

CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E HIGIENE ORAL EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE
CASO**

ANA CAROLINA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E HIGIENE ORAL EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. João Ferreira da Silva
Neto.

Apucarana
2025

ANA CAROLINA DA SILVA

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E HIGIENE ORAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia, com
nota final igual a _____, conferida pela
Banca Examinadora formada pelos
professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Esp. João Ferreira da Silva Neto
Faculdade de Apucarana

Profa. Esp. Pâmela Rafaela Bertasso
Faculdade de Apucarana

Profa. Me. Caio Rafael Schavarski
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2025.

*Dedico este trabalho a Deus,
que sustentou meus passos,
iluminou meu caminho
e me deu forças para chegar até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à intercessão amorosa de Nossa Senhora, por iluminarem meus passos, sustentarem minha força nos dias difíceis e abrirem caminhos onde eu só via incertezas. Cada conquista desta jornada carrega a graça divina e a certeza de que nunca estive sozinha.

À minha mãe, Elizia, e ao meu pai, Osni, agradeço pelo amor incondicional, pela educação que me deram e por nunca deixarem que eu duvidasse do meu próprio potencial. Vocês são a base firme sobre a qual construí este sonho. Ao meu irmão Douglas, meu companheiro de vida, agradeço por sempre estar comigo, torcendo e vibrando a cada conquista.

À minha noiva, Agnes, meu amor, minha paz e minha melhor amiga, obrigada por caminhar ao meu lado, por ser colo, abrigo e incentivo. Sua leveza, simplicidade e força me inspiram todos os dias. Obrigada por acreditar em mim até quando eu duvidei. Este sonho também é seu.

Agradeço ao meu orientador, professor João Ferreira da Silva Neto, pela paciência, dedicação e pela forma generosa com que compartilhou conhecimento ao longo deste processo. À minha banca avaliadora, pela disponibilidade, pela troca de saberes e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

À minha família e aos meus amigos, que são uma extensão de mim, obrigada por cada palavra de apoio, por cada oração e por todas as vezes em que seguraram minha mão quando eu pensei em desistir. Aos meus amigos da faculdade, que estiveram comigo nesses cinco anos intensos, difíceis e inesquecíveis, meu carinho, respeito e gratidão.

Aos meus avós, que sempre foram oração e torcida. Em especial à minha amada Josephina, que já partiu, mas continua viva em mim através da saudade e do amor. Agradeço também à minha avó Olga e ao meu avô José Pinheiro, que sempre acreditaram na minha trajetória e pediram a Deus pela minha caminhada.

Aos pacientes que confiam seu sorriso, sua saúde e sua história às minhas mãos, deixo minha gratidão mais sincera. Cada atendimento moldou meu olhar humano, sensível e responsável pela odontologia.

Agradeço de forma especial ao meu parceiro de jornada acadêmica, Gunnar Vingler Rossi, meu alicerce, companheiro de estudos, de risos, de noites cansativas e vitórias compartilhadas. Obrigada por caminhar comigo até aqui.

Encerrando estes agradecimentos, deixo registrada uma frase da música “Mire as Estrelas”, de Rosa de Saron, que guiou meu coração em tantos momentos:

"(...) então mire as estrelas e salte o mais alto que der!"

Assim, sigo com fé, com gratidão e com o coração cheio da certeza de que tudo valeu a pena.

MUITO OBRIGADA!

*“Então mire as estrelas e salte o mais alto que der!
Tome distância, e faça o melhor que puder!
Só não se permita viver na sombra do talvez...
Aqui só se vive uma vez!
Vença seus medos!
Você é capaz de voar por cima das vozes
Que gritam pra você parar!
Não há nesta vida algo que não se possa alcançar...
Você só precisa ir buscar!”*

Rosa de Saron

RESUMO

SILVA, Ana Carolina. **Avaliação da saúde bucal e higiene oral em idosos institucionalizados: um estudo de caso.** 54p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Bacharelado em Odontologia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025.

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem aumentando cada vez mais no Brasil e no mundo, trazendo à tona desafios ligados à saúde dos idosos, especialmente daqueles que habitam em instituições de longa permanência (ILPI). Nesse contexto, a qualidade da saúde bucal se torna um fator determinante para a vida do indivíduo, bem-estar e manutenção da saúde geral. A dificuldade de higienização adequada da cavidade oral, especialmente em idosos desdentados que fazem o uso de próteses, pode favorecer o desenvolvimento de infecções, lesões bucais e impactar de maneira negativa na nutrição e autoestima desses idosos. O presente estudo tem como objetivo avaliar as condições de saúde bucal bem como a higiene das próteses dentárias e o conhecimento dos profissionais acerca dos cuidados bucais na referida população. Trata-se de um estudo de campo, realizado com idosos residentes de um lar no interior do Norte do Paraná. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas estruturadas, exames clínicos intraorais e avaliação das condições das próteses. Espera-se, como resultado, identificar deficiências nos cuidados de higiene oral, além de levantar dados que possam subsidiar ações educativas, preventivas e de promoção de saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal; Higiene oral; Idosos institucionalizados; Prótese dentária; Qualidade de vida.

ABSTRACT

SILVA, Ana Carolina. **Evaluation of oral health and oral hygiene in institutionalized elderly individuals: a case study**. 54 p. Undergraduate Thesis (Monograph). Bachelor's Degree in Dentistry. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana, Paraná, 2025.

Population aging is a growing reality in Brazil and worldwide, highlighting challenges related to the health of the elderly, especially those living in long-term care facilities. In this context, the quality of oral health becomes a determining factor for an individual's life, well-being, and maintenance of overall health. Difficulty in adequate oral hygiene, especially in edentulous elderly individuals who use dentures, can promote the development of infections, oral lesions, and negatively impact their nutrition and self-esteem. This study aims to evaluate the oral health conditions, denture hygiene, and professionals' knowledge of oral care in this population. This is a field study conducted with elderly residents of a nursing home in the interior of northern Paraná. Data collection will be carried out through structured interviews, intraoral clinical examinations, and evaluation of denture conditions. The expected outcome is to identify deficiencies in oral hygiene care, as well as to gather data that can support educational, preventive, and health promotion actions.

Keywords: Oral health; Oral hygiene; Institutionalized elderly; Dental prosthesis; Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 - Estatísticas	39
Tabela 2 - Sexo e Idade	39
Tabela 3 - Língua, Gengiva, Saliva, Dentadura e Higiene Bucal.....	39
Tabela 4 - Correlações	40
Tabela 5 - Sexo e Idade Funcionários.....	41
Tabela 6 - Tempo de Atuação na Instituição	41
Tabela 7 - Resultados do Questionário Aplicado com os Funcionários	42

LISTA DE SIGLAS

ABSTO	Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica
IHP	Índice de Higiene de Prótese
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivo Específicos	17
3 HIPÓTESE	18
4 PROBLEMA DE PESQUISA	19
5 JUSTIFICATIVA.....	20
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
6.1 Introdução à Saúde Bucal na Terceira Idade	21
6.2 Envelhecimento e Saúde Bucal	22
6.3 Impacto da Saúde Bucal na Saúde Geral do Idoso	24
6.4 Cuidados Odontológicos em Idosos Institucionalizados	24
6.5 Aperfeiçoamento da Assistência Odontológica para Idosos Institucionalizados	26
6.6 Fatores Psicossociais e Saúde Bucal no Idoso	27
6.7 Aspectos Éticos e Legais no Cuidado Odontológico de Idosos.....	27
6.8 A Realidade dos Idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPIs)	28
7 METODOLOGIA	30
7.1 Delineamento da Pesquisa	30
7.2 Local da Pesquisa	30

7.3 Critérios de Seleção	30
7.3.1 Critérios de Inclusão	30
7.3.2 Critérios de Exclusão	31
7.4 Procedimento da Coleta de Dados	31
7.4.1 Instrumento para Avaliação da Higiene em Próteses	31
7.4.2 Instrumento de Avaliação de Higiene Oral em Pessoas Desdentadas	32
7.4.3 Instrumento para a Avaliação do Conhecimento de Profissionais da ILPI Sobre Higiene e Saúde Bucal de Idosos Desdentados	33
7.5 Análise dos Dados	33
7.6 Análise Éticos	33
8 RISCOS.....	34
9 BENEFÍCIOS	35
10 DESFECHO PRIMÁRIO.....	36
11 DESFECHO SECUNDÁRIO	37
12 ORÇAMENTO FINANCEIRO.....	38
13 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
13.1 Resultados da Avaliação dos Idosos	39
13.1.1 Descritivos	39
13.1.2 Correlação IHP x ABSTO	40
13.2 Resultados da Avaliação dos Funcionários	41
13.2.1 Descritivos	41
13.3 Discussão	44
CONCLUSÃO	48

REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS	53
Anexo A: Representação Esquemática do Índice de Schubert e Schubert (1979)	53
Anexo B: Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ABSTO) na Íntegra	54
ANEXO C: Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ABSTO) Adaptado	55
ANEXO D: Questionário Sobre o Conhecimento de Profissionais de Saúde de ILPI Acerca da Higiene e Saúde Oral, e Práticas de Cuidados Odontológicos .	56

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global e traz desafios significativos para a promoção da saúde, incluindo a saúde bucal dos idosos. A perda dentária é um evento frequente nessa fase da vida, levando muitos indivíduos a utilizarem próteses dentárias como alternativa para a reabilitação oral. No entanto, a adaptação protética não é o único fator determinante para a eficácia dessa reabilitação. A manutenção de uma adequada higiene oral é essencial para evitar complicações, como infecções, lesões na mucosa oral e doenças periodontais, impactando diretamente na qualidade de vida dos idosos (Freitas, 2024).

A cavidade oral desempenha um papel fundamental na nutrição, comunicação e autoestima dos indivíduos, sendo indispensável para o bem-estar geral. Contudo, idosos institucionalizados frequentemente enfrentam barreiras no acesso à assistência odontológica, o que pode agravar problemas bucais preexistentes e comprometer sua saúde sistêmica. A higienização deficiente das próteses dentárias pode favorecer o desenvolvimento de infecções como a estomatite protética e aumentar o risco de pneumonia aspirativa, uma condição grave nessa população (Amorim et al., 2024). Ademais, dificuldades motoras, déficits cognitivos e a ausência de instrução adequada comprometem os hábitos de higiene oral, tornando indispensável a implementação de estratégias educativas e preventivas.

Diante desse cenário, o tema deste estudo é a saúde bucal de idosos institucionalizados, com foco na higiene oral e na higiene das próteses dentárias. O objeto da investigação compreende a análise das condições clínicas de saúde bucal e das próteses dos residentes de uma instituição de longa permanência, bem como a avaliação do conhecimento dos profissionais da instituição sobre higienização oral.

A relevância social desta pesquisa está associada à melhoria da qualidade de vida dos idosos, por meio da prevenção de infecções, manutenção da saúde geral e valorização da autoestima. Espera-se que os achados contribuam para o aprimoramento da assistência odontológica oferecida a essa população, promovendo ações preventivas que favoreçam um envelhecimento mais saudável e digno.

A pesquisa foi realizada em uma instituição localizada no interior do norte do Paraná, que atualmente abriga 40 idosos, configurando o local da pesquisa. A população estudada foi composta por idosos com 60 anos ou mais, desdentados (usuários ou não de prótese total), além de profissionais de saúde que prestam cuidados diretos a esses residentes.

A pesquisa foi conduzida conforme as diretrizes éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo garantias éticas como o anonimato, a confidencialidade dos dados e o direito de desistência a qualquer momento.

A metodologia adotada é a quantitativa e descritiva, com delineamento transversal. A coleta de dados incluiu exames clínicos, aplicação do Índice de Higiene de Prótese (IHP), do instrumento ASBTO adaptado e de um questionário validado aplicado aos profissionais de saúde. As informações obtidas foram analisadas estatisticamente, buscando identificar a prevalência de alterações bucais, deficiências nos cuidados de higiene e padrões de conhecimento dos profissionais.

Os resultados serão comunicados de forma clara e acessível aos participantes e à instituição, e também serão divulgados publicamente em eventos científicos e revistas especializadas. Os instrumentos de coleta de dados encontram-se anexos ao final deste trabalho, garantindo a transparência e a reprodutibilidade do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as condições de higiene bucal de idosos de uma instituição de longa permanência localizada no interior de uma cidade no norte do Paraná, identificando idosos que apresentam lesões fúngicas orais e outras complicações relacionadas à higienização inadequada da cavidade oral e das próteses dentárias, bem como, observar o conhecimento dos profissionais de saúde da instituição sobre a correta higienização bucal e cuidados com a prótese dentária total.

2.2 Objetivo Específicos

Observar a qualidade das próteses dentárias dos idosos, analisando seu estado de conservação e a adequação.

Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde da instituição sobre a higienização bucal em idosos desdentados e a correta higienização e conservação das próteses dentárias.

Propor ações educativas e preventivas voltadas aos trabalhadores da instituição, por meio do fornecimento de materiais informativos sobre a importância da higiene bucal, as melhores práticas de manutenção da saúde oral e orientações quanto ao uso adequado das próteses dentárias, visando à prevenção de problemas bucais e à promoção da qualidade de vida dos idosos.

3 HIPÓTESE

A higienização bucal inadequada entre os idosos institucionalizados, usuários de próteses dentárias ou desdentados contribui para o desenvolvimento de complicações orais, prejudicando sua saúde bucal e qualidade de vida. A implementação de orientações sobre as técnicas corretas de higiene bucal, juntamente com a promoção de medidas preventivas, pode melhorar significativamente a saúde oral e o bem-estar geral dessa população.

4 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as condições de saúde oral dos idosos institucionalizados do Lar e qual o nível de conhecimento dos profissionais sobre sua higienização das próteses dentárias?

5 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e tem sido acompanhado por desafios significativos para a saúde pública. No Brasil, a população idosa tem aumentado expressivamente, evidenciando a necessidade de políticas de atenção voltadas para essa faixa etária. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, o país contabilizou 32.113.490 indivíduos com 60 anos ou mais, representando 15,6% da população total. Esse aumento acentuado reforça a importância da promoção do envelhecimento saudável, que envolve não apenas aspectos físicos e psicológicos, mas também a manutenção da saúde bucal (Silva, 2019).

A saúde bucal dos idosos institucionalizados, em particular, apresenta desafios específicos, uma vez que essa população tende a ter maior prevalência de edentulismo, próteses mal adaptadas e condições como cáries, doenças periodontais e estomatite protética. Além disso, a dificuldade no acesso a cuidados odontológicos adequados e a falta de conhecimento sobre a higiene oral agravam esses problemas, impactando diretamente a qualidade de vida desses indivíduos (Moimaz et al., 2011).

A higienização bucal inadequada pode desencadear uma série de complicações, incluindo infecções fúngicas e bacterianas que comprometem tanto a saúde oral quanto a saúde sistêmica dos idosos. Estudos indicam que a ausência de orientação sobre os cuidados com as próteses dentárias é um fator determinante para o surgimento dessas complicações. Assim, torna-se essencial avaliar a situação dos idosos institucionalizados, a fim de propor estratégias que promovam a adoção de hábitos de higiene adequados e minimizem os impactos da má higiene bucal na sua saúde geral (Silva, 2019).

Na Instituição não há estudos prévios sobre as condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados. Dessa forma, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender essas condições e propor medidas preventivas que possibilitem uma melhor qualidade de vida a essa população. Além disso, pretende-se fornecer subsídios para a capacitação dos profissionais da instituição, garantindo que os idosos recebam os cuidados necessários para a manutenção de sua saúde bucal e, conseqüentemente, de sua saúde como um todo.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Introdução à Saúde Bucal na Terceira Idade

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal envolve não apenas a ausência de enfermidades, mas a plena capacidade do indivíduo em realizar funções essenciais da cavidade oral, como mastigar, falar e interagir socialmente sem desconfortos físicos ou emocionais. Essa visão evidencia que a saúde bucal não se limita apenas ao aspecto físico, mas também engloba impactos psicológicos e sociais decorrentes de problemas bucais (OMS, 2019).

Quando se fala da terceira idade, a saúde bucal se torna ainda mais relevante, uma vez que sua preservação é essencial para garantir uma boa qualidade de vida ao idoso. Sampaio et al. (2017) apontam que a perda dentária e a presença de doenças bucais não tratadas podem comprometer significativamente atividades como a alimentação, além de impactar o sorriso e a autoestima dos idosos, refletindo diretamente em sua saúde geral e bem-estar emocional.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos é evidente, especialmente por estar associada a funções básicas como mastigação, fala e interação social. Dificuldades alimentares decorrentes de problemas bucais são comuns e podem resultar em deficiências nutricionais, além de contribuir para o isolamento social. Desta mesma forma, Ferreira et al. (2016) apontam que a perda de dentes não afeta apenas a capacidade mastigatória, mas também interfere em aspectos psicossociais, prejudicando a autoestima e a interação social dos indivíduos idosos.

Do mesmo modo, há uma relação direta entre saúde bucal e saúde sistêmica, principalmente no que diz respeito às doenças cardiovasculares e ao controle do diabetes. Costa et al. (2015) destacam que existem evidências crescentes associando doenças bucais, como a periodontite, a um risco elevado para o desenvolvimento de enfermidades sistêmicas, como cardiopatias e diabetes, condições bastante prevalentes na população idosa.

O processo de envelhecimento também promove diversas alterações fisiológicas na cavidade oral, que impactam diretamente a saúde bucal dos idosos. Dentre essas alterações, observa-se uma redução na produção salivar, levando à xerostomia (boca seca), que afeta grande parte dessa população. De acordo com Oliveira et al. (2018), essa diminuição da saliva compromete funções como

mastigação e deglutição, além de aumentar a predisposição a cáries, doenças periodontais e infecções orais.

Somam-se a isso as modificações nos tecidos bucais, como a perda de elasticidade das gengivas e a atrofia óssea, que podem terminar em mobilidade dental ou até mesmo na perda de dentes. Pinto et al. (2017) explicam que tais transformações na estrutura óssea e gengival são comuns no envelhecimento e exercem um impacto significativo nas funções orais dos idosos.

Outro fator relevante diz respeito às alterações na microbiota oral, que também sofre modificações com o avanço da idade. Segundo Silva e Lima (2020), esse processo de envelhecimento favorece o crescimento de microrganismos patogênicos, o que pode contribuir para o aumento na incidência de doenças periodontais e outras infecções orais na população idosa.

6.2 Envelhecimento e Saúde Bucal

O envelhecimento favorece diversas mudanças fisiológicas nos tecidos bucais, que podem afetar diretamente a saúde bucal dos idosos. Durante o processo de envelhecimento, observa-se uma redução da atividade das glândulas salivares, o que favorece a ocorrência de xerostomia, condição que compromete a lubrificação bucal e torna o ambiente oral mais suscetível a infecções e deterioração dentária (Oliveira et al., 2018).

Além disso, ocorre um enfraquecimento das gengivas e perda da elasticidade dos tecidos, o que pode levar à retração gengival, tornando os dentes mais expostos e suscetíveis a cáries radiculares (Pinto et al., 2017). A atrofia óssea também é uma alteração comum no envelhecimento, resultando em uma diminuição da densidade óssea, o que pode levar à perda dentária e à instabilidade dos dentes (Costa et al., 2015).

A saúde bucal dos idosos é frequentemente comprometida por diversas doenças orais que se tornam mais prevalentes com o envelhecimento. Entre as doenças mais comuns estão as cáries, periodontite e xerostomia.

As cáries dentárias, apesar de ser amplamente associadas à infância, também afetam os idosos, especialmente em áreas onde a gengiva recuou, expondo as raízes dos dentes. A diminuição da produção salivar aumenta o risco de cáries, uma vez que a saliva tem um papel de suma importância na remineralização dos dentes e na defesa contra a proliferação bacteriana (Ferreira et al., 2016).

A periodontite, uma doença inflamatória que afeta os tecidos de sustentação dos dentes, também é mais comum em idosos. A acumulação de placa bacteriana e o agravamento da resposta inflamatória com a idade tornam os idosos mais suscetíveis a esta condição, que pode levar à perda dentária se não for tratada adequadamente (Sampaio et al., 2017).

A xerostomia (boca seca) é uma das circunstâncias mais prevalentes em idosos, muitas vezes resultante do envelhecimento natural ou do uso de medicamentos. A falta de saliva prejudica a capacidade do organismo de combater infecções bucais, intensificar o risco de cáries e dificultar funções básicas como a mastigação e deglutição (Oliveira et al., 2018).

Existem diversos fatores que contribuem para o comprometimento da saúde bucal em idosos, sendo os mais relevantes o uso de medicamentos, a dieta inadequada e a falta de cuidados preventivos.

O uso de medicamentos é um fator significativo, uma vez que muitos medicamentos prescritos para condições comuns entre os idosos, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, podem ter efeitos colaterais adversos na saúde bucal, como xerostomia, gengivite e alteração na microbiota bucal (Pinto et al., 2017). A redução da produção de saliva, muitas vezes causada por medicamentos, é um dos principais contribuintes para o aumento do risco de doenças bucais entre os idosos (Ferreira et al., 2016).

A dieta dos idosos também pode ser um fator determinante na saúde bucal. O envelhecimento muitas vezes está associado a uma dieta deficiente em nutrientes essenciais para a manutenção da saúde dentária, como cálcio e vitamina D. A dieta de muitos idosos pode ser rica em alimentos processados e açúcares, que aumentam o risco de cáries e doenças periodontais (Silva & Lima, 2020). A dificuldade para mastigar alimentos duros, devido à perda dentária ou próteses inadequadas, pode também levar a escolhas alimentares menos nutritivas e prejudiciais à saúde bucal.

Outro fator importante é a falta de cuidados preventivos. A adesão ao cuidado preventivo, como escovação diária, uso de fio dental e consultas odontológicas regulares, tende a diminuir com a idade, principalmente em idosos institucionalizados. A falta de motivação, a dificuldade de acesso a cuidados odontológicos adequados e a presença de condições como a demência dificultam a manutenção de hábitos saudáveis de higiene oral (Costa et al., 2015).

6.3 Impacto da Saúde Bucal na Saúde Geral do Idoso

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, especialmente na população idosa. Com o avanço da idade, ocorrem mudanças fisiológicas que podem afetar a cavidade oral, como a redução do fluxo salivar, alterações na mucosa oral e maior suscetibilidade a doenças periodontais. Esses fatores, aliados a hábitos de higiene bucal inadequados, podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos idosos.

Evidências científicas demonstram que a ausência dentária em idosos compromete não apenas a mastigação, mas também aspectos emocionais e sociais, afetando sua autoestima e capacidade de interação (Domingos, Moratelli & Oliveira, 2011).

A condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados merece atenção especial, porque essas condições estão frequentemente associadas a lesões da mucosa oral e higiene bucal insatisfatória, refletindo diretamente na saúde geral e no bem-estar dos idosos.

Conforme apontado por Kreve e Anzolin (2016), a deterioração da saúde bucal entre idosos pode estar ligada a um maior risco de infecções sistêmicas, agravamento de doenças crônicas e até mesmo ao comprometimento da função cognitiva, reforçando o papel fundamental da odontologia na promoção da saúde integral dessa população.

Além dos aspectos físicos, a saúde bucal também influencia o estado psicológico dos idosos. Estudos indicam que condições bucais precárias aumentam a probabilidade de dores crônicas, desconforto e isolamento social, contribuindo para quadros de depressão e ansiedade e reduzindo a qualidade de vida (Mussolin et al., 2020; Vasconcelos et al., 2020).

Portanto, é fundamental que profissionais de saúde estejam atentos às necessidades bucais dos idosos, promovendo ações preventivas e educativas que visem à manutenção da saúde bucal e, conseqüentemente, à melhoria da saúde geral dessa população.

6.4 Cuidados Odontológicos em Idosos Institucionalizados

O processo de envelhecimento traz consigo diversas mudanças na saúde geral e bucal, sendo comum entre os idosos institucionalizados a presença de doenças bucais como cárie, periodontite, edentulismo e estomatite protética. Essas

condições são agravadas pelas dificuldades de acesso a serviços odontológicos, pela presença de comorbidades e pela dependência de terceiros para a higiene oral.

De acordo com Onofre, Piagge e Silva (2022), a ausência de cuidados odontológicos regulares em instituições de longa permanência contribui para a má condição bucal desses idosos, resultando em baixa qualidade de vida, dor, infecções recorrentes e prejuízos funcionais, como dificuldade para mastigar e falar. Além disso, a higiene oral inadequada pode favorecer o acúmulo de biofilme, o que representa risco não apenas para a saúde bucal, mas também para a saúde sistêmica, especialmente em idosos imunossuprimidos.

A revisão sistemática realizada por Costa, Macedo e Souza (2020) mostrou que a maioria dos idosos institucionalizados apresenta necessidade de reabilitação protética e orientação quanto à higiene oral. O estudo aponta que a ausência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal nesse ambiente institucional é um fator determinante para a permanência de condições bucais insatisfatórias.

Nessa situação, torna-se evidente a importância da atuação multiprofissional no cuidado ao idoso. Conforme ressaltado por Cunha et al. (2021), o envolvimento de profissionais da saúde, especialmente odontólogos e cuidadores treinados, possibilita a implementação de rotinas eficazes de higiene bucal. A capacitação desses profissionais é essencial para garantir que as atividades de limpeza sejam realizadas de forma correta e regular, respeitando as limitações físicas e cognitivas dos residentes.

Gomes et al. (2010) também destacam que ações educativas e preventivas dentro das instituições são fundamentais para melhorar a saúde bucal dos idosos. Tais ações incluem visitas odontológicas periódicas, avaliações clínicas, confecção ou substituição de próteses dentárias, além da elaboração de protocolos institucionais específicos de cuidado bucal.

Portanto, os cuidados odontológicos com idosos institucionalizados devem ir além do tratamento curativo. Devem contemplar a prevenção, a reabilitação e a educação em saúde, por meio de estratégias contínuas e adaptadas às condições desses indivíduos. A inclusão da odontogeriatría nas políticas de saúde pública, bem como a formação de profissionais capacitados para o atendimento em instituições, é essencial para promover o envelhecimento com dignidade e qualidade de vida.

6.5 Aperfeiçoamento da Assistência Odontológica para Idosos Institucionalizados

O envelhecimento da população brasileira tem resultado em um aumento expressivo do número de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Apesar dessas instituições oferecerem suporte para necessidades básicas, ainda é evidente a carência de cuidados odontológicos adequados. Estudos apontam que grande parte desses idosos apresenta edentulismo, doenças periodontais e uso de próteses mal adaptadas, o que demonstra a fragilidade do atendimento odontológico nesses locais (Costa, Macedo & Souza, 2020).

Essa deficiência na assistência odontológica se deve a múltiplos fatores, como a ausência de políticas públicas específicas, a falta de profissionais capacitados em odontogeriatría e a limitação funcional dos próprios idosos, que muitas vezes possuem dificuldades motoras ou cognitivas que dificultam a realização da higiene bucal diária (Ferreira et al., 2011).

A literatura reforça que o aperfeiçoamento dessa assistência deve passar pela elaboração de estratégias que envolvam a capacitação contínua dos cuidadores e profissionais de saúde, além da implantação de protocolos específicos de atendimento odontológico em ILPIs. Essas medidas favorecem não só a prevenção de doenças, mas também a promoção da saúde bucal de forma contínua e adaptada às necessidades dessa população (Amorim et al., 2009).

Além disso, políticas públicas como o programa Brasil Sorridente, conforme descrito pelo Ministério da Saúde, têm buscado ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal. No entanto, para serem realmente efetivas junto aos idosos institucionalizados, essas políticas precisam ser adaptadas à realidade das ILPIs, garantindo visitas odontológicas periódicas, atenção individualizada e ações educativas voltadas para cuidadores e residentes.

Portanto, para garantir um envelhecimento com dignidade, o aperfeiçoamento da assistência odontológica em instituições demanda uma abordagem multiprofissional, políticas públicas eficazes, capacitação dos profissionais envolvidos e promoção contínua da saúde bucal dos idosos institucionalizados.

6.6 Fatores Psicossociais e Saúde Bucal no Idoso

O processo de envelhecimento provoca transformações físicas, emocionais e sociais que influenciam diretamente a saúde bucal dos idosos. Questões como depressão, ansiedade, isolamento social e baixa autoestima são fatores psicossociais que afetam tanto a percepção quanto o cuidado com a saúde oral nessa faixa etária. De acordo com Martins, Barreto e Pordeus (2008), a autoavaliação da saúde bucal por parte dos idosos está frequentemente associada a sua satisfação com a vida, bem como ao estado emocional em que se encontram.

Estudos indicam que a presença de sentimentos depressivos, combinados à baixa motivação para o autocuidado, está relacionada a maiores índices de cárie, doenças periodontais e perda dentária. Isso demonstra como o comprometimento psicológico pode gerar um ciclo de negligência com a higiene bucal, que, por sua vez, agrava ainda mais a condição emocional do idoso (Kreve & Anzolin, 2016).

A perda dentária, quando não tratada ou reabilitada adequadamente, afeta não apenas a função mastigatória e a fala, mas também a interação social e a autoestima. Como destacado por Goursand, Rocha e Almeida (2014), muitos idosos evitam sorrir, falar em público ou se alimentar em companhia de outras pessoas, o que intensifica o sentimento de exclusão e afeta negativamente sua qualidade de vida.

Menezes-Silva et al. (2015) reforçam que fatores como baixa escolaridade, dificuldades econômicas e limitações no acesso aos serviços de saúde bucal podem acentuar ainda mais os impactos psicossociais entre idosos. Tais condições desfavoráveis limitam o cuidado com a saúde oral e perpetuam situações de sofrimento, tanto físico quanto emocional.

Dessa forma, é indispensável que as ações de promoção da saúde bucal no envelhecimento considerem o contexto psicossocial do idoso. A integração entre a odontologia, a psicologia e o serviço social pode contribuir para a melhoria da autoestima, do autocuidado e, consequentemente, da qualidade de vida geral dessa população.

6.7 Aspectos Éticos e Legais no Cuidado Odontológico de Idosos

O cuidado odontológico prestado a idosos institucionalizados exige atenção não apenas aos aspectos clínicos, mas também aos princípios éticos e legais que envolvem essa prática. É essencial que os profissionais da área ajam com base em valores como respeito, dignidade, autonomia e justiça, especialmente diante das

limitações físicas e cognitivas que muitos desses pacientes apresentam. Conforme orienta o Código de Ética Odontológico, é dever do cirurgião-dentista atuar de forma a garantir o bem-estar e os direitos do paciente, respeitando sempre sua individualidade e condição de saúde (Conselho Federal de Odontologia, 2006).

Quando o idoso possui limitações cognitivas, como ocorre em casos de demência ou Alzheimer, a tomada de decisões deve envolver o consentimento livre e esclarecido do responsável legal. No entanto, sempre que possível, o próprio idoso deve ser incluído no processo, respeitando-se seu grau de compreensão. A comunicação adaptada à realidade do paciente é uma conduta recomendada para garantir que ele participe de forma ativa do seu plano de tratamento (Ferreira et al., 2011).

Além da autonomia, os princípios da beneficência e da não maleficência orientam o profissional a promover o bem-estar do paciente e evitar qualquer tipo de dano. Isso implica, por exemplo, em realizar diagnósticos precoces de problemas bucais e implantar ações preventivas, respeitando as limitações funcionais e as comorbidades presentes em muitos residentes das ILPIs (Amorim et al., 2009).

Do ponto de vista legal, é vedada a realização de qualquer procedimento odontológico sem o consentimento formal do paciente ou de seu representante legal, bem como a divulgação de informações clínicas sem autorização prévia. O descumprimento dessas normas pode acarretar penalidades éticas e legais, reforçando a necessidade de conhecimento da legislação específica por parte dos profissionais envolvidos no cuidado (Conselho Federal de Odontologia, 2006).

Menezes-Silva et al. (2015) destacam ainda que o cuidado ético e responsável está intimamente ligado à capacitação profissional e à estruturação de protocolos institucionais. O trabalho em equipe interdisciplinar e o respeito às necessidades biopsicossociais do idoso são fundamentais para assegurar um atendimento humanizado e de qualidade.

6.8 A Realidade dos Idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPIs)

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um papel fundamental no atendimento à crescente demanda de cuidados para a população idosa. Essas instituições surgiram como uma alternativa para idosos que não podem mais viver de forma independente, seja por questões de saúde, limitações funcionais ou a falta de suporte familiar. Porém, mesmo com a importância desse tipo

de instituição, as ILPIs enfrentam sérios desafios relacionados ao cuidado integral do idoso, especialmente na saúde bucal.

Muitas ILPIs não possuem recursos suficientes para implementar rotinas eficazes de cuidados bucais. A falta de estrutura, tanto física quanto humana, agrava esse quadro, tornando o cuidado com a saúde bucal dos idosos muitas vezes inadequado. A sobrecarga de trabalho dos cuidadores, que devem se ocupar de várias funções ao mesmo tempo, e a falta de treinamento específico em saúde bucal resultam em cuidados superficiais, que não conseguem atender adequadamente às necessidades dos residentes. Segundo Cunha et al. (2021), as ILPIs frequentemente não possuem protocolos claros para a escovação, e as escovações são feitas de forma inadequada ou irregulares, o que aumenta o risco de doenças bucais, como gengivite, periodontite e cáries.

Além disso, muitos idosos institucionalizados não têm acesso a dentistas regulares. Isso se deve ao fato de que muitas ILPIs não contam com profissionais de odontologia em tempo integral, e os residentes, muitas vezes, não são encaminhados para consultas externas de forma periódica. A falta de acompanhamento odontológico adequado é um dos principais fatores que contribui para a deterioração da saúde bucal dos idosos nas ILPIs, agravando as condições bucais e prejudicando a saúde geral dos residentes. A infecção oral, por exemplo, pode contribuir para doenças respiratórias graves, como pneumonias, que são comuns entre os idosos institucionalizados.

Portanto, é essencial que as ILPIs implementem práticas consistentes de cuidado bucal, incluindo a escovação regular supervisionada, o acesso a dentistas e o treinamento contínuo dos cuidadores. Investir em saúde bucal é fundamental para garantir a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e reduzir os riscos de complicações associadas à saúde bucal precária.

7 METODOLOGIA

7.1 Delineamento da Pesquisa

Este estudo foi conduzido por meio de uma abordagem quantitativa, com um delineamento de estudo transversal. A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência localizada no interior de uma cidade no norte do Paraná, e contou com a participação de idosos institucionalizados, usuários ou não de próteses dentárias, e os profissionais de saúde que atuam na instituição.

7.2 Local da Pesquisa

A Instituição abriga 40 idosos institucionalizados. A escolha desse local se justifica pela possibilidade de observar as condições de saúde bucal dos idosos que vivem nesse ambiente e a interação entre os profissionais da instituição e os cuidados odontológicos prestados aos residentes. Além disso, na referida instituição, não houve estudos prévios acerca da higienização bucal e saúde oral dos pacientes, tornando este estudo relevante para lançar luz sobre o tema e revelar dados até então desconhecidos.

7.3 Critérios de Seleção

A população-alvo foi composta por idosos institucionalizados com idade superior a 60 anos, desdentados, tanto usuários de próteses dentárias ou que não utilizam, e também os trabalhadores da instituição. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, dessa forma se tratou de uma amostra por conveniência censitária, abrangendo os idosos disponíveis e que concordarem em participar da pesquisa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

7.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo os idosos institucionalizados com idade igual ou acima de 60 anos que residem no lar e que tinham plena consciência para tomar decisões e capacidade de compreensão para responder às questões propostas. A amostra foi composta por idosos que estavam dispostos a participar da pesquisa e que são desdentados, fazendo uso ou não de prótese total.

Além dos idosos, foram incluídos os trabalhadores da instituição, profissionais de saúde de nível técnico ou superior, que acompanham e que provêm o cuidado em saúde dos idosos.

7.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa, idosos que possuem um ou mais dentes na cavidade oral, pessoas acamadas e/ou impossibilitadas de falar e concordar com os termos éticos. Foram excluídos também idosos que, por motivo de doença ou idade avançada, se apresentavam altamente fragilizados, condição que impede o exame clínico.

Os profissionais de saúde excluídos da pesquisa foram pessoas que não realizam procedimentos de higiene bucal nos idosos institucionalizados, funcionários que atuam como estagiários e trabalhadores que não aceitaram participar da pesquisa, bem como aqueles que não concordaram com os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

7.4 Procedimento da Coleta de Dados

A coleta de dados com os idosos foi realizada exclusivamente por meio do exame clínico de saúde bucal e da avaliação das próteses dentárias. Para garantir a validade dos dados, foram utilizados instrumentos previamente validados:

A avaliação da qualidade e higiene das próteses dentárias foi realizada por meio do Índice de Higiene de Prótese (IHP) – Schübert e Schübert. A higiene oral foi verificada utilizando o Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica (ASBTO). Já a análise do conhecimento dos profissionais sobre a higienização bucal de idosos desdentados e usuários de próteses dentárias foi feita através de um questionário estruturado e validado.

A coleta de dados foi realizada com o uso de palitos de madeira, algodão estéril, gaze estéril e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), incluindo luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos de proteção e jaleco. Uma ficha de registro foi preenchida para cada participante da pesquisa.

7.4.1 Instrumento para Avaliação da Higiene em Próteses

O presente instrumento avaliou o grau de higiene das próteses totais, para isso foi utilizado o Índice de Higiene em Prótese (IHP) que observa de forma direta a presença do biofilme sobre prótese, tendo sido originalmente proposto por Schübert e Schübert (1979).

A base da prótese total ou parcial removível foi dividida em até nove áreas limitadas por linhas pré-determinadas, adaptando-se as áreas consideradas segundo a extensão da prótese avaliada, conforme está apresentada no Anexo A.

O acúmulo de biofilme foi avaliado conforme os escores do Índice de Higiene em Prótese de Schübert e Schübert (1979) dividindo-se em 5 classificações que vai de 0 a 4:

Escore 0: sem biofilme;

Escore 1: pontos de biofilme;

Escore 2: menos da metade da área coberta pelo biofilme;

Escore 3: metade ou mais da área coberta pelo biofilme;

Escore 4: toda a área coberta pelo biofilme.

O Índice de Higiene em Prótese (IHP) foi utilizado na avaliação da higiene da prótese nos pacientes desdentados totais. O cálculo do IHP será dado pela relação entre a somatória dos escores individuais e a somatória das áreas avaliadas na prótese, e sua classificação acontecerá da seguinte maneira: valores menores que 1,5 – excelente, valores entre 1,5 e 2,5 – regular e valores maiores que 2,5 – ruim.

7.4.2 Instrumento de Avaliação de Higiene Oral em Pessoas Desdentadas

Para a avaliação da higiene oral em idosos desdentados, o instrumento utilizado foi o ABSTO - Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (Anexo B), que tem como objetivo fornecer aos cuidadores em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e às pesquisas epidemiológicas um instrumento simples, com oito categorias de análise para acessar a saúde bucal dos residentes, inclusive aqueles com comprometimento cognitivo. O instrumento é consagrado e validado, apresentando reprodutibilidade e confiabilidade. Como o foco desse trabalho é a avaliação de higiene oral de idosos desdentados, o instrumento foi adaptado, conforme demonstrado no Anexo C, removendo alguns pontos que devido as circunstâncias tornam-se desnecessários.

A pontuação final foi o resultado da soma dos pontos das seis categorias variando entre zero (muito saudável) e 12 (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.

7.4.3 Instrumento para a Avaliação do Conhecimento de Profissionais da ILPI Sobre Higiene e Saúde Bucal de Idosos Desdentados

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado do Projeto de Extensão Universitária, coordenado pelo Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/ Unesp), intitulado “Promoção de Saúde em idosos institucionalizados da cidade de Araçatuba/SP” (2005) reconhecido e validado, que está exposto no Anexo D. Consiste em 17 questões sobre a rotina de cuidados bucais bem como o conhecimento sobre higiene oral práticas de cuidados odontológicos em idosos.

7.5 Análise dos Dados

Os dados quantitativos serão analisados estatisticamente, utilizando testes apropriados para comparação de variáveis, como a prevalência de complicações bucais e qualidade da higiene bucal e das próteses utilizadas.

7.6 Análise Éticos

A pesquisa será conduzida de acordo com as normas éticas para estudos com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A confidencialidade dos dados será garantida, e os resultados serão apresentados de forma agregada, sem identificação dos participantes.

Os principais aspectos éticos a serem observados incluem confidencialidade, respeito a autonomia, bem-estar dos participantes, consentimento informado, transparência e honestidade, e aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

8 RISCOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes. O exame clínico da cavidade oral será realizado de forma não invasiva, utilizando instrumentos de avaliação padronizados e com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Existe um leve desconforto psicológico possível durante a avaliação, como vergonha ao expor a cavidade oral, porém esse risco será minimizado com a abordagem ética e respeitosa por parte do pesquisador.

9 BENEFÍCIOS

A participação na pesquisa poderá proporcionar benefícios indiretos aos idosos, como a detecção precoce de problemas bucais, a promoção de cuidados adequados com a higiene oral e o fortalecimento das ações educativas junto aos profissionais da instituição. O médio e longo prazo, espera-se que os resultados contribuam para a melhoria na qualidade da assistência odontológica aos idosos institucionalizados.

10 DESFECHO PRIMÁRIO

Avaliar a condição da saúde bucal dos idosos desdentados institucionalizados, identificando a presença de lesões fúngicas, inflamatórias ou outras complicações relacionadas à má higienização oral e protética.

11 DESFECHO SECUNDÁRIO

Além da avaliação clínica dos idosos institucionalizados, esta pesquisa também buscará verificar o nível de conhecimento dos profissionais da instituição acerca dos cuidados relacionados à higiene bucal e ao uso de próteses dentárias em idosos. Serão analisados o estado de conservação e a adaptação das próteses utilizadas, identificando possíveis deficiências ou inadequações. Com base nas necessidades observadas ao longo do estudo, pretende-se ainda propor e implementar estratégias educativas direcionadas aos profissionais de saúde da instituição, com o objetivo de promover melhorias nas práticas de cuidado e contribuir para a manutenção da saúde bucal dos residentes.

12 ORÇAMENTO FINANCEIRO

O planejamento, aquisição e gerenciamento dos recursos financeiros necessários para a execução deste projeto foram de responsabilidade do pesquisador principal, sob orientação do docente supervisor do trabalho de conclusão de curso.

O presente estudo demandou a utilização de materiais de consumo básico para a realização dos exames clínicos e aplicação das intervenções educativas. Todos os itens foram utilizados exclusivamente para fins de pesquisa, respeitando os critérios de biossegurança e ética em saúde.

O orçamento é de caráter institucional acadêmico, sem financiamento externo.

O custeio foi realizado com recursos próprios do pesquisador.

Uma caixa de luvas de procedimento, essencial para a realização segura dos exames clínicos, teve o valor de R\$ 35,00.

Uma caixa de máscaras descartáveis, item obrigatório para proteção individual e controle de infecção, custou aproximadamente R\$ 20,00.

Foram utilizados dois pacotes de palitos de madeira, no valor total de R\$ 10,00, que auxiliaram na inspeção da cavidade oral.

Para o controle da higiene e assepsia, foram adquiridos algodão e gaze estéril, com custo previsto de R\$ 30,00.

Para a parte educativa do projeto, foram produzidos folders informativos e materiais impressos, com investimento de R\$ 80,00, visando orientar os profissionais da instituição sobre os cuidados adequados com a higiene bucal dos idosos.

Custeio total do projeto: R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais), sendo todos os valores aproximados e sujeitos a variações conforme o fornecedor e local de aquisição.

13 RESULTADOS E DISCUSSÃO

13.1 Resultados da Avaliação dos Idosos

13.1.1 Descritivos

Tabela 1 - Estatísticas

		ABSTO	IHP
N	Válido	17	17
	Omisso	0	0
Média		5.59	1.753
Erro Desvio		1.970	13.058

Tabela 2 - Sexo e Idade

SEXO			
		Frequência	Porcentagem
Válido	Feminino	9	52.9
	Masculino	8	47.1
	Total	17	100.0

IDADE			
		Frequência	Porcentagem
Válido	61 - 70	6	35.3
	71 - 80	5	29.4
	81 - 90	5	29.4
	91 - 100	1	5.9
	Total	17	100.0

Tabela 3 - Língua, Gengiva, Saliva, Dentadura e Higiene Bucal

LINGUA			
		Frequência	Porcentagem
Válido	Saudável	5	29.4
	Alterado	12	70.6
	Total	17	100.0

GENGIVA			
		Frequência	Porcentagem
Válido	Saudável	8	47.1
	Alterado	7	41.2
	Não saudável	2	11.8
	Total	17	100.0

SALIVA

		Frequência	Porcentagem
Válido	Saudável	2	11.8
	Alterado	8	47.1
	Não saudável	7	41.2
	Total	17	100.0

DENTADURA

		Frequência	Porcentagem
Válido	Saudável	6	35.3
	Alterado	10	58.8
	Não saudável	1	5.9
	Total	17	100.0

HIGBUCAL

		Frequência	Porcentagem
Válido	Alterado	13	76.5
	Não saudável	4	23.5
	Total	17	100.0

13.1.2 Correlação IHP x ABSTO

Tabela 4 - Correlações

		ABSTO	IHP
ABSTO	Correlação de Pearson	1	.463
	Sig. (2 extremidades)		.061
	N	17	17
IHP	Correlação de Pearson	.463	1
	Sig. (2 extremidades)	.061	
	N	17	17

13.2 Resultados da Avaliação dos Funcionários

13.2.1 Descritivos

Tabela 5 - Sexo e Idade Funcionários

SEXO			
		Frequência	Porcentagem
Válido	Feminino	5	50.0
	Masculino	5	50.0
	Total	10	100.0

IDADE			
		Frequência	Porcentagem
Válido	21 - 30	3	30.0
	31 - 40	3	30.0
	41 - 50	3	30.0
	51 - 60	1	10.0
	Total	10	100.0

Tabela 6 - Tempo de Atuação na Instituição

TEMPO			
		Frequência	Porcentagem
Válido	Menos que 1 ano	2	20.0
	Até 2 anos	2	20.0
	De 2 a 5 anos	4	40.0
	De 6 a 10 anos	1	10.0
	De 11 a 15 anos	1	10.0
	Total	10	100.0

Tabela 7 - Resultados do Questionário Aplicado com os Funcionários

Q1: Já trabalhou anteriormente com residentes em instituição de idosos?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	2	20.0
	Não	8	80.0
	Total	10	100.0

Q2: Você aprendeu a executar as atividades de higiene bucal?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q3: Você já teve a experiência de ter que realizar a higienização bucal de algum idoso?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q4: Você já “examinou” (olhou) dentro da boca dos idosos?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	6	60.0
	Não	4	40.0
	Total	10	100.0

Q5: É fácil para você realizar os cuidados bucais dos idosos?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	10	100.0

Q6: Você tem material para isto sempre?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q7: Possui o hábito de examinar a boca dos idosos como rotina?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	4	40.0
	Não	6	60.0
	Total	10	100.0

Q8: Você gostaria de ter mais informações sobre saúde bucal dos idosos?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q9: Os idosos independentes fazem a escovação e higienização da boca sem supervisão?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	3	30.0
	Não	6	60.0
	Não sei	1	10.0
	Total	10	100.0

Q10: As alterações bucais podem ser indicativas de que algo no organismo não está bem?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q11: Alguns idosos não possuem nenhum dente. Você acha que eles vivem bem sem os dentes e/ou sem dentadura?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	3	30.0
	Não	7	70.0
	Total	10	100.0

Q12: Os idosos ficam sem as próteses durante o sono (à noite)?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	3	30.0
	Não	2	20.0
	Não sei	5	50.0
	Total	10	100.0

Q13: É feita a higienização das próteses dos idosos?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	10	100.0

Q14: As próteses dos idosos são guardadas separadamente?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	9	90.0
	Não	1	10.0
	Total	10	100.0

Q15: Você acha que há possibilidade da transmissão de alguma doença quando as próteses de vários idosos são colocadas juntas em um mesmo recipiente?

		Frequência	Porcentagem
Válido	Sim	10	100.0

13.3 Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciam uma realidade que acompanha diversos estudos brasileiros sobre saúde bucal em idosos institucionalizados: a presença de condições bucais deficientes, próteses com higiene insatisfatória, alterações na mucosa oral e um nível limitado de conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados bucais. Esses achados reforçam a vulnerabilidade dessa população, marcada por dificuldade de autocuidado, dependência funcional e ausência de protocolos estruturados dentro das Instituições de Longa Permanência.

O Índice de Higiene de Prótese (IHP) apresentou média de 1,75, classificando a higiene protética como regular, apesar de alguns idosos demonstrarem escores elevados, indicando quantidade significativa de biofilme. Esses resultados corroboram estudos prévios, como os de Moimaz et al. (2011) e Costa, Macedo e Souza (2020),

que também identificaram níveis inadequados de limpeza das próteses, associando-os ao risco aumentado de estomatite protética e infecções oportunistas. A falta de higienização adequada, somada ao uso contínuo das próteses, pode favorecer não apenas lesões fúngicas, mas também quadros sistêmicos graves, como pneumonia aspirativa, complicações frequentemente citadas na literatura e mencionadas na fundamentação teórica deste estudo.

No instrumento ABSTO, a média encontrada foi de 5,59, indicando presença significativa de alterações bucais entre os idosos avaliados. As categorias que mais apresentaram alterações foram lábios, língua, gengiva e saliva, confirmando as mudanças fisiológicas descritas por Oliveira et al. (2018) e Pinto et al. (2017), como ressecamento de mucosa, fissuras, saburra lingual e diminuição de fluxo salivar. Tais alterações, além de aumentarem o risco de infecções, impactam diretamente a qualidade de vida, como apontado por Domingos, Moratelli & Oliveira (2011).

A ausência de relação estatística entre idade e as variáveis IHP e ABSTO ($p > 0,05$) sugere que o comprometimento da saúde bucal não está associado apenas ao envelhecimento cronológico, mas principalmente aos fatores ambientais e institucionais, como dependência funcional, dificuldades motoras, ausência de supervisão e falta de protocolos de higienização, resultados que dialogam com Ferreira et al. (2011). A inexistência de correlação significativa entre idade e os índices avaliados, associada às condições bucais observadas, reforça que o principal desafio não está apenas no processo natural de envelhecer, mas na ausência de cuidado sistematizado e intervenções odontológicas adequadas no ambiente institucional.

A correlação observada entre os índices IHP e ABSTO, embora moderada, não apresentou significância estatística. Esse resultado aponta para a complexidade das interações entre os diferentes aspectos da saúde bucal dos idosos institucionalizados, indicando que a presença de biofilme em próteses não necessariamente reflete, de forma direta e isolada, o estado geral da cavidade oral. Tal ausência de significância sugere que a avaliação da saúde bucal nessa população deve considerar múltiplas dimensões, indo além da higiene protética. Fatores como alterações em mucosas, fluxo salivar, condições gengivais, presença de saburra lingual, bem como aspectos funcionais, cognitivos e contextuais, influenciam diretamente os desfechos bucais. Dessa forma, reforça-se a necessidade de integrar diferentes instrumentos e indicadores clínicos à observação crítica e contextualizada

da realidade institucional, o que pode subsidiar com mais precisão as intervenções preventivas e educativas voltadas ao cuidado odontológico dos idosos.

Quanto aos profissionais, os dados revelam que apesar de demonstrarem conhecimento parcial sobre práticas de higiene, ainda há falhas significativas, especialmente quando se observa que muitos não utilizam produtos específicos, não supervisionam adequadamente os idosos independentes e não possuem hábitos consolidados de examinar a cavidade oral rotineiramente. Estudos como os de Cunha et al. (2021) e Amorim et al. (2024) reforçam que a capacitação contínua é indispensável para melhorar a assistência prestada dentro das ILPIs, o que se alinha ao objetivo deste trabalho ao propor ações educativas e preventivas.

De acordo com a análise das respostas fornecidas pelos profissionais de saúde da instituição pode-se observar, aspectos alarmantes em relação à atenção à saúde bucal dos idosos institucionalizados. Embora 90% dos participantes tenham afirmado já ter realizado higienização bucal em algum momento e 100% considerem essa tarefa fácil de ser executada, 60% relataram não examinar rotineiramente a cavidade oral dos residentes, o que evidencia uma grave lacuna na prática assistencial diária. A ausência de inspeção bucal sistemática configura uma falha crítica na detecção precoce de alterações clínicas, como lesões de mucosa, úlceras, candidíase, hiperplasias e sinais de estomatite protética — condições comuns e frequentemente subnotificadas nesse grupo etário. Trata-se de um indicativo de que os cuidados são muitas vezes mecânicos e centrados apenas na execução da limpeza, sem a devida observação clínica, o que compromete a eficácia do cuidado prestado e impede intervenções oportunas que poderiam evitar o agravamento do quadro de saúde bucal.

Observando as respostas sobre a aparente familiaridade com a atividade de higienização, os dados sugerem que há uma dissociação entre a prática e o entendimento clínico do cuidado odontológico, o que pode ser reflexo da falta de capacitação específica, da ausência de protocolos institucionais padronizados e a naturalização da omissão da avaliação e inspeção odontológica como parte da rotina institucional. Além disso, não examinar a cavidade oral implica ignorar potenciais manifestações orais de doenças sistêmicas, o que compromete não apenas a saúde bucal, mas a saúde geral dos idosos, especialmente em um contexto de alta vulnerabilidade como o das ILPIs. A prática da inspeção oral não requer instrumentação complexa, mas sim capacitação adequada, senso de

responsabilidade e integração com a equipe de saúde bucal, fatores que parecem ainda frágeis na realidade investigada.

Outro achado relevante refere-se ao fato de que 50% dos profissionais não souberam informar se os idosos retiram as próteses durante o sono, o que evidencia uma importante lacuna na supervisão das rotinas noturnas. A não remoção das próteses pode favorecer o desenvolvimento de estomatite protética, infecções fúngicas e aumento do risco de pneumonia aspirativa, especialmente em idosos frágeis e imunossuprimidos. Esse desconhecimento por parte da equipe reforça a ausência de protocolos padronizados e de orientações claras sobre o cuidado com as próteses, além de sugerir que a saúde bucal ainda ocupa um papel secundário no planejamento institucional.

Outro aspecto que merece atenção diz respeito à ausência de protocolos institucionais formalizados para o cuidado bucal cotidiano, incluindo inspeção da cavidade oral, higienização adequada e manuseio correto das próteses dentárias. Apesar de a maioria dos profissionais relatar envolvimento com essas tarefas, a falta de sistematização fragiliza a continuidade do cuidado, especialmente em turnos diferentes ou diante de rotatividade de pessoal. A ausência de supervisão quanto à retirada das próteses no período noturno e o desconhecimento sobre suas rotinas de limpeza evidenciam essa falha. Esses achados podem servir como ponto de partida para a elaboração de rotinas padronizadas e fluxos institucionais que incluam a saúde bucal como componente essencial do cuidado integral ao idoso.

Além disso, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de articulação entre a ILPI e os serviços públicos de saúde bucal, como as equipes de Saúde da Família com atuação em instituições e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a fim de garantir apoio clínico, capacitação técnica e acompanhamento regular. Estratégias educativas contínuas, como oficinas práticas, protocolos visuais afixados em ambientes de cuidado e capacitação in loco da equipe, podem representar alternativas viáveis e eficazes. Incorporar a saúde bucal aos planos terapêuticos individuais e aos indicadores de qualidade institucional não apenas amplia a resolatividade do cuidado, como também contribui para a prevenção de agravos sistêmicos, como pneumonias aspirativas, infecções fúngicas e até impactos nutricionais e psicossociais. Dessa forma, evidencia-se que o fortalecimento da saúde bucal no ambiente institucional demanda não apenas conhecimento técnico, mas

também gestão comprometida, investimento público e valorização da abordagem multiprofissional.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma avaliação abrangente da condição de saúde bucal de idosos institucionalizados, bem como do nível de conhecimento dos profissionais responsáveis pelos seus cuidados diários. Os achados evidenciaram que, embora a maior parte dos idosos faça uso de próteses totais, a higiene protética permanece inadequada, com presença expressiva de biofilme e risco elevado para o desenvolvimento de lesões, conforme demonstrado pelos escores do IHP. De igual modo, a aplicação do instrumento ABSTO revelou múltiplas alterações nos tecidos bucais, reforçando um quadro geral de fragilidade e vulnerabilidade em saúde oral, compatível com o que tem sido descrito na literatura nacional e internacional.

No que se refere aos profissionais da instituição, verificou-se um conhecimento parcial sobre as práticas ideais de higienização bucal. Lacunas importantes foram identificadas, especialmente relacionadas à supervisão dos idosos independentes, à seleção e utilização de produtos adequados para limpeza e à ausência de inspeções periódicas da cavidade oral. Esses fatores contribuem diretamente para a manutenção do quadro desfavorável observado e evidenciam a necessidade de estratégias educativas permanentes voltadas ao corpo funcional.

Diante desse cenário, conclui-se que a saúde bucal dos idosos avaliados encontra-se comprometida por uma combinação de fatores: dificuldades de autocuidado, falta de orientação adequada, higiene insatisfatória das próteses e inexistência de protocolos institucionalizados de cuidado. Assim, torna-se imprescindível a implementação de ações contínuas de educação em saúde, a realização de acompanhamento odontológico regular e a criação de rotinas padronizadas de higienização que envolvam tanto os idosos quanto os cuidadores.

Os resultados deste estudo oferecem subsídios importantes para o desenvolvimento de intervenções futuras e reforçam o papel essencial da equipe multiprofissional na promoção da saúde bucal de idosos institucionalizados. Investir na capacitação dos profissionais e na organização de protocolos institucionais é um passo fundamental para garantir um envelhecimento mais saudável, seguro e digno.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F.; MELLO, A. L. S. F.; CASTRO, R. G.; ERDMANN, A. L. **Cuidado à saúde bucal de idosos institucionalizados em Florianópolis: aproximando enfermagem e odontologia**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 6, n. 7, p. 21-30, 2009.

AMORIM, S. M. V. et al. **Garantia do direito à saúde bucal do idoso: a qualificação profissional em instituição de longa permanência como estratégia efetiva**. Revista Aracê, v. 6, n. 4, p. 16812-16824, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2391/2839>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ANDRADE, F. B.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F.; DUARTE, Y. A. O. **Autopercepção da saúde bucal em idosos: estudo de base populacional**. Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 91, 2019.

ARAÚJO, A. S.; ANDRADE, M.; GONÇALVES PINTO, F. M. A. **Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Supl. 44, e2673, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2673.2020>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Agência de Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 2 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. 2006. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2025.

COSTA, F. M. et al. **Saúde bucal na terceira idade: fatores determinantes e implicações para a saúde geral**. Jornal de Saúde Pública, v. 51, n. 2, p. 123-130, 2015.

COSTA, M. J. F.; MACEDO, L. P. V.; SOUZA, M. C. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil: revisão sistemática**. Archives of Health Investigation, v. 9, n. 3, 2020.

CUNHA, É. S. et al. **Avaliação da higiene bucal de idosos institucionalizados: reflexões para o delineamento de intervenções de educação em saúde**. Revista Kairós- Gerontologia, v. 24, n. 1, p. 93-112, 2021.

DE FREITAS, L. M. **Envelhecer bem – um projeto odontológico**. REUNI Atenas, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/reuni/article/view/514>. Acesso em: 2 abr. 2025.

DOMINGOS, M.; MORATELLI, L.; OLIVEIRA, M. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso**. Revista Kairós Gerontologia, v. 14, n. 3, p. 45-59, 2011.

FERREIRA, E. M. et al. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 515-523, 2016.

FERREIRA, R. C. et al. **Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 4, p. 2322-2330, 2011.

GOMES, M. J. et al. **Revisão sistemática dos estudos sobre cuidado odontológico na assistência da população idosa na base de dados SciELO**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 12, n. 3, p. 62-75, 2010.

GOMES, M. J. et al. **Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica (ASBTO): proposta e validação**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 67, n. 2, p. 95-101, 2010.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso**. Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. esp. 22, p. 45-59, 2016.

MARIA TAFURI CIMINO, A.; ROCHA REIS, J. **Avaliação da saúde bucal do idoso em uma instituição de apoio a idosos no Distrito Federal**. 9 dez. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2014_avaliacao_saude_bucal.pdf. Acesso em: 2 abr. 2025.

MENEZES-SILVA, R. et al. **Inquérito epidemiológico em saúde bucal e fatores psicossociais em idosos – um estudo piloto**. Scientia Medica, v. 25, n. 2, p. 20918, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de biossegurança em estabelecimentos odontológicos**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Brasil Sorridente: Programa Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-bucal/brasil-sorridente>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Projeto “Sempre Sorrindo”: 10 anos de atenção ao idoso institucionalizado**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 13, n. 1, p. 46-51, 2011.

MUSSOLIN, L. S.; OLIVEIRA, T. R. S.; SANTOS, D. C. L.; SANTOS, C. M. F.; MARINHO, C. H. P. **Associação entre saúde bucal e sintomas depressivos em idosos**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 2, n. 6, p. 87–94, 2020. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4144>. Acesso em: 15 ago. 2025.

NASCIMENTO, J. E. R.; LOPES, L. F.; RIBEIRO, D. G. **Avaliação da saúde bucal em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 10271-10283, 2021.

OLIVEIRA, A. M. et al. **Xerostomia em idosos: diagnóstico, impacto e estratégias terapêuticas**. Arquivos de Odontologia, v. 54, n. 6, p. 48-52, 2018.

ONOFRE, E.; PIAGGE, C.; SILVA, R. **Saúde bucal de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, e476111133771, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health topics - Oral health**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 2 abr. 2025.

PINTO, P. T. et al. **Alterações bucais no envelhecimento: uma revisão**. Revista de Odontologia, v. 63, n. 2, p. 102-109, 2017.

PUGLIA, C. C. et al. **Abordagens para o envelhecimento ativo e saúde do idoso**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 1320-1330, 13 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1320-1330>. Acesso em: 2 abr. 2025.

SAMPAIO, S. R. et al. **A saúde bucal no idoso institucionalizado: uma revisão da literatura**. Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 85-91, 2017.

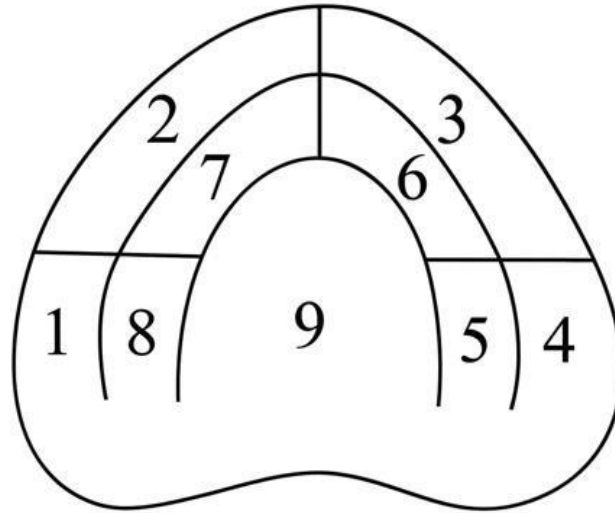
SCHÜBERT, M. M.; SCHÜBERT, T. T. **Índice de Higiene de Prótese (IHP): proposta e aplicação clínica**. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, v. 10, n. 1, p. 25- 30, 1996.

SILVA, A. R.; LIMA, M. F. **Mudanças na microbiota oral em idosos e suas implicações na saúde bucal**. Jornal Brasileiro de Patologia Oral, v. 21, n. 2, p. 58-65, 2020.

SILVA, A. W. N. **Perfil e condição de saúde bucal de idosos institucionalizados da cidade de Patos-PB**. 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/24885/ANTÔNIO+WAGNER+NOGUEIRA+SILVA+-+TCC+ARTIGO+ODONTOLOGIA+CSTR+2019.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 abr. 2025.

SILVA, D. D.; RIGO, L.; SCHERER, M. D. A. **Condições de saúde bucal e fatores associados em idosos institucionalizados**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2241–2250, 2020.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; QUEIROZ, L. M.; FREITAS, D. A.; LINS, R. D. A. U. **Saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes: revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e519974430, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344057941>. Acesso em: 15 ago. 2025.

ANEXOS**Anexo A: Representação Esquemática do Índice de Schubert e Schubert (1979)**

Anexo B: Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ABSTO) na Íntegra

Paciente: _____ por: _____ Data: ____/____/____				Preenchido
1) Categoria	0 = saudável	1 = presença de alterações*	2 = não saudável*	Pontuação por categoria
2) Lábios	Lisos, rosados, úmidos	- Rachados - Avermelhados nas comissuras (cantos) - Secos	- Inchaço ou caroço/saliência local <u>Mancha branca ou avermelhada</u> - Úlcera - Sangramento - Inflamação nas comissuras (cantos dos lábios)	
3) Língua	Normal, úmida, rugosa, rosada	- Presença de fissuras - Recoberta por saburra (placa branca) - Avermelhada - Manchada	<u>Úlcera</u> - Inchada - Mancha <u>avermelhada e/ou branca</u>	
4) Gengivas e tecidos	Rosados, úmidos, macios, sem sangramento	- Avermelhados - Secos - Inchados - Brilhosos - Ásperos/rugoso - Mancha ou úlcera em baixo das dentaduras	<u>Manchas brancas ou avermelhadas</u> - Vermelhido generalizado <u>Gengivas inchadas</u> - Sangramento <u>Úlceras</u>	
5) Saliva	Tecidos úmidos, salivagem aquosa, fluxo livre, sem impedimento sem obstrução	- Tecidos secos e pegajosos - Presença de pouca saliva	- Tecidos ressecados e avermelhados - Pouquíssima ou nenhuma saliva - Saliva muito espessa	
6) Dentes naturais Sim ou Não	Todos os dentes íntegros	1 a 3 raízes ou dentes com cáries ou <u>quebrados</u> - Ou dentes muito desgastados	4 ou mais raízes ou dentes com cáries ou quebra dos - Ou presença de menos de 4 dentes - Ou ainda dentes muito desgastados	
7) Dentaduras Sim ou Não	- Nenhuma área ou dente quebrado. - Dentadura utiliza das em ambas as arcadas continuamente durante o dia	1 área ou 1 dente danificado - Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2 horas ao dia - Dentaduras soltas/frouxas - Usa somente uma dentadura (superior ou inferior)	- Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado <u>Falta de dentadura ou dentadura não utilizada</u> - Precisa de adesivo para dentadura	
8) 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 - Mau hálito (halitose)	- Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maior parte das áreas da boca ou na maior parte das dentaduras - Mau hálito severo (halitose)	
9) Dor de dente	Sem sinais comportamentais, verbais ou físicos de dor de dente	Sinais verbais ou comportamentais de dor de dente como cãibras, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade	Sinais físicos como <u>inchaço facial, abscessos nas gengivas</u>, dentes quebrados, grandes úlceras, e sinais verbais ou comportamentais <u>como cãibras, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade</u>	
☐ Encaminhe o paciente para ser examinado por um dentista ☐ O paciente ou a família/responsáveis recusam o tratamento dentário ☐ Próxima revisão da saúde bucal do paciente em: ____/____/____				Pontuação total

**ANEXO C: Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem
Odontológica (ABSTO) Adaptado**

CATEGORIAS	0 = SAUDÁVEL	1 = PRESENÇA DE ALTERAÇÕES	2 = NÃO SAUDÁVEL	PONTUAÇÃO
1. Lábios	Lisos, rosados, úmidos	Rachados Avermelhados nas comissuras (cantos) Secos	Inchaço ou caroço/ saliência local Mancha branca ou avermelhada Úlcera Sangramento Inflamação nas comissuras (cantos dos lábios)	
2. Língua	Normal, úmida, rugosa, rosada	Presença de fissuras Recoberta por saburra (placa branca) Avermelhada Manchada	Ulcerada Inchada Mancha avermelhada e/ou branca	
3. Gengiva e tecidos	Rosados, úmidos, macios, sem sangramento	Avermelhados Secos Inchados Brilhantes Ásperos/rugoso Mancha ou úlcera em baixo das dentaduras	Manchas brancas ou avermelhadas Vermelhidão generalizada Gengivas inchadas Sangramento Úlceras	
4. Saliva	Tecidos úmidos, salivagem 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	
5. Dentaduras	Nenhuma área ou dente quebrado. Dentes duros utilizados em ambas as arcadas continuamente durante o dia	1 área ou 1 dente danificado Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2 h ao dia Dentaduras soltas/froxas Usa somente uma dentadura (superior ou inferior)	Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado Falta de dentadura ou dente duro não utilizada Precisa de adesivo para dente duro	
6. Higiene bucal	Boca limpa; Sem resíduos de alimento; Sem tártaro em boca ou nas dentaduras	Resíduos de alimento, tártaro ou placa em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área da dentadura Mau hálito (halitose)	Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maioria das áreas da boca ou na maior parte das dentaduras Mau hálito severo (halitose)	

**ANEXO D: Questionário Sobre o Conhecimento de Profissionais de Saúde de
ILPI Acerca da Higiene e Saúde Oral, e Práticas de Cuidados
Odontológicos**

1. Tempo de trabalho na Instituição: _____
2. Já trabalhou anteriormente com residentes em instituição de idosos?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
3. Você aprendeu a executar as atividades de higiene bucal?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
Se sim, com quem? _____
4. Você já teve a experiência de ter que realizar a higienização bucal de algum idoso?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
5. Você já “examinou” (olhou) dentro da boca dos idosos?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
6. É fácil para você realizar os cuidados bucais dos idosos?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
7. Você tem material para isto sempre?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
8. Possui o hábito de examinar a boca dos idosos como rotina?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
Se sim, em que horários estes cuidados são feitos? _____
9. Você gostaria de ter mais informações sobre saúde bucal dos idosos?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
10. Os idosos independentes fazem a escovação e higienização da boca sem supervisão?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
11. As alterações bucais podem ser indicativas de que algo no organismo não está bem?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
12. Alguns idosos não possuem nenhum dente. Você acha que eles vivem bem sem os dentes e/ou sem dentadura?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
13. Os idosos ficam sem as próteses durante o sono (à noite)?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
14. É feita a higienização das próteses dos idosos?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
15. Você acha que há possibilidade da transmissão de alguma doença quando as próteses de vários idosos são colocadas juntas em um mesmo recipiente simultaneamente?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei