismo<sup>1</sup> e alterações de tecido mole (Brasil, 2011).

Os dados obtidos foram tabulados e analisados nos softwares Epibuco<sup>®</sup>, Epi Info 3.2.2. e Office Excel 2013. As associações estatísticas entre os resultados encontrados foram realizadas através de uma abordagem analítica bivariada, utilizando-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson e o Teste exato de Fisher, considerando como estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

---

<sup>1</sup> Edentulismo: ausência parcial ou total de dentes, congênita ou adquirida.

Todos os dados foram coletados, registrados manualmente e digitados por um único pesquisador, e o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer n.º 299.058.

## Resultados

Foi possível entrevista e avaliação de 70 indivíduos entre 60 e 103 anos de idade, média de 76,6 anos, 50% do sexo feminino. Constatou-se que o grau independente foi o mais elevado (52,9%), seguido do dependente total (32,9%), e o parcialmente dependente (14,3%).

Todos os indivíduos abordados utilizavam um ou mais medicamentos, principalmente, as categorias terapêuticas com ação no sistema cardiovascular; no sistema nervoso central; no controle metabólico; e digestivo. Entre as subcategorias de medicamentos, destacaram-se os anti-hipertensivos; vitaminas e minerais; diuréticos; hipnóticos e ansiolíticos; anti-inflamatórios não hormonais; laxativos; betabloqueadores; e analgésicos.

Em relação à saúde bucal, 27,4% dos indivíduos apresentaram queixas associadas à ausência dos dentes e próteses; e 25,7% possuíam alterações de tecido mole, tais como: hiperplasias gengivais e inflamações em decorrência do acúmulo de placa.

No que diz respeito à higienização bucal, 81,4% dos residentes usavam escovas de dente, sendo que 80,0% destas estavam em boa condição. A maioria dos idosos fazia sua própria higienização (80,0%), a qual consistia em bochechos com água em associação ao creme dental (desdentados) ou com escova de dente e creme dental (edêntulos parciais). Dos idosos que não higienizavam sozinhos (20,0%), o motivo era o grau de dependência, a falta de interesse por parte destes, a dificuldade motora e mental. No entanto, a higienização bucal era realizada ao menos uma vez ao dia pelos cuidadores, preferencialmente no momento do banho.

Clinicamente os idosos institucionalizados apresentaram um CPOD médio considerado alto (31,0) e uma elevada perda total de dentes (84,2%). O percentual de idosos que não fazia uso de prótese foi de 67,1% no rebordo superior, e 80,0% no rebordo inferior, sendo que 31,4% usavam prótese total superior, e 15,7% prótese total inferior.

Além disso, 65,7% necessitavam de reabilitação protética no rebordo superior, no rebordo inferior, 45,7% dos homens e 100% das mulheres. Especificamente a necessidade de reabilitações com próteses totais superiores correspondeu a 91,4% e as inferiores, 87,1%.

Na relação variável dependente (uso de prótese) e variáveis independentes (grau de dependência e registros odontológicos) não foi observada associação estatística quanto ao uso de prótese superior (Tabela 1). Contudo, observou-se associação entre o uso de prótese inferior e as variáveis independentes, sexo e higienização (Tabela 2), bem como entre higienização bucal e o grau de dependência (Tabela 3).

**Tabela 1.** Uso de prótese superior associada estatisticamente ao grau de dependência e variáveis de saúde bucal

Grau de dependência	Uso de Prótese Superior		OR	p
	Não usa (n)	Usa (n)		
Dependente	24	9	1,62 (0,53-5,07)	p=0,36
Independente	23	14	1	
<b>Alteração de tecido mole</b>				
Sim	12	6	0,94 (0,26-3,45)	p=0,92
Não	34	16	1	
<b>Sexo</b>				
Feminino	24	11	1,14 (0,37-3,47)	p=0,80
Masculino	23	12	1	
<b>Problema de saúde bucal</b>				
Sim	12	7	0,97 (0,26-3,59)	p=0,96
Não	23	13	1	
<b>Higieniza</b>				
Sim	36	20	0,49 (0,10-2,24)	p=0,37*
Não	11	3	1	

\*Teste exato de Fisher

**Tabela 2.** Uso de prótese inferior associada estatisticamente ao grau de dependência e variáveis de saúde bucal

<b>Grau de dependência</b>	<b>Uso de Prótese inferior</b>		<b>OR</b>	<b>p</b>
	<b>Não usa (n)</b>	<b>Usa (n)</b>		
Dependente	29	4	2,69 (0,66-11,69)	p=0,12*
Independente	27	10	1	
<b>Alteração de tecido mole</b>				
Sim	14	4	0,77 (0,17-3,54)	p=0,73
Não	41	9	1	
<b>Sexo</b>				
Feminino	32	3	4,89 (1,08-25,07)	p<0,05*
Masculino	24	11	1	
<b>Problema de saúde bucal</b>				
Sim	16	3	2,35 (0,49-12,61)	p=0,33*
Não	25	11	1	
<b>Higieniza</b>				
Sim	42	14	0 (0-1,25)	p<0,05*
Não	14	0	1	

\*Teste exato de Fisher

**Tabela 3.** Associação estatística da higienização bucal

<b>Grau de dependência</b>	<b>Higienização bucal</b>		<b>OR</b>	<b>p</b>
	<b>Não Higieniza (n)</b>	<b>Higieniza (n)</b>		
Dependente	14	19	1	p <0,001*
Independente	0	37	0 (0-0,21)	
<b>Alteração de tecido mole</b>				
Sim	0	18	0 (0-0,92)	p<0,05*
Não	13	37	1	
<b>Sexo</b>				
Feminino	12	23	8,61 (1,58-61,84)	p<0,01*
Masculino	2	33	1	
<b>Problema de saúde bucal</b>				
Sim	1	18	0,61 (0,02-7,51)	p=0,58*
Não	3	33		

\*Teste exato de Fisher

## Discussão

Dados nacionais destacam que aproximadamente 34,9% dos residentes em ILPIs são independentes; porém, no presente estudo, esta porcentagem foi superior (52,9%), o que difere de alguns autores (Angelo, Silva, & Lima, 2011; Camarano, & Kanso, 2010; Francisco, *et al.*, 2013).

Nunes, Menezes, & Alchieri (2010) enfatizam que, embora a institucionalização constitua-se em estratégia utilizada para idosos que se encontram abandonados, que não disponham de cuidadores domiciliares ou de suporte social, é preciso ampliar os programas de promoção de saúde, principalmente na faceta autonomia em que os resultados sugerem insatisfação, para que os idosos que residem em ILPIs venham a ter melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, melhor saúde e bem-estar social.

Em relação ao grau de dependência, segundo Alencar, *et al.* (2012), muitas vezes, o que ocorre em uma instituição é a diminuição do incentivo a esses idosos para continuarem realizando independentemente suas atividades.

Com o intuito de agilizar o processo de atendimento aos idosos, esta conduta pode levar a pioras no quadro funcional e limitações, tornando mais difícil o trabalho da equipe multidisciplinar na avaliação e no tratamento do idoso.

Segundo Azevedo, *et al.* (2013), pelo fato de serem mais propensos às doenças de caráter crônico-degenerativo, esse público perde sua capacidade funcional e passa a viver sob controle medicamentoso. Na presente amostra de idosos institucionalizados, observou-se esta tendência, uma vez que todos utilizavam um ou mais medicamentos, principalmente as categorias terapêuticas com ação no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, metabolismo e trato digestório. Entre as subcategorias de medicamentos, destacaram-se os anti-hipertensivos; vitaminas e minerais; diuréticos; hipnóticos e ansiolíticos; anti-inflamatórios não hormonais, laxativos, beta-bloqueadores e analgésicos.

Além disso, essa população possui altos índices de CPOD, o que pode ser observado nos estudos epidemiológicos (Carneiro, *et al.*, 2005; Francisco, *et al.*, 2013; Agostinho, Campos, & Silveira, 2015). Em contraste ao observado na literatura, o edentulismo foi um dos maiores problemas (84,2%), o qual contribuiu para um CPOD médio de 31,0, diferente do encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010) com idosos (CPOD de 27,5).

Bonan, Borges, Haikal, Silveira, & Martelli-Júnior (2008), ao avaliarem a saúde bucal e a reabilitação oral em idosos, encontraram piores condições naqueles institucionalizados, quando comparadas aos não-institucionalizados. Entretanto, de acordo com esses autores, em ambos os grupos a maioria apresentou condição insatisfatória das próteses e necessidade premente de nova prótese ou reabilitação oral inicial.

A necessidade de prótese foi elevada, 94,9% e 96,2%, respectivamente rebordo superior e inferior. No entanto, se assemelha aos resultados de outros estudos (Francisco, *et al.*, 2013; Agostinho, Campos, & Silveira, 2015), inclusive, quando se compara com a faixa etária de 65 a 74 anos da pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010) a qual foi de 92,7% (Brasil, 2011).

Observações quanto as condições do periodonto não foram realizadas neste estudo em decorrência da alta porcentagem de sextantes excluídos. Contudo, as pesquisas apontam uma porcentagem elevada de sextantes excluídos e de sangramento gengival como condição insatisfatória (Corchero, & Cepeda, 2008) (Francisco, *et al.*, 2013). Quando há a possibilidade da avaliação periodontal os resultados demonstram prevalência de cálculo dentário (Francisco, *et al.*, 2012).

Simões, & Carvalho (2011) realizaram uma revisão de literatura, abordando a temática envelhecimento no contexto da odontologia. Os resultados indicaram que os problemas bucais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias. No Brasil, região Sudeste, o valor do índice CPOD é alto, o uso de prótese é baixo, quando comparado à alta taxa de edentulismo e a porcentagem de idosos parcialmente dentados. Oliveira, Delgado, & Brescovici (2013) também encontraram, em uma pesquisa com idosos institucionalizados, que metade da população estudada (50%) apresentava edentulismo.

Kreve, & Anzolin (2016) salientam, após uma revisão de literatura, que as “dificuldades na adaptação de próteses e a higiene bucal precária foram os dados coletados”, o que demonstra a falta de programas de promoção e prevenção voltados para esta população.

Com relação à higienização bucal dos idosos do presente estudo, ela consistia em bochechos com água em associação ao creme dental (desdentados) ou com escova de dente e creme dental (edêntulos parciais).

De acordo com Oliveira, *et al.* (2013), a higiene bucal de idosos por meio da escova de dente juntamente com higiene da língua, fio dental, e enxaguatório, é de 44,2%; somente escovação dentária (46,8%); e aquela realizada apenas por bochecho ou não higienização é de 9%.

Ribeiro, *et al.* (2011) identificaram que 13,0% dos idosos referiram não escovar os dentes; 33% afirmaram escovar os dentes menos que 2 vezes ao dia; e 53,5% escovavam os dentes 2 ou mais vezes por dia. Em relação aos cuidados de higiene das próteses, 20,2% não higienizavam; 2,7% referiu higienizá-la após as refeições; 14,9% apenas uma vez por dia; e 47,3% utilizavam soluções comerciais de limpeza para emergir a prótese durante a noite.

Além das peculiaridades citadas acima, os idosos possuem considerável número de alterações em tecidos moles, que podem estar relacionadas às próteses mal-adaptadas, aos remanescentes dentários que são locais de acúmulo de placa, focos de infecções e inflamações. Rodrigues, Ferreira, & Pordeus (2014) encontraram, respectivamente, 13,49% e 15,0% de idosos com alterações de tecido mole; porém, valores superiores foram identificados na presente instituição (25,7%).

Diante dessa realidade do envelhecimento populacional, e da institucionalização dos idosos, os cirurgiões-dentistas têm como meta a promoção do bem-estar e do autocuidado (Agostinho, Campos, & Silveira, 2012). Além disso, é importante manter o residente em ILPIs com o máximo de independência física e mental, na tentativa de evitar ou minimizar as consequências das doenças crônicas sobre o corpo.

Dessa forma, será possível manter a autonomia no limite máximo de suas possibilidades, independentemente do grau de dificuldades desses indivíduos (Nunes, Menezes, & Alchieri, 2010).

## **Conclusão**

Observou-se, com este estudo, uma alta prevalência de dentes perdidos, elevado CPOD, edentulismo total e necessidade de reabilitação protética. E em decorrência do grau de independência, a maioria dos indivíduos exercia sua própria higienização bucal.

## Referências

- Agostinho, A. C. M. G., Campos, M. L., & Silveira, J. L. G. C. D. (2015). Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP*, 44(2), 74-79. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.
- Aires, M., Paz, A. A., & Perosa, C. T. (2009). Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(3), 492-499. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8239>.
- Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. D. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-796. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.
- Angelo, B. H., Barbosa, D. I., & Lima, M. D. A. S. (2011). Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda, PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 663-673. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400006>.
- Azevedo, A. L. S. D. (2012). Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 29(9), 1774-1782. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>.
- Barros, D. S. L. (2014). Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos com deficiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(54), 527-536. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0055>.
- Bonan, P. R. F., Borges, S. P., Haikal, D. S., Silveira, M. F., & Martelli-Júnior, H. (2008). Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista Odontociência*, 23(2), 115-119. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/2560/3019>.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Projeto Saúde Bucal Brasil, 2010. Brasília, DF. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf/](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf/).
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.
- Carneiro, R. M. D. V., Silva, D. D. D., Sousa, M. D. L. R. D., & Wada, R. S. (2005). Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1709-1716. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600018>.
- Corchero M. I., & Cepeda J. R. G. (2008). Oral health in people over 64 years of age, institutionalized in Centres for the Aged in the Vigo Health District Spain, 2005. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 13(8), 523-528.

Del Duca, G. F., Silva, S. G., Thumé, E., Santos, I. S., & Hallal, P. C. (2012). Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 147-153. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>.

Federal Dentária Internacional (FDI). (2009). Oral Needs of the Elderly. Commission on Oral Health. FDI Research and Epidemiology Working Group 5. Amsterdam, Holland.

Francisco, K. M. S., Silveira, N. T., Casotti, C. A., Gomes Filho, D. L., & Santos, J. F. dos. (2013). Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(3), 405-416. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2750>.

Freitas, M. A. V. D., & Scheicher, M. E. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a06v13n3.pdf>.

IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: 2º trimestre de 2016*. Rio de Janeiro, RJ.

Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. São Paulo, SP: PUC-SP: *Kairós-Gerontologia*, 19(N.º Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), 45-59. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/31613/22013>.

Mello, B. L., Haddad, M. D. C., & Dellaroza, M. S. (2012). Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 34(1), 95-102. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: doi: 10.4025/actascihealthsci.v34i1.7974.

Nunes, V., Menezes, R. M., & Alchieri, J. C. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 32(2), 119-126. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: doi: 10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479.

Oliveira, R. F. R. de, Ferreira, R. C., Santos, R. M. da S., Marques, A. P. S. F., Rodrigues, C. A. Q., Nascimento, J. E., Silveira, M. F., Haikal, D. S., Pordeus, I. A., Martins, A. M. E. de B. L. (2013). Idosos: uso dos serviços odontológicos, comportamentos relacionados à saúde e condições subjetivas de saúde entre. *Unimontes Científica*, 14(1), 202-218. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/127-124-1-PB.pdf>.

Oliveira, B. S. D., Delgado, S. E., & Brescovici, S. M. (2014). Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 17(3), 575-587. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300575&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300575&script=sci_abstract&tlng=pt).

Pinheiro, N., Montandon, A. A. B., & Pinelli, L. A. P. (2010). Condições periodontais e saúde bucal de idosos de instituição com alta prevalência de comprometimento cognitivo. *Revista de Odontologia da UNESP*, 3, 62. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://www.revodontolunesp.com.br/article/588018bd7f8c9d0a098b4dc7>.

Ramos, N. F. F., Fais, L. M., Pinelli, L. A. P., & Montandon, A. A. B. (2012). Reprodutibilidade de índice de capacidade funcional para higiene bucal em idosos institucionalizados. *Revista de Odontologia da UNESP*, 41(Especial 2), 134. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://s3.amazonaws.com/host-article-assets/rou/5880194c7f8c9d0a098b50ae/fulltext.pdf>.

Ribeiro, M. T. F., Rosa, M. A. C. D., Lima, R. M. N. D., Vargas, A. M. D., Haddad, J. P. A., & Ferreira e Ferreira, E. (2011). Edentulism and shortened dental arch in Brazilian elderly from the National Survey of Oral Health 2003. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 817-823. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000500001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500001).

Rodrigues, C. A. Q., Ferreira, R. C., & Pordeus, I. A. (2014). A avaliação negativa dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros está associada ao tipo de serviço utilizado? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 71-90. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-790X201400010007ENG>.

Simões, A. C. A., & Carvalho, D. M. (2011). A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(6), 2975-2982. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v16n6/35.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/35.pdf).

Souza Costa, M. C. N., & Mercadante, E. F. (2013). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. São Paulo, SP: PUC-SP: *Kairós-Gerontologia*, 16(1), 209-222. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/download/17641/13138>.

Zuluaga, D. J. M., Montoya, J. A. G., & Contreras, C. I. (2011). Association between oral health, cognitive impairment and oral health-related quality of life *Gerodontology*, 29(2), 667-673. Recuperado em 01 de outubro, 2016, de: doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00542.x.

Recebido em 06/11/2017

Aceito em 30/12/2017

---

**Geovane Evangelista Moreira** - Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFAL/MG.

E-mail: [geovannicrc@hotmail.com](mailto:geovannicrc@hotmail.com)

**Bianca Fernanda Espósito Santos** - Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFAL/MG.

E-mail: [biancaesposito@hotmail.com](mailto:biancaesposito@hotmail.com)

**Leandro Araújo Fernandes** - Dr. Professor Adjunto da Disciplina de Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL.

E-mail: [learaujofernandes@gmail.com](mailto:learaujofernandes@gmail.com)

**Alessandro Aparecido Pereira** - Dr. Professor Associado da Disciplina de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL.

E-mail: alessandroap@unifa-mg.edu.br

**Vinicio Felipe Brasil Rocha** - Mestre em Saúde Coletiva, FOP-UNICAMP. Coordenador do Centro de Especialidades Odontológicas na Prefeitura de Varginha, MG.

E-mail: viniciorochoa@hotmail.com

**Daniela Coelho Lima** - Dra. Professora Adjunto da Disciplina de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL.

E-mail: danielaclunifal@gmail.com