

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CAMILA SOARES SANTOS
CAROLINE SOARES SANTOS**

**ESTUDO DO PERFIL, DA AUTONOMIA E DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA**

**UBERABA-MG
2022**

**CAMILA SOARES SANTOS
CAROLINE SOARES SANTOS**

**ESTUDO DO PERFIL, DA AUTONOMIA E DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito total para obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Orientadora Profa. Dra. Denise Tornavoi de Castro

**UBERABA-MG
2022**

**CAMILA SOARES SANTOS
CAROLINE SOARES SANTOS**


**ESTUDO DO PERFIL, DA AUTONOMIA E DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito total para obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

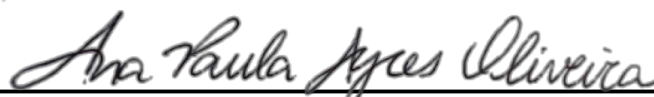
Orientadora Profa. Dra. Denise Tornavoi de Castro

Aprovado em: **30/06/2022.**

BANCA EXAMINADORA:



Profa Dra Denise Tornavoi de Castro – Orientadora
Universidade de Uberaba



Profa Dra Ana Paula Ayres Oliveira
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por tornar nosso sonho em realidade, por nos abençoar durante todo esse trajeto, por ter permitido que tivéssemos saúde e determinação para não desanimar e para que conseguíssemos ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante a graduação.

Agradecemos aos nosso pais João e Lúcia por não medirem esforços para conquistarmos a nossa formação, que sempre nos incentivou nas horas difíceis, de desânimo e cansaço e que apesar de todas as dificuldades sempre nos fortaleceram com muito carinho e amor, e que hoje com a graduação concluída, torcem incansavelmente para conseguirmos alcançar todos os nossos objetivos profissionais. Obrigada mãe e pai, por sempre ajudar a crescer pessoalmente e agora profissionalmente. Vocês desempenharam um papel significativo no nosso crescimento, e serão recompensados com a nossa eterna gratidão.

Agradecemos a nossa irmã Carla por todos os conselhos úteis, bem como palavras motivacionais e puxões de orelhas e por sempre acreditar em nossos sonhos, sempre incentivando a buscar mais e mais conhecimentos. Nada desse sonho seria possível sem você. Essa vitória é nossa.

Agradecemos ao nosso cunhado Luís Cláudio e ao nosso sobrinho Bruno por todo apoio e incentivo demonstrado ao longo de todos os períodos da graduação.

Agradecemos a Denise Tornavoi de Castro por ter nos dado a oportunidade de sermos orientadas por uma professora tão dedicada e prestativa conosco, e por ter desempenhado tal função com dedicação, amizade e responsabilidade. Ela que está conosco desde o primeiro período da faculdade, nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

A institucionalização da população idosa cresce proporcionalmente à ascensão da expectativa de vida. Com isso os cuidados a esta parcela populacional deixaram de ser domínio somente do grupo familiar e tem sido transmitido para as entidades alheias, como as Instituições de Longa Permanência. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos idosos institucionalizados no Lar Lição de Vida de Uberaba, a convivência familiar, a autonomia, a funcionalidade na realização de atividades básicas da vida diária (ABVD) e a autopercepção sobre a saúde bucal. Foram analisados os prontuários de 60 idosos quanto ao sexo, idade, etnia, escolaridade, tempo na instituição, prevalência dos problemas de saúde e medicamentos. A autonomia e funcionalidade na realização de ABVD foram avaliadas pelo índice de Katz-modificado. Através do Índice de GOHAI foi avaliada a autopercepção acerca da saúde bucal. Como resultado foi obtido que, a maioria dos idosos são do sexo masculino (56%), branco (64%), com idade entre 65 a 74 anos (54%) e nível educacional baixo. Hipertensão (40%) e transtornos mentais (36%) são as doenças mais prevalentes. Os antipsicóticos/neurolépticos (53,33%) e os anti-hipertensivos (41,66%) são os medicamentos mais utilizados. A maioria apresenta marcha livre (62,5%), é independente ao realizar as atividades diárias (67,3%) e considera a saúde bucal boa. Identifica-se uma população com vários problemas de saúde. Polifarmácia seja ela maior ou menor ocorre em grande parte dos gerontas que por sua vez são independentes e tem boa percepção sobre a saúde bucal.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde bucal; Autonomia.

ABSTRACT

The institutionalization of the elderly population grows proportionally to the rise in life expectancy. As a result, care for this portion of the population is no longer the domain of the family group alone and has been transmitted to other entities, such as Long Stay Institutions. The objective of this study was to evaluate the profile of institutionalized elderly at Lar Lição de Vida in Uberaba, family life, autonomy, functionality in performing basic activities of daily living (BADL) and self-perception of oral health. The medical records of 60 elderly people were analyzed regarding gender, age, ethnicity, education, time in the institution, prevalence of health problems and medication. Autonomy and functionality in performing BADL were evaluated using the modified Katz index. Through the GOHAI Index, self-perception about oral health was evaluated. As a result, most of the elderly are male (56%), white (64%), aged between 65 and 74 years (54%) and low educational level. Hypertension (40%) and mental disorders (36%) are the most prevalent diseases. Antipsychotics/neuroleptics (53.33%) and antihypertensives (41.66%) are the most used drugs. Most have free walking (62.5%), are independent when performing daily activities (67.3%) and consider their oral health to be good. A population with various health problems is identified. Polypharmacy is greater or minor occurs in most geronts that in turn are independent and have good perception about oral health.

Keywords: Elderly; Long Stay Institution for the Elderly; Oral health; Autonomy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVO	10
4. MATERIAIS E MÉTODOS	11
5. RESULTADOS	14
6. DISCUSSÃO	19
7. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	244

1. INTRODUÇÃO

No novo cenário mundial, observa-se o aumento da expectativa de vida, o que representa novos desafios para cuidados em saúde (PARAHYBA e SILVA, 2016; DIETRICH *et al.*, 2017). Nota-se que a temática da promoção da saúde no envelhecimento é um objeto de interesse mundial visto que o planejamento em saúde, em curto, médio e longo prazo, resulta no aumento da longevidade e favorece o bem-estar do idoso (ALMEIDA *et al.*, 2015; PISHKAR MOFRAD *et al.*, 2015). Há uma preocupação voltada ao envelhecimento ativo, ou seja, à manutenção da saúde do idoso para que as suas atividades diárias sejam potencializadas, resultando em uma melhor qualidade de vida (DE MENDEIROS *et al.*, 2020).

Embora esteja clara a importância do envelhecimento ativo e da melhor qualidade de vida dos idosos, os cuidados voltados a esta população têm deixado de ser domínio exclusivo da esfera familiar e tem sido transferido para as organizações alheias a ela, como é o caso das instituições de longa permanência (NERI, 2007).

Diante das elevadas taxas de institucionalização, as casas de repouso devem oferecer boa qualidade de vida para seus residentes. A situação de complexidade clínica frequentemente observada no envelhecimento representa um fator complicador para a assistência à terceira idade. Os profissionais devem estar atentos a mudanças físicas, psicológicas e sociais que geralmente acontecem, exigindo um cuidado singularizado (BONFA *et al.*, 2017). Atividades comuns da vida diária, como caminhar, se alimentar e realizar a higiene pessoal são prejudicadas, necessitando muitas vezes de uma ajuda maior dos cuidadores. Porém, muitas vezes as pessoas responsáveis pelos cuidados são leigas e assumem a responsabilidade de executar tarefas complexas para manter o bem-estar do idoso, tais como a higiene da cavidade bucal (MOIMAZ *et al.*, 2011).

No Brasil, poucos são os programas que visam orientar e capacitar estes cuidadores a realizarem tarefas, como por exemplo a higiene bucal, o que torna uma atividade complexa para os mesmos. Por esse motivo tem sido observado a precariedade na saúde bucal de idosos institucionalizados (ATCHISON e DOLAN, 1990), embora saiba-se que está intimamente ligada à saúde geral e à qualidade de vida (WONG *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, é importante conhecer o perfil, a autonomia e a autopercepção dos idosos quanto a saúde bucal visando subsidiar as instituições de

acolhimento aos idosos na realização de ações voltadas a melhoria na qualidade de vida desta população.

2. JUSTIFICATIVA

A deficiência da higienização da cavidade oral é um fator comum nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, na qual necessita de intervenção e auxílio para evitar danos maiores aos institucionalizados (WONG *et al.*, 2019). Portanto, através de questionários aplicados aos idosos do Lar Lição de Vida do município de Uberaba, busca-se entender e esclarecer as principais dúvidas em relação a higienização bucal correta, de forma a conhecer os institucionalizados como um todo, desde os dados pessoais, os dados médicos e a sua capacidade de realizar as atividades diárias.

3. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos idosos institucionalizados no Lar Lição de Vida de Uberaba, a convivência familiar, a autonomia, a funcionalidade na realização de atividades básicas da vida diária (ABVD) e a autopercepção sobre a saúde bucal.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi iniciado frente a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba (CAAE: 09885519.1.0000.5145).

Refere-se a um estudo experimental de campo de caráter qualitativo abrangendo os idosos institucionalizados no Lar Lição de Vida do município de Uberaba. Os institucionalizados foram convidados a participar da pesquisa e, os que aceitaram, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram selecionados pelo método da conveniência, de abordagem direta, no momento da visita ao Lar de acolhimento Lição de Vida. Foi proposto a participação de 60 idosos residentes.

As informações foram coletadas a partir de questionários semiestruturados. Dos prontuários foram obtidos dados como idade, sexo, etnia, tempo na instituição, escolaridade, estado de saúde geral, medicamentos, intercorrências de origem médica ou odontológica.

O Índice de GOHAI (General Oral Health Avaluation Index) analisa a autopercepção do idoso em relação a saúde bucal. Foi composto por 12 perguntas associadas às dimensões funcionais, psicológicas, sociais e de dor, relacionadas a frequência nos três últimos meses, sendo: 1.Limita o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido a problemas com os dentes ou próteses? 2.Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã? 3.Foi capaz de engolir confortavelmente? 4.Seus dentes ou próteses o impediram de falar como queria? 5.Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto? 6.Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses? 7.Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses? 8.Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativo à boca? 9.Preocupou-se com seus dentes, gengivas ou próteses? 10.Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses? 11.Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas devido a problemas com dentes ou próteses? 12. Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?

Para a melhor coleta de dados, estes foram aplicados por membros da equipe executora, afim de facilitar a compreensão e entendimento dos participantes. Para facilitar a aplicação e compreensão do idoso, foram utilizadas três alternativas: “sempre”, “algumas vezes”, ou “nunca”. Para obtenção do índice final, os valores

foram somados. O valor de cada item varia de 1 a 5 pontos, portanto, cada indivíduo recebeu uma pontuação de 12 a 60 e, quanto mais alto esse valor, consideramos melhores as condições bucais e mais reduzido seu impacto na qualidade de vida do idoso. A resposta NUNCA corresponde a 5 pontos, ALGUMAS VEZES a 3 pontos e SEMPRE a 1 ponto. Para as perguntas 3, 5 e 7, pontuou invertidamente, em função da pergunta: a resposta NUNCA correspondeu a 1 ponto, ALGUMAS VEZES a 3 pontos e SEMPRE a 5 pontos.

A capacidade de deslocamento dos idosos foi avaliada, através da qual foram classificados em acamados (sem marcha), marcha com auxílio (de terceiros ou de órteses) e marcha livre (não necessita de nenhum auxílio para locomoção). Os idosos responderam a um questionário direcionado a convivência familiar, no qual informaram se mantiveram contato com algum familiar nos últimos 3 meses, independente da frequência; ou se não houve nenhum contato com ninguém da família nos últimos 3 meses.

Em relação a avaliação das atividades diárias, foi utilizado o índice de Katz-modificado, por meio de um questionário composto por 6 perguntas, sendo: 1. Banha-se totalmente sozinho ou recebe ajuda em somente uma parte do corpo? (Pode ser auxiliado com a esponja de banho ou chuveiro para lavar determinada parte do corpo); 2. Escolhe as roupas e veste-se sem assistência, exceto para calçar os sapatos?; 3. Vai ao toalete, usa-o, organiza as roupas e retorna sem assistência? (pode usar bengala ou andador); 4. Deita-se ou levanta-se da cama ou senta-se em uma cadeira sem assistência? (pode usar bengala ou andador); 5. Tem autocontrole do intestino (fezes) e da bexiga (urina)? (não considerar “acidentes” ocasionais) e 6. Alimenta-se sem assistência? (pode ser auxiliado para cortar carne ou passar manteiga no pão).

Para cada resposta afirmativa o institucionalizado recebeu um ponto; ao final os pontos foram somados, sendo considerados dependentes os idosos que alcançarem de 0 a 2 pontos, semidependentes os que tiverem de 2 a 4 e independentes os que obtiverem 5 e 6.

Para a análise da capacidade para realização de atividades diárias de higiene bucal foram consideradas as seguintes ações: 1. Abrir a pasta de dente; 2. Colocar pasta na escova; 3. Levantar a escova à boca; 4. Escovar os dentes; 5. Cuspir a saliva; 6. Usar fio dental e 7. Limpar a escova. De acordo com as atividades foi estabelecida uma pontuação. Quanto menor for a pontuação obtida, maior é a sua independência

para estas atividades. A referência para pontuação foi: 0 – independente; 1 – necessita de adaptações ou auxílio; 2 – totalmente dependente.

Para análise dos resultados, os dados foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas elaboradas no Excel e em seguida descritos em forma de gráficos e tabelas. Utilizou-se a estatística descritiva, expressa sob a forma de porcentagem.

5. RESULTADOS

A maioria dos idosos participantes do estudo são do sexo masculino (56%), brancos (64%), com idade entre 65 a 74 anos (54%), apresentam nível educacional baixo, sendo que 48% não completaram o ensino fundamental e 21% são analfabetos, e residem na instituição a mais de 1 ano (64%). A maioria dos idosos relatam que mantiveram qualquer contato com alguém da família nos últimos 3 meses (71%).

A Tabela 1 mostra informações sobre a prevalência de doenças e uso de medicamentos pelos idosos. As doenças mais comumente apresentadas são: Hipertensão (40%), Transtornos mentais (36%), AVC (20%), Alzheimer (20%), Diabetes (13%) e Depressão (10%).

A polifarmácia é caracterizada como o uso concomitante de múltiplos medicamentos, dividida em polifarmácia menor (2 a 4 medicamentos) e polifarmácia maior (5 ou mais medicamentos) e é considerada um problema importante no atendimento ao idoso. (MOIMAZ *et al.*, 2011). Os idosos que residem em Instituições de Longa Permanência (ILPs) possuem os riscos aumentados por apresentarem muitas doenças limitantes, maior fragilidade e são atendidos por diferentes profissionais. Foi avaliada a quantidade de idosos que se enquadram no perfil de polifarmácia e os fármacos mais utilizados no Lar Lição de Vida.

A grande maioria dos gerontas fazem uso de pelo menos 1 medicamento. 47% dos idosos do sexo masculino se enquadram no perfil de polifarmácia maior, 50% em polifarmácia menor e apenas 3,8% não fazem uso de nenhum medicamento. Do sexo feminino, 40% se enquadram no perfil de polifarmácia maior e 60% em polifarmácia menor.

Os fármacos mais utilizados na instituição são: os antipsicóticos/ neurolépticos (53,3%), seguido dos anti-hipertensivos (41,6%), anti-agregante plaquetário (26,6%), antiulceroso (26,6%), antidepressivos (25%), anticonvulsivantes (21,6%), diuréticos (21,6%) ansiolíticos (20%), antilipêmico (20%), analgésicos (16,6%) e vitaminas e suplementos minerais (16,6%).

Tabela 1. Prevalência de doenças e uso de medicamentos (% de idosos).

Doenças	Polifarmácia	Medicamentos
Hipertensão 40%	Polifarmácia maior Homens 47%	Antispicóticos/ Neurolépticos 53,3%
Transtorno mental 36%	Polifarmácia maior Mulher 40%	Anti- Hipertensivos 41,6%
AVC 20%	Polifarmácia menor Homens 50%	Antiulceroso 26,6%
Alzheimer 20%	Polifarmácia maior mulher 60%	Antidepressivos 25%
Diabetes 13%	Não usa medicamento 3,8%	Anticonvulsivantes 21,6%
Depressão 10%		Diuréticos 21,6%
		Ansiolíticos 20%
		Antilipêmicos 20%
		Analgésicos 16,6%
		Vitaminas e suplementos 16,6%

Cada pergunta no Índice GOHAI apresenta três respostas possíveis. Na Tabela 2 encontra-se a frequência de respostas de acordo com cada pergunta.

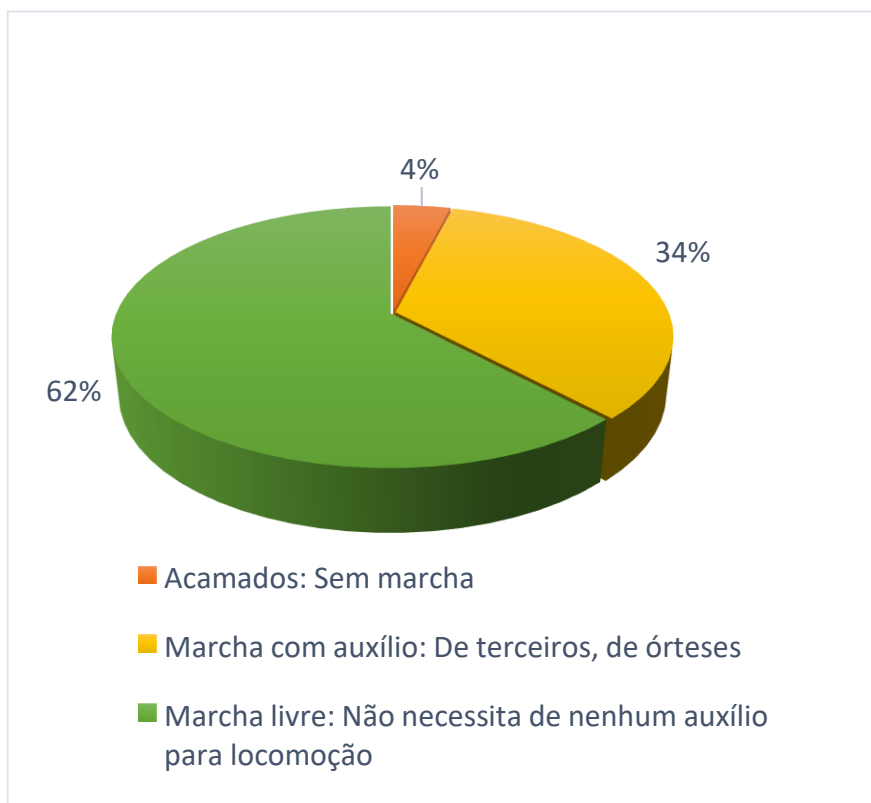
Tabela 2. Frequência de respostas para cada pergunta do índice GOHAI

	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
Limita o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido a problemas com os dentes ou próteses?	19,5%	31,8%	48,7%
Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?	22%	34,1%	43,9%

Foi capaz de engolir confortavelmente?	7,5%	22%	70,5%
Seus dentes ou próteses o impediram de falar como queria?	2,5%	9,7%	87,8%
Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?	7,5%	36,5%	56,0%
Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses?	2,5%	4,8%	92,7%
Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?	24,3%	31,8%	43,9%
Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativo à boca?	2,5%	9,7%	87,8%
Preocupou-se com seus dentes, gengivas ou próteses?	34,1%	41,5%	24,4%
Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?	14,7%	34,1%	51,2%
Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas devido a problemas com dentes ou próteses?	4,8%	12,1%	83,1%
Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?	2,5%	9,7%	87,8%

Ao considerar a pontuação obtida por cada idoso, observa-se que todos eles apresentaram escores superiores a 40, exceto 3 idosos. Portanto, a auto percepção avaliada acerca da saúde bucal foi positiva pois no geral eles estão satisfeitos com a própria saúde bucal.

Quanto à locomoção, a grande parcela dos residentes apresenta marcha livre, não necessitando de nenhum auxílio.

Figura 1. Capacidade de locomoção dos idosos (%)

Quanto à capacidade de realizar atividades diárias de higiene bucal, a maioria dos pacientes institucionalizados foram consideradas como independente (Figura 2 e Tabela 3).

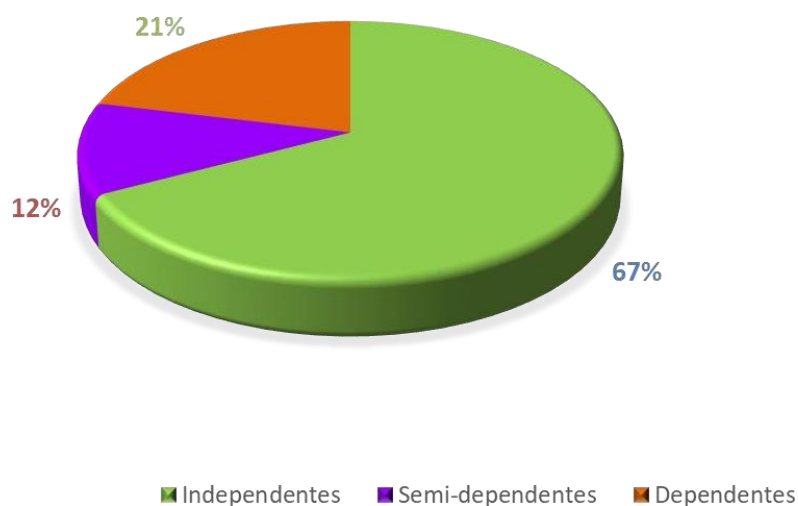
Figura 2. Avaliação das atividades básicas diárias (%)

Tabela 3. Avaliação das atividades relacionadas à higiene bucal (%)

	Independente	Necessita de adaptações ou auxílio	Totalmente dependente
Abrir a pasta de dente	80%	13,3%	6,6%
Colocar pasta na escova	80%	13,3%	6,6%
Levar a escova à boca	82,2%	11,1%	6,6%
Escovar os dentes	80%	13,3%	6,6%
Cuspir a saliva	88,8%	6,6%	4,4%
Uso do fio dental	68,8%	20%	11,1%
Limpar a escova	82,2%	11,1%	6,6%

6. DISCUSSÃO

A presente pesquisa avaliou o perfil dos idosos institucionalizados no Lar Lição de Vida do Município de Uberaba, Minas Gerais, a convivência familiar, a autonomia, a funcionalidade na realização de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), e a autopercepção sobre a saúde bucal.

Verificou-se que a maioria dos idosos são do sexo masculino, embora a literatura relate um número maior de indivíduos do sexo feminino residentes em Instituições de Longa Permanência devido a maior expectativa de vida e, conseqüentemente maior chance de apresentar doenças e incapacidades (CARVALHO *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2011). Além disso, existe maior probabilidade de as mulheres perderem seus maridos e ficarem em situações socioeconômicas desvantajosas, necessitando do acolhimento dessas instituições (PAVAN *et al.*, 2008). Entretanto, os resultados do presente estudo podem ser atribuídos à alterações da dinâmica familiar e da sociedade ou até mesmo a diferença regional voltada ao perfil dos institucionalizados (GAUGLER *et al.*, 2007). Foi notório que, a maioria dos idosos envolvidos neste estudo apresentam um nível educacional baixo, o que pode refletir a dificuldade de acesso às escolas quando eram mais jovens. O nível educacional, assim como a capacidade funcional estão relacionados a autonomia dos idosos. Estudos relatam maior suscetibilidade a demências e um déficit nas funções cognitivas em pessoas com baixo nível de escolaridade (FOSS *et al.*, 2005; CONTADOR *et al.*, 2007).

A sensação de vulnerabilidade e de falta de proteção muitas vezes está associada ao aspecto da solidão, o que pode acarretar em um retrocesso no processo humanizador (CONTADOR *et al.*, 2007). Ao avaliar o convívio familiar, a maioria dos idosos relatam ter tido contato com a família nos últimos 3 meses, fato extremamente importante pois a ausência de apoio familiar poderia agravar quadros depressivos, que envolvem 10% da população estudada.

O envelhecimento é um processo inevitável na vida de qualquer indivíduo, e o declínio fisiológico e o agravamento do estado da doença estão interligados. Correlacionado a isso, quanto às condições de saúde dos idosos, foram encontrados dados semelhantes a estudos prévios. Há um alto índice de Hipertensão Arterial (40%) e Diabete Mellitus (13%), condições de saúde que muitas vezes poderiam ter sido prevenidas na fase adulta por meio da adoção de hábitos saudáveis de vida tais como

a prática de atividades físicas, interrupção do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas (ZAPATA-LÓPEZ *et al.*, 2005). A Hipertensão é um fator de risco grave para as doenças cardiovasculares e para os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), a principal causa de morte nos últimos tempos, (BRASIL, 2011-2022) e observada em 20% dos idosos.

O aumento da polifarmácia em idosos é determinado principalmente pela prevalência de doenças crônicas, que requerem a associação de vários medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). É frequente o idoso apresentar receitas médicas nas quais são prescritas mais de um medicamento e, muitas vezes, com duplicidade terapêutica, ou seja, princípios ativos com a mesma finalidade (WHO, 1995; VENDAS *et al.*, 2014). Identificou-se neste estudo alta prevalência de polifarmácia. A referida população enquadra-se no contexto mundial de ampla utilização de medicamentos para o sistema cardiovascular e transtornos mentais, em consonância com o padrão de prevalência das doenças crônicas não transmissíveis entre os idosos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BULGARELLI; MANÇO, 2008).

O índice geriátrico para avaliação de saúde bucal (Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI) permite a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. No presente estudo, a auto percepção avaliada acerca da saúde bucal foi positiva pois no geral os idosos estão satisfeitos com a própria saúde bucal. Bulgarelli e Manço 2008, detectaram em sua pesquisa com idosos que 65,1% deles estavam satisfeitos e/ou muito satisfeitos com a própria saúde bucal. No estudo de Unfer *et al.* 2006, os idosos reconheciam a importância dos dentes naturais; contudo, não percebiam como a perda dentária poderia alterar a saúde). Essa contradição leva a uma reflexão de que os idosos possam considerar natural a má condição de saúde bucal. Em idosos, a percepção também pode ser afetada por valores pessoais, como a crença, visto que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade. Assim, de acordo com SARTI, 2001, o sentimento de dor dos idosos é visto como um fenômeno natural, tornando mais difícil conceber para si a ideia de bem-estar.

7. CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível identificar uma população com vários problemas de saúde. Polifarmácia seja ela maior ou menor ocorre em grande parte dos gerontas institucionalizados no Lar Lição de Vida. A maioria dos idosos são independentes e apresentam boa percepção sobre sua saúde bucal, entretanto deve-se verificar se isto está relacionado às condições bucais uma vez que os idosos podem considerar como natural a má condição de saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ¹

ALMEIDA, L.F., de FREITAS, E.L., SALGADO, S.M., GOMES, I.S., FRANCESCHINI, S.C., RIBEIRO, A.Q. The "Em Comum-Idade" community intervention project: contributions to the promotion of health among the elderly of Viçosa in the State of Minas Gerais, Brazil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.20, p.3763-3774, 2015.

ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **Journal of Dental Education**, v. 54, p. 680-87, 1990.

BONFA K, MESTRINER SF, FUMAGALI IHT, MESQUITA LP, BULGARELLI AF. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.20, p.651-660, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011.

BULGARELLI, A.F.; MANÇO, A.R.X.; Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1165-1174, 2008.

CARVALHO, M.F.C.; et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo Estudo zSABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, 2012.

CARVALHO, M.P.; LUCKAW E.L.T.; SIQUEIRA F.V.; Quedas e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados no Município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, 2945-2952, 2011.

CONTADOR I.; DEL SER, T.; LLAMAS, S.; VILLAREJO, A.; BENITO-LEÓN, J.; BERMEJO-PAREJA F. Impacto da alfabetização e anos de escolaridade no diagnóstico de demência: Um estudo de base populacional. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v.39, p.112-119, 2007.

DE MENDEIROS MMD, CA TM, MAGNO MB, MAIA LC, CAVALCANTI YW, RODRIGUES-GARCIA RCM. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatr**. v.20, p.44, 2020.

DIETRICH, T., WEBB, I., STENHOUSE, L., PATTNI, A., READY, D., WANYONYI, K.L., et al. Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. **British Dental Journal**, v.222, p.381-385, 2017.

FOSS, M. P.; VALE, F. A. C.; SPECIALI, J. G. Influência da Escolaridade na Avaliação Neuropsicológica de Idosos. Arquivos de **Neuro-Psiquiatria**, v. 63, p. 119-126, 2005.

GAUGLER, J.E.; DUVAL S.; ANDERSON, K.A.; KANE, R.L. Predicting Nursing Home Admission in the U.S: a meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v.7, 2007.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. **Organização Pan-Americana da saúde**, 2009.

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

NERI, A.L. Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

PARAHYBA, M.I; SILVA,C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v.11, p.967-974, 2006.

PISHKAR MOFRAD, Z., JAHANTIGH, M., ARBABISARJOU, A. Health Promotion Behaviors and Chronic Diseases of Aging in the Elderly People of Iranshahr*- **Iranian .Glob Journal Health Sciences**, v.8, p.139-145, 2015.

SARTI, C. A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 10, p. 2-8, 2001.

PAVAN, F.J.; MENEGHEL, S.N.; JUNGES, J.R. Mulheres Idosas Enfrentando a Institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, 2187-2190, 2008.

UNFER, B.; BRAUN, K,; SILVA, C.P.; PEREIRA FILHO, L.D. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface**, v. 9, p. 217-226, 2006.

VENDAS, A.S.; VENDAS, M.G., CASOTTI, C.A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014 [Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia em idosos de Aiquara, Bahia, Brasil, 2014]. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** , v. 26, p. 121-132, 2017.



WHO. The World Health Organization quality of life assessement (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science e Medicine**, v. 41, p. 1403-1410, 1995.

WONG FMF, NG YTY, LEUNG WK. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 16, p.4132, 2019.

ZAPATA-LÓPEZ, B. I.; DELGADO-VILLAMIZAR, N.L.; CARDONA-ARANGO, D. Apoyo social y familiar al adulto prefeito da área urbana em Angelópolis, Colômbia 2011 [Apoio social e familiar a idosos em áreas urbanas]. **Revista de Salud Publica (Bogotá)**, v. 17, n.6, p.848-860, 2005.

ANEXOS

Anexo 1. Aprovação pelo Comitê de Ética

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
<p>Título da Pesquisa: Abordagem sobre saúde bucal em instituição de longa permanência da cidade de Uberaba e a inter-relação com a saúde geral Pesquisador Responsável: Denise Tomavo de Castro Área Temática: Versão: 2 CAAE: 09885519.1.0000.5145 Submetido em: 21/04/2019 Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE Situação da Versão do Projeto: Aprovado Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>	 <p>Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1162159</p>

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Uberaba, _____ de _____ de _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do paciente/sujeito da pesquisa

Identificação (RG) do paciente/sujeito da pesquisa

Nome do responsável (quando aplicável)

Identificação (RG) do responsável

Título do projeto: Abordagem sobre saúde bucal em instituição de longa permanência da cidade de Uberaba e a inter-relação com a saúde geral

Instituição onde será realizado: Lar de Acolhimento ao Idoso Lição de Vida

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Denise Tornavoi de Castro

Identificação (conselho): CRO-SP: 104716

Telefone: 16 – 98804-2926

e-mail: denise.castro@uniube.br

CEP-UNIUBE: Av. Nenê Sabino, 1801 – Bairro Universitário – CEP:38055-500 – Uberaba/MG,

tel: 34- 3319-8959 e-mail: cep@uniube.br

Você (ou Seu/Sua) _____

(colocar o nome e grau de parentesco do paciente/sujeito, no caso de menores) está sendo convidado para participar do projeto **ABORDAGEM SOBRE SAÚDE BUCAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA CIDADE DE UBERABA E A INTER-RELAÇÃO COM A SAÚDE GERAL**, de responsabilidade de **Profa. Dr. Denise Tornavoi de Castro** (CRO-SP: 104716), desenvolvido no Lar de Acolhimento ao Idoso Lição de Vida.

Este projeto tem como objetivos avaliar o perfil e as condições de saúde bucal de idosos do Lar de Acolhimento Lição de Vida, correlacionando com a saúde geral. Além disso, será avaliado o conhecimento dos cuidadores sobre saúde bucal.

Este projeto se justifica, pois, caso seja efetivado, poderá ajudar no levantamento das condições de saúde bucal e geral dos idosos e pode trazer como benefícios propostas de soluções a fim de melhorar a qualidade de vida e os cuidados prestados.

Se aceitar participar desse projeto, você sendo um idoso, terá o prontuário avaliado, por meio do qual serão obtidos os dados pessoais, tempo na instituição, etnia, escolaridade, estado de saúde geral, medicamentos, intercorrências de origem médica ou odontológica. Além disso, você responderá à questionários, a sua capacidade em realizar atividades diárias será avaliada, bem como a sua saúde bucal. Realizaremos também alguns testes para obter informações sobre o seu equilíbrio, mobilidade e marcha a fim de verificar se existem riscos de queda, assim como testes para avaliar as suas questões emocionais e nutricionais. Caso você seja um cuidador, responderá à um questionário e participará de uma palestra sobre a importância da saúde e do autoexame da boca. As atividades serão realizadas em diferentes momentos, com duração de aproximadamente 30 minutos cada. O risco de participação é mínimo, a equipe de pesquisa será preparada para evitá-los.

Os seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá. Para preservar a identidade do paciente, o nome dele será substituído por letras e números.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para você ou para a sua rotina do Lar Lição de Vida. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você.


Você receberá uma cópia desse termo, assinada pela equipe, onde consta a identificação e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira entrar em contato com eles.

Nome do paciente (ou sujeito) ou responsável e assinatura

Profa. Dra. Denise Tornavoi de Castro
Pesquisadora Principal
CRO-SP: 104716
Telefone: 34- 33198913 e-mail: denise.castro@uniube.br

Anexo 3. Aceite do artigo científico para publicação

← Re: [REPIS] Decisão editorial

 Evandro Watanabe <evandrowatanabe@gmail.com>
Para: Você

Qui, 10/03/2022 08:02

Em qua., 2 de mar. de 2022 às 08:55, Prof. Dr. Evandro Watanabe <naoresponda_revistasufpi@ufpi.edu.br> escreveu:
Profa. Dra. Denise Tornavoi de Castro,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Revista
Prevenção de Infecção e Saúde,
"ANÁLISE DO PERFIL, DA AUTONOMIA E DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS".

A decisão é: Aceitar!

Parabéns. Seu manuscrito foi aceito para publicação na REPIS.
Favor Aguardar contato editorial para providências.

Prof. Dr. Evandro Watanabe
Editor Chefe da REPIS

Revista Prevenção de Infecção e Saúde (Qualis CAPES B3)
<http://ojs.ufpi.br/index.php/nupcis>