

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO POR MEIO DE AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Oral health care of institutionalized elderly by means of university extension actions

Elise Levinski¹

Keli Lorençatto Schuch¹

Silvana Alba Scortegagna²

Eliara Levinsky³

Fabiane Zanette⁴

João Paulo De Carli⁵

Micheline Sandini Trentin⁶

¹Acadêmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

²Doutora em Psicologia, Professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo.

³Doutora em Educação, Professora da Faculdade de Educação da Universidade de Passo Fundo.

⁴Mestre em Endodontia, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

⁵Doutor em Estomatologia, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

⁶Doutora em Periodontia, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Recebido em: 10/04/2017

Aceito em: 25/06/2017

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

RESUMO

Introdução: o aumento da expectativa de vida da população brasileira demanda atendimento odontogeriátrico integrado às outras áreas da saúde, com vistas a fornecer melhor qualidade de vida aos idosos, especialmente aos mais vulneráveis. **Objetivo:** verificar as necessidades em relação à saúde bucal de idosos institucionalizados, e realizar a reabilitação oral e prevenção das doenças bucais, por meio de ações de extensão comunitária. **Método:** participaram deste estudo 46 idosos, 28 mulheres e 18 homens (média de idade de 76 anos), procedentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada na cidade de Passo Fundo - RS. O processo metodológico envolveu exame clínico (anamnese, exame físico extra e intrabucal), diagnóstico/planejamento e tratamento odonto-

lógico. **Resultados:** observou-se que a maior parte dos idosos necessitava confecção de dentaduras superiores e/ou inferiores (50%), exodontias (30,43%), confecção de próteses parciais (15,21%), tratamento periodontal (10,86%) e dentística (6,52%). **Discussão e Conclusão:** mediante estes resultados as ações de extensão comunitária focalizaram procedimentos odontológicos específicos que associados às orientações de higiene oral e prevenção melhoraram significativamente a mastigação, estética e nutrição dos pacientes, contribuindo também para incrementar a qualidade de vida e a autoestima dos idosos.

Palavras-chave: Idosos. ILPI. Saúde bucal. Odontogeriatrics.

ABSTRACT

Introduction: *increased life expectancy of the population demand integrated odontogeriatric service to other areas of health, in order to provide a better quality of life for older people, especially the most vulnerable.* **Objective:** *the aim of this study was to assess the needs in relation to oral health of institutionalized elderly, and perform oral rehabilitation and prevention of oral diseases, through community outreach activities.* **Method:** *the study included 46 elderly, 28 women and 18 men, average age 76 years, coming from long-stay institutions for the elderly (LTCF), located in the city of Passo Fundo-RS. The methodological process involved clinical examination (anamnesis, physical examination and intraoral extra), diagnostic /planning and dental treatment.* **Results:** *it was observed that most elderly needed making dentures upper and/or lower (50%), tooth extraction (30.43%), making partial dentures (15.21%), periodontal treatment (10.86%) and dentistry (6.52%).* **Discussion and Conclusion:** *with these results the community outreach activities focused on specific dental procedures associated with the guidelines of oral hygiene and prevention significantly improved mastication, esthetics and nutrition of patients contributing also to increase the quality of life and self-esteem of the elderly.*

Key words: *Elderly. Home for the aged. Oral Health. Geriatric Dentistry.*

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

RODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e as novas configurações familiares incrementam a necessidade de cuidado das pessoas envelhecidas (BRASIL, 2003; BRASIL, 2010; VASCONCELOS, 2012). Nessa conjuntura de transformações sociais, nem sempre a família dispõe de recursos para prestar o cuidado informal. Assim sendo, as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) representam uma alternativa de prover o cuidado necessário (BRUNETTI; MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

A institucionalização pode incrementar situações que propiciem o isolamento social, diminuição da autoestima, perda de identidade, depressão e, muitas vezes, a recusa da própria vida, o que justifica a alta prevalência de doenças mentais nos idosos institucionalizados (CAMARANO; KANSO; CARVALHO, 2010). Acredita-se que essa problemática vivenciada pelo idoso possa comprometer de diferentes maneiras a sua qualidade de vida (FREITAS; SCHEICHER, 2010; RAZAK *et al.* 2014), e a manutenção da saúde bucal que é definitivamente difícil e diferente na velhice (RAZAK *et al.* 2014).

A cavidade bucal constitui a identidade corporal como um todo, denotando alterações importantes nesta etapa da vida. Dentre estas, a perda de elementos dentários é a que implica em maiores consequências psicossomáticas para os demais órgãos do corpo humano. A pessoa que possui um quadro severo de ausência dos dentes sofre diversos danos psicológicos (BRUNETTI; MONTENEGRO; MARCHINI, 2013), que contrapõem a necessidade indispensável do idoso manter a autoestima elevada e interessar-se por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil a alguém ou a alguma causa (MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012). A ausência parcial ou total de dentes e o uso de próteses inadequadas diminuem a capacidade mastigatória, o que faz com que o idoso deixe de ingerir nutrientes essenciais em sua dieta, contribuindo para exacerbar os problemas sistêmicos (SILVA, 2008).

Recentemente, o retrato da saúde bucal dos brasileiros foi demonstrado pelo Projeto SB Brasil (2010). Dentre os resultados observados, as condições periodontais no grupo de 65 a 74 anos mostraram que 90,5% tinham sextantes excluídos. Dos poucos sextantes em condições de exame nesse grupo etário, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais. Além disso, a proporção de indivíduos que não necessitava prótese dentária foi igual a 7,3%, sendo marcantes as diferenças entre as regiões. Na região Sul, a proporção foi de 12,7% e na Norte, 2,8%.

Na faixa etária de 65 a 74 anos, 23,5% não usava algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na região Nordeste e o menor (16,5%), na região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordeste. Um total de 7,6% das pessoas examinadas usava prótese parcial removível, sendo a maioria na região Sul (11,1%) e a menor porcentagem na região Sudeste (6,5%). Este estudo mostra que a perda dentária precoce entre os brasileiros é grave, o que acarreta a necessidade do uso de próteses dentárias também precocemente. Como consequência, o edentulismo continua sendo um grave problema odontológico no Brasil.

A principal causa da ausência completa dos elementos dentários em idosos está associada à doença periodontal. A periodontite, inflamação e infecção dos tecidos que dão suporte aos dentes, faz com que os dentes fiquem frouxos e, se não tratada, leva à perda dentária, dando início ao edentulismo (FONSECA; ALMEIDA; SILVA, 2011).

Já a cárie dentária, considerada um fenômeno mundial na população idosa, apresenta muitos fatores predisponentes, tais como: higiene oral inadequada e acúmulo de placa, uso de dentaduras parciais, inadequada exposição ao flúor, dieta cariogênica, xerostomia e recessão gengival, expondo as superfícies radiculares ao meio oral. Além disso, fatores ambientais, como baixa renda e acesso reduzido aos cuidados dentários, também têm sido implicados na gênese da cárie em idosos (BRUNETTI; MONTENEGRO; MARCHINI, 2013; SILVA *et al.* 2008; MOURA, 2014).

Poucas pesquisas na área odontológica enfatizam o perfil da saúde bucal do idoso. Estudos desenvolvidos no Brasil referem que a saúde bucal é precária em idosos internos em ILPIs (SOUZA; 2010). No estudo de Silva e Ferro (2016), os achados evidenciaram altas proporções de idosos edêntulos, sendo que 76,19% não usavam algum tipo de prótese na arcada inferior e 50% na superior. Cerca de 8,77% apresentaram doenças periodontais e 70% não necessitavam nenhum tipo de tratamento para cárie, valor este traduzido pelo alto índice de edentulismo destes idosos.

Diante do exposto, este estudo buscou verificar as necessidades em relação à saúde bucal de idosos institucionalizados, bem como promover a reabilitação oral por meio de tratamento periodontal, exodontia, dentística operatória e instalação de próteses dentárias.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF) (CAAE: 55014616.7.0000.5342), previamente à sua execução, e integra as ações do Projeto de Extensão “Atenção à saúde bucal do idoso”, da Faculdade de Odontologia da UPF em parceria com a Fundação Beneficente Lucas Araújo.

Participaram da análise transversal 46 idosos (28 mulheres e 18 homens), com uma média de idade de 76 anos, residentes nas ILPI São José e João XXIII de Passo Fundo - RS. Para atingir os objetivos propostos, o processo metodológico envolveu exame clínico, composto de entrevista de anamnese e exame físico extra e intrabucal. A partir disso, realizou-se uma triagem prévia, que possibilitou a elaboração de um planejamento odontológico, bem como de um protocolo de higiene oral e de educação em saúde bucal, previamente aos tratamentos reabilitadores.

A anamnese buscou mapear o histórico de saúde dos pacientes com vistas a contextualizar e iniciar o diagnóstico de suas necessidades. Por meio deste instrumento foram obtidas informações sócio demográficas relacionadas à saúde sistêmica e uso contínuo de medicamentos pelos idosos. A escuta profissional na entrevista de anamnese procurou ainda promover a aproximação e desenvolver vínculos de confiança dos idosos com o cirurgião-dentista e alunos extensionistas.-

O exame físico geral extra e intrabucal do paciente objetivou identificar a relação entre o que o paciente relatou com o exame visual e tátil da região de cabeça e pescoço, verificação dos sinais vitais e exame da cavidade bucal (condições de higiene oral, presença ou ausência de próteses antigas, cáries, doença periodontal e/ou lesões bucais).

Priorizou-se o atendimento dos pacientes com ausência de próteses totais superiores e inferiores e com condições anatômicas e psicológicas favoráveis para a confecção das próteses, uma vez que as mesmas demandam tempo até serem concluídas. Também foi priorizado o atendimento dos pacientes que apresentavam urgências odontológicas.

Semanalmente era realizada a higiene das próteses totais/parciais dos idosos pelos voluntários extensionistas. O protocolo de higiene oral teve como objetivo prevenir doenças oportunistas (por exemplo, candidose bucal), infecções e maximizar a eficácia do tratamento odontológico. A orientação de higiene bucal também foi dirigida para os idosos e seus cuidadores por meio de rodas de conversa periódicas, focalizando uma abordagem teórico-prática (Fig. 1 e 2).



Figura 1 - Orientação de higiene dos aparelhos protéticos aos idosos e seus cuidadores

Fonte: os autores



Figura 2 - Roda de conversa com os cuidadores de idosos propiciando orientação acerca da higiene bucal e das próteses

Fonte: os autores

RESULTADOS

No que se refere aos dados sociodemográficos, a maioria dos idosos deste estudo era do gênero feminino (60,87%), com média de idade de 76 anos. Do total de participantes examinados, 26,2% eram fumantes, sendo que 67,8% dos usuários de tabaco pertenciam ao gênero masculino.

Em relação à faixa etária estudada, 20 idosos tinham idade ente 62-75 anos e 26 acima de 76 anos. Dos 46 idosos examinados, 12 estavam na Instituição há mais de 10 anos, 20 estavam na Instituição há 5-10 anos e 14 estavam na Instituição entre 1-5 anos.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

Os motivos que levaram à institucionalização dos idosos analisados foram, essencialmente, o abandono dos familiares ou a falta de tempo e condições dos familiares no cuidado com esses idosos, uma vez que a maioria desses necessita de atenção direcionada em função do uso contínuo de medicamentos e/ou doenças psiquiátricas (87%).

O acesso aos prontuários médicos dos idosos institucionalizados permitiu o estudo das enfermidades sistêmicas prevalentes nos mesmos e medicamentos mais comumente utilizados, cujos dados são elencados nas Figuras 3 e 4.

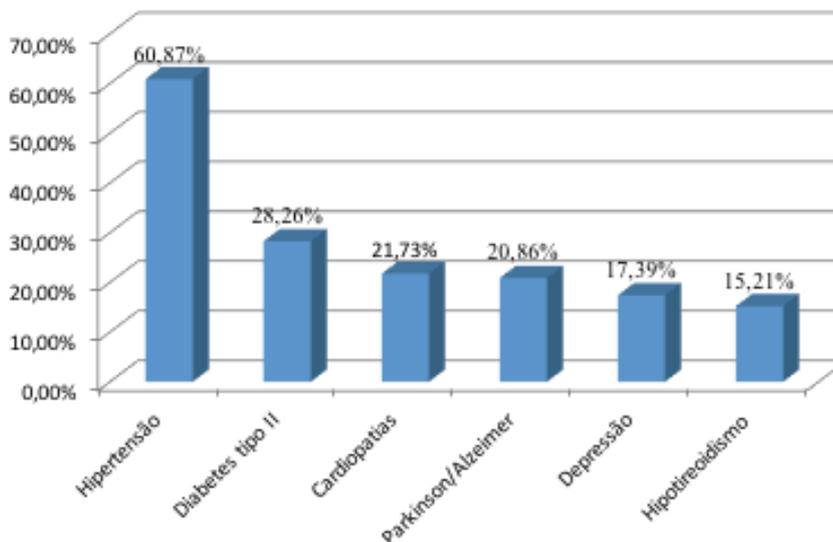


Figura 3 - Principais enfermidades sistêmicas dos idosos (a soma não resulta em 100% pois em muitos idosos as variáveis se repetem)

Fonte: os autores

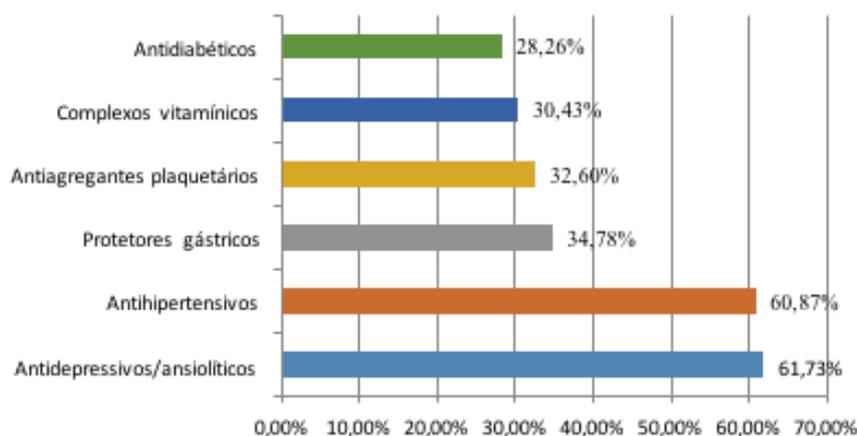


Figura 4 - Principais medicamentos em uso pelos idosos institucionalizados avaliados

Fonte: os autores

A Figura 5 representa as principais necessidades odontológicas evidenciadas nos 46 idosos estudados, sendo que a maior parte dos pacientes necessita de mais de um tratamento odontológico associado. Constatou-se ainda que em 10,86% dos pacientes o atendimento odontológico não é aconselhado por motivos psiquiátricos.

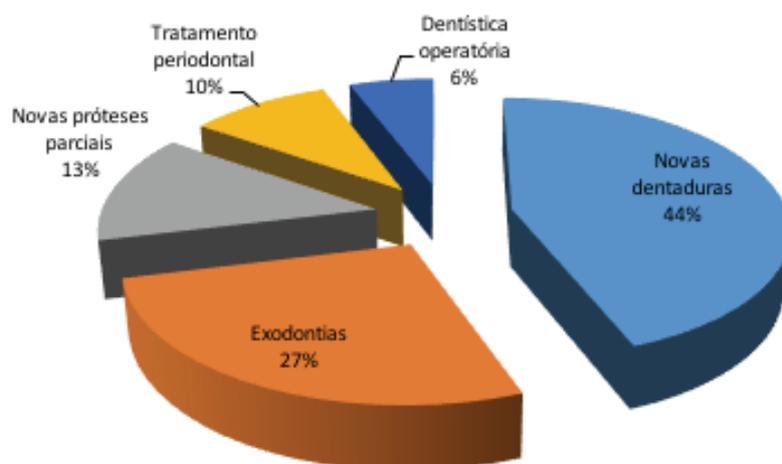


Figura 5 - Principais necessidades odontológicas evidenciadas nos 46 idosos estudados

Fonte: os autores

Os casos que necessitam de novas próteses dentárias estão associados à incorreta higienização bucal e tempo exagerado de utilização dos aparelhos protéticos, uma vez que em muitas situações os idosos são dependentes e necessitam do atendimento de cuidadores, os quais alegam não dispor de tempo suficiente para se dedicar às próteses dentárias dos pacientes (Fig. 6).

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.



Figura 6 - Condições de saúde bucal e de higienização precária das próteses antigas dos pacientes institucionalizados

Fonte: os autores

Os tratamentos em andamento e já concluídos foram realizados em 21 pacientes (março de 2015 a outubro de 2016) e o número total de atendimentos realizados (contando com a triagem em cada um dos pacientes) foi de 110.

A partir dos exames de triagem realizados, foi constatada a necessidade de confecção de 33 próteses totais e 9 próteses parciais nos idosos institucionalizados (Quadro 1).

Quadro 1 - Número e respectivo percentual de pacientes com necessidade de próteses totais e parciais (superiores ou inferiores) segundo a triagem realizada nos 46 idosos

Próteses totais	Pacientes que necessitavam – 20 (44%)
superiores	nº de próteses - 19
inferiores	nº de próteses - 14
Próteses parciais	Pacientes que necessitavam – 6 (13%)
superiores	nº de próteses - 3
inferiores	nº de próteses - 6

Fonte: os autores

A Figura 7 demonstra algumas etapas realizadas para reabilitação oral e a Figura 8 elenca alguns tratamentos odontológicos finalizados. Até o momento foram confeccionadas e entregues 20 próteses totais (14 superiores e 6 inferiores) e 6 próteses parciais (2 superiores e 4 inferiores) aos pacientes do abrigo.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.



Figura 7 - Moldagem e modelagem para confecção de próteses totais

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.



Figura 8 - Melhoria da qualidade de vida em pacientes que receberam tratamento odontológico

Fonte: os autores

DISCUSSÃO

No Brasil, de acordo com o IBGE (2012), o censo populacional apontou uma expectativa de vida de 64,8 anos para homens e 72,6 anos para mulheres. Ainda, de acordo com Chaimowicz (2004), o aumento da longevidade foi tão expressivo que no século passado apenas 25% da população conseguia alcançar os 60 anos. Por outro lado, em 2000, cerca de 81% das mulheres e 71% dos homens já conseguiam uma estimativa de vida maior do que 65 anos para os homens e maior do que os 73 anos para as mulheres. A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se também nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida.

O retrato mais recente da saúde bucal dos brasileiros foi mostrado pelo Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010). Dentre os vários aspectos citados, este projeto explicitou que a população brasileira na

faixa etária de 65 a 74 anos possuía 92,95% dos seus dentes perdidos. Esta é uma triste realidade, porém sabe-se que este perfil vem mudando lentamente. Neste contexto, 23,81% da população brasileira necessita de prótese total inferior e 16,15% necessita de prótese total superior. Este mesmo levantamento mostrou que a perda dentária precoce entre os brasileiros é grave. Este fato acarreta a necessidade do uso de próteses dentárias precocemente.

Dados semelhantes foram observados no nosso estudo, uma vez que a maioria dos idosos residentes na ILPI estudada (50%) apresentavam perdas dentárias totais (edentulismo) precoces. O presente projeto realizou uma triagem dos pacientes com interesse em receber próteses totais e também fez uma seleção prévia dos pacientes com condições físicas e psicológicas para confecção das dentaduras.

Até o momento, foram realizadas 20 próteses totais para os idosos triados, sendo 14 superiores e 6 inferiores. Dos 14 pacientes beneficiados com a instalação de dentaduras, 6 receberam próteses porque não possuíam nenhuma e 8 receberam próteses novas em substituição às antigas.

A internação dos idosos em ILPIs consistiu a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, acarretando consequências negativas à sua qualidade de vida (FONSECA; ALMEIDA; SILVA, 2011).

No Brasil, quando se analisa a condição da saúde da população idosa, a saúde bucal parece não estar inserida neste contexto, ou seja, segundo Colussi e Freitas (2002), a saúde bucal do idoso têm sido esquecida. De acordo com Pucca Júnior e Alfredo (2002), o grau de instrução, dentre outras variáveis é um fator determinante na saúde bucal da terceira idade. Silva (2000), em estudo realizado com idosos de baixa renda, residentes na cidade de Araçatuba/SP, mostrou que a preocupação com a condição da saúde bucal não foi uma prioridade na população estudada. Ao início do presente projeto tal fato pôde ser observado na amostra de idosos estudada.

As atividades educacionais em saúde bucal desempenham um papel fundamental na qualidade de vida de qualquer pessoa, em qualquer idade, pois a exemplo dos programas educacionais, as atividades preventivas também reduzem o risco de enfermidades bucais. Brondani (2002) analisou algumas atividades preventivas educacionais odontogerátricas e concluiu que as instruções de higiene e aprendizagem dos cuidados com dentes/próteses devem ser uma constante. A sensibilização e a motivação para o aprendizado devem ser uma preocupação incessante no contexto ensino/aprendizagem e a manutenção para uma modificação comportamental educacio-

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

nal deve ser feita com atividades frequentes e diversificadas (verbal, demonstrativa) para que o indivíduo se sensibilize e se motive a aprender. As rodas de conversa e palestras desenvolvidas ao longo do presente estudo mostraram-se efetivas na conscientização tanto dos idosos quanto de seus cuidadores, possibilitando uma melhora significativa na higiene das próteses e saúde bucal.

Dos problemas bucais existentes nos pacientes idosos, a perda de dentes é um dos mais frequentes. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente. A perda da dentição permanente influencia na mastigação, digestão, gustação, pronúncia e na estética.

Em seu estudo, Souza *et al.* (2001) verificaram que 73,4% dos idosos faziam uso de aparelhos protéticos, dos quais mais da metade (50,13%) usava prótese total superior. Em outro estudo, Frare *et al.* (1997) constataram que 62,2% dos pacientes não possuíam dentes na boca, 50% usavam algum tipo de prótese e, dos desdentados totais, 53,3% manifestaram necessidade de fazer uso deste recurso. Em outro estudo com amostra semelhante ao nosso, Freitas e Scheicher (2010), em uma ILPI na Bahia, encontraram uma perda dentária de 97,28% e CPOD-médio de 29,02. A elevada necessidade do uso de prótese total superior (76,09%) e inferior (69,56%) demonstrou a precária condição de saúde bucal desses idosos.

Neste contexto, o Abrigo São José e João XXIII é privilegiado por possuir um local com consultório odontológico na própria Instituição, o que facilita muito o atendimento dos idosos, evitando o deslocamento dos mesmos. Também é importante ressaltar a importância da confecção de próteses dentárias para a saúde bucal e geral dos pacientes, uma vez que “a saúde começa pela boca” e com o uso de novas próteses e cuidados com a higiene das mesmas, ocorre uma melhora significativa da questão nutricional e funcional dos idosos.

Neste sentido, reafirmam-se as constatações de diferentes estudos sobre a necessidade de prevenção e também de reabilitações orais na terceira idade. Parte deste processo de prevenção e de restauração está sob responsabilidade do odontólogo, bem como do paciente e de seus cuidadores (SILVA *et al.*, 2008; FONSECA; ALMEIDA; SILVA, 2011; MOURA *et al.*, 2014; SILVA; FERRO, 2016; FRANCISCO *et al.* 2012).

As doenças crônicas mais notadas nos idosos da amostra estudada foram hipertensão arterial e diabetes melittus tipo 2, atingindo 60,28% e 28,26%, respectivamente. O cuidado no atendimento odontológico dos idosos com essas doenças é muito importante, pois interfere diretamente no processo cicatricial e é imprescindível aferir a pressão sanguínea e realizar o teste de glicose antes de qualquer

intervenção odontológica invasiva. Resultados semelhantes ao presente estudo foram observados por Francisco *et al.* (2012), indicando que as doenças crônicas são comuns em idosos institucionalizados.

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se que o mesmo foi realizado com uma população de idosos em ILPI da cidade de Passo Fundo/RS. No entanto, a amostra avaliada não é representativa da população do município, uma vez que os idosos institucionalizados normalmente apresentam condição oral diferente da população idosa em geral, em virtude muitas vezes das precárias condições de vida dessa população. Os idosos Institucionalizados tendem a ser mais depressivos e a utilizarem mais medicamentos para esse fim, em função de muitas vezes terem sido “abandonados” pela família e amigos.

Tendo em vista a variabilidade do conceito da qualidade de vida e sua subjetividade, e também com o propósito de orientar as políticas para um envelhecimento bem-sucedido, parece imprescindível que para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem-estar, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária. A procura por ILPI tem aumentado, mas o Brasil não está preparado para esse aumento de demanda e as instituições, na sua grande maioria, não estão estruturadas para receber os idosos.

CONCLUSÕES

Atualmente busca-se a longevidade dos idosos, o que está estreitamente relacionado aos cuidados com a sua saúde bucal. No decorrer das práticas extensionistas junto aos idosos no Abrigo São José e João XXIII foi possível compreender a referida realidade, como também identificar os procedimentos odontológicos necessários para a boa saúde bucal dos idosos.

Outro desafio que frequentemente é destacado pelos professores e alunos de Odontologia é a associação da teoria com a prática no decorrer da formação acadêmica. As diferentes estratégias do projeto de extensão “Atenção à saúde bucal do idoso” contribuem para dar significado aos fundamentos teóricos. Ainda nesta perspectiva, o diálogo entre a equipe multidisciplinar acerca dos trabalhos desenvolvidos no Abrigo aperfeiçoa os conhecimentos e contribui para interpretar as situações que cercam o idoso sob as diferentes áreas envolvidas.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Senado Federal. **Estatuto do Idoso**. Íntegra da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília (DF): Centro Gráfico; 2003.

BRONDANI, M. A. Educação preventiva em odontogeriatria, mais do que uma necessidade, uma realidade. **Rev. Odonto Cienc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 57-61, 2002.

BRUNETTI, R.; MONTENEGRO F.; MARCHINI L. **Odontogeriatria: uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

CAMARANO, A. A. et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p. 187-212.

CHAIMOWICZ, F. **O envelhecimento populacional brasileiro**. In: CAMPOSTRONI, E. (Org.) Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 7-15.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 18, n. 41, p.1313-20, 2002.

FONSECA, P. H. A.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, A. M. Condições de Saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n. 2, p. 193-200, 2011.

FRANCISCO, K. M. S. et al. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Ciênc. Envelhecimento Humano.**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 405-16, 2012.

FRARE, S. H. et al. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes. **Rev. Assoc. Paulista Cirurgiões-dentistas.**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 573-6, 1997.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras Geriatria/Gerontologia.**, Rio de Janeiro, v. 13, n 3, p. 395-401, 2010.

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Censo Demográfico, 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A.; VELTEN, D. B. Avaliação da qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 397-402, 2012.

MOURA, W. V. B. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 1, p. 115-24, 2014.

PUCCA JÚNIOR, P.; ALFREDO, G. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p. 297-310.

RAZAK, P. A. et al. Geriatric Oral Health: A Review Article. **J Int Oral Health** Ahmedabad, v. 6, n. 6, p. 110-6, 2014.

SILVA, C. R. F.; FERRO, F. E. D. Saúde Bucal dos Idosos Institucionalizados em Teresina. **Rev Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis**, v. 9, n. 1, p. 54-63, 2016.

SILVA, P. S. B. *Saúde bucal e qualidade de vida de um grupo de idosos de Araçatuba - SP: utilização do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e caracterização do perfil sócio-econômico dos entrevistados.* Tese (Doutorado) - Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista, 2000.

SILVA, S. O. et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. **Rev. Gaúcha Odontol.** Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 303-8, 2008.

SOUZA, E. H. A. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2955-64, 2010.

SOUZA, N. M. S.; PAGANIC, A.; JORGE, A. L. C. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. **Rev. Pós-graduação Fac Odontol São José dos Campos**, São José dos Campos, v. 41, n. 1, p. 56-62, 2001.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Demographic transition: the brazilian experience. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-48, 2012.

LEVINSKI, Elise et al. Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 393-408, 2017.