

## Capítulo 10

### *Desafios e perspectivas da saúde bucal no cuidado à pessoa idosa institucionalizada*

*Allyne Costa Siqueira, Georgia Costa de Araújo Souza, Zamir Vidal de Negreiros Filho e Vilani Medeiros de Araújo Nunes*

#### APRESENTAÇÃO

No Brasil, a busca da maioria da população pelos serviços de saúde bucal está relacionada à resolução dos problemas já existentes, o que reforça o modelo assistencialista odontológico. Esse modelo é diferente do contexto biopsicossocial preconizado pela integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), que leva em consideração aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente. O modelo biomédico, também chamado de assistencialista, ainda é predominante na atualidade e está associado às limitações nos serviços odontológicos oferecidos na rede pública de saúde e perpetua a visão mutiladora da odontologia.

Nos últimos anos, o envelhecimento da população mundial tem se tornado um assunto bastante comum nas rodas de conversa, nos sistemas de saúde e sistemas previdenciários, merecendo atenção particular quando se trata das necessidades da população idosa e da qualidade de vida deste envelhecer. Assim, há que se valorizar o esforço da área técnica da saúde do idoso do Ministério da Saúde (MS) nas gestões seguintes à Política Nacional do Idoso ao procurar assegurar a inclusão da temática da saúde da pessoa idosa nos variados fóruns da instituição. Cabe destacar a agenda estratégica do MS para o período 2011-2015, que contemplou, textualmente, no objetivo estratégico 6, o cuidado com a população idosa em “garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa em todos os níveis de atenção, por intermédio do SUS” (BRASIL, 2013b, p. 21).

No que se refere ao enfrentamento das fragilidades na saúde das pessoas idosas, em maio de 2014, durante o XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, foi lançado o documento: Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral (BRASIL, 2014).

Segundo a lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022 do Estatuto da Pessoa Idosa, o envelhecimento digno e saudável é caracterizado como um direito à vida, sendo inerente a todo cidadão brasileiro. Nesse sentido, o SUS, como componente Constitucional e representado pela equipe odontológica, apresenta-se como uma importante ferramenta na promoção do cuidado com a saúde bucal da pessoa idosa e conseqüentemente da garantia de um envelhecimento saudável (BRASIL, 2022). Com isso, a promoção do cuidado da saúde desse público, incluindo a saúde bucal, compõem a integralidade e a articulação intersetorial das equipes de saúde do SUS. Espera-se, dessa forma, que a promoção da saúde seja efetivada

em todos os níveis de atenção, assim como a prevenção das fragilidades apresentadas por essa parcela populacional a fim de transpor a mentalidade essencialmente curativa (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

No processo do envelhecimento saudável, aumentam-se as necessidades de cuidados que precisam ser estendidos por toda a vida. Embora envelhecer não seja sinônimo de adoecer, as doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) podem levar à maior vulnerabilidade, com redução da capacidade funcional que interfere nas funções sociais e na autonomia do sujeito (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019).

Diante das necessidades emergentes dos idosos no Brasil, tem-se observado a ampliação da procura pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde devem receber atenção voltada para as suas necessidades, com a presença de profissionais que estejam atentos e cuidadosos nas limitações, mas que estimulem suas potencialidades e a manutenção da vida saudável. Desse modo, considerando a importância dos cuidados com a saúde da pessoa idosa institucionalizada, torna-se essenciais ações de prevenção de doenças e agravos, assim como a promoção da saúde no ambiente das ILPI, como também uma atenção especial à saúde bucal.

## **A SAÚDE BUCAL NO ENVELHECIMENTO**

As mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento não estão restritas somente ao corpo, mas abrangem também a cavidade oral. Assim, tem-se o termo conhecido por “fragilidade oral” no que diz respeito a uma série de fenômenos e processos que levam a mudanças nas condições bucais associadas ao envelhecimento, como número de dentes, higiene bucal e funções orais, sendo acompanhadas por diminuição do interesse pela saúde bucal, redução da capacidade física e mental e disfunção alimentar (TANAKA *et al.*, 2018).

Dentre as alterações percebidas na cavidade oral da pessoa idosa, a doença periodontal, o edentulismo, a xerostomia, hipossalivação, a cárie dentária e as lesões nos tecidos moles são as que apresentam maior prevalência nessa população. Ademais, a deficiência nutricional e manifestações sistêmicas também constituem condições negativas que permeiam a saúde da pessoa idosa quando relacionada a uma má condição de saúde bucal (LOPES *et al.*, 2021).

A doença periodontal é considerada uma das mais frequentes patologias bucais, sendo caracterizada pela inflamação de tecidos gengivais podendo evoluir, nos casos mais avançados, para perda de tecido ósseo, afetando o suporte dentário (LUNA; CARDOSO, 2022). Essa doença pode estar ligada à perda dentária na população idosa devido a inadequada higienização, seja por dificuldade motora, como também pela atenção inadequada recebida pelos familiares e/ou cuidadores. Outrossim, é importante destacar que as condições periodontais têm uma relação direta com doenças crônicas, como DM e HAS, tornando o cuidado com a saúde bucal ainda mais fundamental na terceira idade (MELO *et al.*, 2022).

O edentulismo é caracterizado pela perda total ou parcial dos dentes sendo considerado um problema de saúde bucal, podendo ser um reflexo da negligência do cuidado com a cavidade oral durante o decorrer da vida (PENA *et al.*, 2019). A perda dentária acarreta inúmeros impactos no bem-estar e saúde das pessoas idosas, ocasionando problemas nutricionais ao manter uma dieta mais pastosa e rica em carboidratos decorrente da dificuldade da mastigação e como consequência o desenvolvimento de doenças sistêmicas como obesidade, HAS e DM. Somado a isso, pode ocasionar problemas na fala devido à ausência da estrutura dentária ter relação com alterações na fonética e até mesmo a perda de autoestima decorrente do cunho estético e anatômico que os dentes e os componentes estruturais que os permeiam proporcionam na face (RAPHAEL, 2017).

A hipossalivação é reconhecida na literatura como uma condição muito presente em idosos, sendo constatada pela diminuição da produção da saliva. Essa condição torna-se desagradável e acarreta dificuldade em simples ações do dia a dia (deglutição, fala, mastigação), além de dificultar o uso de próteses e contribuir com o surgimento de cárie dentária e infecções fúngicas. Ademais, a hipossalivação, além de ser algo comum em pessoas idosas devido a processos fisiológicos que envolvem a redução salivar, também é ocasionada decorrente do uso de medicamentos como anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos e anticolinérgicos utilizados para comorbidades muito comuns nessa faixa etária populacional (SILVA *et al.*, 2016).

Embora a perda dentária seja um componente que acompanha o envelhecimento, é no imaginário popular que o envelhecer bucal passa necessariamente pela perda de dentes, o que expressa um corpo marcado com um valor negativo e indesejável (BITENCOURT; CORRÊA; TOASSI, 2019). Além da perda, outras condições bucais são associadas ao envelhecimento, como a exposição da raiz dentária, aumento da sensibilidade e dor, presença de lesões orais cariosas e não cariosas, doenças periodontais, mobilidade dentária, modificação da oclusão, diminuição da força muscular, reabsorção óssea, diminuição da retenção das próteses dentárias, dentre outros (WATANABE *et al.*, 2020).

Diante das condições apresentadas, o envelhecimento é um processo natural e pode ser mantido de forma saudável, mas a presença de comorbidades e uso concomitante de medicamentos, perda funcional e negligência de cuidadores, tornam a atenção com a saúde bucal essencial.

## **SAÚDE BUCAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

O cuidado com a saúde bucal é uma construção gradativa ao longo da vida e a formulação de políticas públicas deve ser concretizada por meio da implementação de ações na perspectiva do envelhecimento saudável, respeitando integralmente as demandas de todos os ciclos da vida.

A organização dos cuidados em saúde bucal no cotidiano dos serviços de saúde permanece centrada nos modelos biomédicos. Estes modelos, na área da odontologia, se concentram no cuidado voltado principalmente na cárie e na doença periodontal, sendo elas as doenças mais prevalentes na população no

geral. Para lidar com essas questões, ações de saúde coletiva como a escovação e palestras educativas são amplamente utilizadas. Práticas justificadas nesse modelo, como uma suposta promoção da saúde bucal associada à prevenção de doenças, muitas vezes são pontuais e ineficientes a longo prazo, pois não consideram fatores mais amplos como hábitos alimentares e condições socioeconômicas.

Nessa perspectiva em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Programa Brasil Sorridente, que se constituiu em uma série de medidas que visavam garantir ações de promoção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros com objetivo de reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, mediante a ampliação e a inclusão de procedimentos como a reabilitação protética, cuja necessidade é alta na população, voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS (BRASIL, 2016).

A PNSB pretende viabilizar a oferta da atenção secundária por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que são estabelecimentos especializados em saúde bucal, com ênfase em diagnóstico do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pessoas com necessidades especiais (CHAVES *et al.*, 2010). Além disso, os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) integram um conjunto que visa a reabilitação oral, garantindo a dinâmica da dentição ao devolver as funções mastigatórias, estética e fonética.

Tendo em vista o compromisso da política com a integralidade do cuidado e com a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliou-se as Equipes de Saúde Bucal (eSB) (cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal), de modo que estivessem articuladas às Equipes de Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde) e distribuídas por todo o território nacional. O atendimento é realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) e os casos mais complexos são encaminhados aos CEOs (BRASIL, 2016).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é importante que haja integração entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as ILPIs no território de atuação das UBS que compõem a ESF. Isso significa que as equipes de saúde das UBS possuem importante papel no fornecimento de suporte e intermédio do acompanhamento de todas as pessoas idosas que residem nessas instituições, usando a caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI), disponibilizada pelo Ministério da Saúde. A CSPI trata-se de um instrumento proposto para auxiliar as condutas na pessoa idosa, como um instrumento orientador para o idoso, sua família, cuidadores e para a equipe de saúde, buscando qualificar a atenção à pessoa idosa no SUS (BRASIL, 2018a).

A avaliação da saúde bucal também é proposta pela CSPI, a qual pode ser utilizada para registro dos hábitos nocivos, presença de lesões em mucosa, cárie, doença periodontal, consultas clínicas no consultório ou em domicílio, utilização e necessidade de próteses dentárias, e encaminhamento às especialidades odontológicas (BRASIL, 2018).

Contudo, apesar de compreenderem os benefícios para a atenção integral à saúde da pessoa idosa e melhor desempenho do SUS, o preenchimento e a utilização do acompanhamento da CSPI não é uma prática rotineira pelos profissionais de saúde, que demonstram dificuldade de adesão à utilização deste instrumento nos atendimentos. Esse fato é agravado devido aos idosos não receberem orientações sobre a importância do uso por parte dos profissionais e a falta de divulgação da sua importância pelo Ministério da Saúde (RAMOS; OSÓRIO; SINÉSIO NETO, 2019).

Deste modo, o cuidado efetivo com a pessoa idosa requer a implementação de políticas públicas que valorizem a cidadania e o estabelecimento de condutas apropriadas. Para alcançar esse objetivo, é crucial investir em formação profissional e educação permanente, permitindo que profissionais capacitados atuem de acordo com os preceitos de humanização, promovendo assim uma melhora real na qualidade de vida da população idosa.

## **ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CUIDADO À PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA**

A abordagem em saúde bucal direcionada à população idosa é cercada de particularidades e difere da população em geral. Para além da diversidade biopsicossocial, há a complexidade clínica associada ao envelhecimento. Contudo, nem sempre se observa uma atenção prioritária nos serviços odontológicos a esse grupo etário, que considere suas singularidades e valorize o cuidado que este público requer dentro e fora do consultório odontológico. Isso se destaca no que diz respeito às pessoas idosas institucionalizadas, observando que os serviços de saúde oferecidos nas ILPIs são centrados na cura e reabilitação, não oferecendo recursos de promoção à saúde para manter a capacidade funcional do idoso (FONSECA, 2022).

Em se tratando dos que residem em ILPIs, observa-se uma crescente problemática em relação a condição de saúde bucal dessa população no Brasil, seja pela baixa frequência de escovação dentária, insuficiente assistência odontológica ou decorrente a antiga forma de tratamento predominante nos consultórios, em que se priorizava a extração de dentes cariados, no lugar de priorizar a realização de procedimentos restauradores (MELO *et al.*, 2022). Nesse contexto, estudos demonstram que a saúde bucal de idosos institucionalizados apresenta maior fragilidade em comparação com aqueles que residem com os familiares, podendo ser justificada pela situação de número insuficiente de cuidadores para essa população (COSTA; MACEDO; SOUZA, 2020).

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 502/2021, cita que as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar (BRASIL 2021). Ou seja, não são classificadas como instituições prestadoras de serviço à saúde. Desse modo, a presença assídua da eSB nas ILPIs pode auxiliar os cuidadores em orientações e condutas para desenvolverem o melhor cuidado aos idosos, a

detecção precoce das doenças orais, com realização do tratamento o mais rápido e oportuno, de modo a não agravar a saúde desta população.

Com vistas à elaboração de estratégias que promovam a saúde da população idosa institucionalizada, torna-se necessário conhecer a real situação de saúde bucal dos longevos. Os determinantes da incorporação de práticas de higiene bucal nas ILPIs devem ser avaliados para direcionar ações para promovê-las, uma vez que favorecem a obtenção e a manutenção de boas condições de saúde. Métodos de acompanhamento e avaliação dos resultados devem ser incorporados para medir o impacto das ações de promoção e reabilitação da saúde e seus efeitos na qualidade de vida dos idosos (CAYETANO *et al.*, 2019).

Ademais, é na atenção integral que os cuidadores e profissionais de saúde devem amparar suas atividades, ressaltando-se a importância do trabalho da equipe interprofissional nas ILPIs, que deve estar atenta às condições de saúde bucal, de modo que não afetem outras condições sistêmicas nos idosos, atenta às ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação odontológica no idoso (BRASIL, 2016; NUNES *et al.*, 2021).

Sendo assim, a prática de promoção e educação em saúde para idosos institucionalizados mostra-se efetiva, e deve ser orientada a partir da realidade e da necessidade do grupo a ser assistido, possibilitando acesso a informações, promovendo a educação em saúde bucal e motivando o autocuidado (ALVES *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações discorridas neste capítulo, torna-se possível observar os inúmeros desafios e perspectivas frente à saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada. Assim, faz-se necessário o envolvimento de todos os profissionais da ILPI no sentido de estarem atentos aos sinais de alterações na cavidade oral e busquem o acompanhamento junto aos serviços oferecidos nas Unidades de Saúde do território para o agendamento e avaliação da equipe de saúde bucal. Além disso, é importante que haja uma conscientização sobre a relação direta entre doenças crônicas, como a HAS, o DM e as condições periodontais, de forma a incentivar práticas preventivas e um cuidado integrado à saúde geral. Ressalta-se ser urgente e fundamental o monitoramento das condições epidemiológicas da saúde bucal da população idosa residente em ILPI no Brasil, por meio instrumentos padronizados e instituídos por meio de políticas públicas, considerando que os mesmos carecem de cuidados familiares. Com essas medidas, surge uma nova perspectiva de melhora futura da saúde bucal da população idosa.

A implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil e gestores das ILPIs para que se possam alcançar ações destinadas a essa população vulnerável.

Recomenda-se agilidade na organização e estruturação de uma rede em diferentes níveis de atenção, contemplando medidas de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos em uma lógica de atuação interdisciplinar que contemple as ILPIs. A rede de saúde bucal ainda se apresenta de forma inicial e deslocada das outras redes de atenção diante do cuidado da pessoa idosa institucionalizada. No entanto, o fortalecimento da atenção primária à saúde, com as eSB e a continuidade da atenção por meio dos CEO, vem contribuindo para essa estruturação. Além disso, é importante destacar o uso da CSPI como um instrumento que pode contribuir para a integração das informações das pessoas idosas atendidas na rede, permitindo um acompanhamento e avaliação longitudinal mais completa e efetiva do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T. S. *et al.* Relato de Experiências Educativas em Saúde Bucal para Idosos Institucionalizados. **Rev Bras Extensão Universitária**, v. 8, n. 3, p. 167-174, 2017. Disponível em <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/5235/4430>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 169 -180, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHXvCZHrsjJsCtJdCL8KTJH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 19 fev.2023.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de Julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1) Acesso em 19 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf). Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria Colegiada. **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf). Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. **Passo a passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 20 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo\\_a\\_Passo\\_Saude\\_Bucal\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf). Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015**: resultados e perspectivas. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento\\_estrategico\\_ministerio\\_saude\\_resultados.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf). Acesso em 19 fev.2013.

CAYETANO, M. H. et al. Política Nacional de Salud Bucal Brasileña (Brasil Sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser compartidos. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 2019.

CHAVES, S. C. L. et al., Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. Rev. Saúde Pública, 2010 44(6), dez. 2010. Disponível em



<https://www.scielo.br/j/rsp/a/xdGYhm6GFVwcXg45q6DGyfM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 19 fev.2023.

COSTA, M. J. F.; MACEDO, L. P. V.; SOUZA, M. C. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil: revisão sistemática.** *Archives Of Health Investigation*, [S. l.], v. 9, n. 3, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i3.4786. Acesso em: 19 fev. 2023.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. **Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1042290>. Acesso em 19 fev.2023.

FONSECA, L. B. **Perfil da pessoa idosa institucionalizada e a assistência odontológica.** 2022. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2022. 39p. Disponível em <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1473>. Acesso em 19 fev.2023.

LOPES, E. N. R. *et al.*, Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatria. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e45810111730, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11730>. Acesso em 19 fev. 2023.

LUNA, A. A. S. P.; CARDOSO, R. L. C. Inter-relação do tratamento ortodôntico com a doença periodontal. **Braz J of Implantology and Health Sciences**, v. 4, n. 5, p. 29-41, 2022. DOI: 10.36557/2674-8169.2022v4n5p29-41. Acesso em: 20 fev. 2023.

MELO, C. B. *et al.*, Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e476111133771, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33771>

NUNES, V. M. A. **Boas práticas na gestão do cuidado e da segurança da pessoa idosa.** Natal/RN: EDUFRN, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32540/1/Boas%20pr%C3%A1ticas%20na%20gest%C3%A3o%20do%20cuidado%20e%20da%20seguran%C3%A7a%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em 19 fev. 2023.

OLIVEIRA SILVA, I. J. *et al.*, Hipossalivação: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/856>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OLIVEIRA, L. M. *et al.*, Saúde bucal e promoção da saúde no envelhecimento: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e4412139420, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/366911052\\_Saude\\_bucal\\_e\\_promocao\\_da\\_saude\\_no\\_envelhecimento\\_revisao\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/366911052_Saude_bucal_e_promocao_da_saude_no_envelhecimento_revisao_narrativa). Acesso em: 20 fev. 2023.

PENA A. C. A. *et al.* Edentulismo parcial: consequências biopsicossociais em adultos e idosos em rio branco–acre em 2019. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 2, p. 26-46, 2019. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/319>. Acesso em: 19 fev.2023.

RAPHAEL, C. Oral health and aging. **American journal of public health**, v. 107, n. S1, p. S44-S45, 2017.

TANAKA, T. *et al.* Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 73, n. 12, p. 1661-1667, 2018.

WATANABE, Y. *et al.*, Oral health for achieving longevity. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 6, p. 526-538, 2020.