

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS DE FORTALEZA, CEARÁ

SOUSA, J. S¹; MENDES, G. M²; SILVA, R. A. D. A³; MOURA, W. V. B⁴; TEIXEIRA, A. K. M⁵; REGIS, R. R⁶.

¹Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - e-mail: jessica_soares18@hotmail.com; ²Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - e-mail: gemaksonmm@gmail.com; ³Professor dos Cursos de Odontologia da Faculdade Paulo Picanço (FACPP) e do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica) - e-mail: raulanderson_alves@hotmail.com; ⁴Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) - e-mail: waldaufc@gmail.com; ⁵Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) - e-mail: anakarinemt@hotmail.com; ⁶Professor do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) - e-mail: romuloregis@hotmail.com

Artigo submetido em outubro de 2019 - DOI 10.32356/exta.v19.n1.42359

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo comparar as condições de saúde bucal de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no município de Fortaleza, Ceará (G1), com idosos não institucionalizados (G2). Foram obtidos dados sociodemográficos e realizados exames intrabucais para avaliar as condições: cárie dentária, doença periodontal, edentulismo e uso/necessidade de próteses dentárias. Os dados foram analisados através do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 22.0 através de testes estatísticos apropriados. Diferença significativa foi observada no índice CPO-D, cuja média foi de 28,4 entre o G1 e 24,1 entre o G2 (P=0,02). A ocorrência

de cálculo dentário, sangramento gengival e bolsa periodontal foi semelhante entre os grupos. A porcentagem de indivíduos desdentados totais foi de 33,3%, sendo em sua maioria do G1. Já em relação ao uso e necessidade de próteses dentárias, o G1 utilizava mais e necessitava mais de uma nova prótese total. Já entre o G2, a maior necessidade foi de uma reabilitação oral parcial, mas em contrapartida, o uso de próteses foi menor. Conclui-se que G1 teve uma saúde bucal mais precária em comparação a G2, caracterizada por maior número de dentes perdidos, carecendo de medidas de promoção e recuperação de saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso; Saúde Bucal; Epidemiologia.

ORAL HEALTH CONDITIONS IN INSTITUTIONALIZED AND UN INSTITUTIONALIZED ELDERLY OF FORTALEZA, CEARÁ

ABSTRACT

The aim of this paper is to compare the oral health conditions of elderly people living in a Long Term Care Institution for the Elderly in Fortaleza, Ceará (G1), with non-institutionalized elderly (G2). Sociodemographic data were obtained and intraoral examinations were performed to evaluate the conditions: dental caries, periodontal disease, edentulism and use / need of dental prostheses. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software, version 22.0 through appropriate statistical tests. Significant difference was observed in the DMFT index, which averaged 28.4 between G1 and 24.1 between G2 (P = 0.02). The

occurrence of dental calculus, gingival bleeding and periodontal pocket was similar between groups. The percentage of total edentulous individuals was 33.3%, mostly from G1. Regarding the use and need of dental prostheses, G1 used more and needed more than a new total prosthesis. Among G2, the greatest need was for partial oral rehabilitation, but in contrast, the use of prostheses was lower. G1 had a poorer oral health compared to G2, which is characterized by a greater number of missing teeth, lacking oral health promotion and recovery measures.

KEYWORDS: Homes for the Aged; Aging Health; Oral Health; Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade mundial, mesmo em países em desenvolvimento. A melhoria dos parâmetros de saúde das populações no século XX, mesmo não acontecendo de forma igualitária nos diferentes países e contextos socioeconômicos, permitiu que o envelhecer não fosse mais privilégio de poucos (VERAS, 2009).

Com o envelhecimento, mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas ocorrem gradativamente, as quais proporcionam a diminuição das reservas funcionais do organismo, verificando-se, assim, alterações na maioria dos órgãos e sistemas (FERREIRA et al., 2012). A capacidade de manter as habilidades físicas e mentais é necessária para assegurar uma vida autônoma e independente, e com essas alterações decorrentes do envelhecimento, a diminuição progressiva da capacidade funcional, entre elas a diminuição da acuidade visual, capacidade auditiva e força muscular, acarretando o aumento do risco de quedas e limitação da realização de atividades diárias, tornam imprescindíveis o papel do cuidador do idoso (SOUZA et al., 2013).

Nesse contexto do aumento do número de idosos, das dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem esses indivíduos, os conflitos familiares e a ausência do cuidador no domicílio, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014). É de extrema importância que haja nas ILPI uma equipe multidisciplinar atuante na prestação dos cuidados a estes idosos. Porém, o atendimento multidisciplinar é, muitas vezes, realizado de forma insuficiente, com frágil interação entre os diferentes profissionais, contribuindo para a precária qualidade do cuidado da saúde dos idosos institucionalizados (SILVA et al., 2017).

A saúde bucal é um importante componente da saúde em geral, do bem-estar e da qualidade de vida desses indivíduos (VANOBERGEN; DE VISSCHERE, 2005). Porém, observam-se as dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados, pois estes estão sujeitos a diversas barreiras organizacionais, relacionadas a disponibilidade de profissionais, à estrutura do serviço, aos processos de trabalho e aos gestores, repercutindo negativamente no processo de assistência dos serviços odontológicos para esses idosos (ARAÚJO et al., 2018).

Os principais acometimentos no sistema estomatognático de indivíduos na terceira idade relacionam-se à diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, as alterações salivares, as modificações no paladar, mudanças oclusais e de relacionamento

maxilo-mandibular, assumindo efeitos acumulativos negativos e prejudiciais para o idoso (OLIVEIRA et al, 2014)

Como no Brasil os programas dirigidos a esse grupo populacional ainda são raros e de difícil acesso, a epidemiologia demonstra a situação precária de saúde bucal desses indivíduos, pois, com renda reduzida para a utilização de serviços privados e sem prioridade nos serviços públicos, os idosos apresentam problemas bucais agravados, como dentes perdidos, doença periodontal e necessidade de próteses (GAIAO et al., 2005), mostrando a inexistência de medidas efetivas que impeçam a recidiva da cárie na população e de tratamentos protéticos para reestabelecer a função mastigatória, fazendo com que haja sempre o surgimento de novas necessidades (SILVA; JÚNIOR, 2000).

Diante disso, é importante o conhecimento sobre as demandas e necessidades orais de idosos institucionalizados, para que haja um planejamento, e conseqüentemente, uma execução de novas medidas que possam garantir uma saúde oral de qualidade para os mesmos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento das condições de saúde bucal de um grupo de idosos residentes em uma ILPI na cidade de Fortaleza-Ceará, compará-los com as de idosos não-institucionalizados.

2 MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo, com abordagem quantitativa, transversal, do tipo levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizada com idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e participantes de um Grupo de Convivência para Idosos do município de Fortaleza, Ceará

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser residente na ILPI avaliada ou participante do grupo de convivência de idosos avaliado; possuir 60 anos ou mais; estar presente na ILPI ou no espaço de prática das atividades do grupo no período da realização dos exames bucais e aplicação dos questionários; aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os idosos hospitalizados ou em processo de cuidados paliativos no período de coleta de dados. Como critério de retirada, os exames foram interrompidos em idosos que estivessem em estado agressivo e/ou não permitissem a realização do mesmo.

A coleta dos dados foi realizada por 3 examinadores e 3 anotadores, organizados em duplas. Os examinadores passaram por um processo de calibração para garantir a

reprodutibilidade das variáveis (cárie dentária; doença periodontal; edentulismo) e padronização dos exames, obteve-se valores do coeficiente de kappa entre 0,66 a 1, sendo considerado boa calibração. Já o instrumento de coleta instrumento foi dividido nas seguintes sessões: 1 - Características sociodemográficas; 2 - Avaliação de Saúde Bucal.

Por meio de uma entrevista, os idosos foram consultados a respeito de dados sociodemográficos relacionados ao sexo, tempo de albergamento, escolaridade, renda, plano de saúde e uso de serviços odontológicos. Em caso de impossibilidade de resposta, os cuidadores ou responsáveis pelo abrigo foram consultados, assim como os registros oficiais e prontuários da instituição ou do grupo de convivência.

Após a entrevista com os idosos, foi realizado o exame epidemiológico bucal, utilizando-se espelhos bucais e sondas periodontais tipo OMS. Todo instrumental foi previamente esterilizado. Os idosos foram examinados em um ambiente claro, sentados em cadeira, e com o auxílio de uma lanterna de cabeça, portada por todos os examinadores. Nos casos de idosos com dificuldade de locomoção, os mesmos foram examinados em cadeira de rodas ou deitado em suas camas, buscando-se não ocasionar desconforto.

As variáveis de exame e os critérios de avaliação basearam-se no modelo do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), que inclui a detecção de cárie dentária por meio do índice CPO-D (indicando o número de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados), e avaliação periodontal por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI). Por fim, o edentulismo foi avaliado por meio da observação do uso e necessidade de prótese dentária, registrando-se o tipo de prótese em uso e a necessidade em ambas as arcadas superior e inferior.

Os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Excel® e posteriormente analisados através do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0. Foi feita análises inferencial e descritiva para a caracterização da amostra, expressando frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas, bem como médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. Por meio do Teste qui-quadrado de Pearson e do teste T para amostras independentes, utilizando um nível de significância de 5% ($p < 0,005$), foi avaliada a magnitude do efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes aferidas, utilizando-se intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovada sob protocolo nº 02019718.4.0000.5054 mediante o consentimento

obtido pela administração da ILPI e da coordenação do grupo de convivência para participação na pesquisa. Além disso, os idosos receberam esclarecimentos a respeito da pesquisa e deram consentimento de sua participação também por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

3 RESULTADOS

Um total de 45 idosos foram examinados, cuja média de idade foi de $74,3 \pm 10,1$ anos, sendo 35 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. O grupo de institucionalizados foi composto por 23 idosos do sexo feminino; já 12 indivíduos do sexo masculino e 10 do sexo feminino compuseram o grupo de idosos não institucionalizados. Os grupos foram diferentes quanto a idade (G1: $81,8 \pm 7,86$ anos; G2: $66,5 \pm 5,00$ anos; $p < 0,0001$, teste t). No grupo avaliado na ILPI, os idosos estavam institucionalizados por um período médio de $54,6 \pm 5,45$ meses, cujo principal motivo de chegada a instituição foi por decisão própria (78,2%). Em torno de 82,6% deles mantinha contato com seus familiares, dentre as quais 57,8% recebiam visitas presenciais.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra, bem como o perfil do uso de serviço de saúde geral e odontológico. Foram excluídos os dados de 9 idosos para a análise de perfil salarial, bem como de 6 idosos para a frequência de visita ao dentista, devido a impossibilidade de acesso a tais informações. No geral, os grupos foram semelhantes quanto a renda, grau de escolaridade e visita ao cirurgião-dentista ($p \geq 0,05$).

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos idosos e acesso ao serviço de saúde. Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados		Não Institucionalizados		P [†]
	Número	%	Número	%	
Salário					
≤ 1 salário	14 (60,8%)	60,9	9 (40,9%)	39,1	1,00
> 1 salário	8 (34,8%)	61,5	5 (22,7%)	38,5	
Escolaridade					
Analfabeto	3 (13,0%)	37,5	5 (22,7%)	62,5	0,624
Ens. Fundamental	10 (43,5%)	47,6	11 (50,0%)	52,4	
Ens. Médio/Superior	10 (43,5%)	62,5	6 (27,3%)	37,5	
Plano de Saúde					
Sim	15 (65,2%)	75	5 (22,7%)	25	0,004*
Não	8 (34,8%)	32	17 (77,3%)	68	
Visita ao CD					
- 1 ano	8 (34,8%)	47,1	9 (40,9%)	52,9	0,754
+ 1 ano	9 (39,1%)	40,9	13 (59,1%)	59,1	
Local do atendimento:					

Particular	11 (64,7%)	52,4	10 (45,5%)	47,6	
Público	3 (17,65%)	20,0	12 (54,5%)	80,0	0,049*
ILPI	3 (17,65%)	100,0	0	0,0	0,118

†Teste χ^2 . *Diferenças significativas ($p < 0,05$).

Fonte: Próprios autores. Dados da pesquisa (2019)

Diferença significativa foi observada em relação ao plano saúde ($p=0,004$) e tipo de serviço odontológico acessado ($p=0,049$). Dentre os idosos que possuíam plano de saúde privado, 75% deles eram institucionalizados. Dentre os que não possuíam, 68% eram não institucionalizados. Além disso, o atendimento odontológico do tipo particular foi predominante entre os idosos institucionalizados (52,4%); já o tipo público, foi predominante entre os idosos não institucionalizados (80%).

A Tabela 2 apresenta a média dos índices CPO-D e a condição periodontal por sextantes da amostra. O índice CPO-D médio da população total estudada foi $26,3 \pm 5,6$ dentes. A porcentagem de indivíduos desdentados totais foi de 33,3% (15 idosos), sendo 12 deles (80%) do grupo institucionalizado. Dentre toda a amostra, a média de dentes presentes foi de $9,2 \pm 7,5$.

TABELA 2 – Média (desvio-padrão) dos índices CPO-D e condição periodontal dos idosos, Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados	Não Institucionalizados	P ^a
CPO-D	$28,4 \pm 5,6$	$24,1 \pm 6,5$	0,020*
Cálculo Dentário	$1,2 \pm 1,6$	$2,1 \pm 2,0$	0,140
Sangramento Gengival	$1,4 \pm 1,9$	$1,2 \pm 1,8$	0,700
Bolsa Periodontal	$0,7 \pm 1,3$	$1,0 \pm 1,2$	0,300
Sextante Excluído	$4,3 \pm 2,2$	$2,1 \pm 2,3$	0,003*

^aTeste t para amostras independentes. *Diferenças significativas ($P < 0,05$).

Fonte: Próprios autores. Dados da pesquisa (2019)

A avaliação da condição periodontal foi realizada em um total de 122 sextantes, tendo sido excluído 148 sextantes (54,8%). Cálculo dentário foi identificado em 73,7% dos sextantes dos idosos institucionalizados, já nos idosos não institucionalizados foi identificado 53,6% de sextantes com cálculo. Sangramento gengival foi identificado em 86,8% dos sextantes go G1 e em 32,1% dos sextantes do G2. Bolsa periodontal foi identificada em 42,1% dos idosos institucionalizados e em 28,6% dos sextantes nos idosos não institucionalizados.

A Tabela 3 apresenta o padrão de uso e necessidade de próteses dentárias da amostra. Dentre os idosos institucionalizados, a maioria utiliza prótese total no arco maxilar (56,5%) e prótese parcial ou fixa no arco mandibular (39,1%). Quanto a necessidade de confecção de novas próteses, a maioria necessita de prótese total superior (52,2%). Já no arco mandibular,

frequência semelhante dos diferentes tipos de prótese foi observada (34,8%).

Dentre os idosos não institucionalizados, a maioria que utiliza prótese, possui a prótese total no arco maxilar (69,2%) e as parciais ou fixas no arco mandibular (71,4%). Quanto a necessidade, a maioria dos idosos institucionalizados que necessita de uma reabilitação oral parcial é em ambos os maxilares (maxila: 60,0%; mandíbula: 90,0%).

TABELA 3 – Uso e necessidade de prótese dentária da amostra, Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados		Não Institucionalizados		P^a
	Número	%	Número	%	
Uso Prótese Superior					
Não Usa	3 (13,1%)	25,0	9 (40,9%)	75,0	
PPR/Fixa	7 (30,4%)	63,6	4 (18,2%)	36,4	0,062
Prótese Total	13 (56,5%)	59,1	9 (40,9%)	40,9	0,057
Uso Prótese Inferior					
Não Usa	6 (26,1%)	28,6	15 (68,2%)	71,4	
PPR/Fixa	9 (39,1%)	64,3	5 (22,7%)	92,3	0,036*
Prótese Total	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	40,0	0,007*
Necessidade Prot. Sup					
Sem Necessidade	10 (43,50%)	83,3	2 (9,1%)	16,7	
Reab. Oral Parcial	1 (4,30%)	7,7	12 (54,5%)	92,3	0,0001*
Reab. Oral Total	12 (52,2%)	60,0	8 (36,4%)	40,0	0,168
Necessidade Prot. Inf					
Sem Necessidade	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	20,0	
Reab. Oral Parcial	7 (30,4%)	28,0	18 (81,8%)	72,0	0,005*
Reab. Oral Total	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	20,0	1,00

^aTeste χ^2 . *Diferenças significativas ($p < 0,05$).

Fonte: Próprios autores. Dados da pesquisa (2019)

4 DISCUSSÃO

O grupo de idosos institucionalizados apresentou idade média significativamente superior (81 anos) ao grupo não institucionalizado (66 anos). Esse dado pode refletir que existe a tendência, segundo Duca et al. (2012) de aumento da chance de institucionalização conforme o avanço da idade, pois o risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida, além da maior carga de doenças crônicas e ocorrência de internações hospitalares entre os mais idosos. Esses motivos possivelmente potencializam a probabilidade de institucionalização do idoso.

A maioria dos indivíduos em ambos os grupos possuía renda igual ou inferior a 1 salário mínimo, cujo grau de escolaridade mais prevalente foi o ensino fundamental. O maior número de idosos com escolaridade de nível médio e/ou superior foi observado no grupo institucionalizado (62,5%). Esse achado pode explicar a razão do maior número de idosos com renda superior ter sido observado dentre as residentes na ILPI (61,5%).

Segundo Lima et al. (2017), a baixa escolaridade está relacionada com baixos níveis de renda, tendo na falta de acesso à educação associação direta com maiores níveis de desemprego e trabalhos informais, gerando maior instabilidade financeira e, conseqüentemente, menor acesso aos cuidados, serviços de saúde e qualidade de vida, pois à medida que o indivíduo acumula anos de estudo, adquire maior conhecimento sobre saúde bucal e passa a entender a importância do uso dos serviços de saúde de forma preventiva. Também, Pinheiro et al. (2016) apontam que a maioria dos idosos residentes em ILPI que possuem nível superior, escolhem abrigos com fins lucrativos, refletindo uma forte associação entre as condições socioeconômicas e acesso ao ensino no Brasil.

Foi observado que a maioria dos idosos institucionalizados apresentavam plano de saúde particular, diferente do grupo não institucionalizado. Essas diferenças podem ser explicadas pelo perfil da amostra incluída nesse estudo, onde a ILPI Recanto Sagrado Coração não é de natureza pública, residindo idosos dentre as quais a maioria está lá por decisão própria, e mantêm contato com os familiares. Já os idosos não institucionalizados compreenderam indivíduos que frequentavam serviços de saúde público oferecidos pela UFC. Assim, esses fatores podem explicar a maior frequência de idosos que possuíam plano de saúde próprio na ILPI, tendo maior acesso aos serviços odontológicos de natureza particular. Resultado semelhante foi observado por Tinós et al. (2010), e os autores atribuíram essa diferença à escolaridade e renda estarem profundamente imbricados, onde as populações idosas economicamente desfavorecidas, tem menores acessos a serviços públicos (água, luz, esgoto, coleta de lixo) e a plano de saúde.

Apesar das diferenças citadas acima, ambos os grupos apresentaram uma prevalência de idosos que receberam atendimento odontológica em períodos superiores a 1 ano. Segundo Matos et al. (2004), esse achado pode sugerir que o uso de serviços odontológicos é influenciado por medo do tratamento, condição dentária (dentado ou não), menor mobilidade física, comprometimento do estado geral de saúde e percepção da necessidade para tratamento odontológico. Antczak e Branch (1985) verificaram que a baixa expectativa dos idosos em relação ao tratamento odontológico também é uma importante barreira para o uso, destacando que o fato dos idosos acreditarem que a visita regular ao dentista seja importante apenas para pessoas que possuem dentes ou que o dentista não possa satisfazer suas necessidades.

Os idosos institucionalizados apresentaram uma condição oral pior comparado aos não

institucionalizados, levando-se em consideração o índice CPO-D. Esse achado pode refletir que idosos independentes, segundo Aguiar (2017) costumam apresentar mais dentes e restaurações, e menor ocorrência de cáries e índice de placa. A pesquisa de Macentee et al. (1993) identificou variáveis que contribuem significativamente para o risco de cárie em idosos institucionalizados, como a ocorrência de múltiplas enfermidades, a redução do fluxo salivar induzida por drogas, a redução da destreza manual ou da motivação para a realização da higiene oral, além de fatores psicossociais. Apesar dessa diferença, o índice CPO-D pode ser considerado alto em ambos os grupos, considerando que o valor máximo do mesmo é 32. Esses valores estão de acordo com aqueles encontrados no SB2010 (BRASIL, 2012) cujo CPO-D dessa faixa etária foi de 27,53 no Brasil, 27,20 no Nordeste, 27,20 em Fortaleza (CE). O elevado CPO-D demonstra que a saúde bucal dos idosos atualmente é reflexo de uma prática de saúde com atenção voltada apenas à criança e adolescente em idade escolar, deixando os idosos à mercê de práticas mutiladoras e não preventivas.

Segundo Silva e Júnior (2000), o índice CPO-D alto revela não só as condições de muitas perdas dentárias, mas o tipo de serviço odontológico prestado a essas pessoas, evidenciando uma odontologia mutiladora e curativista. Ainda, segundo esses autores, possivelmente um dos fatores mais importantes para as perdas dentárias em idosos são as cáries dentárias e, para os institucionalizados, isso ocorre de forma ainda mais clara, pois mesmo com valores semelhantes, os institucionalizados, quando tem cáries, são mais propensos a receberem extrações dentárias do que tratamentos restauradores, estando de acordo com os índices encontrados da amostra.

Os grupos foram semelhantes em relação aos achados das condições periodontais. A presente pesquisa apresentou dados acima da média encontrada na SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), onde a prevalência de cálculo dentário foi de 28,3%, de bolsa periodontal foi 17,2% e de sangramento gengival foi de 18,1%, em contrapartida os dados encontrados nos idosos estudados foi de cálculo dentário em 59,8%, bolsa periodontal em 32,8% e sangramento gengival em 49,2%. Em relação a presença de cálculo dentário e bolsa gengival, o grupo dos idosos não institucionalizados apresentou maior número de sextantes acometidos por essas condições, possivelmente relacionada a maior presença de dentes na boca do idoso.

A amostra de idosos residentes em ILPI apresentou alta ocorrência de sextantes excluídos durante a avaliação feita em comparação aos idosos não institucionalizados, sendo

essa diferença significativa. Esses resultados concordam com os estudos de Aguiar (2017) e Piuvezam e Lima (2013), os quais constataram que, pela grande quantidade de dentes perdidos e de edentulismo total, a avaliação das condições periodontais em idosos institucionalizados é difícil e limitada.

Dentre os idosos totalmente desdentados, a maioria foi encontrada no grupo institucionalizado (80%); assim, o componente 'perdido' pode ter sido responsável pelo maior índice de CPO-D encontrado nesse grupo. Também, os indivíduos nesse grupo tanto apresentavam maior número de próteses dentárias em uso, quando a necessidade de serem reabilitados por meio de próteses totais em ambos os arcos, provavelmente pela baixa qualidade das próteses em uso, as quais apresentavam-se bastante desgastadas e desadaptadas. Segundo a Aguiar (2017), ainda existe a alta prevalência de perdas dentárias entre os idosos institucionalizados, sendo a parcela de próteses ainda insuficiente e estas, muitas vezes, estão em condições impróprias e precisam ser substituídas, resultando em alta necessidade de próteses entre os residentes em ILPI. Já entre os idosos não institucionalizados, o uso de próteses é menor; sendo as reabilitações parciais as modalidades protéticas de maior necessidade. Esses achados reforçam a melhor qualidade das condições orais dos idosos em faixas etárias mais jovens, bem como, quando não institucionalizados

Dentre as limitações do presente estudo, destacam-se a ILPI escolhida, ser uma instituição de caráter particular e exclusivamente feminina e o pequeno tamanho da amostra do estudo. Também deve-se notar que o desenho transversal não permitiu a análise da relação causa-efeito entre as variáveis estudadas. Futuros estudos deverão abordar amostras de caráter mais diversificado, como instituições públicas e privadas, com idosos de ambos os sexos a longo prazo.

5 CONCLUSÃO

Percebeu-se que a saúde bucal do idoso em geral, institucionalizado ou não, é precária. Entretanto, entre os idosos institucionalizados foi encontrado um maior grau de perda dentária, constatado pelo percentual de componentes perdidos no CPO-D, e alta taxa de edentulismo, evidenciando uma pior condição de saúde bucal.

Espera-se que os achados desse estudo auxiliem na identificação das necessidades relacionadas à saúde bucal dos idosos institucionalizados, facilitando o cuidado ampliado, garantindo melhor acesso à atenção odontológica, com medidas de prevenção, promoção e

reabilitação das condições orais pré-existentes, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.C. A. de. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados: um estudo de coorte prospectivo**. 2017. 124 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/24956>>. Acesso em: 12 jun.2020.

ANTCZAK, A. A.; BRANCH, L. G. Perceived barriers to the use of dental services by the elderly. **Gerodontics**, v. 1, p. 194-198, 1985. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3864714/>>. Acesso em: 12 jun.2020.

ARAÚJO, I. D. T. de et al. Atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados na da gestão e da atenção primária. *In: II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano (CNEH)*, 1., 2018, Curitiba. Anais II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. Editora Realize: Curitiba, 2018, 32-24. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA10_ID345_15082016145750.pdf> Acesso em: 12 jun.2020.

BRASIL. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 12 jun.2020.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, julho/setem. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 jun.2020.

GIAIO, L. R. et al. 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**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 316-323, setem. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2005000300013> Acesso em: 12 jun.2020.

LIMA, F. F. O. et al. Perfil Sociodemográfico e nível de dependência funcional de idosos com risco de quedas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Vitória da Conquista, v.11, n. 39., p. 164-178, 2017. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/985> > Acesso em: 12 jun.2020.

MACENTEE, M. I. et al. Predictors of caries in old age. **Gerontology**, Vancouver, v. 10, n. 2, p. 90-97, 1993. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7713532/> > Acesso em: 12 jun.2020.

MATOS, D. L. et al. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1290-1297, Out. 2004. . Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500023&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 jun.2020.

OLIVEIRA, B. S. de et al. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00575.pdf>> Acesso em: 12 jun.2020.

OLIVEIRA, J. M. de; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, set/out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672014000500773&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 12 jun.2020.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103399&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 jun.2020.

PIUVEZAM, G.; LIMA, K. C. Factors associated with missing teeth in the Brazilian elderly institutionalised population. **Gerontology**, Natal, v. 30, n. 2, p. 141-149, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22607365/>> Acesso em: 12 jun.2020.

SILVA, N. M. do N. et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J. res.: fundam. care. Online**, Natal, v. 9, n. 1, p. 159-166, jan./mar, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304>> Acesso em: 12 jun.2020.

SILVA, S. R. C. da; JÚNIOR, A. V. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev. Panam. Salud. Publica/Pan. Am J Public Health**, Araraquara, v. 8, n. 4, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n4/268-271/pt/>> Acesso em: 12 jun.2020.

SOUZA, C. C. de et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 285-293, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180998232013000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 12 jun.2020.

VANOBERGEN, J. N.; DE VISSCHERE, L. M. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. **Community Dental Health**, Bélgica, v. 22, n. 4, p. 260-265, dez. 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16379165>> Acesso em: 12 jun.2020.

TINÓS, A. M. F. G. et al. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.18, n. 3, set./dez. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141340122013000300015&script=sci_arttext> Acesso em: 12 jun.2020.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009005000025&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 jun.2020.