

Avaliação da higiene bucal de idosos institucionalizados: reflexões para o delineamento de intervenções de educação em saúde

Assessment of the oral hygiene of institutionalized elderly people: reflections for the design of health education training

Evaluación de la higiene bucal del anciano institucionalizado: reflexiones para el diseño de intervenciones de educación en salud

Élida de Sousa Cunha
Eric Jacomino Franco
Lucy Oliveira Gomes
Henrique Salmazo Silva
Alexandre Franco Miranda

RESUMO: Esta pesquisa investigou e descreveu a condição de higiene bucal dos idosos que residem em uma ILPI do interior de Minas Gerais. Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A maioria dos idosos investigados eram edêntulos, não usavam próteses dentárias e apresentaram saburra subclínica no dorso lingual. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer os cuidados de saúde bucal e delinear serviços odontológicos protéticos e de reabilitação.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idoso; Higiene bucal.

ABSTRACT: *This study investigated and described the oral hygiene condition of the elderly people living at a nursing home in a city of the Brazilian state of Minas Gerais. Cross, descriptive and quantitative study. Most of the assessed elderly people were edentulous, not making use of dental prosthesis, and showing a subclinical coating on the dorsum of the tongue. The collected data reinforce the necessity of improving the oral health care of those individuals, as well as the design of rehabilitation and prosthetic oral assistance services.*

Keywords: *Elderly people; Nursing homes; Oral hygiene.*

RESUMEN: *Esta investigación investigó y describió el estado de higiene bucal de los ancianos que viven en un LTCF en el interior de Minas Gerais. Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. La mayoría de los ancianos investigados eran desdentados, no usaban prótesis dentales y tenían un recubrimiento subclínico en el dorso lingual. Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la atención de la salud bucal y diseñar servicios de prótesis y rehabilitación dental.*

Palabras clave: *Anciano; Institución de larga estancia para personas mayores; Higiene bucal.*

Introdução

O envelhecimento populacional desafia profissionais, gestores e especialistas a remodelar os cuidados nos serviços sociais e de saúde para atender as necessidades da população idosa, com idade igual ou superior a 60 anos (Sales, *et al.*, 2017). Diante dessa realidade, ações voltadas para a reformulação das políticas públicas voltadas ao idoso, promoção de saúde, prevenção do risco de desfechos adversos de saúde e o fortalecimento dos cuidados de longa duração se fazem necessárias, de forma a garantir que a velhice seja uma etapa bem assistida e cuidada. Dentro dos cuidados de longa duração, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) caracterizam-se como a modalidade assistencial mais ofertada a idosos dependentes e fragilizados fora do âmbito familiar no país (Miranda, Mendes, & Silva, 2016). As ILPI são definidas como instituições públicas, filantrópicas ou particulares, que oferecem moradia de caráter coletivo para pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, garantindo-lhes condições de vida digna e assistência de cuidados em tempo integral (Brasil, 2005).

Essas instituições enquadram-se no âmbito da assistência social e de cuidados voltados à saúde dos idosos, remetendo à ideia de que a ILPI é um ambiente de tratamento e de assistência integral (Barcelos, *et al.*, 2018).

Em comparação à pessoa idosa que vive em comunidade, os idosos institucionalizados caracterizam-se como uma população, via de regra, com maior prevalência de síndrome de fragilidade, maior dependência e com maior prevalência de limitações cognitivas (Sales, *et al.*, 2017). Entre as condições que mais afetam esse público são os cuidados diários, e em especial os cuidados satisfatórios com a saúde bucal. Estudos nacionais e internacionais identificaram que a saúde bucal dos idosos institucionalizados deve ser alvo dos cuidados dos profissionais por sua associação com o estado geral de saúde, alimentação e convívio social (Rovida, *et al.*, 2016). Ressalta-se que grande parte destes estudos encontrou que esta população possui saúde bucal precária, elevado nível de edentulismo, com pouca prevalência de doença periodontal (Pessoa, *et al.*, 2016).

O edentulismo é bastante comum em indivíduos de idade avançada no Brasil, fato este relacionado a ações mutiladoras e não preventivas da prática odontológica no passado. A falta de dentes proporciona a necessidade do uso de próteses que, muitas vezes, não estão corretamente adaptadas, ou não foram feitas de maneira tecnicamente correta. Diante dessas situações, compreende-se que a maioria dos idosos, na atualidade, apresenta uma saúde bucal ruim (Agostinho, *et al.*, 2015).

Uma dentição saudável e forte proporciona uma melhor mastigação dos alimentos; conseqüentemente, uma maior absorção dos alimentos, facilitando a emissão de sons, o que torna a fala mais fácil e mais compreensível. Além desses aspectos, ter dentes fortes e saudáveis proporciona uma maior autoestima e relacionamentos sociais. Diante da importância da dentição para o indivíduo, confirma-se a necessidade dos cuidados rotineiros com a saúde bucal, especificamente as avaliações preventivas, que ajudam no diagnóstico precoce de distúrbios presentes na cavidade oral, como a cárie, doença periodontal e restos radiculares (dentes sem possibilidades de tratamentos restauradores/reabilitadores), que são as principais causas do edentulismo (Tinôco, & Rosa, 2015).

Há uma necessidade de programas educativos, preventivos e informativos sobre o contexto da promoção da saúde bucal, com o foco na população idosa e nos profissionais da saúde que assistem a esse grupo populacional (Tinôco, & Rosa, 2015).

Dentre os profissionais, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, seja de nível superior ou técnico dado que devem assistir o indivíduo em sua integralidade; dessa forma, torna-se essencial que os enfermeiros, independentemente de nível, sejam treinados e capacitados para desenvolver, de maneira efetiva, as ações de higiene e promoção da saúde bucal.

O presente estudo se justifica pela importância da realização e manutenção da higienização da cavidade bucal em idosos institucionalizados brasileiros, a fim de proporcionar uma maior qualidade de vida e melhor saúde. Investigar as condições de higienização bucal dessa população pode contribuir para o delineamento de intervenções de educação em saúde, tanto para os profissionais quanto para os próprios residentes.

Estudos internacionais identificaram que intervenções educacionais, voltadas ao estabelecimento de protocolos de higienização e cuidados com a saúde bucal, mostraram-se efetivos na redução de acúmulo de biofilme oral (placa bacteriana) e danos diretos nas gengivas e tecidos de suporte dentários (Johansson, *et al.*, 2020). No estudo realizado por Weintraub e colaboradores (2018), ofertou-se a formação para as equipes que auxiliavam os idosos nos cuidados e compararam-se indicadores de saúde bucal entre os idosos assistidos por profissionais que passaram ou não por treinamento específico. Enquanto Hoben e colaboradores (2017), por meio de revisão de literatura, relataram que a falta de conhecimento, educação ou treinamento dos profissionais da saúde na prestação de cuidados bucais consistiu em um dos maiores desafios, seguidos por dificuldades gerais em fornecer esse cuidado, falta de tempo, antipatia geral na realização e escassez de recursos humanos capacitados.

No Brasil, a maior parte dos cuidados oferecidos a idosos institucionalizados são gerenciados por instituições filantrópicas, com financiamento instável e escassez de recursos humanos. Os dados a respeito da higiene bucal dos idosos institucionalizados podem ajudar a dimensionar sobre quais barreiras e dificuldades deverão ser transpostas, de forma a contribuir com o delineamento de intervenções em curto, médio e longo prazo no âmbito da saúde bucal dessa população.

Nesse contexto, para desenvolver este estudo, elaborou-se, então, a questão norteadora: Qual a condição de higiene bucal dos idosos residentes em uma ILPI do interior de Minas Gerais? Para alcançar uma resposta ao questionamento instaurado, estabeleceu-se o objetivo da pesquisa que foi investigar e descrever a condição de higiene bucal dos idosos que residem em uma ILPI do interior de Minas Gerais.

Métodos

Este estudo foi realizado por meio de pesquisa descritiva transversal de abordagem quantitativa. Aconteceu em uma ILPI filantrópica, localizada em um município do noroeste de Minas Gerais, sendo devidamente registrada nos órgãos de vigilância que autorizaram a pesquisa, por meio da assinatura do termo de anuência pelo responsável legal da mesma. A instituição, durante o período da coleta de dados, contava com 106 idosos residentes, aos quais fornecia moradia, alimentação – sendo seis refeições diárias –, e cuidados básicos de higiene (banho e bucal).

A população do estudo foi composta por idosos residentes na ILPI que atenderam aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, residir na ILPI há pelo menos três meses, e consentir em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foram excluídos da pesquisa os idosos que não permitiram a inspeção da cavidade bucal, idosos que apresentaram quadro infeccioso ou outra enfermidade, durante o período da pesquisa, que impediu efetiva avaliação da condição bucal e realização da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por um único examinador, profissional com graduação em enfermagem, treinado, capacitado e calibrado para avaliação clínica e aplicação dos testes. Foi feita por meio do levantamento das informações sociodemográficas; condição de saúde sistêmica; funcionalidade nas atividades básicas de vida diária (por meio do índice de Katz, classificando-se os idosos em: independente: se realiza todas as atividades sem ajuda; parcialmente dependente: se necessita de auxílio na realização de pelo menos uma atividade, e dependente: se necessita de auxílio para realização das seis atividades; cognição (por meio do Mini-Exame do Estado Mental, considerando a nota de corte proposta pelo Ministério da Saúde: 19 pontos para analfabetos; 23 pontos para um a três anos de escolaridade; 24 pontos para quatro a sete anos de escolaridade; e 28 pontos acima de sete anos de escolaridade) (Brasil, 2007); e, posteriormente, a avaliação da higiene bucal: frequência diária da higienização, número de dentes, uso ou não de prótese dentária, condição de higiene da prótese e presença de saburra em dorso lingual.

Para a coleta de dados sociodemográficos, condição de saúde e de higiene bucal, foi elaborado um formulário, no qual, se registrou as informações de cada um dos participantes.

Para avaliação da saúde bucal, utilizou-se o Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO). Este instrumento é validado para a realidade brasileira e apresenta como principal característica a possibilidade de ser utilizado por enfermeiros (Gonçalves, *et al.*, 2010).

O instrumento ASBTO (tabela 1) é composto por oito categorias a serem avaliadas, sendo: lábios; língua; gengiva e tecidos; saliva; dentes naturais (presença ou ausência); próteses dentárias-dentaduras (uso ou não); higiene bucal; e dor de dente. Cada categoria recebe uma pontuação que varia de zero a dois (0 a 2), sendo o valor zero (0) considerado como saudável; valor um (1) significa a presença de alterações; e dois (2) indica uma condição não saudável da categoria avaliada. A soma da pontuação individual de cada categoria aponta a condição de saúde bucal do indivíduo avaliado, sendo zero muito saudável e 16 muito doente (Gonçalves, *et al.*, 2010).

Nesta pesquisa, foram abordadas sete das oito categorias que constituem o instrumento ASBTO; a categoria dor de dente foi excluída, uma vez que a avaliação da dor, por se tratar de algo subjetivo, exige uma técnica específica para sua mensuração de forma adequada. Dessa forma, a pontuação final da avaliação pelo ASBTO variou entre zero e 14 pontos.

A análise dos resultados ocorreu por meio de análise descritiva das condições de higiene bucal apresentadas pelos idosos e, para a tabulação desses resultados, utilizou-se o programa Windows Office Excel®, versão 2016. Para a correlação dos dados, utilizou-se o teste do qui-quadrado, considerando o valor de $p \leq 0,05$.

Conforme a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília (CAAE 23002819.0.0000.0029) parecer n.º 3.772.226. A realização da pesquisa foi autorizada pela direção da ILPI, por meio da assinatura do termo de anuência e devido ao comprometimento cognitivo dos idosos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelo responsável da instituição.

Dentre o total de residentes da ILPI – 106, 14 possuíam menos de 60 anos de idade, um estava realizando tratamento fora do domicílio; um residia há menos de três meses na ILPI; quatro estavam em tratamento na enfermaria da ILPI; e 31 idosos não consentiram/assentiram em participar do estudo, sendo a amostra final de 55 idosos. A coleta de dados foi realizada no período de seis de janeiro a seis de fevereiro de 2020.

Tabela 1 – Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica (ASBTO) utilizado no estudo

Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica – ASBTO				
Paciente: _____				
Pontuação: a pontuação final resulta da soma dos pontos das sete categorias e varia entre zero (muito saudável) e 14 (muito doente). Uma vez que os pontos cumulativos são importantes para a avaliação da saúde bucal, a pontuação de cada item precisa ser considerada individualmente. Os sintomas sublinhados requerem atenção imediata.				
*Se qualquer categoria tiver uma pontuação de 1 ou 2, providencie-se para que o paciente seja examinado por um dentista.				
*A presença de qualquer um dos aspectos mencionados nas categorias determina o escore nela indicado.				
CATEGORIA	0 = saudável	1 = presença de alterações*	2 = não saudável*	Pontuação por categoria
Lábios	- Lisos, rosados, úmidos.	- Rachados. - Avermelhados nas <u>comissuras (cantos)</u> . - Secos.	- Inchaço ou caroço/saliência local. - <u>Mancha branca ou avermelhada</u> . - <u>Úlcera</u> . - <u>Sangramento</u> . - Inflamação nas comissuras (cantos dos lábios).	
Língua	- Normal, úmida, rugosa, rosada.	- Presença de fissuras. - Recoberta por saburra (placa branca). - Avermelhada. - Manchada.	- <u>Úlcerada</u> . - Inchada. - Mancha <u>avermelhada e/ou branca</u> .	
Gengiva e tecidos	- Rosados, úmidos, macios, sem sangramento.	- Avermelhados. - Secos. - Inchados. - Brilhosos. - Ásperos/Rugoso. - Mancha ou úlcera embaixo das dentaduras.	- <u>Manchas brancas ou avermelhadas</u> . - Vermelhidão generalizada. - <u>Gengivas inchadas</u> . - Sangramento. - <u>Úlceras</u> .	
Saliva	- Tecidos úmidos, salivação aquosa, fluxo livre desimpedido sem obstrução.	- Tecidos secos e pegajosos. - Presença de pouca saliva.	- Tecidos ressecados e avermelhados. - Pouquíssima ou nenhuma saliva. - Saliva muito espessa.	
Dentes naturais Sim ou Não	- Todos os dentes íntegros.	- 1 a 3 raízes ou dentes com cáries ou <u>quebrados</u> .	- 4 ou mais raízes ou dentes com cáries ou quebrados. - Ou presença de menos de 4 dentes. - Ou ainda dentes muito desgastados.	
Dentaduras Sim ou Não	- Nenhuma área ou dente quebrado. - Dentaduras utilizadas em ambas as arcadas continuamente durante o dia.	- 1 Área ou 1 dente danificado. - Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2h ao dia; dentaduras soltas/frouxas. - Usa somente uma dentadura (superior ou inferior).	- Mais de uma área ou mais de um dente danificado. - <u>Falta de dentadura ou dentadura não utilizada</u> . - Precisa de adesivo para dentadura.	
Higiene bucal	- Boca limpa; Sem resíduos de alimento; Sem tártaro em boca ou nas dentaduras.	- Resíduos de alimento, tártaro ou placa bacteriana em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área da dentadura. - <u>Mau-hálito (halitose)</u> .	- Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maioria das áreas da boca ou na maior parte das dentaduras. - <u>Mau-hálito severo (halitose)</u> .	
Pontuação total				

Fonte: Gonçalves, Mello, & Zimermann, 2010 (adaptado).

Resultados

Os resultados foram organizados em três categorias: perfil sociodemográfico e de saúde (Tabela 2); rotina de higienização e condição de saúde bucal (Tabela 3); e aplicação do instrumento validado ASBTO nos idosos institucionalizados (Tabela 4).

Todos os 55 participantes da pesquisa eram acompanhados, rotineiramente, por uma equipe interdisciplinar, da própria ILPI, composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e técnico em farmácia.

Observou-se que a maioria dos idosos avaliados nessa ILPI era do sexo feminino (69,9%); faixa etária de 60 a 69 anos (38,18%); com o suporte financeiro de um salário mínimo (94,55%); analfabetos (76,36%); e apresentou comorbidades associadas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes.

Apresentaram, em média, um tempo de permanência na ILPI de 17,83 anos, variando de um a 38 anos.

Todos os idosos avaliados apresentaram alterações cognitivas e eram totalmente dependentes para a realização das suas atividades básicas de vida diária.

A maioria dos idosos institucionalizados faziam o uso de medicamentos (90,9%), com a ingestão de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) diariamente em 58,18%. Os psicotrópicos foram os medicamentos mais utilizados pelos idosos nessa instituição (76,36%).

Tabela 2 – Condições gerais dos idosos residentes na ILPI no interior de Minas Gerais, Brasil.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	38	69,09
Masculino	17	30,91
Idade (média=76 anos; variância=60 a 98 anos)		
60 a 69 anos	21	38,18
70 a 79 anos	12	21,81
80 a 89 anos	16	29,09
90 anos ou mais	06	10,90
Renda		
< 1 salário mínimo	03	5,45
1 salário mínimo	52	94,55

Escolaridade (média=0,76 anos; variância=0 a 4 anos)		
Analfabeto	42	76,36
1 a 4 anos de estudo	10	18,18
Sem informação	03	5,45
Comorbidades		
Diabetes		
Sim	10	18,18
Não	45	81,82
Hipertensão Arterial		
Sim	29	52,73
Não	26	47,27
Doenças cardíacas		
Sim	01	1,82
Não	54	98,18
Outras doenças		
Sim	06	10,91
Não	49	89,09
Cognição		
Preservada	0	0
Não preservada	55	100
Realização das atividades básicas de vida diária		
Independente	0	0
Parcialmente dependente	0	0
Totalmente dependente	55	100
Usa algum medicamento		
Sim	50	90,9
Não	05	9,09
Faz uso de 5 ou mais medicamentos/dia (polifarmácia)		
Sim	32	58,18
Não	23	41,82
Faz uso de anti-hipertensivos		
Sim	27	49,09
Não	28	50,91
Faz uso de hipoglicemiantes/Insulina		
Sim	11	20
Não	44	80
Faz uso de psicotrópicos		
Sim	42	76,36
Não	13	23,64
Tempo médio de permanência/residência na ILPI=17,83 anos (variância = 1 a 38 anos)		

Fonte: Dados da Pesquisa

Os idosos avaliados, por serem dependentes em sua totalidade, necessitavam de auxílio da equipe multiprofissional para a realização da higiene bucal diariamente.

Conforme rotina da ILPI, a higienização bucal dos idosos era feita duas vezes ao dia (87,27%). Em relação à condição de saúde bucal dos idosos, a maioria era edêntula – ausência de todos os dentes (69,09%) e não eram usuários de próteses dentárias (67%).

Os idosos institucionalizados usuários de próteses dentárias (n=18), apresentavam, em sua maioria, apenas o uso de prótese total (dentadura) superior (61,11%) e higienização considerada satisfatória (61%).

Em relação à higienização do dorso lingual, a maioria dos idosos apresentavam uma satisfatória condição, ou seja, a presença de saburra (biofilme) de maneira subclínica (52,73%).

Tabela 3 – Rotina de higienização e condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados em uma ILPI do interior de Minas Gerais, Brasil

Variáveis	N	%
Realização da higiene bucal		
Sem auxílio	0	0
Com auxílio	55	100
Frequência da realização da higiene bucal		
Nenhuma	01	1,82
1 vez ao dia	06	10,91
2 vezes ao dia	48	87,27
3 vezes ao dia	0	0
> 3 vezes ao dia	0	0
Número de dentes		
Mais de 20	02	3,63
De 11 a 20	05	9,69
De 1 a 10	10	18,18
Nenhum dente	38	69,09
Uso de prótese dentária		
Sim	18	33
Não	37	67
Tipo de prótese (n=18)		
Total superior e inferior	6	33,33
Total superior	11	61,11
Total superior e parcial removível inferior	1	5,55
Condição de higiene das próteses (n=18)		
Satisfatória	11	61
Insatisfatória	7	39

Saburra (biofilme) em dorso lingual		
Subclínica	29	52,73
1/3 da língua	22	40
2/3 da língua	04	7,27

Fonte: Dados da Pesquisa

Na avaliação da condição de saúde bucal realizada utilizando o instrumento ASBTO, observou-se que os principais problemas existentes nos idosos institucionalizados foram: a ausência dentária (edentulismo) e a falta de tratamentos reabilitadores com a confecção de próteses dentárias (dentaduras superiores e inferiores).

É importante ressaltar que, diante de uma análise geral da cavidade oral por meio do instrumento ASBTO, os idosos avaliados apresentaram uma condição de higienização bucal (dentária e lingual) satisfatórias e ausência de alterações em lábios e gengiva.

Apesar de os idosos serem submetidos à polifarmácia e uso constante, em sua maioria de psicotrópicos, não houve alterações ou queixas em relação à saliva produzida e sensação de boca seca por meio do instrumento ASBTO.

Tabela 4 – Avaliação da saúde bucal para a realização da triagem odontológica (ASBTO) de idosos institucionalizados em uma ILPI do interior de Minas Gerais, Brasil

Categoria / Estrutura oral avaliada	Instrumento ASBTO					
	0. Saudável		1. Presença de Alterações		2. Não saudável	
	n	%	n	%	n	%
1. Lábios	53	96,36	1	1,82	1	1,82
2. Língua	30	54,55	25	45,45	0	0
3. Gengiva	53	96,36	2	3,64	0	0
4. Saliva	53	96,36	2	3,64	0	0
5. Dentes	1	1,82	5	9,09	49	89,09
6. Próteses dentárias (Dentaduras)	7	12,73	12	21,82	36	65,45
7. Higiene bucal	48	87,27	7	12,73	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados obtidos da avaliação da condição oral dos idosos institucionalizados, por meio do instrumento ASBTO, apresentaram uma variação de zero a sete pontos, com média de 4,1.

De acordo com esse resultado final – soma das categorias – identifica-se a necessidade de o idoso institucionalizado ser avaliado por um profissional especializado, neste caso, o cirurgião dentista, uma vez que qualquer resultado final do ASBTO diferente de zero indica presença de alterações na cavidade bucal.

Surgiram correlações entre as variáveis avaliadas no estudo, sendo a de maior relevância, a relação entre as variáveis sexo masculino, e a presença de alterações na língua, a partir da utilização do instrumento ASBTO ($p=0,027$), uma vez que, dos 17 idosos do sexo masculino que foram avaliados, 12 (70,58%) apresentaram alterações na língua (presença de saburra), de acordo com o instrumento ASBTO.

Discussão

O presente estudo apresenta, de forma descritiva e sistemática, a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados de uma cidade no interior de Minas Gerais, Brasil. A facilidade de acesso a uma ILPI-referência permitiu o conhecimento dessa realidade, muitas vezes, negligenciada na temática em saúde com foco em idosos fragilizados (Wong *et al.*, 2019).

A feminização da população idosa brasileira decorre de uma maior expectativa de vida, bem como de acesso a serviços de saúde e de suporte assistencial, como acontece nas ILPI. No estudo atual, observou-se, em sua maioria, que as mulheres idosas são as residentes mais frequentes na ILPI avaliada (Maximiano-Barreto, *et al.*, 2016; Oliveira, *et al.*, 2016).

Fatores associados à renda e escolaridade interferem diretamente no processo saúde-doença. Ou seja, o conhecimento e entendimento sobre as principais necessidades de saúde, a destacar a promoção de saúde bucal, acesso a serviços de saúde e possibilidade de investimentos em cuidados pessoais, ainda são grandes desafios enfrentados pela população idosa brasileira, principalmente quando se refere a indivíduos marginalizados e/ou institucionalizados (Wong, *et al.*, 2019).

No estudo, observou-se que o nível de escolaridade dos idosos institucionalizados era baixo, caracterizado, em sua maioria, pelo analfabetismo; e uma renda não satisfatória ao suporte assistencial necessário correspondente a um salário mínimo mensal (Romero, *et al.*, 2018).

Estes achados estão em concordância com o estudo realizado por Romero, *et al.* (2018); Doring e colaboradores (2018), que também identificaram uma renda de aproximadamente um salário mínimo e quatro anos de estudos entre os idosos avaliados. Ou seja, a baixa renda e escolaridade se relacionam diretamente com as características da população idosa brasileira, considerando-se que a maior parcela dos idosos possui como renda apenas a aposentadoria com o valor de um salário mínimo e estes, quando mais jovens, não tiveram acesso à educação para alcançar um grau mais elevado de escolaridade, o que também influencia na condição financeira atual.

O perfil dos idosos institucionalizados avaliados neste estudo é caracterizado por condições de dependência para atividades básicas de vida diária e comprometimento cognitivo. O idoso possui sua independência e autonomia, quando permanecem e se estabelecem laços de relações na comunidade e seio familiar; porém, quando vinculados a uma demanda de cuidados necessários devido à dependência, por vezes, a família não consegue suprir todas essas necessidades, contribuindo para que os idosos passem a residir e receber todos os cuidados necessários em uma ILPI, conforme abordagem do estudo (Hoeksema, *et al.*, 2017).

O comprometimento cognitivo é uma característica comum entre os idosos institucionalizados, principalmente associado a quadros demenciais que, com o avançar das doenças, fazem com que os idosos percam as capacidades funcionais, de cuidados pessoais e sociais, também (Lauritano, *et al.*, 2019).

No presente estudo, observou-se que os idosos institucionalizados são usuários frequentes de medicamentos anti-hipertensivos e psicotrópicos, além de fazerem o uso contínuo de cinco medicamentos ou mais (polifarmácia). A polifarmácia, a destacar o uso de medicamentos psicotrópicos, pode interferir, a depender da dose e frequência, diretamente na marcha e equilíbrio do idoso, entendimento e compreensão, atividades motoras e na cavidade oral, a destacar a diminuição do fluxo salivar, sensação de boca seca (xerostomia), surgimento de lesões orais traumáticas - devido ao uso de próteses dentárias - e fúngicas, como a candidose, associadas à deficiência de cuidados orais (Aguiar, *et al.*, 2015; Carvalho, *et al.*, 2020). Portanto, é fundamental que os idosos em uso de polifarmácia recebam maior atenção quanto à cavidade bucal e à higienização da mesma.

Os idosos avaliados nesta ILPI apresentaram a necessidade de ter um suporte para a correta higienização da cavidade bucal, fato este que pode gerar o aumento da demanda dos profissionais que atuam nas medidas de cuidados gerais e higiene dos idosos, a destacar os cuidadores, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal.

É importante ressaltar que as atividades de higienização bucal e das próteses dentárias não são tarefas fáceis e que nem todos os profissionais receberam capacitação e orientações sobre os cuidados com a cavidade bucal, principalmente nos cuidados de idosos fragilizados, pouco participativos e não colaboradores.

De acordo com Alves e colaboradores (2018), os profissionais que realizam a higienização bucal dos idosos em ILPI relatam enfrentar dificuldades no desempenho dessa atividade, e reconhecem a necessidade de maior qualificação, uma vez que não adquiram conhecimento adequado sobre o assunto e têm medo de traumatizar os idosos que, por vezes, recusam-se a realizar o procedimento.

As frequências de higienização bucal e das próteses dentárias são estabelecidas pelas próprias necessidades do idoso, bem como pela rotina criada durante toda a vida, mas se recomenda, diante de um padrão de normalidade, uma rotina de higienização três vezes ao dia, principalmente após as refeições. É importante ressaltar a remoção das próteses dentárias dos idosos antes de dormir, facilitando o descanso da mucosa oral.

Na ILPI avaliada, diante da realidade existente, de equipe profissional capacitada, mas com idosos pouco cooperativos, a rotina de higienização bucal estabelecida foi de duas vezes ao dia: pela manhã, após o desjejum e à tarde ou noite, após o jantar. Essa rotina pode ser considerada satisfatória e bem-executada a partir da boa avaliação da higienização em dorso lingual e das próteses dentárias dos idosos institucionalizados.

O edentulismo, ausência de todos os dentes, foi uma condição clínica prevalente nos participantes da pesquisa. No estudo comparativo conduzido por Pessoa e colaboradores (2016), foi identificada uma frequência considerável da perda dentária entre os idosos brasileiros institucionalizados ou não, condição associada a atuações odontológicas mutiladoras no passado e menos preventivas, reforçando a necessidade de tratamentos reabilitadores com próteses dentárias (totais e/ou parciais) para essa população.

Apesar de todas as mudanças e avanços tecnológicos recentes, o edentulismo ainda é visto como condição normal e aceitável entre os idosos, como uma característica intrínseca do envelhecimento, condição esta que não pode ser vista como aceitável atualmente. Nesse sentido há necessidade de mais informações e orientações sobre esse assunto para uma mudança de paradigma (Agostinho, *et al.*, 2015; Cardoso, *et al.*, 2016).

Uma outra característica associada à perda dentária é o edentulismo funcional, em que o idoso apresenta menos de 20 dentes na cavidade bucal, no total. Essa condição, também, prejudica diretamente a capacidade funcional que envolve a alimentação (mastigação), fonação e estética (Agostinho, *et al.*, 2015). Neste estudo, observou-se que alguns idosos institucionalizados apresentavam essa específica situação.

A necessidade de uso das próteses dentárias por parte dos idosos avaliados foi um importante resultado do presente estudo. Observou-se, também, muita resistência entre os idosos avaliados para o uso e adaptação a novas próteses dentárias, permanecendo por vários anos com as peças desgastadas e mal-adaptadas. Outro fator importante e de relevância, são os elevados custos de confecções de novas próteses dentárias para uma população idosa de baixa renda (Souza, *et al.*, 2016).

Fatores ligados à finitude e à proximidade da morte, bem como a presença de comorbidades, levam os idosos à desmotivação quanto ao processo de confecção e adaptação a novas próteses dentárias, desconsiderando ou desconhecendo os possíveis benefícios para a saúde e qualidade de vida. Existem ainda casos em que os idosos se negam a utilizá-las.

A deficiência de higienização das próteses dentárias é uma característica comum presente em idosos dependentes como abordados no estudo. Contudo, observou-se que a maioria dos idosos usuários de próteses dentárias nessa ILPI apresentou uma satisfatória higienização. Entretanto, a parcela da amostra que apresentou higienização inadequada das próteses recebeu uma atenção diferenciada, uma vez que o uso de próteses mal-higienizadas pode levar ao acúmulo de biofilme, broncoaspiração desse conteúdo contaminado por parte do idoso dependente e associação a problemas do trato respiratório como pneumonias, além de doenças fúngicas (Carvalho, *et al.*, 2020; Hoben, *et al.*, 2017; Johansson, *et al.*, 2020; Rovida, *et al.*, 2016).

Identificou-se ausência de saburra em dorso lingual ou presença na forma subclínica – situação que não é visualizada no exame clínico – em aproximadamente metade dos participantes do estudo. Pode ser considerado um resultado positivo e serve como um indicador da qualidade da higienização bucal realizada nessa ILPI. Contudo, é essencial considerar os participantes que apresentaram saburra em 1\3 e 2\3 da extensão da língua, uma vez que essa condição pode trazer graves prejuízos à condição de saúde do idoso, com o enfoque em problemas pulmonares (Seerangaiyan, *et al.*, 2018).

A formação da saburra (biofilme) é influenciada por vários fatores, como alimentação, idade e higiene bucal. Existem alguns indícios de que o consumo de um grande número de medicamentos (polifarmácia), especialmente no caso de idosos, está relacionado a uma maior probabilidade de formação de saburra e diminuição do fluxo salivar. Portanto, é fundamental que, diante do processo de avaliação da higiene bucal dos idosos institucionalizados, a observação do acúmulo de biofilme e a possível formação de saburra em dorso lingual recebam uma atenção diferenciada nas ILPIs (Aguilar, *et al.*, 2015; Seerangaiyan, *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que ainda existe uma grande resistência aos cuidados bucais. Muitos consideram desnecessário e se recusam a realizar a higiene bucal com, ou sem, auxílio e, por vezes, não permitem ter a cavidade bucal avaliada.

A avaliação da condição de saúde bucal por meio do instrumento ASBTO demonstrou que todos os idosos institucionalizados avaliados necessitaram de algum tipo de assistência odontológica, principalmente de serviços protéticos, uma vez que nenhum idoso do estudo apresentou uma dentição completa; eram edêntulos totais ou parciais (Weintraub, *et al.*, 2018).

Diante disso, enfatiza-se a necessidade de intervenções odontológicas em ILPI para as condutas educativas, preventivas e de reabilitação oral (Johansson, *et al.*, 2020), pouco observada na ILPI avaliada.

Conclusão

Os idosos residentes na ILPI em foco nesta investigação precisam de auxílio nos cuidados com a saúde bucal, apesar de muitos se recusarem a realizarem procedimentos básicos de higienização e avaliação.

O edentulismo é considerado comum entre os idosos avaliados e deve ser evidenciado em razão dos prejuízos advindos dessa condição, assim como o uso de próteses desgastadas e mal-adaptadas.

Observou-se a necessidade de serviços odontológicos, principalmente protéticos e de reabilitação entre os idosos dessa instituição, além de se verificar uma carência nos serviços direcionados para a promoção da saúde bucal.

Referências

- Agostinho, A. C. M. G., Campos, M. L., & Silveira, J. L. G. C. (2015). Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev. Odontologia UNESP*, 44(2), 74-79. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.
- Aguiar, M. C. A., Lima, K. C., Velten, A. P. C., & Oliveira, E. R. A. (2015). Efeito de medidas de higiene bucal mecânica isolada e associadas à clorexidina sobre o acúmulo de biofilme lingual em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 7(3), 78-88. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14139>.
- Alves, A. K. T., Esmeraldo, C. A., Costa, M. S. C., Honório, M. L. P., Nunes, V. M. A., Freitas, A. A. L., Pimenta, I. D. S. F., Bezerra I. N., & Piuvezam, G. (2018). Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. *Av. Enfermagem*, 36(3), 273-282. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-273.pdf>.
- Barcelos, B. J., Horta, N. C., Ferreira, Q. N., Souza, M. C. M. R., Mattioli, C. D. P., & Marcelino, K. G. S. (2018). Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 16-23. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170082>.
- Brasil. (2005). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada n.º 283 de 26 de setembro de 2005*. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.
- Cardoso, M., Balducci, I., Telles, D. M., Lourenço, E. J. V., & Nogueira Júnior, L. (2016). Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1791-1239. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.13672015>.
- Carvalho, G. A. O., Carvalho, N. S., Sousa, G. P., Lima, D. E. O., Costa, I. V. S., Matos, A. F. B., Silva, F. A. J. C., Lima, L. F. C., Lima, J. P. I., & Bezerra, W. B. S. (2020). Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina, Piauí. *Research, Society and Development*, 9(7), e08973522. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3522>.
- Gonçalves, L. H. T., Mello, A. L. S. F., & Zimermann, K. (2010). Validação de instrumento de avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. *Esc. Anna Nery*, 14(4), 839-847. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400026>.
- Hoben, M., Clarke, A., Huynh, K. T., Kobagi, N., Kenta, A., Hu, H., Pereira, R. A. C., Xiong, T., Yu, K., Xiang, H., & Yoon, M. N. (2017). Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 34-51. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.05.003.

- Hoeksema, A.R., Peters, L. L., Raghoobar, G. M., Meijer, H. J. A., Vissink, A., & Visser, A. (2017). Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death. *Clin Oral Invest*, 21(7), 2189-2196. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.1007/s00784-016-2011-0.
- Johansson, I., Torgé, C. J., & Lindmark, U. (2020). Is an oral health coaching programme a way to sustain oral health for elderly people in nursing homes? A feasibility study. *Int J Dent Hygiene*, 18(1), 107-115. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.1111/idh.12421.
- Lauritano, D., Moreo, G., Carinci, F., Borgia, R., Lucchese, A., Contaldo, M., Vella, F. D., Bernardelli, P., Moreo, G., & Petrucci, M. (2019). Aging and Oral Care: An Observational Study of Characteristics and Prevalence of Oral Diseases in an Italian Cohort. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(9), 3763-3781. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.3390/ijerph16193763.
- Maximiano-Barreto, M. A., Portes, F. A., Andrade, L., Campos, L. B., & Generoso, F. K. (2019). A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Cient Hum Soc.*, 8(2), 239-252. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- Oliveira, R. F. R., Souza, J. G. S., Haikal, D. S. A., Ferreira, E. F., & Martins, A. M. E. B. L. (2016). Equidade no uso de serviços odontológicos proveniente do SUS entre idosos: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3509-3523. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22532015>.
- Pessoa, D. M. V., Pérez, G., Marí-dell'Olmo, M., Cornejo-Ovalle, M., Borrel, C., Piuvezam, G., & Lima, K. C. (2016). Estudo Comparativo do Perfil de Saúde Bucal em Idosos Institucionalizados no Brasil e Barcelona, Espanha. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 723-732. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160013>.
- Romero, S. S., Scortegagna, H. M., & Doring, M. (2018). Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4), e5230017. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>.
- Rovida, T. A. S., Moimaz, S. A. S., Garbin, C. A. S., Dias, I. A., & Saliba, N. A. (2016). Contribuição do processo ensino-aprendizagem na qualificação de recursos humanos no cuidado da saúde bucal do idoso. *Interagir: pensando a extensão*, 22, 78-94. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/25208-90137-1-PB.pdf>.
- Sales, M. V. G., Fernandes Neto, J. A., & Catão, M. H. C. V. (2017). Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest*, 6(3), 120-124. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i3.1918>.
- Seerangaiyan, K., Juch, F., & Winkel, E. G. (2018). Tongue coating: its characteristics and role in intra-oral halitosis and general health-a review. *Journal of Breath Research*. 12(3), 1-10. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.1088/1752-7163/aaa3a1.

Souza, J. G. S., Souza, S. E., Sampaio, A. A., Silveira, M. F., Ferreira, E. F., & Martins, A. M. E. B. L. (2016). Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3407-3415. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3407-3415>.

Tinôco, A. L. A., & Rosa, C. O. B. (2015). *Saúde do Idoso: epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Rubio.

Weintraub, J. A., Zimmerman, S., Ward, K., Wretman, C. J., Sloane, P. D., Stearns, S. C., Poole, P., & Preisser, J. S. (2018). Improving Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Results of a Cluster Randomized Intervention Trial. *JAMDA*, 19(12), 1086-1091. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.1016/j.jamda.2018.09.036.

Wong, F. M. F., Ng, Y. T. Y., & Leung, W. K. (2019). Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents – A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(21), 4132-4161. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: DOI: 10.3390/ijerph16214132.

Recebido em 19/11/2020

Aceito em 30/03/2021

Élida de Sousa Cunha - Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Mestra em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, UCB. Brasília, DF.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2997-1199>

E-mail: elidacunhaunai@gmail.com

Eric Jacomino Franco - Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia. Mestre em Odontologia. Cirurgião-dentista. Curso de Odontologia – Universidade Católica de Brasília, UCB. Brasília, DF.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4349-574X>

E-mail: ericperio@gmail.com

Lucy Oliveira Gomes - Doutora em Fisiologia. Mestre em Medicina Tropical. Especialista em Clínica Médica. Médica. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6673-5507>.

E-mail: lucygomes2006@hotmail.com

Henrique Salmazo Silva - Doutor em Neurociência e Cognição. Mestre em Saúde Pública. Gerontólogo. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3888-4214>

E-mail: henriquesalmazo@gmail.com

Alexandre Franco Miranda - Doutor e Mestre em Ciências da Saúde. Cirurgião-dentista. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Católica de Brasília, UCB. Brasília, DF.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9965-1406>

E-mail: alexandrefmiranda@gmail.com