

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LARISSA VEDANA ARDENGHI

**LEVANTAMENTO DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS DO ESTÁGIO EM  
ODONTOGERIATRIA DO ASILO PADRE CACIQUE**

Porto Alegre

2019

**LARISSA VEDANA ARDENGHI**

**LEVANTAMENTO DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS DO ESTÁGIO EM  
ODONTOGERIATRIA DO ASILO PADRE CACIQUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Renato José De Marchi

Porto Alegre

2019

**LARISSA VEDANA ARDENGHI**

**LEVANTAMENTO DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS DO ESTÁGIO EM  
ODONTOGERIATRIA NO ASILO PADRE CACIQUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Renato José De Marchi

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2019.

---

Renato José De Marchi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Camila Mello dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Júlio Baldisserotto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico esse trabalho aos meus pais Walter e Vera, à  
minha irmã Luana e aos meus amigos, que me  
incentivaram quando pensei em desistir, motivaram-me  
nos momentos mais difíceis, apoiaram-me em todas as  
decisões e se alegraram a cada etapa vencida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, por ter me dado sabedoria para ingressar nesta renomada faculdade e não ter me abandonado nas horas mais difíceis, dando-me toda força necessária para seguir em frente.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pela oportunidade de realizar esse curso.

Aos meus professores, que fizeram com que eu percebesse as diferentes realidades com olhar crítico, transformando minha visão de senso comum para a visão técnica.

Ao meu professor orientador Renato, não apenas pelo apoio, incentivo, paciência e atenção cedidos durante a elaboração do trabalho, mas também por ser um exemplo de pessoa e profissional. Foi durante as aulas de odontogeriatrics que a odontologia ganhou meu coração.

Aos meus pais Walter e Vera e à minha irmã Luana, que nunca mediram esforços para estarem ao meu lado e sempre batalharam comigo nas fases ruins. Não foram poucos os obstáculos, entretanto, vencemos juntos mais uma vez.

Aos meus amigos de Palmeira das Missões, do curso pré-vestibular e da faculdade, por todo apoio, consolo, desabafos, alegrias e paciência durante toda a graduação. Vocês são os melhores do mundo e estarão sempre comigo.

Aos pacientes que eu atendi ao longo da graduação, que além de confiar em mim e serem essenciais para o meu aprendizado, foram carinhosos e motivadores.

Aos meus colegas de graduação, pelos momentos inesquecíveis que vivemos durante os cinco anos de faculdade, fazendo-se crescer e amadurecer.

Aos funcionários do Asilo Padre Cacique, que cordialmente me receberam e disponibilizaram os dados de sua instituição para a realização da minha pesquisa.

À bibliotecária Andressa, por toda paciência e dedicação para a configuração e finalização desse trabalho.

À banca, que aceitou o convite e, certamente, deixará esse trabalho mais completo e elaborado. Vocês são fundamentais para a conclusão desse trabalho.

E, por fim, a todos que fizeram parte direta e indiretamente da conclusão dessa graduação e desse trabalho.

”Tu julgarás a ti mesmo – respondeu o rei. – É o mais difícil. É bem mais difícil julgar a si mesmo que julgar os outros. Se consegues fazer um bom julgamento de ti, és um verdadeiro sábio.”

*O Pequeno Príncipe - Antoine de Saint-Exupéry*

## RESUMO

A queda das taxas de mortalidade no Brasil, concomitantemente à redução da taxa de natalidade, resultou no rápido aumento da população com faixa etária acima dos 60 anos. No entanto, o aumento da expectativa de vida acarreta alterações funcionais predisponentes ao surgimento de doenças crônicas gerais e bucais, sobretudo em idosos institucionalizados. O presente estudo buscou fazer um arquição dos prontuários e um levantamento das principais características de saúde bucal e tratamentos odontológicos nos idosos residentes no Asilo Padre Cacique, uma associação beneficente, filantrópica e não governamental do município de Porto Alegre, utilizando-se para tal os prontuários odontológicos do Estágio em Odontogeriatrics. Com base nesses dados, foi realizada uma análise exploratória visando conhecer as principais características desses idosos, do ponto de vista de necessidade de tratamento e de procedimentos aos quais foram submetidos. A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários preenchidos pelos alunos que realizaram o estágio de odontogeriatrics do curso de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As variáveis de interesse foram: dado demográfico sexo, condições sistêmicas, número de medicamentos e as características clínicas cárie dentária e necessidade de tratamento, através do registro dos prontuários; uso e necessidade de próteses dentárias; alteração de tecidos moles bucais; condições sistêmicas; e uso de medicamentos. Realizou-se um estudo descritivo das principais características de saúde bucal dos idosos, utilizando-se testes estatísticos bivariados e de regressão linear para avaliar associações entre as variáveis dependentes e independentes. O estudo identificou 122 pacientes, cujos prontuários apresentaram dados faltantes em sua maioria. Como principais achados do estudo, destacam-se predomínio de mulheres (63,9%), presença de prótese total superior (49,2%), ausência de prótese inferior (30,3%) e presença de doenças sistêmicas (58,2%). O total de procedimentos realizados entre os anos de 2002 e 2019/1 foi 907, dos quais raspagem, alisamento e polimento (127), raio X periapical (118) e exodontia (95) foram os mais frequentes. As únicas associações estatisticamente significativas entre as variáveis foram maior prevalência de doença sistêmica com menor presença de cárie, e maior prevalência de doença sistêmica com maior presença de lesão de mucosa oral. Dessarte, essa pesquisa gerou resultados importantes para o planejamento das futuras ações do estágio, baseadas em uma análise crítica do estado de saúde bucal desses idosos e dos procedimentos realizados. Ademais, pode-se concluir que o estágio em odontogeriatrics é importante não apenas para os futuros profissionais, assim como também para os idosos residentes, já que o acesso à saúde bucal é facilitado. Por fim, deve haver maior cobrança e responsabilidade ao preencher os prontuários odontológicos, os quais são documentos legais e instrumentos para traçar o *status* de saúde das populações.

Palavras-chave: Saúde bucal. Odontologia geriátrica. Saúde do idoso. Idoso.



## ABSTRACT

The drop in mortality rates and the reduction in birth rates in Brazil results in the quickly increase in the population over the 60 years old. However, this increase in life expectancy occurs along with functional changes that lead to predisposition to the onset of chronic general and oral diseases, especially in institutionalized elderly. The present study aimed to survey the main characteristics of oral health and dental treatments and their evolution, in the elder residents of Asilo Padre Cacique - charity association in the Porto Alegre city - from dental records of the Internship in Geriatric Dentistry. Based on these data, an exploratory analysis was performed to know the main characteristics of these elders, from the point of view of need for treatment, and the procedures to which they were submitted. Data collection was performed from the records completed by the students who underwent the odontogeriatrics internship of the dental school of the Federal University of Rio Grande do Sul. The variables of interest were: demographic sex, dental caries and need for treatment, through the medical records; use and need of dental prosthesis; soft tissue lesions; systemic conditions, and medication use. A descriptive study of the main oral health characteristics of the elderly was performed. Bivariate tests and linear regression test to evaluate associations between dependent and independent variables were used. A total of 122 medical records were identified and almost all had missing data. The total of procedures performed during the years 2002 and 2019/1 were 907, of which, scraping, smoothing and polishing (127), periapical x-ray (118) and extraction (95) were the most performed. The predominance of the study was: women (63.9%), presence of superior total prosthesis (49.2%), absence of inferior prosthesis (30.3%) and presence of systemic diseases (58.2%). The predominance of the study was: women (63.9%), presence of superior total prosthesis (49.2%), absence of inferior prosthesis (30.3%) and presence of systemic diseases (58.2%). The only statistically significant associations between the variables were higher prevalence of systemic disease with lower caries, and higher prevalence of systemic disease with greater presence of oral mucosa injury. Thus, this research generated important results for the planning of future internship actions, based on a critical analysis of the oral health status of these elderly and the procedures performed. In addition, it can be concluded that internship in dentistry is important not only for future professionals, but also for elderly residents, since access to oral health is facilitated. Finally, there should be greater charge and accountability when filling out dental records, which are legal documents and instruments for tracing the health status of populations.

Keywords: Oral Health. Geriatric Dentistry. Elderly Health. Old Man.

## **LISTA DE SIGLAS**

CPO-D – Número de dentes cariados, perdidos e obturados

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNPI – Política Nacional da Pessoa Idosa

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PT – Prótese Total

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS DA PESQUISA .....</b>	<b>22</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>23</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
4.1 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	27
<b>4.1.1 Riscos .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.2 Benefícios.....</b>	<b>28</b>
4.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
4.3 ANÁLISE DE DADOS.....	28
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE B – APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE C – PRONTUÁRIO .....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A queda das taxas de mortalidade juntamente com a redução da taxa de natalidade no Brasil caracteriza o avançado estágio de transição demográfica no qual o país se encontra. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a faixa de pessoas com sessenta anos ou mais, em 1960, era de apenas 4,8% do total da população brasileira e, seguindo as tendências, esse percentual passou para 14,3% em 2015 (IBGE, 2016). Essa mudança na pirâmide etária brasileira reflete uma combinação de fatores relacionados ao avanço técnico-científico, às melhores condições de vida e à ampliação de acesso aos serviços de saúde nos últimos anos. Nesse contexto, o número de pessoas idosas está aumentando dentro de um quadro de assistência à saúde que ainda está pouco preparado para suprir as condições necessárias para melhoria da qualidade de vida e manutenção da saúde desse grupo (EMMI *et al.*, 2018).

Apesar da saúde, de forma geral, estar melhorando com o passar dos anos, o perfil de saúde dos idosos evidencia um aumento de prevalência de doenças crônicas, as quais são ainda mais prejudiciais se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente (SALES *et al.*, 2017). Em relação à assistência odontológica, a utilização do serviço por idosos é ainda muito inferior às outras faixas etárias, mesmo diante de uma alta prevalência de perda dentária desacompanhada de reabilitação protética e de uma ampla demanda com diferentes necessidades, resultado da prática de saúde bucal do passado, curativa e com ausência de programas de promoção de saúde e de prevenção de doenças bucais (NUNES; SILVA; BARCESSAT, 2017).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é imprescindível oferecer atenção integral e integrada à saúde dos idosos nos seus lares ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2006), considerando que as ILPI se configuram como a melhor opção para parte da população de idosos diante da atual conjuntura do país (SILVA *et al.*, 2019).

Algumas condições de saúde oral em idosos institucionalizados encontradas em trabalhos mais recentes através de uma revisão de literatura estão descritas a seguir como um resumo (Quadro 1).

Com base nisso, o presente estudo buscou fazer um levantamento de dados secundários dos prontuários do estágio em odontogeriatría na organização não governamental sem fins lucrativos denominada Asilo Padre Cacique. Essa instituição de caráter filantrópico foi fundada em 19 de junho de 1898 pelo padre baiano Joaquim Cacique de Barros e tem por objetivo

acolher e manter pessoas idosas carentes, de ambos os sexos, sem distinção de raça, ideologia político-partidária ou credo religioso. Com o passar dos anos, o asilo foi adequando-se às legislações da Política Nacional do Idoso, definindo seus cuidados a idosos a partir de 60 anos. Atualmente, a instituição abriga cerca de 150 idosos, dos quais em torno de 40% não tem nenhum vínculo familiar, e, por esta razão, dependem de uma relação afetiva com os funcionários e voluntários da instituição. O asilo oferece assistência médica sistemática, de enfermagem em período integral e fisioterapêutica por meio de um técnico de fisioterapia e de um convênio com o Centro Universitário Metodista do Sul (IPA), além de atendimento odontológico realizado por alunos do Estágio em Odontogeriatrics da UFRGS.

Nesse contexto, os convênios da disciplina de odontogeriatrics da faculdade de odontologia da UFRGS com asilos e unidades básicas de saúde iniciaram-se em 1998, criando-se, de forma pioneira no Brasil, a disciplina de Odontogeriatrics. As atividades da disciplina vêm sendo realizadas no Asilo Padre Cacique de forma sistemática, envolvendo intervenções odontológicas, identificação de doenças sistêmicas e bucais e levantamento de dados para planejamento de atividades de assistência e registro de ações.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.

(continua)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia – GO	Goiânia-GO	2003	REIS, S.C.G.B.; HIGINO, M.A.S.P.; MELO, H.M.D.; FREIRE, M.C.M.	Conhecer a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados na cidade de Goiânia-GO.	Índice Periodontal Comunitário (CPI); Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP); CPO-D.	A idade variou de 60 a 103 anos. Cárie e edentulismo foram encontrados 100% e 69,20%, respectivamente. O CPO-D médio foi 30, predomínio do componente extraído. A utilização (49,48%) e necessidade (80,28%) de prótese foi avaliada. Tipo de prótese mais comum usada foi total: 45,33% dos examinados na arcada superior e 24,57% na inferior; enquanto 59,17% e 51,21% necessitavam na arcada superior e inferior, respectivamente. CPI, apenas 3 (3,37%) dos idosos apresentaram todos os sextantes sadios. A condição mais frequente foi cálculo, em 55,06% dos indivíduos e 29,02% dos sextantes. PIP, predomínio de perdas de 0 a 3mm (37,08% dos indivíduos e 24,04% dos sextantes). Alterações de tecido mole foram encontradas em 13,49% dos indivíduos.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS	Passo Fundo-RS	2008	SILVA, S.O.; TRENTIN, M. S.; LINDEN, M. S.S.; CARLI, J.P.; SILVEIRA, N. N.; LUF.T, L. R.	Investigar a situação de saúde bucal da população idosa dos asilos São José e Nossa Senhora da Luz, de Passo Fundo/RS.	IPI, IPV e ISG.	A higiene bucal precária em 87,8% dos idosos estava relacionada com gengivite e periodontite. O edentulismo em 68,2% dos indivíduos e, destes, 53,4% faziam uso de prótese total superior e, 30,1% de prótese total inferior.
Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil)	Araras-SP	2008	LOPES, M.C.; OLIVEIRA, V. M. B.; FLÓRIO, F. M.	Verificar a condição bucal de idosos institucionalizados na cidade de Araras e a necessidade de tratamento.	CPO-D, questionário sobre a saúde bucal e saúde sistêmica.	CPO-D médio igual a 30,6, o componente perdido contribuindo com 93,9% do valor da prevalência de cárie (p= 28,7). 90,67% acham que a condição bucal não afeta a sua qualidade de vida. Doenças sistêmicas: insônia (40,67%), distúrbios visuais (36,44%) e artrite (33,05%).
Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ	São Gonçalo-RJ	2011	SÁ, I. P. C.; ALMEIDA JÚNIOR, L. R.; CORVINO, M.P.F.; SÁ, S.P.C.	Avaliar as condições de saúde bucal de idosos residentes numa ILP, no município São Gonçalo (RJ), levantando a condição dentária, o uso e a necessidade de	Condições dentárias através do CPO-D; higiene bucal; condição periodontal; análise das próteses dentárias; e, tratamento.	Idosos com idade acima de 59 anos. CPO-D 30,37, predominando o componente perdido, tendo o grupo feminino menor número de dentes cariado. Apenas 2 apresentavam higienização ótima, 25 boa, 17 regular e 14 péssima. Mobilidade dental em 6 idosos e 52 sem mobilidade. Trinta e dois usavam prótese dentária e 26 não, mulheres com maior frequência de uso.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
				prótese e de tratamento dentário.		Quarenta e nove careciam de tratamento, sendo as mulheres quem mais necessitava por estarem em número maior.
Autopercepção de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Araraquara-SP	Araraquara-SP	2013	SÔNEGO, P. I.; PORFÍRIO, R. I.; FELÍCIO, C. M.; DOMINGOS, P. A. S.	Avaliar a autopercepção de saúde bucal de idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) e frequentadores de um Grupo da terceira idade (SESI) de Araraquara-SP.	Avaliação cognitiva com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Avaliação à autopercepção de saúde bucal com o Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI).	40 moradores da ILP e frequentadores do SESI, com faixa etária entre 60 e 95 anos, de ambos os sexos. Prevaleceu o gênero feminino, com idade entre 70 e 79 anos, a maioria analfabeta ou com ensino fundamental incompleto. Encontrou-se condição de normalidade tanto para o grupo não institucionalizado como institucionalizado (65,0% e 87,5%, respectivamente) na avaliação cognitiva. Para o GOHAI, 85% no SESI e 92,5% na ILP não sentiam desconforto ao engolir alimentos. Houve queixa frequente de sensação de boca seca; 85% do SESI utilizavam prótese, das quais 62,5% eram satisfatórias; na ILP, 72,5% usavam próteses, das quais 22,5% apresentaram desgaste excessivo.



Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência	Ponta Grossa-PR	2013	GRDEN, C.R.B; CABRAL, L. P. A.; BORGES, P. K.O; NASCIMENTO, C. S.S.; ZARPELLON, L.D.; SILVA, C. L.	Avaliar a cavidade e a higiene oral de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Ponta Grossa-Paraná.	Dados sociodemográficos, uso de prótese, número de dentes, necessidades de extração ou substituição da prótese, CPO-D.	55% (n=22) apresentavam prótese dentária. Das 40 idosas que participaram do estudo 75% (n=30) não possuíam nenhum dente. Entre as dentadas, 70% (n=7) apresentavam cárie e 70% (n=7) possuíam dentes obturados; 60% (n=6) estavam com periodontite, e todas necessitavam de alguma extração dentária. A higiene oral de 1 idosa, (3%) apresentava-se adequada, em 10 regular e em 29 ruim.
Alterações bucais de idosos institucionalizados- REVISÃO DE LITERATURA	São Paulo-SP	2014	PAULA, B.G.; ALMEIDA, M.R.B.; ALVES, J.F.C.S.	Ampliação dos conhecimentos sobre lesões bucais associadas ao uso de medicamentos em idosos institucionalizados.		Evidencia-se a importância de garantir aos idosos institucionalizados uma boa qualidade de vida, uma vez que esta já é amplamente comprometida em função do menor suporte social. O cirurgião-dentista tem de ser capaz de reconhecer as alterações bucais e associá-las ao uso de medicamentos para delinear programas de intervenção à saúde.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Araguaína-TO	Araguaína-TO	2015	SILVA, B.L.A.; BONINI, J.A.; BRINGEL, F.A.	Caracterizar a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados na cidade de Araguaína/TO, durante o ano de 2013.	Uso de prótese dentária, frequência de escovação, fluxo salivar, IP, ISG, OS, IRG e CPO-D.	38 indivíduos, idades entre 65 e 101 anos. 28,95% utilizavam o fumo; nenhum utilizava fio dental. 97,37% faziam uso de medicamentos; 63,16% eram edêntulos e apenas 26,31% utilizavam prótese dentária e 36,84% dos idosos não realizavam escovação. Da amostra, 50% apresentava hipossalivação; índice CPO-D apresentou uma média de 30,53.
Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Erechim-RS	Erechim-RS	2015	RAYMUNDI, P.; LODI, L.	Avaliar a perda dentária e o uso e a necessidade de próteses dentais em idosos institucionalizados e não institucionalizados do Município de Erechim-RS.	Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI) para idosos não institucionalizados.	Prevalência gênero feminino para ambos locais (57,5% institucionalizados e 77,3%, não institucionalizados). Necessidade de prótese, 23,7% dos idosos institucionalizados do gênero masculino e 37,5% feminino faziam uso de prótese total superior. Já nos não institucionalizados, 4,5% dos homens usavam prótese total superior e 54,5% e das mulheres. A média do índice GOHAI nos idosos não institucionalizados foi, para os homens, 56,0% e, para as mulheres, 60,7%, classificada como ruim a moderada.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Condições de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina-PI	Teresina-PI	2016	SILVA, C.R.F.; PEDROSA, M.S.; FERRO, E.D.F.; FERRO, L.B.	Avaliar a condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Teresina – PI.	CPO-D, Índice Periodontal Comunitário (IPC) e uso e/ou necessidade e próteses.	19 idosos, institucionalizados, com idade entre 65-74 anos de duas instituições de Teresina. CPO-D (29,95), presença de 8,77% dos sextantes com doenças periodontais, altas porcentagens de idosos edêntulos, onde 50% usavam prótese na arcada superior e 23,82% na inferior. Necessidade do uso de prótese nas arcadas: 52,64% na arcada superior e 84,21% na inferior.
Estudo Comparativo do Perfil de Saúde Bucal em Idosos Institucionalizados no Brasil e em Barcelona, Espanha	Brasil e Barcelona, Espanha	2016	PESSOA, D.M.V.; PÉREZ, G.; MARÍ-DELL'OLMO, M.; BORREL, C.; PIUVEZAM, G.; LIMA, K.C.	Comparar o perfil de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil e em Barcelona, Espanha, segundo gênero e país de residência.	Doença periodontal (CPI), perda dentária (edentulismo e edentulismo funcional) e cárie dentária (CPO-D).	Indivíduos de 65 anos e mais (n=1.440), residentes na Região Sanitária de Barcelona, Espanha (2009) e no Brasil (2008). Foi observada uma precária condição de saúde bucal entre homens e mulheres idosos em ambos os países, sendo que os idosos de Barcelona, Espanha, tiveram uma pior condição periodontal e os idosos brasileiros tiveram uma maior perda dentária.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados	Natal-RN	2016	MELO, L.A.; SOUSA, M.M.; MEDEIROS, A.K.B.; CARREIRO, A.F.P.; LIMA, K.C.	Questionário sociodemográfico, avaliação das condições de saúde bucal do idoso e sua autopercepção nas 12 instituições de longa permanência para idosos no município de Natal.	Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI); CPO-D e análise de próteses.	318 indivíduos, referentes ao total de idosos, porém a amostra foi de 166 idosos residentes em 6 ILPI com fins lucrativos e 6 sem. Predominância mulheres (75,9%), indivíduos da cor branca (55,6%) e dependentes para realizar atividades da vida diária (AVD) (72,9%). O valor médio de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) foi de 28,9 (DP ± 4,7), com apenas 6% dos indivíduos apresentando mais de 20 elementos dentários. 66,9% dos idosos necessitavam de prótese total em pelo menos um dos maxilares. Naqueles que usam algum tipo de prótese superior (40,9%) e inferior (20,1%), a maioria das peças protéticas superiores (64,1%) e inferiores (71,0%) apresentam algum tipo de deslocamento ou báscula. Em relação aos dados subjetivos, 65%, relatou uma boa ou excelente condição de seus dentes, gengivas e próteses, apesar das pobres condições orais.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(continuação)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Prevalência de lesões da mucosa oral em uma população idosa institucionalizada da cidade de Anápolis-GO	Anápolis-GO	2016	BOAVENTURA, V.L.; SOUZA, A.L.A.; VARGAS, D.; CAMPOS, L.L.; SILVA, B.S.F.; PINA, G.M.S.P.	Avaliar a prevalência de lesões da mucosa oral em uma população idosa institucionalizada da cidade de Anápolis-GO	Exame clínico (Edentulis-mo, xerostomia, língua saburrosa, pápulas, bolhas, nódulos, manchas, uso de próteses.	42 internos de três casas de repouso. 66,67% eram do sexo feminino e 33,33% masculino. Sendo 92,86% edêntulos masculino e 75% feminino. As alterações mais prevalentes na mucosa oral foram língua saburrosa 52,38% candidíase 11,90%, xerostomia 90,47% e hiperplasia fibrosa 4,76%.
Alterações bucais e o grau de dependência de idosos institucionalizados	São Paulo-SP	2017	MOREIRA, G.E.; SANTOS, B.F.E.; FERNANDES, L.A.; PEREIRA, A.A.; ROCHA, V.F.B.; LIMA, D.C.	Alterações bucais e o grau de dependência de idosos institucionalizados.	Grau de dependência conforme a classificação da Federação Dentária Internacional, cárie dentária, condição periodontal, edentulismo e alterações de tecidos moles.	O índice de ataque de cárie (CPO-D) dos idosos é elevado, edentulismo total expressivo, 52,9% são independentes, sendo que 80% faz a própria higienização bucal. Embora haja um expressivo número de idosos independentes que realizam a própria higiene bucal, os resultados indicam uma saúde bucal precária dos idosos institucionalizados.

Quadro 1 – Síntese de artigos nacionais em português sobre as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. Google acadêmico, 2003-2018.  
(conclusão)

Título	Local	Ano	Autor	Objetivo	Medidas, índices, alterações	Principais Resultados
Atenção à saúde bucal do idoso institucionalizado por meio de ações de extensão universitária	Passo Fundo-RS	2017	LEVINSKI, E.; SCHUCH, K.L.; SCORTEGAGNA, S.A.; LEVINSKY, Eliara; ZANETTE, F.; DE CARLI, J.P.; TRENTIN, M.S.	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.	Exame clínico e físico (condições de higiene oral, presença ou ausência de próteses antigas, cáries, doença periodontal e/ou lesões bucais).	46 idosos, 28 mulheres e 18 homens (média de idade de 76 anos). 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%).
Avaliação da condição bucal em idosos institucionalizados	Pindamonhangaba - SP	2017	FERNANDES, W.H.C.; MOUTTINHO, T.B.F.; SOUZA, D.A.	Avaliar as condições bucais de idosos em ILP no Município de Pindamonhangaba-SP	Entrevista e exame clínico bucal (presença de elementos dentários e análise das próteses).	60 indivíduos; 75% não haviam visitado o cirurgião-dentista nos dois últimos anos, 70% eram totalmente edêntulos e 50% faziam uso de pelo menos alguma prótese removível. A necessidade de prótese foi verificada em 50%, para a arcada superior, e 68,33% para a inferior. Da amostra, 53,33% relataram não retirar a prótese durante o sono e 56,67% apresentaram correlação entre lesão na mucosa com o uso da prótese.

## **2 OBJETIVOS DA PESQUISA**

Os objetivos da pesquisa estão classificados em objetivo geral e específicos, e são descritos a seguir.

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Esse estudo, realizado com dados secundários, tem como objetivo analisar os prontuários e, descrever e analisar a saúde bucal e os procedimentos realizados em idosos residentes no Asilo Padre Cacique pelos acadêmicos do estágio em odontogeriatria.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- Análise dos prontuários;
- Descrever os principais agravos da saúde bucal;
- Descrever os tratamentos realizados em saúde bucal;
- Avaliar as associações entre variáveis de saúde geral e saúde bucal.

### 3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a exemplo do que ocorreu em países desenvolvidos primeiramente, a transição da pirâmide etária já se tornou realidade, ou seja, evidenciam-se aumento do número de idosos e diminuição do número de jovens. Contudo, a transição demográfica tornou-se um grande desafio para os países em desenvolvimento, tendo em vista que o envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada, em contraposição à falta de preparação do ponto de vista social e programático, sendo escassas ações para absorver as demandas de saúde, habitação, transporte e logística que essa mudança demanda (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

As maiores dificuldades encontradas com a transição demográfica se relacionam à seguridade social (saúde, previdência social e assistência social). A saúde e a assistência social, direitos de todos independente de contribuição financeira, segundo os artigos 194 e 195 da Constituição Federal de 1988, aliada às políticas próprias, como Política Nacional do Idoso (PNI), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e Estatuto do Idoso, ainda não conseguem suprir as necessidades desse grupo. Assim, considerando-se que o envelhecimento tem uma elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas e resulta em maiores cuidados médicos e odontológicos, os sistemas de saúde acabam por ficar sobrecarregados.

Os seres vivos em sua totalidade irão apresentar problemas em seu sistema fisiológico durante o envelhecimento. De forma imperceptível, os aspectos biofuncionais começam a se modificar na segunda década de vida, e, no decênio a seguir, surgem as primeiras alterações funcionais e estruturais, apresentando-se mais comumente determinadas doenças de acordo com o estilo de vida de cada indivíduo (SÉGUIN, 2001; TEIXEIRA, 2006). As principais variações estão relacionadas aos aspectos psicossociais (déficit de memória, desorientação no tempo e espaço, sentimento de solidão e abandono, tristeza e déficit mental) e físico em decorrência do desgaste vivenciado pelos idosos, o que causa doenças e dificuldades funcionais (TIER *et al.*, 2004).

Segundo o documento Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias, elaborado pelo Ministério Público, as doenças cardiovasculares constituem a grande maioria das doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente, principalmente, nos idosos (BRASIL, 2013). Dessa forma, independente da forma de envelhecimento, pelo processo progressivo de diminuição de reserva funcional ou através do desenvolvimento de uma condição patológica desencadeada por doenças, estresse emocional ou acidente, deve-se realizar intervenções que possam contribuir para que a pessoa idosa consiga viver com a máxima qualidade de vida



possível e autonomia, mesmo com as progressivas limitações presentes (WOZNHAK *et al.*, 2014).

Essa busca da qualidade de vida exige também boas condições de saúde bucal. Além das alterações fisiológicas gerais, o envelhecimento também afeta a cavidade oral. Consoante Koch Filho e Bisinelli (2008), as principais modificações são: mucosa friável e menos rígida, redução das papilas linguais, dentina mais volumosa, esmalte dentário menos espesso, alargamento da espessura de cimento dentário, atrofia da câmara pulpar e canal radicular, diminuição do fluxo salivar, rarefação óssea e perda de altura das cristas ósseas alveolares. Aliada a essas alterações, até o início do século XX, a odontologia do Brasil se caracterizava como curativa. As pessoas procuravam atendimentos apenas quando sentiam dor, predominando extrações dentárias em massa para a resolução dos problemas bucais (PEREIRA, 2012). Como consequência, a saúde bucal desses indivíduos, atuais idosos, é caracterizada por altos índices de edentulismo, perda dentária, doença periodontal e lesões de cárie (MOREIRA *et al.*, 2005). Políticas públicas como, por exemplo, o Brasil Sorridente, foram criadas para a promoção, prevenção e reabilitação de doenças orais, entretanto, o CPO-D médio encontrado no levantamento de Saúde Bucal no Brasil para os grupos de 65 a 74 anos foi alto, 27,5 (BRASIL, 2012).

As famílias têm buscado apoios em Instituições de Longa Permanência, conforme o Estatuto do Idoso. De acordo com os dados da pesquisa Condições de Funcionamento e de Infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, realizada pelo Ipea entre 2007 e 2009, e do Censo Suas de 2014, foram identificadas 3.548 instituições, sendo que 65,2% dessas são filantrópicas, 28,2% privadas e apenas 6,6% públicas ou mistas, predominando as municipais (CAMARANO, 2010).

Essas instituições não são voltadas para a terapêutica, embora seja comum associar ILPIS a estabelecimentos de saúde devido aos diversos serviços de saúde ofertados pelas instituições brasileiras. Entretanto, apenas dois terços (66,1%) das instituições brasileiras recebem visitas médicas regulares e menos de 50% recebem visitas da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A oferta de serviço varia conforme a natureza jurídica do local (CAMARANO, 2010).

Em relação à odontologia, a saúde bucal de idosos institucionalizados é ainda mais precária. Embora os cuidados de saúde bucal sejam incluídos nos cuidados de saúde, responsabilidade das instituições, há negligência dos cuidadores com a cavidade oral devido à falta de tempo, conhecimento, interesse e dificuldade em lidar com esses indivíduos (MOREIRA *et al.*, 2005; GONÇALVES *et al.*, 2010).

Todavia, mesmo sabendo que houve um aumento expressivo no número de idosos institucionalizados com múltiplas doenças sistêmicas e situação bucal precária, ainda há poucos estudos desse grupo no Brasil. Realizando uma pesquisa no Google Acadêmico, encontrou-se 1350 artigos entre os anos 2003-2018 com as palavras “idosos institucionalizados” no título. Esse número fica ainda mais reduzido em relação à saúde bucal, uma vez que foram encontrados 36 trabalhos sobre o assunto entre 2003-2018.

Sendo assim, relatar as condições de saúde de idosos institucionalizados, descrever os tratamentos realizados e avaliar as associações entre as variáveis de saúde geral e bucal torna-se necessário para que se possa desenvolver ações mais efetivas para redução das doenças orais, bem como para a amplificação de políticas públicas que contemplem essa população, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

Imagem 1: Pesquisa realizada no Google acadêmico com as palavras “idosos institucionalizados” entre os anos 2003-2018.

The image shows a Google Scholar search interface. At the top, the search bar contains the text "allintitle: idosos institucionalizados" and a search icon. Below the search bar, it indicates "Artigos" and "Aproximadamente 1.350 resultados (0,04 s)".

On the left side, there are several filters:
 

- Período específico...:** A date range selector set to "2003" and "2018" with a "Pesquisar" button below it.
- Classificar por relevância:** A red text label.
- Classificar por data:** A text label.
- Em qualquer idioma:** A text label.
- Pesquisar páginas em Português:** A red text label.
- incluir patentes:** An unchecked checkbox.
- incluir citações:** An unchecked checkbox.
- Criar alerta:** A checked checkbox.

The main results area displays a list of articles:
 

- Adaptação dos idosos institucionalizados** [PDF] ipv.pt. Author: MPRS Carvalho, MO Dias. Year: 2011. Abstract: "Neste artigo é estudada a adaptação dos idosos institucionalizados. Pretendemos determinar em que medida as respostas dadas pela instituição e as relações com a família estão associadas à adaptação e expectativas da qualidade de vida do idoso ...". Cited by 117.
- Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados** [HTML] scielosp.org. Author: RL Menezes, MM Bachion. Year: 2008. Abstract: "Esta pesquisa teve como objetivo identificar a presença de fatores intrínsecos que predisõem a quedas em idosos moradores em instituições de longa permanência na cidade de Goiânia (GO). Trata-se de estudo descritivo transversal realizado em seis ...". Cited by 229.
- Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados** [PDF] redalyc.org. Author: DC de Oliveira Ferreira, AY Yoshitome. Year: 2010. Abstract: "Trata-se de estudo retrospectivo para verificar prevalência de quedas em residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos, em São Paulo, caracterizar os idosos caidores e descrever os eventos. Analisamos 121 prontuários e 87 relatórios de quedas ...". Cited by 138.
- Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados** [HTML] scielo.br. Author: MS Rauen, EAM Moreira, MCM Calvo, AS Lobo. Year: 2008. Abstract: "OBJETIVO: Identificar o estado nutricional, segundo o índice de massa corporal, e fornecer informações sobre medidas antropométricas de idosos institucionalizados no município de Florianópolis (SC). MÉTODOS: Estudo transversal, no qual a população em estudo foi ...". Cited by 113.

Fonte: a autora.

Imagem 2: Pesquisa realizada no Google acadêmico com as palavras “saúde bucal idosos institucionalizados” entre os anos 2003-2018.

The image shows a Google Scholar search interface. The search bar contains the text "allintitle:saúde bucal idosos institucionalizados". Below the search bar, it indicates "Cerca de 36 resultados (0,20 seg)". On the left side, there are filters for date ranges (Sempre, Desde 2019, Desde 2018, Desde 2015, Intervalo específico... with a date range of 2003 to 2018), sorting options (Ordenar por relevância, Ordenar por data), language (Qualquer idioma, Pesquisar páginas em Português), and checkboxes for "incluir patentes" and "incluir citações". A "Pesquisar" button is also present.

The search results are as follows:

- Article 1:** [HTML] [Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003](#) [HTML] [scielosp.org](#)  
 SCGB Reis, MASP Higino, HMD Melo... - Revista brasileira de ..., 2005 - SciELO Public Health  
 OBJETIVO: conhecer a condição de **saúde bucal de idosos institucionalizados** na cidade de Goiânia-GO. MÉTODO: estudo transversal utilizando a metodologia do Projeto SB-2000, Brasil do Ministério da **Saúde**. A amostra foi constituída de todos os indivíduos com idade ...  
 ☆ 99 Citado por 92 Artigos relacionados Todas as 6 versões
- Article 2:** [HTML] [Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados](#) [HTML] [scielosp.org](#)  
 EHM Costa, MVL Saintrain... - Ciência & Saúde ..., 2010 - SciELO Public Health  
 Este estudo avaliou a autopercepção das condições de **saúde bucal em idosos institucionalizados** ou não, por intermédio da aplicação de um exame **bucal** e um questionário composto por três partes: dados demográficos, **saúde** geral e o índice GOHAI ...  
 ☆ 99 Citado por 49 Artigos relacionados Todas as 9 versões
- Article 3:** [HTML] [Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife \(PE, Brasil\)](#) [HTML] [scielosp.org](#)  
 EHA Souza, MBCB Barbosa... - Ciência & Saúde ..., 2010 - SciELO Public Health  
 Este artigo tem como objetivo avaliar a influência da **saúde bucal** no cotidiano de **idosos institucionalizados** e não **institucionalizados** da cidade do Recife (PE), bem como verificar se a **saúde bucal** tem a mesma relevância para os dois grupos estudados. Para avaliar a ...  
 ☆ 99 Citado por 38 Artigos relacionados Todas as 9 versões

Fonte: a autora.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo epidemiológico, observacional e transversal, realizado no Asilo Padre Cacique a partir de dados secundários dos prontuários do estágio em odontogeriatria.

A pesquisadora realizou o estudo coletando as informações de todos os prontuários presentes, antigos e atualizados. O registro dos dados ocorreu utilizando o software de análises estatísticas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v.18). Ao final do estudo, foram obtidos dados de 122 idosos que realizaram atendimento e/ou procedimentos odontológicos entre os anos 2002 e 2019/1 por, aproximadamente, 1360 alunos.

As variáveis da pesquisa coletadas foram referentes a saúde bucal, sexo, condições sistêmicas e características clínicas. Especificamente em relação à saúde bucal, as variáveis coletadas foram: cárie dentária e necessidade de tratamento, através do exame clínico presente nos prontuários; uso de próteses dentárias total, fixa e removível; e alteração de tecidos moles bucais (ausência ou presença). Reitera-se que esses índices de saúde bucal são preconizados pela Organização Mundial da Saúde, descritos no manual do examinador Projeto SB2000 – Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000.

- a) Dados demográficos: sexo.
- b) Dados das condições sistêmicas: medicamentos e presença de hipertensão, diabetes, colesterol, dislipidemia entre outras.
- c) Características clínicas: número de dentes presentes, presença de placa, presença/ausência de gengivite, indicações de extração, fratura de elementos dentários e presença de próteses totais e/ou parciais.

### 4.1 RISCOS E BENEFÍCIOS

#### 4.1.1 Riscos

Foi realizado um estudo com dados secundários, obtidos através de prontuários, no qual a identidade dos participantes foi preservada, não apresentando nenhum risco.

#### 4.1.2 Benefícios

Identificação dos problemas prevalentes na saúde bucal dos idosos institucionalizados, visando intervenções com melhores resultados e manejo mais adequado para essa população. Por conseguinte, a análise e a divulgação desse estudo servem de auxílio para elaboração de programas de prevenção e promoção de saúde bucal a idosos institucionalizados, bem como possibilita um melhor planejamento das ações do Estágio em Odontogeriatrics dentro da instituição.

#### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Segundo a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, não são registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP pesquisa com bancos de dados cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual. Sendo assim, não foi necessária a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que a pesquisa foi realizada através da coleta de dados de prontuários e os moradores não foram nomeados, tendo sido numerado a partir da numeração dos prontuários, o que confere absoluta discrição e impossibilita a identificação pessoal dos prontuários envolvidos na coleta. Contudo, esse projeto faz parte de um estudo maior, denominado ‘SAÚDE BUCAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E QUESTÕES ASSOCIADAS: AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL’, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS em 10 de agosto de 2017, sob o parecer CAAE: 67117117.3.0000.5347. Esse projeto, especificamente, constante de um estudo de prontuários, foi apresentado à equipe coordenadora dos estágios na instituição e chancelado para sua realização, sendo, dessa forma, compreendido como um subprojeto do projeto maior supracitado.

#### 4.3 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizado um estudo descritivo das principais características de saúde bucal dos idosos, as quais foram apontadas nos objetivos. Essa análise envolveu a descrição de frequências para as variáveis categóricas através de tabelas, passando por um processo de recategorização em situações específicas do estudo. A descrição de variáveis contínuas envolveu o cálculo de médias, medianas, desvios padrão e percentuais.

Devido a inconsistências nos escores de CPO-D, não foi realizado o cálculo da média e mediana para essa variável. No lugar desse cálculo, o banco de dados foi ‘corrigido’ para as variáveis, a partir da seguinte organização: 1. Dentes extraídos foram calculados somente como extraídos e, portanto, ausentes, independente de o motivo da extração ter sido cárie, doença periodontal ou traumatismo. 2. Dentes com presença de cáries foram denominados ‘cariados’ para fim de análises, podendo ser dentes restaurados com cárie ou somente com cárie e sem restauração. 3. Dentes com restauração e sem cárie no momento do exame foram computados dessa forma para serem diferenciados da categoria anterior. 4. Os procedimentos realizados ao longo do estágio que foram classificados para o cálculo de taxas forma definidos da seguinte forma: 4.a. Restaurações realizadas ao longo do estágio foram somadas, para cada morador. 4.b. Exodontias realizadas ao longo do estágio foram somadas, para cada morador. 5. Foram criadas variáveis de taxa de: 5.a. Taxa de exodontias (taxa de procedimentos de exodontia ao longo do estágio/dentes presentes no CPO-D inicial); 5.b. Taxa de cáries (número de dentes com lesão de cáries no CPO-D inicial/número de dentes presentes no CPO-D inicial); 5.c. Taxa de restaurações (número de dentes que receberam restauração ao longo do estágio/número de dentes presentes no CPO-D inicial). ‘Corrigido’, nesse caso, foi a observação, linha a linha, dente a dente, de cada prontuário, buscando observar que tipo de inconsistência poderia apontar para os reais indicadores de cada morador. Por exemplo: idosos com dados faltantes para CPO-D e que utilizavam PT dupla evidentemente apresentam perda de todos os dentes; idosos com alguns dentes na arcada inferior, nenhuma informação anotada para a arcada superior na folha do prontuário correspondente ao CPO-D e que utilizavam PT superior tiveram a informação completada (corrigida) com base nessa observação, ou seja, tinham perda de todos os dentes superiores. Outras formas análogas de correção foram utilizadas diante da investigação criteriosa de todos os resultados coletados, levando-se em consideração a presença de próteses (em especial de próteses totais) como critério principal, tendo o intuito de oferecer o máximo possível de informações.

Testes de associação foram utilizados (testes T de Student, de Mann Withney e qui-quadrado) para avaliar associações bivariadas entre as variáveis dependentes e independentes, de regressão linear, para avaliação de eventuais associações e sua direção, após análise bivariada. Diante da reduzida amplitude de associações significativas encontradas através do teste de Mann Withney e da pequena diferença observada entre os escores de P, na comparação entre os testes T de Student e Mann Withney, serão apresentados os resultados dos testes T a fim de que o leitor possa observar médias e desvios-padrão oferecidos por esse teste. O teste de Mann Withney é caracterizado pela comparação entre os ranqueamentos das observações, não

apresentando estimativas de média e desvio padrão e, portanto, sendo menos elucidativo. Ainda que exista dispersão dos resultados e dos resíduos e que a normalidade dos resultados e dos resíduos não seja observada nos dados do presente estudo, essa escolha por apresentar resultados do teste T se deve somente à possibilidade de visualização das médias por entende-se que esse dado é mais sensível à observação e análise por parte do leitor, na comparação com os escores do teste de Mann Withney. Compreende-se, no entanto, que os pressupostos para o uso do teste T não são observados na distribuição dos resultados e dos resíduos, reconhecendo essa escolha como uma limitação do presente estudo. A regressão linear foi utilizada por se tratar de dados contínuos, e, ainda que os pressupostos da regressão linear não tenham sido testados (homocedasticidade e dispersão), o objetivo na presente análise foi apenas mostrar a direção de associação, diante de eventual significância estatística em análise univariada. Assume-se, da mesma forma, como uma limitação estatística, já que há também uma limitação na fidedignidade dos dados, conforme comentado acima.

## 5 RESULTADOS

A quase totalidade dos prontuários apresenta dados faltantes. Nos prontuários presentes no consultório de Odontologia do Asilo Padre Cacique foram identificados 122 idosos. Devido ao fato de haver grandes inconsistências nos valores de CPO-D, não foi possível gerar uma estimativa confiável para esse índice e, portanto, não poderá ser apresentado. Eventuais tentativas de corrigir esse índice não permitiriam uma estimativa útil para análise, na comparação com os demais índices supracitados, definidos a partir de taxas, essas sim mais elucidativas da situação epidemiológica representada por esse estudo. A prevalência de procedimentos realizados entre os anos de 2002 e 2019/1 foi de 907, dos quais raspagem, alisamento e polimento supra gengival (127), raio X periapical (118) e exodontia (95) foram os mais prevalentes, consoante os quadros 2 e 3, respectivamente, explicitam. Deste total de prontuários, 34 foram finalizados, ou seja, não estão mais em atendimento por motivo desconhecido, seja morte, mudança, tratamento em outro local ou até mesmo recusa de atendimento.

A tabela 1 apresenta a descrição das principais características da amostra. Predominaram mulheres (63,9%), presença de prótese total (PT) superior (49,2%), ausência de prótese inferior (30,3%) e presença de doenças sistêmicas (58,2%).

As prevalências dos fatores associados e os escores de regressão linear estão descritos na tabela 3. A tabela 2 expressa a análise de distribuição do teste T e suas correlações. A única associação significativa foi a relação entre o número de condições crônicas proporcional ao número de lesão de mucosa bucal.

A tabela 3 revela a análise de distribuição e regressão linear. Os resultados foram significativos apenas na associação entre o número de condições crônicas inversa à taxa de cáries, contrariando as literaturas presentes. Ademais, não houve associação entre sexo e número total de procedimentos, número de condições crônicas e número total de procedimentos, número de medicamentos consumidos e número total de procedimentos, sexo e número de extração, presença de prótese e taxa de extração, número de medicamentos consumidos e extrações realizadas, e por fim, associação entre taxa de cárie e sexo, consumo de medicamentos ou uso de próteses.



Quadro 2 – Número de procedimentos realizados por ano.

PROCEDIMENTOS	/02	/03	/04	/05	/06	/07	/08	/09	/10	/11	/12	/13	/14	/15	/16	/17	/18	/19
IHB	5	5	5	3	2	5	5	5	5	3	1	4	2		3	6	1	4
RX PERIAPICAL	1		7	2	8	4	2	4	5	3	1	3	18	13	12	14	12	9
MOLDAGEM	4	1	2	2	3	5	3	2	4	1	1	4	5	1	4	8	3	3
REEMBASAMENTO DE PRÓTESE	2	1	1	3	2	2	3		1	1	2	3		1		2	1	3
HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESE	2	1	7	5	8	5	5		3	3	1	1	3	3	6	12	3	8
RAP	3	4	7	6	5	3	5	3	2	9	3	3	9	10	14	21	12	8
VEDAMENTO PT	1						1											
RESTAURAÇÃO	2	3	2			1	7	1	1		4	3	13	7	8	10	10	
EXODONTIA	3	2	3		2	1	6	4	9	6	3		11	3	15	16	8	3
AJUSTE DE PRÓTESE		1	2	3	4	7	3	4	2	2	3	6	4	5	8	5	7	7
REPARO RESTAURAÇÃO		1		2								2					1	1
CIV			1	1				1		5	2	1	2	1	3	2	2	
HIGIENIZAÇÃO DA CAV. BUCAL			1	1		1											1	4
RASUB			9	1		3	2	1	3		1		1	2	3	3	6	2
ENTREGA DE PPR			2			2		1	1				4		1	4	2	1
ENDODONTIA			1				1	1		1								
ATF				1	1	1							1		1	1		
REMOÇÃO DE PÓLIPO GENGIVAL				1														
PROVA DO ENCERAMENTO					1	2		1	1	1		1	1		2		1	1
ENTREGA DE PT					3		1	1	1	1	1	4	2		3		1	2
MONTAGEM EM ARTICULADOR					1													
CONTENÇÃO								1										
MEDICAMENTO PARA CANDIDÍASE						1		2		1			1		1	4	4	1
REPARO DE CONTENÇÃO						1												
PROVA METÁLICA						1		1	1						1	2	2	1
ART						2												
PLACA ARTICULAR							1									2		
CONFECÇÃO DE NICHOS							1				1							
CIRURGIA (FRATURA DE MAND.)							1											
ACABAMENTO DE RESTAURAÇÃO												1					1	
SELAMENTO COM ADESIVO														1				
PROSERVAÇÃO DE LESÃO														1	2	1	1	
CIMENTAÇÃO DE PINO														1				
CIMENTAÇÃO DE NÚCLEO														1				
REMOÇÃO DE COROA															1			
AVALIAÇÃO DE DENTES																2	2	
EXAME DE MUCOSA															1	2	1	
RX PANORÂMICA																1	2	
AVALIAÇÃO DE PRÓTESES																2	2	
TOMOGRAFIA																	1	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>77</b>	<b>50</b>	<b>89</b>	<b>120</b>	<b>87</b>	<b>58</b>

Fonte: a autora.

Quadro 3 – Número de procedimentos realizados conforme o ano e o sexo.

	/02	/03	/04	/05	/06	/07	/08	/09	/10	/11	/12	/13	/14	/15	/16	/17	/18	/19	Total
FEMININO	13	12	32	22	23	35	35	27	29	19	16	30	54	31	46	82	59	48	613
MASCULINO	10	7	18	9	17	12	12	6	10	18	8	6	23	19	43	38	28	10	294
P	0,7	1	1	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3	0,5	0,4	0,9	0,1	0,7	0,9	0,2	0,6	0,7		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>77</b>	<b>50</b>	<b>89</b>	<b>120</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>907</b>

Fonte: a autora.

Tabela 1 - Descrição das características da amostra dos idosos residentes no Asilo Padre Caciue que foram atendidos por alunos durante o estágio de Odontogeriatrics entre 2002-2019/1. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (N = 122).

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo (122)		
Feminino	78	63,9
Masculino	44	36,1
Prótese Superior (89)		
Não utiliza	14	11,5
PPR	13	10,7
PPR+Fixa	2	1,6
PT	60	49,2
Dados faltantes	33	27,0
Prótese Inferior (89)		
Não utiliza	37	30,3
PPR	21	17,2
PT	31	25,4
Dados faltantes	33	27,0
Número de dentes (76)		
Desdentados	21	27,6
20 ou mais dentes	6	7,8
Dados faltantes	46	37,7
Condições Crônicas (71)		
Até 2 condições crônicas	35	28,7
3 ou mais condições crônicas	36	29,5
Dados faltantes	51	41,8
Medicação (61)		
1 a 7 medicamentos	36	29,5
8 ou mais medicamentos	25	20,4
Dados faltantes	61	50,0

Fonte: a autora.

Tabela 2 – Análise dos dados dos idosos residentes no Asilo Padre Cacique que foram atendidos por alunos durante o estágio de Odontogeriatrics entre 2002-2019/1. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (N = 122).

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	P
Número de Dentes	Masculino	26	6,08	6,61	0,82
	Feminino	50	6,46	7,58	
	Até 2 condições crônicas	24	6,75	8,02	0,76
	3 ou mais condições crônicas	24	6,12	5,89	
	1 a 7 medicamentos	36	5,50	6,95	0,32
	8 ou mais medicamentos	25	7,36	7,43	
Taxa de Exodontia	Masculino	19	0,34	0,42	0,60
	Feminino	37	0,28	0,40	
	Com PPR	23	0,29	0,37	0,52
	Sem PPR	24	0,37	0,45	
	Até 2 condições crônicas	18	0,29	0,45	0,78
	3 ou mais condições crônicas	20	0,33	0,38	
	1 a 7 medicamentos	25	0,27	0,37	0,39
	8 ou mais medicamentos	21	0,42	0,52	
Taxa de Cárie	Masculino	19	0,39	0,39	0,88
	Feminino	36	0,37	0,47	
	Com PPR	23	0,43	0,50	0,50
	Sem PPR	24	0,34	0,42	
	Até 2 condições crônicas	18	0,60	0,52	0,03
	3 ou mais condições crônicas	20	0,29	0,35	
	1 a 7 medicamentos	24	0,41	0,38	0,89
	8 ou mais medicamentos	21	0,42	0,52	
Taxa de Restauração	Masculino	19	0,06	0,16	0,15
	Feminino	36	0,14	0,20	
	Com PPR	23	0,07	0,15	0,10
	Sem PPR	24	0,17	0,23	
	Até 2 condições crônicas	18	0,13	0,22	0,84
	3 ou mais condições crônicas	20	0,08	0,14	
	1 a 7 medicamentos	24	0,11	0,19	0,84
	8 ou mais medicamentos	21	0,10	0,15	
Lesão de Mucosa	Masculino	44	0,27	0,65	0,49
	Feminino	78	0,35	0,66	
	Até 2 condições crônicas	35	0,14	0,42	0,04
	3 ou mais condições crônicas	36	0,41	0,69	
	1 a 7 medicamentos	55	0,25	0,61	0,19
	8 ou mais medicamentos	40	0,42	0,63	

Fonte: a autora.

Tabela 3 – Regressão linear não ajustada. dos resultados da amostra dos idosos residentes no Asilo Padre Cacique que foram atendidos por alunos durante o estágio de Odontogeriatría entre 2002-2019/1. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (N = 122).

Desfecho	Variável	Categoria	B	Erro Padrão	Sig.
<b>Número de procedimentos</b>	Sexo	Masc.	-1,17	1,70	0,49
		Fem.			
	Número de condições crônicas		0,24	0,69	0,72
	Número de medicamentos		0,27	0,32	0,39
<b>Taxa de extração</b>	Sexo	Masc.	0,06	0,11	0,60
		Fem.			
	Presença PPR		-0,00	0,00	0,20
	Número de medicamentos		0,10	0,12	0,38
<b>Taxa de cáries</b>	Sexo	Masc.	0,01	0,12	0,88
		Fem.			
	Número de condições crônicas		-0,08	0,04	0,05
	Número de medicamentos		0,00	0,02	0,94

Fonte: a autora.

## 6 DISCUSSÃO

O prontuário do paciente, segundo o capítulo III – deveres fundamentais do cirurgião dentista – artigo 9, presente no Código de Ética Odontológica, aprovado pela resolução CFO-118/2012, deve ser elaborado e estar sempre atualizado pelo cirurgião dentista (CFO, 2012). Esse documento é um acervo de informações relacionadas à saúde do paciente em que consta todo o registro de atendimentos, informações sobre o seu estado de saúde, evolução dos tratamentos, eventuais intercorrências e medidas interventivas aplicadas (ARAÚJO; RECHMANN; MAGALHÃES, 2019). Os dados registrados possibilitam rapidez para o paciente em relação a atendimento, diagnóstico e tratamento de patologias, laudo mais seguro para os profissionais de saúde e um documento de valor probatório para ambos como instrumento de defesa em caso de possíveis prejuízos e irregularidades. Além desses fatores importantes, esse acervo de dados é fundamental para o ensino e a pesquisa, pois permite o levantamento de dados estatísticos como, por exemplo, demanda de serviços, procedimentos realizados e patologias frequentes, sendo a principal fonte de informação para a administração de saúde assegurar a qualidade e garantir os serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986; TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

No entanto, mesmo sabendo de toda a importância do prontuário explicada desde o primeiro semestre na Faculdade de Odontologia da UFRGS e retomada nos semestres seguintes, os estudantes do estágio em odontogeriatrics, do sétimo semestre da graduação, não preenchem corretamente todos os campos dos prontuários, deixando vários dados importantes em branco. Essa afirmação é constatada através dos denominados dados faltantes nos resultados desse estudo, presentes em quase todas as variáveis, exceto o dado demográfico sexo. Essa negligência dos estudantes de odontologia, infelizmente, está presente em outras faculdades. Segundo Costa *et al.* (2005), 63,3% dos prontuários da Universidade Federal de Montes Claros tinham pelo menos um dos campos da ficha sem preenchimento e esse dado foi predominante no quinto, sexto e sétimo semestres da graduação, respectivamente. A falta de dados nos prontuários segue na vida profissional, tendo em vista que quase a metade dos profissionais não utiliza o odontograma, não faz o registro das condições pré-clínicas e o arquivamento de cópias de receitas, orientações e atestados (CARNEIRO-NETO; CUNHA; MELANI, 2008; BENEDICTO *et al.*, 2010; OLIVEIRA; YARID, 2014).

Sendo assim, uma das conclusões e sugestões dessa pesquisa é ressaltar a importância do preenchimento de todos os dados dos prontuários aos alunos do sétimo semestre e haver uma

cobrança maior dos docentes em relação a isso. Dessa forma, além de beneficiar os discentes com o costume de preencher corretamente os prontuários, e facilitar as pesquisas que poderão ser realizadas a partir desses dados, a UFRGS e os professores vão estar respaldados e protegidos pela lei caso haja algum tipo de intercorrência. Para além do ponto de vista legal, cabe ressaltar que estando os prontuários corretamente preenchidos, isso possibilita um seguimento dos indicadores de saúde e dos procedimentos realizados, o que é essencial para o planejamento de ações de atenção em saúde para os moradores da instituição. Para além de meramente cumprir com as obrigações de preenchimento do que pode ser considerado por alguns como burocracia e perda de tempo, é essencial que o profissional em treinamento compreenda a funcionalidade que é representada por um prontuário corretamente preenchido: esses dados podem auxiliar no diagnóstico, no tratamento, no seguimento, e na longitudinalidade do cuidado.

Entretanto, mesmo havendo muitos dados faltantes nos prontuários, há duas associações significativas encontradas nas análises bivariadas nesse estudo: a relação da condição sistêmica com lesão de mucosa bucal; e a relação do número de condições sistêmicas com taxa de cárie.

A primeira associação, lesão de mucosa, teve uma relação diretamente proporcional, ou seja, quanto maior número de doenças sistêmicas presentes, maior o número de lesões de mucosa nos idosos residentes no asilo.

As lesões de mucosa mais prevalentes no estudo foram candidíase oral seguida de hiperplasia inflamatória, semelhante aos resultados da pesquisa realizada por Palaçon *et al.* (2017), a qual relata que as lesões mais frequentes presentes em 2690 prontuários de um serviço especializado em estomatologia, entre os anos 1994 e 2014, foram candidíase oral, hiperplasia fibrosa inflamatória, xerostomia, queilite actínica, leucoplasia oral e carcinoma de células escamosas. Essas lesões são frequentes em idosos com condições sistêmicas, tendo em vista que, além das alterações do processo fisiológico, como redução da capacidade gustativa, alteração das glândulas salivares, alterações no periodonto, alterações no sistema mastigatório, mucosa oral atrofiada e friável e dificuldade motora no processo de higienização, muitas doenças sistêmicas e seus medicamentos apresentam efeitos colaterais na secreção salivar, diminuindo sua quantidade, o que aumenta o risco de lesões bucais (ROSA *et al.*, 2008).

A candidíase é uma infecção causada por leveduras da espécie *C. albicans*. A doença se manifesta quando ocorre quebra da homeostase no meio bucal por algum fator local ou sistêmico. Em pessoas saudáveis, os mecanismos de defesa relacionados à saliva e à descamação do epitélio bucal impedem a instalação desse microrganismo. O diagnóstico se baseia nos sinais e sintomas associados à história médica e odontológica e seu tratamento

geralmente consiste em orientação de higiene bucal juntamente com antifúngicos (CARRARD; PILZ, 201X).

Por sua vez, a hiperplasia inflamatória consiste em um nódulo único ou múltiplo de base séssil, medindo menos do que 2 cm, de consistência firme, mucosa de revestimento íntegra ou erosada, com eventuais áreas de úlcera junto à base. Esse processo proliferativo não neoplásico está associado a trauma e comumente localiza-se na região do fundo de sulco ou rebordo alveolar em região edêndula submetida a trauma crônico por próteses desadaptadas (PILZ *et al.*, 2015). O fato de terem sido encontradas mais lesões de mucosa em idosos com maior número de doenças é esperado, em especial pelo fato de já apresentarem um quadro de complicação de saúde que, de um modo geral, é reflexo de um envelhecimento menos saudável. Um envelhecimento menos saudável não se relaciona somente às doenças denominadas sistêmicas (fora da boca), mas também às doenças que ocorrem dentro da boca, pois a saúde não pode ser dissociada entre essas partes, como se não ocorressem em um mesmo corpo. A discussão doenças sistêmicas *versus* doenças bucais, ainda que tenha significado de um ponto de vista acadêmico e didático, perdem muito o seu sentido diante de pessoas idosas. Nos idosos a interface entre as condições de todos os órgãos e sistemas estão muito mais evidentes, parecendo até mesmo sem sentido pensar que alguém com muitos agravos em órgãos e sistemas do corpo possa ter saúde somente na boca e vice-versa.

Nesse sentido, pode-se considerar que a presença de um maior número de condições crônicas está também associada a uma piora geral na saúde dessas pessoas e que, assim, pode ocorrer uma redução na capacidade para o autocuidado. Nesse contexto, a presença de próteses acrílicas muco-suportadas, em associação a esse reduzido autocuidado, tornam o ambiente bucal mais propício para o desenvolvimento de lesões a partir de infecções fúngicas e bacterianas: é sabido que próteses acrílicas apresentam porosidades, possibilitando a colonização dessas por microorganismos tipo *Candida albicans*, os quais passam a também habitar a mucosa e desencadear essa situação. Próteses antigas também apresentam problemas de adaptação por conta de mudanças anatômicas decorrentes da reabsorção óssea maxilar e mandibular, condições associadas ao envelhecimento, podendo ocorrer secundariamente compressão de tecidos e, então, lesões fibróticas, as quais são as mais frequentes nesse e em muitos outros estudos com idosos vivendo em instituições (BERGAMO *et al.*, 2018).

Além dessa associação, encontrou-se uma relação inversa e inesperada entre condições sistêmicas e taxa de cárie: quanto maior o número de doenças menor a taxa de cáries. A taxa de cáries nesse estudo é representada pela razão entre o número de dentes cariados presentes dividido pelo número de dentes presentes para cada participante em um dado momento. Tendo



em vista as limitações inerentes a esse tipo de estudo, diante da presença de muitos dados faltantes no banco de dados, é possível que esse achado seja espúrio, não tendo significado clínico. Além disso, parece representar um contrassenso, no sentido de que se esperaria maior taxa de cáries quanto maior o número de doenças sistêmicas, porém, pode representar um tipo de viés específico em pessoas idosas: aqueles que já perderam todos ou muito de seus dentes não irão participar desse cálculo. Dessa forma, pessoas com mais problemas de saúde bucal e sistêmica, as quais já foram rendidas edêntulas, não estarão representadas nessa estatística.

Outra forma de compreender esse resultado é considerar que eventualmente as pessoas com maior presença de problemas de saúde buscam mais o atendimento junto ao serviço do estágio em Odontogeriatrics, e, dessa forma, têm seus problemas de saúde bucal atendidos com mais eficácia. E, por fim, pode-se ainda discutir o fato de que a busca pelo atendimento, o sucesso clínico de restaurações e a longitudinalidade do cuidado oferecida pelo estágio soma muitos fatores que podem apresentar um componente aleatório tão alto a ponto de culminar com uma diferença estatisticamente significativa e que, no entanto, não encontra respaldo para sua contextualização nem na literatura relevante na área, e até mesmo nem dentro das possíveis hipóteses aqui discutidas.

Outro fator relevante para a discussão desse estudo em relação à falta de associações significativas entre as variáveis é o fato de que, diferentemente do que apresenta na literatura, os idosos da instituição possuem fácil acesso aos atendimentos odontológicos, fator multidimensional que intermedia a relação entre a procura e a entrada no serviço. Consoante o estudo de Moreira *et al.* (2005), pessoas com mais de 60 anos, baixa escolaridade e renda, presença de doenças sistêmicas e moradia em áreas rurais, possuem dificuldade para acessar o serviço público de saúde. Provavelmente, essa complexa rede de fatores estaria presente nos idosos da pesquisa se eles não estivessem residindo no asilo ou em uma instituição com serviços de saúde bucal disponíveis, reduzindo o acesso ao serviço. Em um estudo semelhante a esse, a partir de dados secundários, realizado por Matos *et al.* (2004) com os dados do PNAD, dos 28.943 indivíduos idosos, apenas 13,2% haviam tido alguma consulta odontológica nos últimos 12 meses. Diante disso, a ação de busca ativa do estágio faz com que pessoas que não teriam acesso ou apresentariam dificuldades ao serviço de saúde bucal sejam atendidas. Dessa forma, mesmo as pessoas com piores condições sistêmicas apresentarão índices semelhantes às outras, o que poderia explicar a ausência de associação significativa entre as variáveis desse estudo.

Pode-se concluir que o estágio em odontogeriatrics é importante não apenas para os futuros profissionais, os quais vivem a experiência de proporcionar um atendimento integral

humanizado, assim como também para os idosos residentes, já que o acesso à saúde bucal é facilitado. Tendo em vista que a prevalência das necessidades de tratamento dentário de grande parte dos idosos da população brasileira é elevada (DALAZEN; DE CARLI; BOMFIM, 2018), ter acesso a ações de promoção e assistência à saúde em sua própria moradia poderia configurar até mesmo um privilégio em se tratando de Brasil. Esse fato pode ser comprovado pelos 907 procedimentos executados entre 2002-2019/1, tendo apenas uma tarde semanal de estágio, e, considerando que os atendimentos ocorrem, de fato, durante seis a no máximo sete meses anuais, diante da existência de uma carga teórica do estágio – que impossibilita atendimentos durante a sua realização – e dos períodos de férias acadêmicas, quando não ocorrem atendimentos.

Ademais, essa disciplina apresenta grande impacto social em face da sua produtividade técnica e potencialidade científica – diante de seu caráter de atendimento à comunidade. A partir dos procedimentos executados e análise de prontuários, é possível estabelecer o perfil do idoso institucionalizado e suas demandas de saúde que futuramente poderão fazer parte de políticas públicas voltadas a instituições de longa permanência.

Com base nisso, esse estudo é relevante para a análise do perfil do idoso institucionalizado, sobretudo em relação à demanda de tipo de tratamento odontológico, números de procedimentos realizados por alunos com apenas uma tarde de estágio e a importância da existência dessa disciplina.

Não houve relação estatística nas associações das variáveis mesmo quando há hábitos e enfermidades diferentes. Normalmente, esperaria-se que quanto mais condições sistêmicas, quanto maior o consumo de medicamentos e quanto maior o número de procedimentos, maiores seriam as taxas de doença cárie e de exodontias nesses idosos, o que não se confirmou. A não diferença significativa pode ser interpretada como resultado de uma normalização das condições de saúde bucal, que faz com que mesmo os idosos em piores condições para os padrões clássicos de risco para agravos em saúde bucal não apresentem esses agravos de forma estatisticamente diferente daqueles em melhores condições, o que muito provavelmente é efeito da ação positiva dos alunos do estágio.

No entanto, é necessária a realização de mais estudos com idosos institucionalizados, principalmente através de prontuários completos. Assim, os defeitos podem ser mais conclusivos e representar a realidade da saúde bucal de idosos em instituições de longa permanência.

## 7 CONCLUSÃO

Diante dos fatos e resultados desse estudo, fica evidente a importância do Estágio em Odontogeriatría da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande de Sul para que os estudantes tenham o conhecimento sobre a realidade dos idosos para planejar medidas de promoção de saúde bucal e tratamentos, objetivando promover qualidade de vida aos idosos tendo em vista toda a complexidade que os processos fisiológicos, as doenças crônicas e o uso de medicamento causam na vida dessas pessoas. Dessa forma, o Estágio proporciona uma atenção especial na saúde do idoso com atendimento diferenciado e humano, capacitação importante aos discentes, interface e atendimento à comunidade, com foco nessa população vulnerável, e uma contribuição científica significativa para o campo da Odontogeriatría.

Além disso, é importante ressaltar a necessidade do preenchimento correto e completo dos prontuários dos pacientes pelos alunos, e que deve haver uma cobrança maior dos docentes em relação a isso. O prontuário do paciente é um documento legal que faz parte do Código de Ética da Odontologia e é essencial para a longitudinalidade do cuidado, tendo em vista que esses dados auxiliam no diagnóstico e no tratamento dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 10, 2016.
- ARAÚJO, A. T. M.; RECHMANN, I. L.; MAGALHÃES, T. A. O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília v. 8, n. 1, p. 95-109, 2019.
- BARBOSA, K.G.N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 221-225, 2011.
- BERGAMO, V. Z. *et al.* Novas tendências de combate ao biofilme de *Candida* em próteses dentárias. **Clinical and biomedical research**. v. 38, n. 2, p. 155-166, 2018.
- BENEDICTO, E.N. *et al.* A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto**. v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**, Brasília: Ministério da Saúde, p. 44, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB2000**: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do coordenador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: condições de saúde bucal da população brasileira: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BOAVENTURA, V. *et al.* Prevalência de lesões da mucosa oral em uma população idosa institucionalizada da cidade de Anápolis/GO. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 4, n. 1, p. 1-7, jun. 2016.
- CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CASTILHO, C. N.; CARDOSO, P. T. Espiritualidade, religiosidade e religião nas políticas públicas de saúde: um olhar para a integralidade. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 1, p. 28-39, 2015.

CARNEIRO, R. M. V. *et al.* Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1709-1716, 2005.

CARNEIRO-NETO, H.; CUNHA, F. L.; MELANI, R. F. H. Avaliação dos mestrados em ortodontia: utilização dos documentos que compõe o prontuário odontológico. **Revista Odontologia Acadêmica Tiradentes**, v. 10, p. 537-567, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológico**. São Paulo: CFO, 2012. Disponível:  
<http://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf> Acesso em: 04 nov. 2019.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1313-1320, 2002.

COSTA, S. M.; BRAGA, S. L.; ABREU, M. H. N. G. *et al.* Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 2, p. 211-216, 2009.

DALAZEN, C. E.; De CARLI, A. D.; BOMFIM, R. A. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1119-1130, 2018.

EMMI, D. T. *et al.* Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. **Revista Digital APO**, v. 2, n. 1, p. 9-22, 2018.

FRAMEWORK, W. A. A. A. P. **A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging**. Madrid, Spain, April, 2002.

GRDEN, C. R. B. *et al.* Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 490-495, 2013.

GONÇALVES, L. H. T.; MELLO, A. L. S. F.; ZIMERMANN, K. Validação de instrumento de avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 839-847, 2010.

IBGE. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**, Rio de Janeiro, 2012.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: 2º trimestre de 2016**, Rio de Janeiro, 2016.

KOCH FILHO, H. R.; BISINELLI, J. C. Abordagem de famílias com idosos. *In*: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. Saúde bucal das famílias: Trabalhando com evidências. **Artes Médicas**, São Paulo, 2008. p. 236-245.

- LEVINSKI, E. *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.
- LIMA, D. P. *et al.* A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 129-137, 2010.
- LOPES, M. C.; OLIVEIRA, V. M. B.; FLORIO, F. M. Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos institucionalizados de Araras (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2949-2954, 2010.
- MATOS, D. L. *et al.* Socio-demographic factors associated with dental services among Brazilian older adults: a study based on the National Household Sample Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1290-1297, 2004.
- MELO, L. A. *et al.* Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3339-3346, 2016.
- MOREIRA, G. E. *et al.* Alterações bucais e o grau de dependência de idosos institucionalizados. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 331-344, 2017.
- MOREIRA, R. S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1665-1675, 2005.
- MOUZZINHO, T. B. F. ; FERNANDES, W. H. C. ; SOUZA, D. M. Aspectos sistêmicos de idosos Institucionalizados e sua relação com a atuação do cirurgião dentista. VIII Congresso Odontológico Acadêmico de Pindamonhangaba - VIII COAP, 2017.
- NUNES, C. S. R; da SILVA, M. P.; BARCESSAT, A. R. P. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 7, n. 3, p. 09-18, dez. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. Santos, 1991.
- OLIVEIRA, D. L.; YARID, S. D. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 3, p. 158-164, 2014.
- PAULA, B. G.; ALMEIDA, M. R. B.; ALVES, J. F. C. S. Alterações bucais de idosos institucionalizados—revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 219-226, 2017.
- PALAÇON, M. P. *et al.* Estudo retrospectivo de 2.690 pacientes idosos diagnosticados com lesões em mucosa oral. **Revista de odontologia da UNEPS**, v. 46, n.especial, p. 0, 2017.
- PEREIRA, F. Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos. Viséu: **PsicoSoma**. p. 149-156, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/10667> Acesso em: 25 out. 2019.

PESSOA, D. M. V. *et al.* Estudo Comparativo do perfil de saúde bucal em idosos institucionalizados no Brasil e em Barcelona, Espanha. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 723-732, 2016.

PILZ, C. *et al.* **Protocolo de encaminhamento para estomatologia adulto**. Porto Alegre: Telessaúde, 2015. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolos\\_encaminhamento\\_estomatologia\\_TSRS\\_20160328.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolos_encaminhamento_estomatologia_TSRS_20160328.pdf). Acesso em: 05 nov. 2019

PILZ, C.; CARRARD, V. C. **Candidiase bucal**: resumo clínico. Porto Alegre: Telessaúde, [201x]. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/estomatologia\\_resumo\\_clinico\\_candidiase\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/estomatologia_resumo_clinico_candidiase_TSRS.pdf). Acesso em: 05 nov. 2019

PUCCA, J. G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 243-246, 2006.

RAYMUNDI, P.; LODI, L. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Erechim- RS. **Perspectiva**, v. 39, n. 145, p. 07-18, 2015.

REIS, S. C. G. B. *et al.* Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Araguaína/TO. **Braz J Periodontol**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2015.

REIS, S. C. G. B. *et al.* Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v. 8, n. 1, p. 67-73, 2005.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 191-199, 2006.

ROSA, L. B. *et al.* Odontogeriatrics-a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SÁ, I. P. C. *et al.* Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1259-1265, 2012.

SALES, M. V. G.; FERNANDES NETO, J. A.; CATÃO, M. H. V. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 3, p. 120-124, 2017.

SÉGUIN, E. **O idoso aqui e agora**. Rio de Janeiro: Lumem Júris, 2001.

SILVA, B. L. A.; BONINI, J. A.; BRINGEL, F. A. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 3, 2012.

SILVA, C. R. F. *et al.* Condição de saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina - PI. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 2, p. 219-232, 2016.

SILVA, S. O. *et al.* Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 3, 2008.

SILVA, R. S. S. *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 77, n. 2, p. 345-356, 2019.

SÔNEGO, P. I. *et al.* Autopercepção de Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados do Município de Araraquara-SP. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 16, n. 2, p. 37-53, jul. 2013.

SOUZA, E. H. A. *et a.* Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2955-2964, 2010.

TEIXEIRA, P. Envelhecendo Passo a Passo. 2006. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

TIER, C. G.; FONTANA, R. T.; SOARES, N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 332-335, 2004.

TONELLO, I. M. S.; NUNES, R. M. S. N.; PANARO, A. P. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & informação**, v. 18, n. 2, p. 193-210, 2013.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WATANABE, H. A. W.; DI GIOVANNI, V. M. Instituições de longa permanência para idosos (ILPI). **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 69-71, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing: A Policy Framework**. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April. 2002.

WOZNHAK, E. *et al.* O papel do técnico em saúde bucal como promotor em saúde bucal do idoso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 09-16. 2014.



## **APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Prezado (a) Senhor (a),

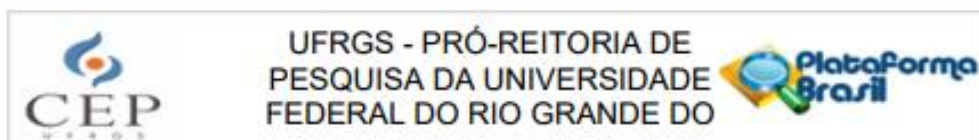
Apresentamos o Projeto de Pesquisa que tem como objetivo descrever a evolução da situação bucal dos idosos residentes na instituição filantrópica Asilo Padre Cacique da cidade de Porto Alegre.

Espera-se ainda contribuir com estudos descrevendo o manejo, intervenções e principais agravos da saúde bucal dos mesmos.

As informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato de tais informações.

A pesquisa será coordenada pelo pesquisador responsável Prof. Renato José De Marchi

## APÊNDICE B – APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE BUCAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E QUESTÕES ASSOCIADAS: AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

**Pesquisador:** Alexandre Favero Bulgarelli

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67117117.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.211.220

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de estudo longitudinal a respeito da saúde bucal de idosos do Asilo Padre Cacique proposto pela Faculdade de Odontologia da UFRGS.

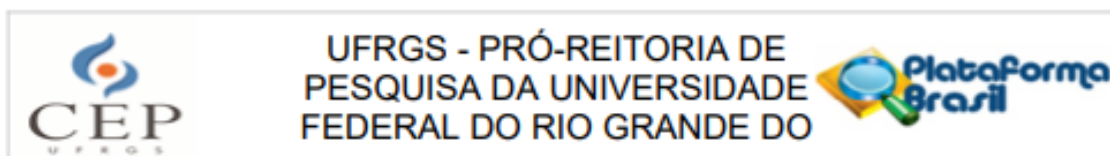
#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos moradores de Instituições de Longa Permanência na cidade de Porto Alegre/RS ao longo do tempo.

**Objetivo Secundário:**

- Avaliar o reflexo de eventos/suporte sociais na auto-percepção do idosos institucionalizado sobre a saúde bucal;
- Descrever as características de saúde bucal dos idosos institucionalizados
- Descrever as características sócio-demográficas, comportamentais e história médica e odontológica
- Avaliar a percepção de condição de saúde bucal;
- Avaliar a relação entre suporte social e a percepção de saúde bucal
- Avaliar a prevalência e incidência de cáries coronárias, cáries radiculares e perdas dentárias;
- Avaliar a associação de depressão com a incidência de cáries coronárias, cáries radiculares e perdas dentárias;

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.211.220

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

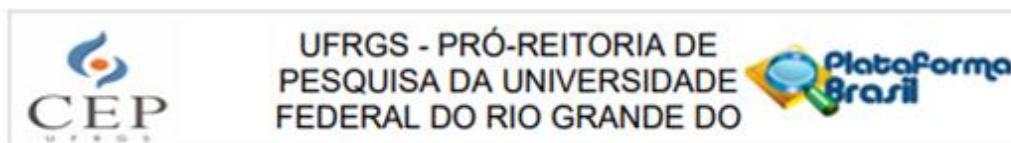
Com relação a riscos e benefícios, os pesquisadores afirmam: Riscos: Os possíveis riscos mínimos serão relacionados aos possíveis sentimentos de intimidação para responder aos questionários e realização do exame bucal. De certo modo, os riscos referem-se à possibilidade do entrevistado se sentir coagido a responder as perguntas do pesquisador e talvez se sentir desconfortável com a gravação do áudio e com o exame bucal simplificado. Além disso existe o risco de quebra de sigilo e privacidade dos participantes. Tais riscos poderão ser evitados com a possibilidade de realização da coleta de dados em ambiente agradável, garantia de sigilo e confiabilidade garantida pelo pesquisador na assinatura deste termo e liberdade do idoso em não aceitação em participar da pesquisa. Benefícios: O benefício esperado com a pesquisa será compreender como está a saúde bucal dos idosos de asilo para assim poder melhorar o atendimento odontológico do atendimento de cuidado em saúde bucal da instituição, melhorando assim meu acesso ao cuidado com a saúde da minha boca. A intenção é de colaborar para que se fortaleça e avance, especificamente, nas ações de atenção primária em saúde bucal do asilo em questão.

Em resposta à solicitação do CEP de esclarecimento quanto as medidas frente a identificação de problemas de saúde bucal, os pesquisadores informaram que, "(...) todos os sujeitos participantes da pesquisa que necessitarem de atendimentos complexos e de urgência e os que manifestarem interesse em ser atendidos serão beneficiados com encaminhamentos diretos para o atendimento no Ambulatório de Odontologia do Asilo Padre Cacique e para a Faculdade de Odontologia da UFRGS para os devidos tratamentos odontológicos." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo longitudinal ao longo de uma década. Os dados serão coletados por pesquisadores da faculdade de odontologia da UFRGS, na própria instituição asilar, em horários e dias pactuados com a direção da instituição de maneira a não interferir na rotina dos idosos. Ao longo do estudo serão coletados dados em três momentos durante os dez anos de realização da pesquisa. Deste modo haverá três períodos de coleta em 2017, 2021, 2026. A coleta será realizada por meio da aplicação de quatro questionários rápidos, validados nacionalmente, e um exame clínico bucal simplificado para contagem do número de dentes e uso de próteses. Os indivíduos selecionados na amostra serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e do modo como a mesma será conduzida. Então, será realizada a leitura do Termo de Consentimento Informado, e este será assinado em duas vias. Os questionários serão aplicados a todos os indivíduos e após será feito exame clínico.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** elica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.211.220

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Parecer COMPESQ, Folha de rosto, Termo de Assentimento do Asilo Padre Cacique, Orçamento, Cronograma: adequados.
- TCLE: os pesquisadores atenderam a solicitação de remover o RG. (PENDÊNCIA ATENDIDA)
- Em resposta à solicitação de esclarecimento quanto ao tamanho amostral e forma de recrutamento, os pesquisadores apontaram que "a amostra da pesquisa será do tipo não probabilística intencional partindo deste número máximo. A amostra será composta por residentes independentes que consentirem em participar da pesquisa. Somente serão incluídos no estudo indivíduos que não tenham déficit cognitivo segundo o teste de rastreamento Mini Exame do Estado Mental (MELO, 2015). Trata-se de uma amostra intencional partindo de um universo populacional dinâmico e cíclico de 114 moradores independentes no ano de 2016. Frente tais contextos a amostra será construída ao longo da pesquisa conforme o déficit cognitivo dos idosos e número de moradores no ano da coleta. O recrutamento do idoso acontecerá por convite pessoalmente feito pelo pesquisador e a entrevista e o exame clínico acontecerão no espaço sugerido pelo próprio idoso." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

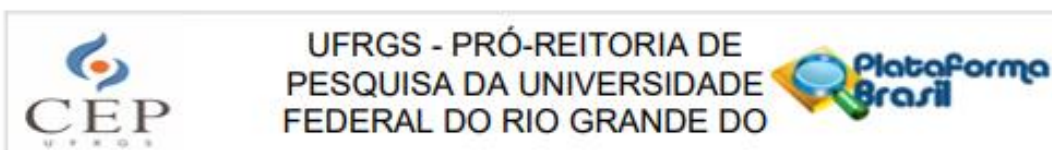
Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900174.pdf	16/07/2017 11:50:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pendencias_corrigidas_projeto_asilo_2017_PBRASIL.pdf	16/07/2017 11:49:27	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCC_pendencias_corrigidas.pdf	16/07/2017 11:48:34	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_PBrasil_2017_asiloassinado.pdf	19/05/2017 17:35:24	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
Outros	aceite_compesq_asilo_2017.jpg	10/04/2017	Alexandre Favero	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: efica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 2.211.220

Outros	aceite_compesq_asilo_2017.jpg	19:09:59	Bulgarelli	Aceito
Outros	Autorizacao_Odonto_padre_cacique.jpg	10/04/2017 19:05:31	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** elica@propesq.ufrgs.br

**APÊNDICE C – PRONTUÁRIO**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Paciente: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_

**ENTREVISTA DIALOGADA**

Queixa principal:

Histórico Médico Anterior

História Sócio-Odontológica

Hábitos relacionados à saúde bucal

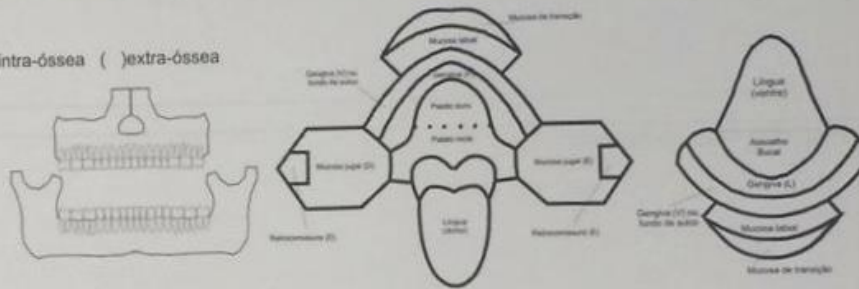
*(This area is currently blank for notes.)*

**EXAME FÍSICO**

Lesão(ões) intraóssea(s) ou de tecido(s) mole(s) ( )ausente(s) ( ) presente (s)

**Descrição das lesões**

( ) intra-óssea ( ) extra-óssea



Lesão	L1	L2	L3
Tamanho (cm)			
Lesão Fundamental			
Cor			
Consistência			
Sintoma(s)			
Duração			
Tratamento prévio			
Diagnóstico clínico			
Conduta			
Biópsia indicada?	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Avaliação Inicial do Controle de Placa Supragengival

**Índice de Placa**      \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **ISL =** \_\_\_\_\_      **IPV =** \_\_\_\_\_

X									X							
8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
X									X							

**Índice de Sangramento Gengival**      \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **ISG =** \_\_\_\_\_

X									X							
8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
X									X							

Avaliação Inintermediária do Controle de Placa Supragengival

**Índice de Placa**      \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **ISL =** \_\_\_\_\_      **IPV =** \_\_\_\_\_

X									X							
8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
X									X							

**Índice de Sangramento Gengival**      \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **ISG =** \_\_\_\_\_

X									X							
8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
X									X							



Avaliação Dentária + Fatores Retentivos de Placa

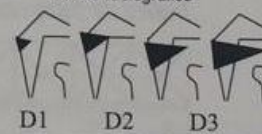
DENTE	D	V	M	L/P	O	Exame Rad BW/Periap	Teste Sens. pulpar	TRATAMENTO PROPOSTO
18								
17								
16								
15								
14								
13								
12								
11								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
38								
37								
36								
35								
34								
33								
32								
31								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								

- CPOS: \_\_\_\_\_ CPOD: \_\_\_\_\_
- LNCI Lesão Não Cavitada Inativa
  - LNCA Lesão Não Cavitada Ativa
  - LCI Lesão Cavitada Inativa
  - LCA Lesão Cavitada Ativa
  - RP Restauração Provisória
  - S Selante
  - Am Restauração Amálgama
  - R Restauração Resina
  - CIV Rest. Cim, Ion, Vidro
  - D Restauração/Prótese Defeituosa
  - Ex Extraído
  - EI Extração Indicada
  - En Endodontia
  - SR Superfície Radicular

- # Lesão Não Cariosa Cervical
- P Pigmentação
- ER Erosão
- A Ausente
- \* Cálculo
- PF Prótese Fixa
- RR Resto radicular
- AVG Aumento de volume gengival

**Ao passar a limpo, utilizar as cores:**  
 Azul – história anterior  
 Verde – lesão de cárie inativa  
 Vermelho – lesão de cárie ativa

Exame radiográfico



	CPOD	CPOS
LNCa		
LNCi		
LCa		
LCi		
O		
P		
Total		

### Avaliação Periodontal Inicial

**Sondagem periodontal** Data:

		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS + Exudato	D																
	V																
	M																
	P																
PI	D																
	V																
	M																
	P																
Furca																	

		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PS + Exudato	D																
	V																
	M																
	P																
PI	D																
	V																
	M																
	P																
Furca																	

### Avaliação Periodontal Intermediária

**Sondagem periodontal** Data:

		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS + Exudato	D																
	V																
	M																
	P																
PI	D																
	V																
	M																
	P																
Furca																	

		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PS + Exudato	D																
	V																
	M																
	P																
PI	D																
	V																
	M																
	P																
Furca																	