

SAÚDE BUCAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: POR ONDE COMEÇAR?

ORAL HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: WHERE TO START?
SALUD BUCAL DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

Lia Barros da Fonseca ¹

Maria Sabryna Cândido Evangelista ²

Luciana Maria Arcaño Frota ³

Ernanda Maria de Araújo Sales ⁴

Myrna Maria Arcaño Frota Barros ⁵

Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira ⁶

Como Citar:

Fonseca, LB. Evangelista, MSC. Frota, LMA. Sales, EMA. Barros, MMAF. Vieira, PHAGP. Saúde Bucal do Idoso Institucionalizado: por onde começar?. *Sanare*. 2024;(23)1.

Descritores:

Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde Bucal; Epidemiologia.

Descriptors:

Long Stay Institution for the Elderly. Oral Health. Epidemiology.

Descriptores:

Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores; Salud Bucal; Epidemiología.

Submetido:

29/02/2024

Aprovado:

13/05/2024

Autor(a) para Correspondência:

Myrna Maria Arcaño Frota Barros
E-mail: myrnaarcanjo@ufc.br

RESUMO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente, provocando um aumento no número de idosos institucionalizados, que, muitas vezes, não têm assistência odontológica necessária. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil da pessoa idosa institucionalizada e a assistência odontológica. O trabalho foi baseado em prontuários e registros odontológicos de 72 idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do Município de Fortaleza, sendo caracterizado como descritivo, quantitativo, observacional e transversal. Dados foram analisados por meio da estatística descritiva e representados em frequência e percentual da população amostral. Foi constatado que a maior parte dos idosos da instituição são homens e que a média de idade é de 71 anos para o público masculino e 73 anos para o feminino. A maioria dos residentes estão na instituição entre um a cinco anos. Os idosos com dependência Grau II são mais prevalentes na instituição, mas que a maior parte deambula sem auxílio. Quanto às principais patologias que acometem os idosos, as doenças cardiovasculares foram as mais frequentes e os fármacos com maior frequência de uso foram os psicotrópicos. Os procedimentos odontológicos realizados na ILPI assumem um caráter preventivo. O grau de dependência para a realização das atividades de vida diária, as patologias acometidas e o uso contínuo de alguns fármacos possuem interlocução direta com a saúde oral. É imperioso amplificar a atuação da odontologia em ações preventivas e terapêuticas, de modo a melhorar a qualidade de vida dos idosos em ILPI.

1. Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Brasil. E-mail: lia.planejamento@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1854-227X>

2. Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Brasil. E-mail: sabrynacandido18@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3214-2158>

3. Doutora, Professora do Centro Universitário UNINTA. E-mail: luciana.arcanjo@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1342-5038>

4. Doutora, Professora Universitária da Graduação do Centro Universitário Christus (Unichristus). E-mail: ernandasalles@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9067-3564>

5. Doutora, Professora do Curso de Odontologia da UFC, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: myrnaarcanjo@ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7689-175X>

6. Doutor, Professor Universitário da Graduação e Pós-graduação do Centro Universitário Christus (Unichristus). E-mail: pedrohenriqueacioly@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1352-6402>

ABSTRACT

The Brazilian population is aging rapidly, causing an increase in the number of institutionalized elderly people, who often do not have the necessary dental care. Thus, the objective of this study was to know the profile of institutionalized elderly and the influence on oral health. The work was based on medical records and dental records of 72 elderly residents in a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI) in the city of Fortaleza, being characterized as descriptive, quantitative, observational and cross-sectional. Data were analyzed using descriptive statistics and represented in frequency and percentage of the sample population. It was found that most of the seniors at the institution are men and that the average age is 71 years for men and 73 years for women. Most residents have been at the institution for between one and five years. Elderly people with Grade II dependency are more prevalent in the institution, but most walk without assistance. As for the main pathologies that affect the elderly, cardiovascular diseases were the most frequent and the drugs with the highest frequency of use were psychotropic drugs. Dental procedures performed at the ILPI are preventive in nature. The degree of dependence to carry out activities of daily living, such as the pathologies affected and the continuous use of some medications, have a direct dialogue with oral health. It is imperative to expand the performance of dentistry in preventive and therapeutic actions that suggest the quality of life of the elderly in ILPI.

RESUMEN

La población brasileña está envejeciendo rápidamente, lo que provoca un aumento del número de personas mayores institucionalizadas, que muchas veces no cuentan con la atención dental necesaria. Así, el objetivo de este estudio fue comprender el perfil de los ancianos institucionalizados y la atención odontológica que reciben. El trabajo se basó en historias clínicas y odontológicas de 72 adultos mayores residentes en una Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores (ILPI) del Municipio de Fortaleza, caracterizándose como descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y representados como frecuencia y porcentaje de la muestra poblacional. Se encontró que la mayoría de los ancianos de la institución son hombres y que la edad promedio es de 71 años para los hombres y 73 años para las mujeres. La mayoría de los residentes llevan en la institución entre uno y cinco años. Las personas mayores con dependencia Grado II son más prevalentes en la institución, aunque la mayoría camina sin ayuda. En cuanto a las principales patologías que afectan a las personas mayores, las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes y los fármacos más utilizados fueron los psicotrópicos. Los procedimientos odontológicos realizados en el ILPI son de carácter preventivo. El grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria, las patologías afectadas y el uso continuo de algunos fármacos tienen una relación directa con la salud bucal. Es imperativo ampliar el papel de la odontología en acciones preventivas y terapéuticas, con el fin de mejorar la calidad de vida de los ancianos del ILPI.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem ocorrendo no Brasil um processo de transição demográfica que está gerando impacto na aceleração do envelhecimento populacional. De acordo com a Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU), a população brasileira com mais de 60 anos no ano de 1950 era de 2,6 milhões e passou para 29,9 milhões em 2020. A estimativa é que até 2100 o número de idosos com essa faixa etária alcance o total de 72,4 milhões¹.

Embora seja uma tendência global, esse crescimento da população idosa no país está ocorrendo de forma mais célere e intensa, se comparada aos percentuais de todo o mundo. Além do mais, essa ampliação vem acompanhada de um contexto socioeconômico desfavorável no Brasil,

o que pode afetar diretamente em necessidades sociais, de saúde e de previdência^{1,2}.

Além do aumento dos gastos com a saúde e aposentadoria, existem outros fatores que podem impactar diretamente a vida do idoso. Menor oportunidade de empregos, diminuição de renda, dependência por incapacidades e viuvez e/ou ausência de outra pessoa para dividir a moradia são exemplos dessas condições que podem contribuir para que os idosos procurem Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs ou sejam institucionalizados³.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que possuem como uma das atribuições prever a atenção integral ao idoso, a qual

está incluída a saúde bucal, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção à saúde⁴.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA no ano de 2011, constatou-se que, no Brasil, as ILPIs ficavam concentradas principalmente em grandes cidades da região Sudeste, sendo identificadas pelo menos 3.548 instituições no país, abrigando o total de 83.870 idosos, o que representa 0,5% da população idosa no país. A maior parte dessas instituições oferecem serviços médicos (66%), de fisioterapia (56%), terapia ocupacional (31%) e psicologia (23%), contudo, os serviços odontológicos não foram citados no mencionado estudo⁵.

Mesmo a saúde bucal sendo parte integrante da saúde do idoso, estudos demonstram que, no Brasil, esta continua sendo negligenciada em ILPIs. Foi identificado em pesquisa anterior a presença de alto índice de cárie, além de serem comuns as queixas pelos idosos de perdas dentárias, o que reverbera não só nas funções orais como em sua autoestima⁶.

A precária saúde bucal de idosos residentes em instituições pode ser justificada pelo acesso limitado aos serviços odontológicos e à inexistência de uma rotina diária de higiene bucal⁷. A ideia é corroborada por outro estudo que relata que os serviços de saúde oferecidos nas ILPIs são centrados na cura e reabilitação, não oferecendo recursos de promoção à saúde para manter capacidade funcional do idoso⁸.

A condição geral de saúde dos institucionalizados é fragilizada e marcada pela presença de comorbidades, dessa forma, as condições de saúde bucal são capazes de impactar no seu estado físico e psicológico e vice-versa^{2,3,6-8}. Assim, torna-se importante conhecer o perfil de idosos dessas instituições e a influência com a saúde bucal, com o intuito de identificar possíveis fragilidades na assistência odontológica e subsidiar futuramente na criação de medidas de caráter preventivo e estratégias que favoreçam a manutenção da saúde bucal dos idosos institucionalizados. Desta forma, a pesquisa objetivou traçar o perfil de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, relacionando com a importância da saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem

quantitativa realizado a partir de dados primários, observacional com corte transversal.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Fortaleza. A mencionada unidade possui como público alvo idosos do sexo feminino e masculino com idade igual ou superior a 60 anos, é financiada pelo Governo do Estado do Ceará e possui como objetivo prestar assistência integral, em regime de abrigo provisório e/ou permanente, a pessoas idosas em situação de abandono e/ou com vínculos familiares frágeis ou desconhecidos.

Para dar concretude aos objetivos propostos, a instituição possui uma equipe multiprofissional formada por profissionais da Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço Social e Odontologia. No tocante especificamente a área de Odontologia, a unidade possui um consultório odontológico e atualmente conta com uma Assistente de Saúde Bucal – ASB e um Cirurgião-Dentista especialista em Prótese que possui carga horária semanal de 20h.

O atendimento odontológico acontece às quartas e sextas-feiras, dias nos quais ocorrem em média quatro atendimentos clínicos, totalizando oito atendimentos semanais. São ofertados procedimentos relacionados à prevenção, tais como profilaxia e instrução de higiene oral, bem como restaurações, exodontias e reabilitação protética.

População de estudo

O estudo foi realizado através da análise das informações presentes nos prontuários e registros odontológicos dos 72 idosos residentes na ILPI no período compreendido entre julho a dezembro de 2022. Foram coletadas informações referentes a idade, sexo, tempo de permanência na instituição, grau de dependência, grau de locomoção, patologias clínicas e psiquiátricas, fármacos de uso contínuo e procedimentos odontológicos realizados no período em questão.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos idosos da Instituição de Longa Permanência para Idosos admitidos na instituição até junho de 2022 e que possuíam em seus registros todas as informações necessárias para a realização da pesquisa, e excluídos os que faleceram ou foram reintegrados à família, e idosos que não possuíam

em seus registros todas as informações necessárias para a realização da pesquisa.

Coletas e análise de dados

A coleta de dados foi realizada entre julho a dezembro de 2022. Os dados foram tabulados por meio do *software Microsoft Excel* e analisados por meio da estatística descritiva e representados em frequência e percentual da população amostral.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e aprovado por meio do parecer número 5.442.860 do dia 01 de junho de 2022, sendo importante salientar que foram respeitadas as questões éticas conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados coletados, foi constatado que a maioria dos idosos residentes na instituição é do sexo masculino (n=45, 62,4%). Contudo, a literatura revela que há uma predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino nas ILPIs^{9,10}. Outro estudo observou que para cada 100 mulheres, havia 74 homens residentes nas instituições estudadas, dado que pode ser explicado, segundo a pesquisa, pelas piores condições de saúde das mulheres e de sua capacidade funcional, além dos homens terem a maior probabilidade de serem cuidados por seus respectivos cônjuges, não necessitando, portanto, de institucionalização⁸.

Quanto a idade dos idosos residentes na instituição, a média teve como resultado 73 anos para o público feminino e 71 anos para o masculino, não havendo diferença significativa entre elas.

No tocante ao tempo de permanência na instituição, torna-se imperioso salientar que 41,7% (n=30) são residentes da ILPI no período compreendido entre um a cinco anos, 20,8% (n=15) estão de 10 a 20 anos, 12,5% (n=9) residem há menos de um ano, 8,3% (n=6) de 5 a 10 anos, 8,3% (n=6) residem de 30 a 40 anos, 4,17% (n=3) de 20 a 30 anos e 4,17% (n=3) há mais de 40 anos.

Em relação ao grau de locomoção dos idosos, percebeu-se que 48,6% (n=35) deambula, 38,9%

(n=28) são cadeirantes, 9,7% (n=7) acamados e 2,8% (n=2) deambulam com órtese.

Outras informações coletadas nos prontuários dos institucionalizados foram as patologias que acometem esses idosos. Dessa forma, foi realizado o levantamento e categorização dessas doenças^{11,12}. A Tabela 1 apresenta o percentual de patologias que acometem os idosos desta pesquisa. Percebe-se que as doenças cardiovasculares obtiveram maior prevalência, totalizando 26,8% (n=48), se comparadas com as outras patologias que acometem esses idosos. Estão incluídas nessa categoria a hipertensão (n= 41), doenças cardíacas (n=4), insuficiência vascular periférica (n=2) e dislipidemia (n=1). O dado torna-se relevante uma vez que existe a associação entre as doenças inflamatórias de origem bucal e as doenças cardiovasculares¹³ (Tabela 1).

Tabela 1 - Percentual de patologias dos idosos institucionalizados.

Patologias	Nº	%
Doenças Cardiovasculares	48	26,8
Distúrbios Psiquiátricos e Comportamentais	31	17,3
Distúrbios Neurológicos	29	16,2
Diabetes Mellitus	15	8,4
Distúrbios visuais/oculares	10	5,6
Sequelas AVC	10	5,6
Neoplasias	7	3,9
Doenças gastrointestinais	6	3,4
Doenças musculoesqueléticas	6	3,4
Distúrbios pulmonares	5	2,8
Déficit Cognitivo	4	2,2
Osteoporose	4	2,2
Déficit auditivo e/ou linguagem	2	1,1
Doença renal	1	0,6
Insônia	1	0,6
Total	179	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Os níveis altos de lipídios no sangue associados a infecções odontogênicas, tais como cáries dentárias e doenças periodontais, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Ademais, a literatura afirma que quanto pior o quadro de doença periodontal, maior será sua associação com doenças cardiovasculares e que o tratamento adequado poderá amenizar alterações

tais como aterosclerose e conseqüentemente infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral¹⁴.

Os distúrbios psiquiátricos e comportamentais também tiveram um alto índice de prevalência entre os idosos, totalizando 17,3% (n=31). Fazem parte desse grupo transtornos como a esquizofrenia (n=9), depressão (n=7), transtorno bipolar (n=1) e transtornos psiquiátricos não definidos (n=14). Os indivíduos com transtornos mentais possuem alguns fatores de risco que impactam diretamente na saúde oral como, por exemplo, a diminuição da higiene bucal por abalo emocional, dificuldade de higienização bucal pelas dificuldades motoras e/ou físicas, nutrição deficiente e uso de fármacos para tratamento da patologia. Torna-se imperioso salientar que a doença cárie e a doença periodontal são as alterações mais recorrentes em pacientes com transtornos psiquiátricos¹⁵.

De todos os diagnósticos dos idosos identificados, 16,2 % (n=29) é representado por distúrbios neurológicos, especificamente Síndrome Demencial (n=21), Doença de Parkinson (n=4), Doença de Alzheimer (n=3) e Epilepsia (n=1). As doenças neurológicas afetam diretamente o sistema nervoso central, com características crônicas que podem causar incapacidades que comprometem as atividades de vida diária dos indivíduos. Pacientes com distúrbios neurológicos podem necessitar de cuidadores para a realização de atividades de autocuidado como a higienização oral, contudo, estes podem encontrar dificuldades em fazê-la em virtude das características específicas da própria patologia, o que possivelmente acarretará no aumento do biofilme dental e manutenção ou agravamento do quadro de doença periodontal¹⁶.

Conforme relatado, a dificuldade de higienização bucal é um dos achados compartilhados pelas patologias mencionadas, todavia, nos portadores de Parkinson a literatura relata dificuldade de deglutição, presença de sialorreia ou xerostomia, ardência bucal e problemas na estabilidade de próteses dentárias. Nos indivíduos com demência existe a elevação do quantitativo de biofilme dentário, dificuldade de higienização de próteses e presença de saburra lingual. Quanto aos indivíduos que possuem como enfermidade o Alzheimer, alterações como cárie e doença periodontal são comuns¹⁶⁻¹⁸.

A Diabetes Mellitus (DM) foi outro diagnóstico frequente identificado nos idosos desta pesquisa com o índice de 8,4% (n=15). Cerca de 13 milhões

de pessoas vivem com diabetes, ou seja, 6,9% da população, e que a DM é um problema de saúde pública em todo o mundo, apresentando altas taxas de mortalidade e morbidade. Ademais, a literatura ressalta que a doença pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doenças periodontais, mantendo uma relação bidirecional entre as duas patologias, uma vez que a DM pode elevar o risco de aparecimento de periodontite ou agravá-la, bem como a doença periodontal não tratada poderá piorar o quadro glicêmico do paciente¹⁹.

A seqüela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi outro diagnóstico médico identificado com uma frequência de 5,6% (n=10). Nesse caso, é importante citar que evidências científicas comprovam a relação do AVC com a doença periodontal, que em sua fase ativa liberará citocinas e bactérias na corrente sanguínea que poderão contribuir para a formação de placas de ateroma e afetar a coagulação do sangue, elevando o risco de um futuro AVC. Assim, enfatiza-se a importância de medidas preventivas no tocante a saúde oral dos idosos para subsidiar no impedimento de piora desses dados¹⁴.

Também foram objetos de estudo os medicamentos de uso contínuo dos idosos participantes da pesquisa, dados esses coletados nas folhas de prescrições medicamentosas utilizadas na rotina de Enfermagem. Todos os fármacos identificados foram categorizados de acordo com sua indicação terapêutica, em observância ao Bulário Eletrônico da ANVISA, resultando nas informações dispostas na Tabela 2.

O número indicado na categoria farmacológica se refere ao quantitativo de idosos que utilizam qualquer medicamento que se enquadre na referida categoria, sendo importante frisar que os idosos que utilizavam medicamentos com indicações terapêuticas diferentes, mesmo estando na mesma categoria, foram contabilizados mais de uma vez.

Tabela 2 - Frequência de prescrição de fármacos de uso contínuo utilizados pelos idosos institucionalizados.

Categorias farmacológicas	n	%
Psicotrópicos	73	26,8
Fármacos cardiovasculares	54	19,9
Fármacos para tratamento de alterações gastrointestinais	38	14,0
Fármacos para tratamento de distúrbios neurológicos	37	13,6
Antiagregantes plaquetários	14	5,1
Repositores de vitaminas e sais minerais	14	5,1
Hipoglicemiantes	10	3,7
Hipnóticos	7	2,6
Bisfosfonatos	4	1,5
Anti-histamínicos	4	1,5
Antibióticos	3	1,1
Opioides	3	1,1
Broncodilatadores	2	0,7
Corticoides	2	0,7
Sedativos	2	0,7
Fármacos para tratamento de hiperplasia	2	0,7
Estabilizadores de humor	1	0,4
Fármacos oftalmológicos	1	0,4
Fármacos para tratamento do trato urinário	1	0,4
TOTAL	272	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da somatória dos medicamentos prescritos para os idosos, foi identificada a frequência de prescrição de 272 fármacos. Assim, percebeu-se que a maior prevalência de prescrição medicamentosa foram os psicotrópicos com o índice de 26,8% (n=73). Os medicamentos inseridos nesse grupo foram os antipsicóticos (n=39), antidepressivos (n=24) e ansiolíticos (n=10).

Os psicotrópicos são as drogas mais prescritas do mundo. Estudos comprovam que houve o crescimento do uso desses psicoativos na última década, aumento esse exacerbado com a pandemia do Covid-19 e o seu consequente impacto psicológico na população²⁰. Esses fármacos agem no Sistema Nervoso Central e alteram comportamento, humor e cognição do indivíduo, podendo levar a alterações sistêmicas e orais. Dentre as alterações bucais mais comuns está a diminuição da salivagem, que por si só pode favorecer o aparecimento de outras doenças, tais como a cárie e a doença periodontal, que em estados mais

avançados eleva o risco de perda dentária. Alterações como disgeusia, sialorreia, descamação dos lábios e queilite angular também foram relatadas^{15,21}.

Quanto ao grupo dos fármacos cardiovasculares, identificou-se a frequência significativa de uso, totalizando 19,9% (n=54) do total, os quais fazem parte os anti-hipertensivos (n=36) e os medicamentos utilizados para o tratamento de doenças cardíacas (n=3). Ademais, fármacos para o tratamento da dislipidemia (n=15) também estão presentes nesse grupo, contudo, ao analisá-los de forma isolada, percebeu-se que há uma frequência maior da prescrição de estatinas para pacientes hipertensos ou cardiopatas, mas que não possuem diagnóstico de dislipidemia e, dessa forma, pode-se concluir que a prescrição do dislipidêmico nesses casos pode estar mais associada à prevenção de doenças cardiovasculares para pacientes de alto risco²².

Ao realizar a análise da prescrição medicamentosa de anti-hipertensivos percebe-se que alguns idosos faziam uso de um, dois ou mais anti-hipertensivos diariamente. O uso de anti-hipertensivos está relacionado a alterações bucais, tendo como exemplo a xerostomia, alteração no paladar e hiperplasia gengival^{13,14}.

Foi identificado também o uso de fármacos comumente utilizados para tratar alterações gastrointestinais com o índice de 14,0% (n=38), tais como redutores de ácido gástrico (n=19), anticonstipantes (n=11), antieméticos (n=6) e medicamentos para tratamento de sialorreia (n=2).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a polifarmácia é quando o indivíduo faz uso concomitante e rotineiro de quatro ou mais medicamentos. De acordo com análise da prescrição medicamentosa da população do estudo, foi identificado que dos 72 idosos, 47 (65,2%) são polifarmácia e isso torna-se um problema no momento em que a interação medicamentosa pode ocorrer potencializando os efeitos de medicamentos e surgimento de efeitos adversos esperados e não esperados. Portanto, a prescrição de medicamentos para tratamento de alterações gastrointestinais pode estar relacionada à intenção de minimizar os efeitos adversos dos outros medicamentos de uso contínuo^{22,23}.

Os fármacos utilizados para o tratamento de distúrbios neurológicos obtiveram um percentual de 13,6% (n=37). Em observância a essa categoria foi identificada a prescrição de antiepiléticos (n=13),

medicamentos para tratamento de dor neuropática (n=10), Alzheimer (n=8), Parkinson (n=5), além de Demência (n=1). Os fármacos utilizados para tratamento de Alzheimer, por exemplo, podem gerar sialorreia, efeito bucal mais comum, que pode impactar na estabilidade de próteses removíveis e dificultar o atendimento odontológico caso haja necessidade de manter o campo seco. Já algumas drogas utilizadas para o tratamento da Doença de Parkinson podem causar xerostomia, bruxismo e modificação do paladar^{17,18}.

Os antiagregantes plaquetários tiveram frequência de 5,1% (n=14), contudo, ao realizar uma análise isolada desse grupo percebeu-se que o único antiagregante identificado foi o ácido acetilsalicílico, medicamento comumente prescrito como medida de prevenção de doenças cardiovasculares^{14,22,24}.

Quanto as condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados, estudos realizados em países como Brasil, Espanha, Romênia, Índia e Malta possuem uma similaridade em relação a prevalência das seguintes alterações orais: edentulismo, doença cárie, doença periodontal, lesões orais, próteses inadequadas e higiene bucal precária, necessitando consequentemente de atendimento odontológico².

No presente trabalho não foi realizado o estudo das alterações orais de idosos institucionalizados, entretanto, foram coletados dados referentes ao atendimento odontológico desenvolvido no consultório de odontologia da Instituição de Longa Permanência para Idosos, no intuito de identificar os procedimentos mais prevalentes que serviram de base para planejamento de ações em promoção da saúde.

Tabela 3 - Percentual dos principais procedimentos odontológicos realizados.

Principais procedimentos odontológicos realizados	Nº de procedimentos	%
Escovação supervisionada	561	54
Profilaxia + raspagem supragengival	261	25
Higienização de Prótese	126	12
Restauração com CIV	48	5
Restauração com Resina Composta	25	2
Exodontia	11	1
Total	1032	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Em observância a Tabela 3, percebeu-se que do total de 1.032 procedimentos odontológicos realizados a escovação supervisionada foi a mais prevalente, pois obteve um percentual de 54% (n=561), ou seja, foi a atividade mais realizada com os idosos no período, contudo, torna-se importante salientar que, de acordo com o cirurgião-dentista responsável pelos atendimentos, nem todos os idosos são colaborativos para a realização da atividade. A profilaxia associada à raspagem supragengival também obteve resultados relevantes de 25% (n=261).

A higienização de prótese foi outro procedimento bastante realizado no período com o percentual de 12% (n=126) do total. O edentulismo é uma das alterações bucais mais prevalentes nas instituições do Brasil, ademais, estudos comprovam que há uma alta necessidade de uso de próteses dentárias, todavia, há uma baixa frequência de uso^{2,6,9,13,25}. Sobre o assunto, ressalta-se que apenas 16% (n=12) dos 72 idosos desta pesquisa faziam uso de próteses no período do estudo. Os demais procedimentos apresentaram uma representatividade menor ou igual a 5% (n=48), que são as restaurações com cimento de ionômero de vidro - CIV e resina composta, obtendo as exodontias com a menor prevalência de procedimentos realizados.

O atendimento odontológico na ILPI é realizado apenas dois dias na semana e quando não há a presença dos profissionais de odontologia a higiene oral nos residentes que possuam algum grau de dependência para a realização da atividade não é realizada, o que configura uma fragilidade da instituição. É importante salientar também que os resultados desta pesquisa estão relacionados a população específica do local, com metodologias que possuam caráter longitudinal, que abrangem uma população de estudo mais ampla e que possibilite a realização de intervenções que impactem na melhoria da saúde bucal desses residentes.

A escovação dentária deficiente e o uso de próteses mal higienizadas e com acúmulo de biofilme, são fatores prevalentes em idosos que elevam o risco do aparecimento de cáries radiculares, ressaltando ainda que a idade e a institucionalização têm associação com essa ocorrência. Essa condição é considerada um desafio, contudo, pode ser contornada através da implementação de estratégias preventivas, tais como as que estão sendo realizadas pela instituição que busca principalmente a melhoria da higiene desses residentes.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que algumas condições dos idosos institucionalizados tais como grau de dependência para a realização das atividades de vida diária, patologias acometidas e uso contínuo de alguns fármacos possuem interlocução direta com a saúde oral, no entanto, observou-se que ações preventivas e de mínima intervenção implementadas pelos profissionais de odontologia e o atendimento odontológico focado na promoção da saúde bucal pode melhorar significativamente a saúde bucal e consequentemente a saúde geral dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- Alves, JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo: novas projeções da ONU. Rev Longevidade 2019; 3:5-9. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/download/787/842>. Acesso em: 27 maio 2022.
- Aguiar, MCA. Condições de Saúde Bucal de idosos institucionalizados: um estudo de coorte prospectiva. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2017, 124 p. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/24956/1/MariaCeciliaAzevedoDeAguiar_TESE.pdf. Acesso em: 27 maio 2022.
- Siewert JS, Alvarez AM, Santos SMAD, Brito FA, Hammerschmidt KSA. Institutionalized elderly people with dementia: an integrative review on nursing care. Rev Bras Enferm. 2020;73 Suppl 3:e20180419. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0419.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 502/2005. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, 2021.
- Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Brasília: IPEA, 2011.
- Gaião, LR, Almeida MELD, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Epidemiol 2005;8:316-323. Doi: 10.1590/S1415-790X2005000300013 Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/GvrH3SWPYvcSrX4VZrwsmfG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 fevereiro 2023.
- RibeiroAE, Santos GSD, Baldani, MH. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. Saúde em Debate 2023;47: 222-241. DOI: [10.1590/0103-1104202313716](https://doi.org/10.1590/0103-1104202313716).
- Camarano, AA, Barbosa, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?. Rio de Janeiro: Rcipea, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9146/1/Institui%3%a7%3%b5es%20de%20longa%20perman%3%aancia.pdf>. Acesso em: 13 outubro de 2022.
- Piuvezam, G, de Lima KC. Factors associated with missing teeth in the Brazilian elderly institutionalized population. Gerodontology 2013;30:141-9. DOI: [10.1111/j.1741-2358.2012.00655.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00655.x).
- Freitas, MAV, Scheicher, ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. Gerontol 2010;13:395-401. Doi: 10.1590/S1809-98232010000300006 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ZwHmySy3rqG4YbSjkbHjYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- Silva JC, Labuto MM. Principais alterações na cavidade bucal do idoso. Cadernos de Odontologia do Unifeso 2022;4:62-69. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2687/1225>. Acesso em: 29 nov. 2022.
- Little JW, Falace DA; Miller CS, Rhodus NL. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. 7. ed. Lexington: Elsevier, 2009. 688 p.
- Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2019;26:16-21. DOI: [10.3390/ijerph16214132](https://doi.org/10.3390/ijerph16214132).
- Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, Chapple I, Dietrich T, Gotsman I, Graziani F, Herrera D, Loos B, Madianos P, Michel JB, Perel P, Pieske B, Shapira L, Shechter M, Tonetti M, Vlachopoulos C, Wimmer G. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47:268-288. DOI: [10.1111/jcpe.13189](https://doi.org/10.1111/jcpe.13189).
- Ulisses VMS, Melo DTA, Matos KF, Pereira RO, Costa KF; Fontes NM, Paulino MR. Saúde bucal em pacientes com transtornos mentais: uma revisão da literatura: mentais: uma revisão da literatura. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr 2020:59-66. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3623>. Acesso em: 07 dez. 2022.

16. Spezzia S. Desordens neurológicas, autocuidado e doenças periodontais. *Braz J Periodontol* 2019;29:15-21. Disponível em: http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2019/junho/REVPERIO_JUNHO_2019_PUBL_SITE_PAG-15_A_21%20-%2026-07-2019.pdf. Acesso em: 07 dez. 2022.

17. Silva Neto JMA, Lucas JNV, Vilar VR, Silva ATVA, LUCAS JNV, Santos JMB, Medeiros MLBB, Cavalcanti TC. Cuidados em pacientes com doença de Parkinson na odontologia: revisão narrativa. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* 2020;12:1-8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4828/3265>. Acesso em: 20 jan. 2023.

18. Silva JMD, Barbosa RF, Nobre FC, Pereira JECH, Romão DA. A Odontologia e a Doença de Alzheimer: revisão integrativa. *Diversitas Journal* 2020; 5: 2792-2805. Disponível em: https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1142/1124. Acesso em: 29 jan. 2023.

19. Carvalho WC et al. Assistência odontológica a pacientes com doença periodontal e diabetes mellitus: revisão bibliográfica. *Braz. J. Deve* 2021;7: 67074-87. Doi: :10.34117/bjdv7n7-130. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/32505>. Acesso em: 18 set. 2023.

20. Oliveira ET, Brandão LA, Pacheco S, Goes RWL. Implicações do uso dos psicotrópicos de interesse odontológico. *Scientia Generalis*, 2021;1;69-69, 2021. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/128>. Acesso em: 25 nov. 2022.

21. Franco AG, Gomes FGC, Fernandes GAR, Franco ABG, Pires RCCP. Medicamentos psicotrópicos e a sua correlação com o sistema estomatognático na pandemia do covid-19: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2022; 5; 1-12. DOI: [10.31005/iajmh.v5i.228](https://doi.org/10.31005/iajmh.v5i.228).

22. Silva HL, Oliveira NVB, Soler O. Análise de metanálises e ensaios clínicos relativos à utilização de estatinas em doenças cardiovasculares. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2016;7:107-119. Doi: 10.5123/s2176-62232016000400013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000400013. Acesso em: 25 nov. 2022.

23. ABCMED, 2020. Polifarmácia: conceito, riscos, identificação e manejo. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/vida-saudavel/1383413/polifarmacia-conceito-riscos-identificacao-e-manejo.htm>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

24. dos Santos JP, Souza TS, Oliveira Souza B, dos Santos FRBS, Marinho PS, de Almeida e Silva UD, Lemos LB, da Silveira Lemos G. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com insuficiência cardíaca

aguda. *Rev Contexto & Saúde*, 2023 23(47): e13565. DOI: [10.21527/2176-7114.2023.47.13565](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13565).

25. Piuvezam G, de Lima KC. Self-perceived oral health status in institutionalized elderly in Brazil. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2012;55:5-11. DOI: [10.1016/j.archger.2011.04.017](https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.04.017).

