

**U. PORTO**



**FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Monografia de Revisão Bibliográfica

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado**

Nuno Miguel Vasconcelos Nogueira Pinto

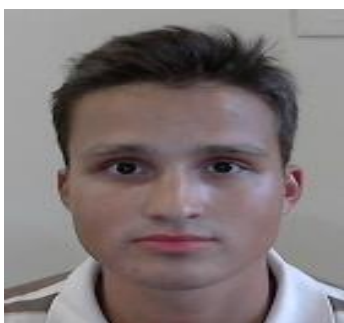
**Porto 2016**

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto  
Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto, Portugal

# **Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado**

Monografia de Revisão Bibliográfica apresentada na Faculdade de Medicina Dentária da  
Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Mestrado Integrado em Medicina Dentária



**Autor:**

Nuno Miguel Vasconcelos Nogueira Pinto

nunopinto61@gmail.com

[mimd12084@fmd.up.pt](mailto:mimd12084@fmd.up.pt)

**Orientadora:**

Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, Abel e Clara, a quem devo tudo o que sou e que sem eles não seria possível todo este percurso, que agora termina.

À Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, pela dedicação e ajuda na orientação da tese. A sua contribuição foi imprescindível para a realização desta monografia.

À VO.U., Associação de Voluntariado Universitário, por todo o crescimento humano que me proporcionou enquanto voluntário e dirigente. A minha passagem pela associação e a do voluntariado na área dos idosos contribuiu para a decisão da realização da tese nesta área.

À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, faculdade onde pela primeira vez contactei com o mundo universitário e com a Medicina Dentária.

À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, faculdade que me permitiu desenvolver a paixão pela Medicina Dentária.

À Universidade de Ciências Médicas Karol Marcinkowski em Poznan, onde realizei um semestre de Erasmus. Das experiências mais enriquecedoras da minha vida, a nível académico, onde aprendi muito, como a nível pessoal porque fiz amizades para a vida.

A todas as pessoas que tive a sorte de conhecer ao longo destes 6 anos de vida académica, em Lisboa, Porto e Poznan, que contribuíram para ser o que sou hoje.

## **Índice**

Resumo.....	4
Abstract.....	5
Material e Métodos .....	6
Introdução .....	7
Desenvolvimento.....	9
Conclusão.....	23
Bibliografia .....	24
Anexos.....	29

## **Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado**

### **Resumo**

**Introdução:** Na segunda metade do século XX, como consequência dos grandes avanços feitos na medicina e através da implementação de medidas de saúde pública decorreu numa melhoria das condições de vida e num aumento da esperança média de vida. Esta mudança demográfica, resultado de um declínio nas taxas de natalidade e de um aumento na expectativa de vida teve como consequência um aumento da população idosa. O estado de saúde oral na população geriátrica tem vindo a melhorar, contudo ainda apresenta uma elevada mortalidade dentária, em determinados contextos sociais

**Objetivos:** Este trabalho pretende contextualizar o indivíduo idoso não autónomo e institucionalizado, relativamente à saúde oral, avaliar o papel dos cuidadores nas instituições, assim como apresentar um plano de promoção de saúde oral para esta população.

**Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed, incluindo artigos dos últimos 20 anos, de língua portuguesa, língua espanhola e de língua inglesa. Considerou-se 45 artigos relevantes dos quais selecionaram-se 38 artigos. Inclui-se também neste trabalho de revisão Teses de Doutoramento e uma Tese de Mestrado relativas à saúde oral.

**Desenvolvimento:** O idoso caracteriza-se por um elevado número de alterações de saúde geral e oral. Estas alterações levam a que o idoso tenha menos autonomia e tenha um maior grau de dependência. Os cuidadores dos idosos institucionalizados desempenham um papel importante na ajuda à realização das atividades diárias dos idosos, onde se inclui a higiene oral.

**Conclusão:** É fundamental a elaboração de estratégias para a promoção da saúde oral junto da população idosa. Os cuidadores dos idosos institucionalizados necessitam de mais formação específica para corresponderem às necessidades de cuidados dos idosos. As instituições devem apresentar um plano de promoção de saúde oral, de acordo com o estado de saúde dentário, o grau de dependência e de autonomia dos idosos residentes, no sentido de melhorar a saúde oral desta população.

**Palavra-chave:** Idoso institucionalizado, Prevenção, Saúde Oral, Cuidadores.

**Abstract**

**Introduction:** In the second half of 20th century, as a consequence of medical advances through the implementation of health public measures took place of better conditions life and a increasing of life expectancy. This demographic changing, as a result of the declining in birth rate Has the consequence an increase of elderly people. The Oral health state in geriatric population has been improving, however still presents a high dental mortality, in certain social contexts.

**Objectives:** The aim of this review is contextualize the non-autonomous elderly, relative to oral health, evaluate the Institutions caregiver's paper and presents an Oral Health Care Program for that population.

**Materials and methods:** The search was done in PubMed, included articles from last 20 years, in Portuguese, Spanish and English languages. 45 articles were considered relevant, from that were selected 38. In this review were also included Ph.D. Thesis and a Master's Thesis related to oral health.

**Results:** Elderly people are characterizing for a high number of general and oral health alterations. Those alterations for the older people are less autonomy and higher dependence. Institutionalized elderly caregivers' have an important paper to help for the realization of the elderly daily activities, which includes the oral hygiene.

**Conclusion:** Elaborate the strategies to promote oral health to the elderly are important. Institutionalized caregivers need more specific formation to correspond to the elderly care. The institutions should present an oral health plan, according to the dental health state, dependency and autonomy grade to improve the oral health of that population.

**Key Words:** Institutionalized elderly, Prevention, Oral Health, Caregivers.

## **Material e métodos**

A metodologia adotada consistiu numa pesquisa bibliográfica de artigos científicos indexados na PUBMED com as palavras-chave combinadas Elderly, Institutionalized, Preventive Oral Health e na análise da lista dos artigos relacionados.

Os critérios de inclusão consistiram na limitação à língua portuguesa, inglesa e espanhola aos últimos 20 anos. A seleção dos artigos da pesquisa para revisão integral baseou-se na relevância do título e do resumo do artigo. Foram identificados 45 artigos, como potencialmente relevantes, dos quais apenas se consultou o texto integral de 38 artigos.

Os 7 artigos foram excluídos por não apresentarem conteúdo relevante. Foram ainda incluídos teses de doutoramento relativas ao tema de saúde oral nos idosos e uma tese de mestrado também relativa à saúde oral geriátrica, disponíveis no repositório aberto nacional.

## **Introdução**

O resultado de grandes avanços feitos pela medicina e através de medidas de saúde pública na segunda metade do século XX teve como consequência um aumento da esperança média de vida do homem.<sup>1</sup> Adultos com idade superior ou igual a 65 anos têm problemas de saúde como resultado do processo natural de envelhecimento, sendo necessária uma consideração especial por esta população.<sup>1</sup>

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a população global apresenta um crescimento anual na ordem dos 1,7%, enquanto que a população acima dos 65 anos este aumento é da ordem dos 2,5%.<sup>2</sup> Esta mudança demográfica causou um maior impacto no desenvolvimento dos cuidados da saúde geral e oral, assim como nos promotores destes serviços.<sup>2</sup>

Os censos de 2011 mostraram que em Portugal Continental existiam 10 047 083 habitantes, dos quais 15% tinham menos de 15 anos e 19% tinham 65 e mais anos. Para 2020, espera-se que a proporção de jovens (0-14 anos) diminua para 14% e a da população de 65 e mais anos aumente para 21%, incluindo neste valor 6% de indivíduos com 80 ou mais anos.<sup>3</sup>

O envelhecimento populacional acarreta um elevado número de implicações de ordens económica, política e social; e o conhecimento das alterações sistémicas no idoso – incluindo incapacidades, saúde mental e comportamento social.<sup>4</sup> O envelhecimento é um novo desafio para a saúde pública contemporânea, bem como um fator de risco para várias doenças orais, devido às alterações funcionais e fisiológicas próprias do idoso.<sup>4</sup> A cavidade oral deve ser incluída num amplo contexto do paciente a ser conhecido e considerado pelo médico dentista.<sup>4</sup>

Num estudo realizado em 2009, *Costa.*, relata que a perda de dentição, condição elevada nos indivíduos idosos tem influência sobre a mastigação, digestão, paladar, dicção, aspeto estético e predispõe a doenças geriátricas.<sup>5</sup> Os pacientes edêntulos podem apresentar condições de saúde geral mais precárias, maior número de incapacidades físicas e maior taxa de mortalidade do que em pacientes dentados.<sup>5</sup> Para além do edentulismo, pode encontrar-se, na população idosa, uma elevada prevalência de cáries coronárias e radiculares, doenças periodontais, abrasão dentária, dores orofaciais, distúrbios têmporo-mandibulares, alterações oclusais, hipossalivação e lesões de tecidos moles.<sup>5</sup>

As necessidades de cuidados dentários das pessoas idosas podem ser muito vastas e, geralmente, estes pacientes têm uma história médica que pode alterar ou limitar o tratamento dentário. De um modo geral, estes indivíduos são portadores de patologias crónicas como

## **Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado**

alterações cardiovasculares, cerebrais, neurológicas, pulmonares e estão geralmente polimedicadas, fator que pode afetar a cavidade oral diretamente ou até requerer a alteração dos planos de tratamento.<sup>6</sup> A fragilidade física do paciente pode ser também um fator limitante nas deslocamentos ou duração do tratamento. Adicionalmente, o indivíduo idoso pode ter a sua componente cognitiva alterada e, portanto ser incapaz de compreender ou cumprir um plano de tratamento. As condições neuromusculares podem também afetar a capacidade para a realização adequada da higiene oral e dos dispositivos protéticos.<sup>6</sup>

O planejamento de serviços de saúde oral para a população idosa requerem conhecimento acerca de como a idade afeta a saúde oral, os fatores que predisõem a mudanças patológicas, a influência de hábitos crônicos e a prevalência de alterações da mucosa oral nesta população.<sup>7</sup>

A implementação de um programa de prevenção relativamente à saúde oral nos idosos institucionalizados deve estar adequada as características organizacionais da instituição e dos beneficiários.<sup>4</sup> Paralelamente, o profissional deve também ser educador do cuidador, contribuindo para a organização e eficácia da rotina de cuidados que um idoso dependente impõe. Na decisão da elaboração de atividades preventivas educacionais de saúde oral geriátricas, o profissional deve consciencializar-se de que o conhecimento por si só não é capaz de modificar hábitos.<sup>4</sup> É fundamental a utilização de meios adequados de higienização e também a realização da motivação, pois embora com idades avançadas têm capacidade de aprender, necessitando, por vezes apenas de um incentivo e de orientação.<sup>4</sup> Como medidas de orientação podem ser realizadas aquelas relacionadas quanto à higienização regular diária da cavidade oral e o controlo da dieta com o objetivo da preservação das estruturas dentárias.<sup>4</sup>

Este trabalho de revisão bibliográfica pretende contextualizar o indivíduo idoso não autônomo e institucionalizado, relativamente à saúde oral, avaliar o papel dos cuidadores nas instituições, assim como apresentar um plano de promoção de saúde oral para esta população.

## **Desenvolvimento**

Na segunda metade do século XX, como consequência dos grandes avanços feitos na medicina e através da implementação de medidas de saúde pública decorreu numa melhoria das condições de vida e num aumento da esperança média de vida.<sup>2,4</sup> Esta mudança demográfica, resultado de um declínio nas taxas de natalidade e de um aumento na expectativa de vida teve como consequência um aumento da população idosa.<sup>8,9</sup>

A OMS (Organização Mundial de Saúde) refere um crescimento anual da população global na ordem dos 1,7% , enquanto que a população acima dos 65 anos está a aumentar a 2,5%. Esta mudança causou um maior impacto no desenvolvimento dos cuidados da saúde geral e oral nestas idades, assim como alterações dos sistemas de saúde e de segurança social.<sup>1,9</sup>

Em Portugal, o índice de envelhecimento da população ultrapassa o valor de 100, pois a análise da conjuntura demográfica recente indicia uma superioridade numérica da população idosa relativamente à população jovem.<sup>6</sup> Os resultados censitários de 2001 indicam para a existência de 102 idosos (indivíduos com mais de 65 anos) ou mais anos por cada 100 jovens (com menos de 15 anos) aumentando assim de 68 idosos por cada 100 jovens em 1991, por estes valores, ou seja, quase mais 40 idosos.<sup>6</sup>

De uma forma geral, os adultos com idade igual ou superior a 65 anos têm problemas de saúde como resultado do processo de envelhecimento, sendo necessária uma consideração especial por esta população.<sup>2</sup> O envelhecimento é um fenómeno biopsicossocial acompanhado pelo declínio na atividade física, mental e bem-estar, que atinge o homem e a sua existência na sociedade e constitui um desafio para a saúde pública contemporânea.<sup>4,10</sup>

A Organização Mundial de Saúde define saúde como uma construção multidimensional, isto é, “ um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social e, não apenas uma ausência de doença ou enfermidade ”.<sup>1</sup>

O estado de saúde oral na população geriátrica tem vindo a melhorar, contudo ainda apresenta uma elevada mortalidade dentária, em determinados contextos sociais.<sup>4</sup> A cavidade oral deve ser entendida num amplo contexto a ser conhecido e considerado pelo Médico Dentista.<sup>4</sup> A educação e uma formação contínuas devem assegurar que os cuidadores de saúde oral tenham capacidades e um profundo conhecimento dos aspetos biomédico e psicossocial do idoso.<sup>11</sup>

Esta população pode padecer de muitos problemas orais como a perda dentária, boca seca, cancro oral, problemas de mastigação, mucosites, displasias, dificuldade na fala,

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

candidíase, sensibilidade dentinária, a alteração do paladar, glossite, reações liquenóides, eritemas e halitose.<sup>1,2,8,12</sup> Tem sido demonstrado que estas condições podem estar associadas com doenças crônicas, como a diabetes e as doenças cardiovasculares.<sup>13,14</sup>

A relação entre diabetes e doença periodontal é bem conhecida.<sup>1</sup> Existe ainda a possibilidade de a doença periodontal ser um fator de risco para a demência e déficit cognitivo. Tem vindo a ser estudada a relação entre a periodontite e a doença cardiovascular.<sup>1</sup>

A situação oral do idoso está diretamente relacionada com o seu bem-estar social, o acesso a informações sobre higiene e prevenção, facilidade de acesso a tratamentos dentários e à sua condição económica e social.<sup>8</sup> Existe alguma evidência que uma fraca saúde oral no idoso tem uma elevada influência sobre o auto – estima e as interações sociais.<sup>1</sup>

Um dos maiores problemas de ordem geral que afeta diretamente as condições de saúde oral são as doenças incapacitantes, como os distúrbios cognitivos e motores que estão relacionados com má higiene oral.<sup>1</sup> O déficit cognitivo e uma incapacidade funcional podem contribuir para uma inadequada higiene oral na população idosa.<sup>15</sup>

A população idosa tem vindo a preservar os dentes durante mais tempo que no passado, embora a prevalência da morbilidade dentária continue muito elevada.<sup>2</sup>

A Organização Mundial de Saúde define autonomia como “capacidade de controlo, de tomar decisões pessoais e como deve viver no dia-a-dia de acordo com as suas regras e preferências”, que é fundamental para o bem-estar do idoso.<sup>16</sup> A qualidade de vida do idoso depende da capacidade deste manter a sua autonomia e independência.<sup>16</sup> Neste sentido, os pacientes idosos podem ser classificados em três grupos baseados na sua capacidade funcional diária; funcionalmente independentes, frágeis e funcionalmente dependentes.<sup>17</sup>

Num estudo realizado com 187 idosos com idade igual ou superior a 60 anos em três instituições com idosos residentes de longa duração em Campinas, Brasil, *Araújo et al.*, concluíram que a utilização do Índice de Katz era útil na avaliação de indivíduos idosos, de doentes crónicos e daqueles que permanecem em longos períodos de recuperação hospitalar ou, ainda, para a avaliação da capacidade funcional do indivíduo na comunidade.<sup>18</sup> O teste consiste num questionário composto de seis questões acerca das capacidades necessárias para desempenhar as atividades diárias, tendo sido atribuído um ponto por cada resposta positiva e caracteriza como independentes, os indivíduos que apresentam um valor maior que 5 ou como indivíduos dependentes, aqueles com um resultado menor que 5.<sup>15</sup>

Num estudo realizado 80 idosos institucionalizados na cidade Porto Alegre, Brasil *Portella et al.*, com e com o objetivo de determinar o impacto que um programa educacional

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

para cuidadores teria na melhoria da saúde oral dos idosos, concluíram que estes programas de formação tinham um impacto positivo nos parâmetros de higiene oral no idoso dependente.<sup>15</sup>

A saúde oral é indissociável da saúde como um todo, dos fatores gerais do indivíduo e do ambiente que afetam o sistema estomatognático e vice-versa, o que torna o conhecimento dessas interações de extrema importância para o diagnóstico das necessidades reais e das prioridades do idoso, bem como para o delineamento do plano de ação.<sup>19</sup> Assim sendo, o trabalho com a população idosa exige a formação de uma ampla rede de conhecimentos.<sup>19</sup>

Os cuidados dentários na população idosa institucionalizada é muitas vezes referente a tratamentos de emergência e não a cuidados orais diários.<sup>12</sup> As fragilidades físicas reduzem a autoconfiança relacionadas como as práticas de higiene oral, enquanto experiências passadas, combinadas com uma reduzida motivação e com as expectativas criadas com as visitas ao médico dentista.<sup>20</sup>

A adoção de estilos de vida promotores da saúde, como uma alimentação saudável previnem muitas doenças sistêmicas, assim como as doenças orais mais prevalentes, como são a cárie dentária e a doença periodontal.<sup>14</sup>

As práticas adequadas de higiene oral, como a escovagem dentária e a limpeza interdentária, removem a placa bacteriana. Estas práticas diárias, que se recomendam a todas as pessoas, desde a erupção dos primeiros dentes, são as que mais contribuem para a manutenção dos dentes durante toda a vida, e conseqüentemente para a manutenção de uma boa saúde oral.<sup>14</sup>

Os comportamentos relacionados com a saúde oral dos idosos são influenciados pela presença de infecções crônicas, a limitada mobilidade, a menor destreza manual, fragilidade física, a desorientação, a má memória, a fragilidade psicológica e a falta de suporte familiar e de interações sociais.<sup>20</sup>

Uma das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde para 2000 referia que 50% das pessoas idosas deveriam apresentar pelo menos vinte peças dentárias em condições funcionais.<sup>14</sup> Num estudo com 1803 idosos com idade superior a 70 anos *Tor Osterberg et al.*, e com objetivo de investigar se o número de dentes aos 70 anos é um fator independente preditivo de mortalidade apresentaram como resultados que cada dente remanescente aos setenta anos diminui o risco de mortalidade em 4% a cada sete anos e 2% a 3% a dezoito anos.<sup>21</sup> Concluíram ainda que o número de dentes é um fator preditivo de mortalidade independentemente de fatores de saúde, estatuto socioeconómico e estilo de vida.<sup>21</sup>

A educação do paciente deve incluir a discussão sobre as doenças e os meios de intervenção e prevenção, bem com a discussão da etiologia deve ser completa mas adaptada ao

## **Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado**

nível de entendimento de cada idoso.<sup>2</sup> A abordagem ao paciente idoso deve ser do tipo explicar e mostrar o procedimento. O idoso deve aprender ao praticar a técnica até desenvolver as suas habilidades efetivamente.<sup>2</sup>

### **Principais problemas orais no idoso**

#### **Cárie Dentária**

A cárie dentária constitui um dos grandes problemas de saúde oral entre os idosos por várias razões: o aumento do número de tratamentos, como restaurações e tratamentos endodônticos e a manutenção dos dentes em detrimento da extração dentária, as alterações salivares relacionadas com a idade; uma dieta rica em açúcares e a exposição radicular provocada pela recessão gengival.<sup>1</sup>

Num estudo realizado numa população de idosos institucionalizados do distrito do Porto, *Fernandes da Silva* registou uma prevalência elevada de cáries radiculares (63,9%).<sup>22</sup> A medicação e as mudanças na dieta podem contribuir para um aumento do risco de maior ocorrência de cáries radiculares.<sup>23,24</sup>

#### **Doença Periodontal**

A doença Periodontal é uma doença crónica infecciosa que afeta os tecidos de suporte dentários, incluindo a gengiva e osso alveolar e evolui devido à acumulação de placa bacteriana.<sup>1</sup>

Num artigo publicado sobre estratégias para melhorar a qualidade de vida oral de idosos frágeis e dependentes, *Steele et al.*, verificaram uma crescente relação entre a doença periodontal e a resposta inflamatória do organismo associada com a dentição remanescente podendo acarretar problemas na saúde geral.<sup>23</sup> Constataram também uma associação entre doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e problemas dentários e, ainda relacionaram o estado dentário deficitário e a má higiene oral com infeções generalizadas nos idosos frágeis e dependentes.<sup>23</sup>

## **Lesões da mucosa oral**

Na população idosa podem surgir alterações da mucosa oral em consequência de situações de trauma continuado, de patologias e da disfunção das glândulas salivares.<sup>22</sup>

O cancro oral representa a maior ameaça para a saúde dos idosos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Trata-se do oitavo cancro mais comum no mundo, sendo que a incidência é maior no homem do que na mulher.<sup>1</sup> A prevalência aumenta com a idade, e no cancro oral particularmente entre os indivíduos acima dos 65 anos de idade.<sup>1</sup>

## **Xerostomia**

A Xerostomia (sensação de boca seca), constitui uma queixa muito comum entre a população idosa, tendo vindo a ser reportada entre aproximadamente 30% da população acima dos 65 anos.<sup>11,22</sup> As pessoas que sofrem de boca seca apresentam problemas orais, incluindo alta incidência de cárie dentária, dificuldades na mastigação, alimentação e de comunicação.<sup>11,25</sup> Foi descrito no estudo uma relação do reduzido fluxo salivar e a sensação de boca seca com a idade e com o sexo feminino.<sup>11</sup>

A xerostomia pode ser induzida pela polimedicação, que muitas vezes os idosos estão sujeitos.<sup>11</sup> A medicação que causa normalmente disfunção salivar e é responsável pela boca seca são os antidepressivos, benzodiazepinas, anti-psicóticos, anti-hipertensivos, beta bloqueadores e anti-histamínicos.<sup>11,22,26</sup> A hipossalivação é também provocada pela medicação, assim como pela irradiação da cabeça e do pescoço e doenças sistémicas, como a Síndrome de Sjorgen e Diabetes Mellitus tipo 2.<sup>26</sup> A infecção da orofaringe e acumulação de expectoração em pacientes com xerostomia pode aumentar o risco de pneumonia aspirativa.<sup>26</sup>

## **Edentulismo**

Atualmente, as pessoas mantêm os seus dentes naturais em boca até cada vez mais tarde como resultado do sucesso de estratégias preventivas.<sup>27</sup> Contudo, a prevalência do edentulismo continua muito alta, especialmente na população idosa.<sup>22,27</sup> Os idosos acreditam que a perda de dentes faz da parte do processo de envelhecimento e que, portanto tornar-se edêntulo corresponde a um acontecimento normal e que não pode ser prevenido.<sup>2,23</sup>

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

Em várias sociedades observa-se uma prevalência variada de idosos desdentados, registrando-se entre os 6% e os 78%.<sup>22</sup> Em Portugal, especificamente numa população de idosos institucionalizados do distrito do Porto, *Sampaio Fernandes* referiu uma percentagem de desdentados totais de 30,13%, com predominância no sexo feminino.<sup>28</sup>

A ausência parcial ou total de dentes pode provocar graves consequências a nível da saúde física e emocional, dificultando a comunicação interpessoal e promovendo o isolamento das pessoas.<sup>2,14</sup> O edentulismo tem sido associado à deterioração da saúde geral e a uma maior mortalidade nos idosos.<sup>29</sup> A capacidade de mastigação torna-se muito reduzida afetando as escolhas alimentares e contribuindo assim para défices nutricionais.<sup>14</sup> As pessoas tendem a evitar os alimentos ricos em fibras, vitaminas e proteínas e escolhem alimentos com menor valor nutricional e facilmente mastigáveis, alimentos com elevados teores de gorduras saturada, açúcares e de colesterol.<sup>14,30</sup>

A má nutrição é influenciada por múltiplos fatores como o estado de saúde geral e dentário, graus de dependência, estatuto socioeconómico e dieta.<sup>8,13</sup> Uma adequada nutrição é vital na promoção da saúde e bem-estar nesta idade.<sup>2</sup> Por outro lado, uma nutrição inadequada pode contribuir para a acelerada degeneração física e mental.<sup>2</sup> Num estudo realizado por *Zeng et al.* numa população chinesa de 1196 pessoas dentados com 55 anos ou mais anos foi demonstrada uma forte relação entre o suporte oclusal e a nutrição.<sup>31</sup> *Zeng et al.* concluíram ainda que as pessoas com mais pares dentários em oclusão conseguiam comer certas comidas com menor dificuldade do que indivíduos com menos pares dentários.<sup>31</sup>

O Edentulismo tem uma grande influência no bem estar geral e na qualidade de vida do idoso.<sup>22,32</sup> Neste sentido, é importante a reabilitação protética com o objetivo de restabelecer uma boa saúde oral tendo relação com um melhor discurso e mastigação, maior capacidade para reconhecer sabores, melhor sorriso e viver sem dor e desconforto, assim como uma maior inter-relação com os outros.<sup>32</sup>

## Idoso e a Higiene Oral

Os cuidados diários de higiene oral devem ser sistematizados e adotados como parte da rotina dos cuidados com o idoso e adequados conforme a sua condição funcional e cognitiva.<sup>33</sup>

Num estudo realizado com sessenta idosos com diferentes condições orais divididos em dois grupos iguais, em que um grupo realizou a escovagem com escova manual e outro grupo que efetuou escovagem com escova elétrica durante quinze dias, *Nobre et al.* constataram que a

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

escovagem pode ser realizada efetivamente tanto por escova manual como por escova elétrica.<sup>34</sup> Os pacientes idosos que usaram escova elétrica conseguiram remover mais placa bacteriana, principalmente durante o sétimo e décimo quinto dias do estudo do que aqueles que utilizaram escova manual, contudo a diferença não foi estaticamente significativa.<sup>34</sup> A remoção efetiva do biofilme dentário exige um grau de destreza manual e uma acuidade visual que está normalmente diminuída nos idosos.<sup>35</sup>

A adaptação individual das escovas está indicada nos pacientes com dificuldades motoras nas mãos, especialmente em casos de artrite ou depois de um acidente vascular cerebral.<sup>35</sup> A alteração na escova aumenta o volume da mão e torna mais fácil o seu uso, deixando o paciente realizar a escovagem, o que diminui consequentemente a dependência e aumenta a auto - estima, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional do paciente idoso.<sup>35</sup> De acordo com *Kammers et al.* e num estudo em 16 indivíduos idosos desdentados totais e reabilitados com próteses totais, divididos em dois grupos iguais, em que num grupo as escovas estavam adaptadas às mãos dos idosos e noutro grupo em que se utilizou escovas convencionais, demonstraram que a adaptação individual da escova em comparação com a escova convencional reduziu o biofilme dentário na prótese e permitiu a escovagem ao paciente, diminuindo a dependência na realização das actividades diárias.<sup>35</sup>

Segundo *Terpenning*, as próteses dentárias podem ter uma reserva de microorganismos que colonizam a faringe. Por isso, é importante controlar a placa bacteriana, de modo a prevenir a ocorrência de Pneumonia aspirativa, nomeadamente nos idosos acamados.<sup>36</sup> *Terpenning* identifica como fatores para a pneumonia aspirativa, a cárie dentária, a doença periodontal, a má higiene oral, a necessidade para ajuda na alimentação e os problemas de mastigação.<sup>36</sup> A prevenção da pneumonia aspirativa passa pelo uso de colutórios que visem a redução de microrganismos patogéneos orais, a escovagem lingual e a escovagem dentária diária.<sup>36</sup>

A saúde oral constitui uma importante componente dos cuidados paliativos quando a cavidade oral é afetada diretamente pela doença, ou indiretamente pelos tratamentos, como as farmacoterapias, irradiação da cabeça e do pescoço, e a quimioterapia.<sup>37</sup> A preservação dos cuidados de saúde oral, permite consequentemente que a qualidade de vida da pessoa possa ser preservada, podendo ser capaz de comer e falar confortavelmente e sentindo-se feliz com a sua aparência.<sup>38</sup>

A cavidade oral é frequentemente um local de dor nas pessoas que estão em estado terminal e que recebem cuidados médicos paliativos.<sup>38</sup> Os principais problemas que se identificam são a xerostomia, sensação de boca seca, ulcerações, distúrbios do paladar e

## **Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado**

dificuldades na mastigação.<sup>37</sup> Os pacientes que estão em quimioterapia ou radioterapia têm o risco de desenvolver estomatite, mucosite e disgeusia, que afeta a apetite e pode resultar na perda dentária e que afeta o estado nutricional, colocando assim o doente com risco de infecções nasocomiais.<sup>37</sup>

Os pacientes terminais que sofrem de disfagia podem ter alguns problemas como a desidratação, a má nutrição, a perda de peso e a pneumonia aspirativa.<sup>37</sup>

A prevenção e o controlo da infeção é importante, assim como a preservação da saúde oral relacionada com a qualidade de vida.<sup>37</sup> Uma dieta equilibrada e uma boa saúde oral podem devolver ao idoso o prazer de comer.<sup>19</sup> Este aspeto psicológico não deve ser subestimado, pois a satisfação de poder comer bem é altamente valorizada pelo idoso e tem implicações na manutenção da sua aparência normal, na melhoria da sua autoestima e resulta numa maior comunicação e convívio social.<sup>19,37</sup>

Os dentistas e a saúde oral estão tradicionalmente separados dos cuidados da saúde em geral.<sup>37</sup> Consequentemente, os médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde não estão sensibilizados para os problemas orais nos cuidados dos doentes terminais. Portanto, os dentistas e os higienistas orais devem ser incluídos em equipas multidisciplinares nos cuidados dos doentes terminais.<sup>37</sup>

### **Idoso Institucionalizado.**

#### **O Papel Médico, dos Cuidadores e Familiares**

A institucionalização da população idosa cresce proporcionalmente ao aumento da expectativa de vida. Este fato ressalta a necessidade de atendimento e de cuidados de saúde oral nestes indivíduos.<sup>32</sup> Estes cuidados nem sempre são realizados de maneira eficiente, deixando muitos idosos institucionalizados sem um acompanhamento adequado e, consequentemente com uma situação de saúde mais precária que os idosos não institucionalizados.<sup>32</sup> A maioria dos idosos institucionalizados são frágeis e funcionalmente dependentes de outros, como cuidadores e/ou de membros familiares para cuidados pessoais e nas atividades de vida diários.<sup>39</sup> Indivíduos com alto grau de dependência física e funcional têm um pior estado de saúde oral.<sup>16</sup>

Uma saúde oral pobre e um limitado acesso aos cuidados de saúde oral é característico nos idosos institucionalizados de longa duração.<sup>12</sup> Existe também uma associação entre má nutrição, estado dentário e mortalidade.<sup>12</sup>

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

Este aumento trouxe a necessidade de maiores cuidados médicos e de saúde oral, porque os idosos vivem mais tempo com dentes naturais em boca ou usando próteses o que causa grandes implicações nos cuidados de saúde em geral e orais em particular, aos cuidadores dos idosos institucionalizados.<sup>9</sup>

Devemos considerar cada paciente individualmente e avaliar a necessidade de um tratamento diferenciado, tanto no consultório como envolvendo a família, que deve ser orientada quanto à higiene e nutrição do paciente.<sup>8</sup> Em pacientes institucionalizados ou hospitalizados, que podem sofrer de problemas dentários poder-se-á prevenir perdas dentárias apenas com uma boa orientação das enfermeiras e do pessoal responsável pela higiene e prevenção na instituição.<sup>8</sup>

Pacientes idosos com intubação nasogástrica têm uma elevada prevalência de colonização da orofaringe por patogêneos e alterações do fluxo salivar, sendo relatados como riscos para a pneumonia aspirativa.<sup>5,12</sup> É necessária uma revisão dos procedimentos de higiene oral existentes neste tipo de pacientes.<sup>5</sup>

Os pacientes portadores de doença de Parkinson avançada, artrite reumatóide, demência, hemiplegia necessitam da ação coordenada de médicos dentistas com familiares e cuidadores, no sentido de obter uma boa higiene oral destes indivíduos.<sup>19</sup>

Os idosos atribuem à idade avançada e aos fatores associados à idade como o fluxo salivar reduzido qualitativamente e quantitativamente, a imunidade diminuída e a capacidade reduzida do corpo para reparar-se a si mesmo a razão para a degradação dos tecidos orais.<sup>40</sup> As doenças múltiplas crônicas, os fatores socioeconômicos, a dificuldade de acesso a tratamento dentários, a perda gradual de pessoas próximas e a sensação de cada vez ser menos desejado pela família levam à negligência pessoal, de saúde e da higiene oral por parte do idoso.<sup>40</sup>

Existem programas que focam na educação dos cuidadores para melhorar o estado de saúde oral dos idosos institucionalizados e tentam quebrar barreiras práticas e de informação para os cuidadores e o resultado foi a melhoria dos seus conhecimentos e atitudes, assim como do estado de saúde oral dos idosos.<sup>11</sup> Os cuidados dos idosos institucionalizados dependem da formação recebida pelos cuidadores e também de fatores institucionais, como são o trabalho dos cuidadores e os protocolos de saúde oral existentes nas instituições, que podem ter grandes implicações para a saúde pública.<sup>9</sup> Para manter uma boa higiene oral a longo prazo, a formação de um cuidador deve incorporar cuidados de higiene oral no seu currículo.<sup>15</sup>

Num estudo realizado na cidade de Porto Alegre, Brasil com 80 idosos, *Portella et al.*, referem que o desenvolvimento de estratégias de melhoria de cuidados de higiene oral nos idosos institucionalizados devem ser elaborados de acordo com o grau de dependência e de força

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

muscular de cada indivíduo.<sup>15</sup> Concluíram ainda que um programa de formação sobre higiene oral para cuidadores tem um impacto positivo nos parâmetros de higiene oral no idoso dependente.<sup>15</sup>

Os idosos institucionalizados de longa duração são os mais frágeis e dependentes funcionalmente entre a população geriátrica têm significativas disparidades orais e que sofrem de negligência dentária devido a um limitado acesso aos profissionais de saúde oral.<sup>12</sup> Estes pacientes têm problemas de saúde crônicos e são tratados com medicação, o que aumenta o risco de doenças orais.<sup>11</sup>

A saúde oral deve ser, quando possível, desenvolvida pelos próprios idosos, porque são atividades exercidas pela sua coordenação motora e partem destes mesmos.<sup>12</sup>

Nos idosos institucionalizados, o foco na prevenção primária e na higiene oral é recomendada numa assistência nos procedimentos de higiene oral diários.<sup>17</sup>

A realização diária das práticas de higiene oral é essencial.<sup>11</sup> Nos casos em que esteja dependente de outros, a pessoa idosa poderá ter ajuda para a execução da escovagem dos dentes e da limpeza interdentária, por parte de um familiar, por enfermeiros ou cuidadores.<sup>11</sup>

Os enfermeiros servem normalmente as necessidades de saúde dos idosos nas instituições, mas tem sido referido que normalmente não recebem formação e instrução para o cuidado da saúde oral desta população e, que portanto têm falta de conhecimentos nesta área.<sup>15,41</sup> Estes profissionais não estão normalmente em alerta para a importância dos cuidados da saúde oral, sendo incapazes de o fazer.<sup>36</sup> Num questionário realizado no departamento de Medicina Geriátrica na Universidade de Liverpool efetuado a 100 enfermeiros, *Preston et al*, aferiram que as barreiras psicológicas em trabalhar na boca de uma outra pessoa apresenta-se como uma das razões para a falta de conhecimentos em saúde oral geriátrica.<sup>41</sup> As deficiências nos seus conhecimentos está também ligada à ansiedade associada à visita do dentista, assim como o desconhecimento sobre o assunto pode resultar em instruções erradas dadas aos idosos. *Preston et al*. recomendam uma formação contínua para as enfermeiras e auxiliares no sentido de melhorar os cuidados de saúde oral para os idosos funcionalmente dependentes.<sup>41</sup>

Num estudo realizado com 196 cuidadores de idosos de 31 centros de saúde na cidade de Barcelona, Espanha, *Cornejo-Ovalle et al.*, aferiram que os cuidadores devem ter o conhecimento acerca da higiene oral apropriada e o uso adequado das próteses dentárias, com o objetivo da manutenção da saúde oral dos pacientes idosos.<sup>9</sup> Num questionário elaborado no Chile a 118 cuidadores de idosos dependentes com o objetivo de estabelecer o nível de conhecimentos, *Urrutia et al.*, concluíram que estes devem também identificar todos os idosos

## Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado

que requerem assistência para tratamentos orais e elaborar de forma proactiva as práticas de higiene oral nos idosos.<sup>38</sup>

Num estudo realizado com indivíduos com mais de 60 anos na cidade de Jabalpur, Índia, com o objetivo de saber as necessidades protéticas nos idosos institucionalizados, *Deogade et al.*, concluíram que para a promoção da saúde oral e para formulação de um plano de cuidados de saúde oral para os idosos institucionalizados, que necessitamos de uma informação das condições dentárias e das necessidades protéticas desta população.<sup>40</sup> O cuidado da saúde oral nos idosos depende da existência de linhas orientadoras no centro para os cuidadores.<sup>9</sup> *Urrita et al.*, referem que a existência de um instrumento que meça as crenças dos cuidadores e as prioridades de cuidados orais dos pacientes é essencial no sentido de desenvolver estratégias educativas.<sup>38</sup> *Preston et al* enfatiza também a necessidade de standardizar a avaliação dos conhecimentos de saúde oral, atitudes, práticas e comportamentos dos cuidadores.<sup>41</sup>

Num questionário realizado a 197 cuidadores em lares no Distrito do Porto, *Freitas da Silva* conclui que existe a necessidade de se dar maior atenção aos cuidados de saúde oral dos idosos institucionalizados, tendo como ponto de partida a possibilidade de oferecer mais formação aos cuidadores, no sentido de melhor lidar com os problemas orais no idoso.<sup>3</sup> Deve-se também adaptar e implementar protocolos com medidas sistematizadas de higiene oral a serem promovidas nas instituições, de forma a promover a capacitação dos cuidadores na prevenção da saúde oral.<sup>42</sup>

Num artigo publicado em 2010, *Issrani et al.*, sustentam que os Médicos Dentistas têm a responsabilidade de educar os cuidadores, família e outros profissionais de saúde acerca da importância do tratamento preventivo dentário diário nestes pacientes, cujos os dentes foram eventualmente perdidos.<sup>17</sup> *Deogade et al*, afirma que nas próximas décadas, os Médicos Dentistas terão uma maior responsabilidade perante o crescimento de idosos que mantêm mais tempo o número de dentes.<sup>40</sup> Uma melhor saúde oral permite que os idosos aumentem a sua autoconfiança, tenham mais contactos sociais ativos e restaurem a capacidade para desenvolverem as suas atividades diárias.<sup>40</sup>

Num artigo de investigação realizado na Índia em 7 centros de dia, *Sanjeev Khanagar et al.*, preconizam que a intervenção da Medicina Dentária nas equipas interdisciplinares de saúde é quase inexistente e a intervenção na saúde oral deve ocorrer em todos os níveis, como são a promoção de saúde, a prevenção específica e a reabilitação, por meio de medidas integradas no contexto biopsicossocial do indivíduo.<sup>42</sup> A prevenção primária é destacada como estratégia fundamental para a saúde oral dos idosos.<sup>42</sup>

## **Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado**

O programa de saúde oral da Organização Mundial de Saúde recomenda aos administradores de saúde que desenvolvam esforços efetivos na criação de estratégias e programas para uma melhor saúde oral e qualidade de vida do idoso e que sejam integradas em programas de saúde geral.<sup>11</sup> O desenvolvimento de programas de prevenção permite a aumentar a independência funcional da população idosa.<sup>43</sup>

### **Atendimento Domiciliário Geriátrico**

Num artigo referente ao atendimento domiciliário geriátrico, *Souza et al.* refere que quando o atendimento é feito com enfoque na Medicina Dentária surge como uma alternativa especialmente na população idosa comprometida na sua independência, devido às doenças crónicas e degenerativas, resulta da necessidade de cuidados no seu próprio contexto familiar.<sup>44</sup>

Num questionário realizado em Maastricht, Holanda a 1182 idosos com idades compreendidas entre os os 75 e os 84 anos, *Van Rossum et al* referem que o atendimento domiciliário por equipas multidisciplinares de saúde, nas quais se encontra presente o Médico Dentista reduz o número de entradas no hospital e em casas de saúde, os custos de cuidados médicos e a mortalidade.<sup>43</sup>

Através de intervenções multidimensionais, mantendo o idoso na sua casa, consegue-se reverter ou retardar o agravamento de incapacidades funcionais, reduzir os cuidados institucionais e evitar o desgaste de um internamento hospitalar prolongado.<sup>44</sup> O cuidador do idoso dependente que permanece no seu lar necessita de orientação e formação permanentes dos profissionais de saúde oral que realizam as visitas periódicas, nomeadamente nas situações mais difíceis.<sup>44</sup> Este é responsável pelas atividades diárias do doente, como a alimentação e a higiene pessoal, que inclui a higiene oral, escovagem dentária e a higienização da prótese dentária.<sup>44</sup>

### **Programas preventivos em Portugal**

Em Portugal, o barómetro nacional da saúde oral de 2015 elaborado da Ordem dos Médicos Dentistas refere que 54% dos portugueses têm falta de dentes naturais e não têm nenhuma prótese, e que 37% apresentam falta mais de 6 dentes, o que afeta a capacidade de mastigação.<sup>45</sup>

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, do Ministério da Saúde, foi alargado às pessoas idosas beneficiárias do complemento

## **Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado**

solidário que sejam utentes do Serviço Nacional de Saúde – Projeto de Saúde Oral nas Pessoas Idosas (SOPI).<sup>14</sup> Este projeto pretende promover o tratamento de problemas da saúde oral e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas pessoas idosas.<sup>14</sup> O acesso dos utentes beneficiários do Complemento Solidário para Idosos a um conjunto de cuidados de Medicina Dentária, nas áreas de diagnóstico, prevenção e tratamento e a avaliação da situação de Saúde Oral das pessoas idosas abrangidas pelo projeto.<sup>14</sup>

### **Programa de Promoção de Saúde Oral nos Idosos**

É possível estabelecer um programa de prevenção para o paciente idoso, pois, com um exame oral periódico, tratamento dentário, profilaxia oral e com meios corretos de higienização auxiliados pelos cuidadores conseguem manter as superfícies dentárias quase sem placa bacteriana, assim com uma melhor saúde gengival.<sup>8</sup>

Os guiões e protocolos nas instituições devem incluir um formulário para descrição das condições orais e algoritmos para a rotina e cuidados orais especializados para os enfermeiros e cuidadores e com informações e factos básicos sobre cuidados orais para as famílias dos idosos institucionalizados.<sup>39</sup>

Um programa de promoção de saúde oral deve incluir estratégias no sentido de melhorar a saúde oral dos idosos institucionalizados. A primeira estratégia de prevenção diz respeito ao controlo da placa bacteriana, uma vez que permite manter os dentes naturais beneficiando os idosos frágeis e dependentes, no sentido de evitar as doenças e a dor que resultam da incontrolada perda dentária.<sup>23</sup> Os idosos não estão frequentemente numa posição de manter os níveis adequados de higiene oral e podem até nunca ter tido uma boa higiene oral, no entanto a responsabilidade recai sobre os cuidadores, pois os seus conhecimentos, assim como a sua formação deve-se apresentar numa relação biunívoca com a necessidade para os cuidados de saúde e a monitorização dos idosos.<sup>23</sup>

Uma segunda estratégia de prevenção deve passar pela monitorização das instituições e um local para consulta que devem ser incluídos no sentido de melhoria da saúde oral.<sup>23</sup> Os profissionais de saúde oral podem ter um papel interventivo no cuidados diários e nos assuntos dos idosos devendo perguntar regularmente sobre as dificuldades que estes têm na escovagem dentária e organizar visitas ao consultório.<sup>20,23</sup>

A terceira estratégia de prevenção diz respeito à reorientação de procedimentos de higiene oral, considerando-se as limitações do indivíduo: adaptação de cabos de escovas,

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

instrumentos para facilitar a passagem de fio dentário e o uso de substâncias preventivas e terapêuticas como fluoretos que previnem o aparecimento do número de cáries radiculares e clorhexidina que reduz a inflamação gengival, profundidade das bolsas e a ocorrência de estomatite protética.<sup>11,19</sup>

A quarta estratégia de prevenção é referente à detecção precoce dos problemas dentários que permite um tratamento simples, implicando rastreios frequentes realizados idealmente pelos médicos dentistas.<sup>23</sup> Uma monitorização frequente do estado de saúde oral dos idosos institucionalizados frágeis e dependentes permite uma detecção mais rápida e um melhor tratamento das doenças orais.<sup>23</sup> Uma observação atenta e uma comunicação empática no sentido de perceber as preocupações e desejos, as prioridades, as atitudes, experiências e barreiras dos idosos permite obter boas práticas de higiene oral.<sup>20</sup>

Por último, e numa estratégia de melhoria da saúde oral, agentes que estão disponíveis e que podem ter uma importante contribuição na prevenção das doenças orais nos idosos dependentes.<sup>23</sup> Os agentes fluoretados, a auto administração na forma de bochechos ou a administração profissional na forma de verniz ou outras aplicações tópicas podem fazer a diferença no controlo das cáries.<sup>23</sup>

As estratégias de promoção oral tendem a ser melhoradas com formação dos cuidadores, que deve ser efetuada pelos Médicos Dentistas e/ou Higienistas Oraís.<sup>23</sup>

Tem sido advogado que a Medicina Dentária Geriátrica ou Odontogeriatría deveria ser incorporada nos planos curriculares universitários dos cursos de Medicina Dentária.<sup>46</sup> Os futuros Médicos Dentistas devem perceber as necessidades específicas que os idosos requerem e devem efetuar, no âmbito das disciplinas de Geriatria, visitas às instituições com objetivo de efetuar rastreios e de promover a saúde oral junto da população idosa.<sup>46,47</sup>

## **Conclusão**

Atualmente, a população idosa mundial e em particular em Portugal está a aumentar. O envelhecimento é uma problemática que atinge muitos sectores da sociedade e, no que diz respeito à saúde necessita de intervenção de equipas multidisciplinares, nas quais se deve incluir o Médico Dentista.

A institucionalização do idoso está a aumentar em proporção ao envelhecimento da população. O idoso institucionalizado depende de cuidadores para a realização das atividades diárias, nas quais está incluída a higiene oral. Os cuidadores dos idosos institucionalizados devem receber uma formação adequada, no sentido de estarem mais atentos aos problemas que atingem os idosos. Os níveis de conhecimentos dos cuidadores devem ser avaliados e a formação deve ser idealmente realizada pelo Médico Dentista ou pelo Higienista Oral.

A população idosa carece de informação sobre saúde oral. É urgente a redefinição de estratégias de prevenção e na promoção da saúde oral. As instituições devem apresentar um programa de promoção de saúde oral adequado às necessidades dos idosos residentes, que diz respeito à saúde oral, condição dentária geral, graus de dependência e autonomia. A monitorização da população idosa nas instituições é essencial para a manutenção da saúde destes indivíduos.

A manutenção dos dentes por parte do idoso, associada a uma boa higiene oral permite que este tenha uma maior qualidade de vida, assim como uma melhor mastigação, sorriso e a um aumento da confiança no processo de envelhecimento.

## Bibliografia

- 1- Gil-Montoya, J. A., et al."Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review." Clin Interv Aging, 2015. **10**: 461-467.
- 2- Razak, P. A., et al."Geriatric oral health: a review article." J Int Oral Health, 2014. **6(6)**: 110-116.
- 3- Freitas da Silva S. C, Cuidadores de idosos institucionalizados – Avaliação das competências, formação e percepção sobre saúde oral, Tese de Mestrado, Porto, 2014.
- 4- Estratégias preventivas em Odontogeriatría, Pereira M.T.P, Montenegro F.L.B, Flório F.M,Dentalpress.
- 5- Costa TR, Estratégias preventivas em Odontogeriatría, Trabalho de conclusão do curso de especialização em atenção básica da Saúde da Família, 2009.
- 6- Gavinha SMC,“Avaliação do estado de saúde oral em idosos institucionalizados e o estudo das repercussões do uso de próteses removíveis desaptadas nos tecidos dentários.”Universidade Fernando Pessoa, 2010.
- 7- Dundar, N. and B. Ilhan Kal "Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry." Gerontology, 2007. **53(3)**: 165-172.
- 8- Souza, V.M.S., Pagani C., Jorge, A.L.C.,Geriatric dentistry: suggestion of a prevention program. Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos, 2011, v.4, n.1, 57-63, jan./abr.
- 9 - Cornejo-Ovalle, M., et al."Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain." Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2013.18(4): e641-649.

## Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado

- 10- Clark, F., et al. "Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomized Controlled Trial." J Epidemiol Community Health, 2012. **66**(9): 782-790.
- 11- Petersen, P. E. and T. Yamamoto "Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme." Community Dent Oral Epidemiol, 2005. **33**(2): 81-92.
- 12- Bilder, L., et al. "Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study." PeerJ, 2014. **2**: e423.
- 13- Schimmel, M., et al. "Masticatory function and nutrition in old age." Swiss Dent J 2015. **125**(4): 449-454.
- 14- Programa Nacional de saúde para as pessoas idosas, Direcção Geral de Saúde, 2010.
- 15- Portella, F. F., et al. "Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly." Gerodontology, 2015. **32**(1): 28-34.
- 16- Rodrigues, S. M., et al. "Implications of edentulism on quality of life among elderly." Int J Environ Res Public Health, 2012. **9**(1): 100-109.
- 17- Issrani, R., et al. "Geriatric dentistry--meet the need." Gerodontology, 2012. **29**(2): e1-5.
- 18- de Araujo, M. O. and M. F. Ceolim" [Assessment of the level of independence of elderly residents in long-term care institutions]." Rev Esc Enferm USP, 2007. 41(3): 378-385.
- 19- Shinkai, R. S. and A. A. Del Bel Cury, Cad Saude Publica, 2000. **16**(4): 1099-1109.
- 20- Niesten, D., et al. "The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study." BMC Oral Health, 2013. **13**: 61.

## Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado

- 21- Osterberg, T., et al. "Number of teeth--a predictor of mortality in 70-year-old subjects." Community Dent Oral Epidemiol, 2008. **36**(3): 258-268.
- 22- Corte Real I.S, Figueiral M.H., Campos J.C.R., "As Doenças Oraís no Idoso-Considerações Gerais". rev port estomatol med dent cir maxilofac.; 2011. 52(3):175-180.
- 23- Steele, J. G. and A. W. Walls (1997). "Strategies to improve the quality of oral health care for frail and dependent older people." Qual Health Care **6**(3): 165-169.
- 24- Hjertstedt, J., et al. "Investigating the impact of a community-based geriatric dentistry rotation on oral health literacy and oral hygiene of older adults." Gerodontology, 2014. **31**(4): 296-307.
- 25- Gallagher, J. E. and J. Fiske. "Special Care Dentistry: a professional challenge." Br Dent J 2007. **202**(10): 619-629.
- 26- Dalodom, S., et al. "Influence of oral moisturizing jelly as a saliva substitute for the relief of xerostomia in elderly patients with hypertension and diabetes mellitus." Geriatr Nurs, 2016. **37**(2): 101-109.
- 27- Schimmel, M., et al. "Masticatory function and nutrition in old age." Swiss Dent J, 2015. **125**(4): 449-454.
- 28- Fernandes JCAS. "Necessidades protéticas na população". Tese de Doutoramento, 1995.
- 29- Marin-Zuluaga, D. J., et al.. "Oral health and mortality risk in the institutionalised elderly." Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2012. **17**(4): e618-623.
- 30- Ikebe, K. "Significance of Oral Function for Dietary Intakes in Old People." J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo), 2015. 61 Suppl: S74-75.
- 31- Zeng, X., et al. "Relationship between clinical dental status and eating difficulty in an old Chinese population." J Oral Rehabil, 2008. **35**(1): 37-44.

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

**32-** da Costa, E. H., et al. "[Self-perception of oral health condition of the institutionalized and non institutionalized elders]." Cien Saude Colet, 2010. **15**(6): 2925-2930.

**33-** Ferreira, R. C., et al. "[Dental care and oral hygiene practices in long-term geriatric care institutions]." Cien Saude Colet, 2011. **16**(4): 2323-2333.

**34-** Nobre, C. V., et al. "Assessment of the efficacy of the utilisation of conventional and electric toothbrushes by the elderly." Gerodontology, 2014.

**35-** Kammers, A. C., et al. "Toothbrush Handles Individually Adapted for Use by Elderly Patients to Reduce Biofilm on Complete Dentures: A Pilot Study." J Clin Diagn Res, 2015. **9**(5): Zc94-97.

**36-** Terpenning, M. "Geriatric oral health and pneumonia risk." Clin Infect Dis, 2005.40(12): 1807-1810.

**37 -** Ettinger, R. L. "The role of the dentist in geriatric palliative care." J Am Geriatr Soc, 2012. 60(2): 367-368.

**38-** Garrido Urrutia, C., et al. (2010). "[Spanish translation and validation of the nursing dental coping beliefs scale]." Rev Esp Salud Publica 84(4): 409-416.

**39-** Dharamsi, S., et al. (2009). "Oral care for frail elders: knowledge, attitudes, and practices of long-term care staff." J Dent Educ **73**(5): 581-588.

**40-** Deogade, S. C., et al. (2013). "Dental prosthetic status and prosthetic needs of institutionalised elderly population in oldage homes of Jabalpur city, madhya pradesh, India." J Indian Prosthodont Soc 13(4): 587-592.

**41-** Preston, A. J., et al. "Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and views.", 2000. Postgrad Med J **76**(892): 89-91.

## Promoção da saúde oral no idoso não autônomo e institucionalizado

- 42-** Sanjeev, et al. "Improving Oral Hygiene in Institutionalized Elderly by Educating Their Caretakers in Bangalore City, India: a Randomised Control Trial." Can Geriatr J, 2015. **18**(3): 136-143.
- 43-** Van Haastregt, J. C., et al.. "Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review." Bmj, 2000. **320**(7237): 754-758.
- 44 -** Souza, I.R., et.al. "Gerontologic domiciliary attendance: contributions for theelderly health care in the community", 2008.
- 45-** Barómetro Nacional de Saúde Oral. Ordem dos Médicos Dentistas, 2015.
- 46 -** Mir, A. P. "Need for geriatric dentistry training programs in Iran." J Dent Educ, 2013. **77**(1): 113-117.
- 47 -** Slack-Smith, L. M., et al. "Geriatric dentistry, teaching and future directions." Aust Dent J ,2015. **60 Suppl 1**: 125-130.

Anexo 1

**DECLARAÇÃO**

**Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade  
Clínica**

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

23/05/2016

O autor

*Nuno Miguel Vaz Nunes Nobre Pinto*

## Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado

Anexo 2

### PARECER

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pelo Nuno Miguel Vasconcelos Nogueira Pinto com o título: "Promoção da saúde oral no idoso não autónomo e institucionalizado" está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

23/05/2016

A Orientadora

  
\_\_\_\_\_

