

AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS COM A PRÓTESE DENTÁRIA DE IDOSOS INTERNADOS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA – MARCOS ANTÔNIO MUNIZ RAYBOULT- SAPUCAIA RJ

EVALUATION OF DENTAL PROSTHESIS CARE FOR ELDERLY INDIVIDUALS HOSPITALIZED IN LONG-TERM CARE INSTITUTION – MARCOS ANTÔNIO MUNIZ RAYBOULT- SAPUCAIA RJ

Cleber de S. Bravo¹; Roberta M. Batista²

Descritores: saúde oral; instituição de longa permanência; idosos; biofilme; prótese dentária.

Keywords: oral health; long-term care facilities; elderly people; biofilm; dental prosthesis.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida leva a uma preocupação com a garantia da qualidade de vida dos idosos, incluindo cuidados relacionados à saúde bucal. Em Instituições de longa permanência, com pacientes acamados, esta preocupação deve ser ainda maior, uma vez que a saúde oral impacta diretamente na saúde sistêmica do paciente. Neste sentido, este trabalho teve o objetivo de analisar as condições de saúde oral dos idosos internados na Instituição de Longa Permanência – Marcos Antônio Muniz Rayboul - Sapucaia - RJ e proporcionar orientações sobre cuidados com a saúde oral para os pacientes e para a equipe que trabalha na instituição. Verificou-se que a grande maioria dos pacientes são edêntulos, e os que fazem uso de próteses removíveis não tinham conhecimento ou habilidade para fazer a sua correta higienização, devido à presença de biofilme. Além disso, a maioria dos cuidadores nunca teve acesso a orientações sobre como realizar os cuidados com as próteses e após a capacitação relataram se sentir mais seguros para realizar esta demanda, o que foi verificado na reavaliação das próteses, com visível redução de biofilme. Outras condições orais foram verificadas como presença de saburra lingual, xerostomia, candidíase e lesões orais com potencial de malignidade. Foi possível concluir que a presença do cirurgião dentista nas instituições é de fundamental importância para melhora da saúde bucal e consequente qualidade de vida dos idosos.

ABSTRACT

The increase in life expectancy leads to a concern about ensuring the quality of life of the elderly, including care related to oral health. In long-term care institutions, with bedridden patients, this concern should be even greater, since oral health directly impacts the patient's systemic health. In this sense, this work aimed to analyze the oral health conditions of elderly people hospitalized in the Long-Term Care Institution – Marcos Antônio Muniz Rayboul - Sapucaia - RJ and to provide guidance on oral health care for the patients and the staff working in the institution. It was found that the vast majority of patients are edentulous, and those who use removable dentures did not have the knowledge or ability to properly clean them, due to the presence of biofilm. In addition, most

¹ Acadêmico do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2023.

² Professor Mestre- Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

caregivers had never received guidance on how to care for dentures and, after the training, reported feeling more confident in performing this task, which was verified in the re-evaluation of the dentures, with a visible reduction in biofilm. Other oral conditions were observed, such as the presence of tongue coating, xerostomia, candidiasis, and oral lesions with malignant potential. It was possible to conclude that the presence of a dental surgeon in these institutions is of fundamental importance for improving the oral health and consequent quality of life of the elderly.

INTRODUÇÃO

O constante crescimento da expectativa de vida torna imprescindível a preocupação com a qualidade de vida dos idosos, devendo-se priorizar cuidados com a saúde, incluindo aqueles relacionados à saúde bucal, especialmente quando o envelhecimento progride acompanhado por patologias (Dos Santos *et al.*, 2023).

Considerando esta necessidade de atenção à saúde desta população, as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), surgem com o objetivo de promover acolhimento e cuidado integral aos pacientes que envelhecem de forma senil, com redução de habilidades funcionais e cognitivas, necessitando, portanto, de cuidados especializados contínuos, muitas vezes inviáveis para os familiares (Martel *et al.*, 2017).

Segundo Meneses *et al.* (2024), quando o paciente se encontra hospitalizado, ou residente em ILPI, pode apresentar uma debilidade em seu quadro de saúde pela falta de cuidados com a cavidade oral, comprometendo assim, a recuperação de doenças já existentes ou favorecendo o surgimento de novas patologias, consequentemente afetando sua qualidade de vida.

De acordo com Da Rocha Costa *et al.* (2020), estes pacientes costumam negligenciar a rotina de higiene oral, acarretando o acúmulo acentuado de biofilme dental, podendo ter como consequências cáries, doença periodontal, perdas dentárias ou infecções que contribuem com a piora da sua saúde sistêmica.

Além disso, para os pacientes que já perderam elementos dentários e usam próteses, os cuidados com a higiene, tão importantes quanto à correta adaptação do dispositivo, também não são realizados de forma adequada, interferindo negativamente para a manutenção do bem-estar físico e psicológico do paciente (Saha *et al.*, 2014).

Além da negligência do próprio paciente, De Souza Fernandes *et al.* (2016) afirmam que apesar de terem conhecimento sobre a importância da saúde bucal, a equipe técnica multidisciplinar não se considera responsável pelos cuidados bucais dos pacientes e por isso não incluem a higienização oral na rotina de procedimentos, já que esta seria função de um cirurgião dentista.

Neste sentido, Da Silva *et al.* (2019) também destacam que é responsabilidade da equipe de odontologia hospitalar (OH) a intervenção nos problemas da cavidade oral, como a presença de biofilme, cárie, doença periodontal, lesões do tecido mole e outras lesões do sistema estomatognático que possam interferir no prognóstico do paciente internado, mas também orientar e supervisionar a rotina de higiene oral realizada pela equipe técnica.

Desta forma, considerando que a saúde bucal está intimamente relacionada à saúde sistêmica do paciente e que existem evidências sobre a negligência com a higiene oral e de próteses dentárias, por parte dos pacientes e da equipe multiprofissional que os acompanham durante sua internação, este trabalho é de relevância acadêmica ao abordar o assunto e destacar a importância da presença de um cirurgião dentista em Instituições de Longa Permanência.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar a rotina de cuidados com a prótese dos idosos internados na Instituição de Longa Permanência – Marcos Antônio Muniz Rayboul- Sapucaia – RJ.

Objetivos secundários

- Revisar a literatura acerca do perfil saúde oral de pacientes internados em Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs)
- Destacar a relação entre biofilme presente na cavidade oral e condições sistêmicas.
- Citar as principais lesões orais associadas ao uso de prótese dentária removível.
- Discutir os desafios da realização da higienização oral em pacientes internados em ILPIs;
- Elaborar uma cartilha de orientação sobre cuidados com a prótese dentária para a Instituição de Longa Permanência – Marcos Antônio Muniz Rayboul- Sapucaia – RJ.

REVISÃO DE LITERATURA

O aumento populacional de pessoas com idades mais avançadas e a consequente demanda por cuidados de longa duração a este grupo, que é mais acometido por doenças crônicas não transmissíveis, aliado à estrutura familiar moderna, justifica a criação de Instituições que tenham o objetivo de realizar este cuidado (Andrade; Andrade, 2018; De Silva Souza; De Medeiros; Silva, 2025).

No Brasil, as ILPIs surgem com a necessidade de prover saúde, moradia, alimentação, e convivência social de pessoas idosas sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência (Brasil, 2019; Macau- Lopes; Freire; Dos Anjos Scherer, 2025).

Em relação à saúde oral de idosos institucionalizados, nota-se de forma geral alta prevalência de edentulismo, doença periodontal, elementos com extração indicada, necessidade ou uso de próteses dentárias, xerostomia, lesões na mucosa oral e cárie dentária, podendo estar associadas a doenças sistêmicas ou não (Farias *et al.*, 2020).

Embora o edentulismo seja visível em todas as faixas etárias da população em geral, é importante destacar que há maior acometimentos dentro dos grupos de pessoas idosas e economicamente desfavorecidas (Barreto *et al.*, 2019).

Dentre os fatores mais significativos para estas condições de saúde oral em idosos estão condições de má higiene oral associadas a condições sistêmicas como diabetes e doenças cardiovasculares, que podem agravar inflamações periodontais, aumentando a suscetibilidade a infecções orais e perdas dentárias (Oliveira *et al.*, 2022).

Além disso, a utilização de medicamentos de uso contínuo para o tratamento de doenças crônicas pode provocar efeitos colaterais, como a xerostomia e hipossalivação, com consequente redução do mecanismo de defesa da saliva em relação aos dentes e gengiva, e aumento do risco de cáries e infecções (Dos Santos *et al.*, 2023).

Outra condição oral observada é a saburra lingual, em especial em pacientes edêntulos que não utilizam a prótese, e que muitas vezes negligenciam a higiene por isso (Paiva *et al.*, 2024).

Não são recentes os estudos que confirmam a associação entre doença bucal e condições sistêmicas como infecção gastrointestinal, artrite reumatoide, doença cardiovascular e infecção respiratória, e por isso os cuidados com a saúde oral devem fazer parte da rotina dos pacientes internados (Sumi *et al.*, 2003).

A pneumonia aspirativa, uma das maiores causas de mortes de idosos internados, é uma infecção respiratória associada à entrada na árvore brônquica de material estranho contaminado, como resíduos alimentares ou bactérias presentes em placas dentais, na própria saliva (O' Donell *et al.*, 2016) ou ainda em próteses mal higienizadas (Neves *et al.*, 2021).

Outra condição comum nas instituições refere-se ao declínio cognitivo dos pacientes, e estudos mais recentes indicam que há também uma relação entre este declínio e a perda dentária, devido à diminuição da capacidade de mastigação e da estimulação cerebral, corroborando com a certeza de que a reabilitação oral é essencial para devolver a funcionalidade dentária, estimular a saúde cognitiva, e reduzir alterações neurodegenerativas (Dal Moro *et al.*, 2025).

Além destas condições, muitos estudos constataam que várias condições de má saúde bucal podem estar associadas à presença de sintomas depressivos, muito comum na população idosa (Silva *et al.*, 2019).

Para pacientes edêntulos, a reabilitação protética se faz necessária para contribuir com função e a estética do sorriso, colaborando para melhora da qualidade de vida do idoso. Porém, a má adaptação da prótese sobre o rebordo e a má higienização do dispositivo podem ocasionar alterações microbiológicas relevantes na cavidade oral, comprometendo a saúde sistêmica do paciente ou levando a lesões na cavidade bucal (Lima; Bueno, 2023).

Neste sentido, dentre as patologias orais mais comuns relacionadas com o uso de prótese, destacam-se: hiperplasia inflamatória, úlcera traumática, e estomatite protética, sendo a de maior prevalência (Silva *et al.*, 2021).

Em indivíduos portadores de prótese dentária, a candidose ou candidíase é conhecida por estomatite protética ou candidíase atrófica, e a relação de causa e efeito se dá pelo fato de que a superfície protética tende a reter biofilme devido a sua rugosidade e os fungos, causadores da candidíase conseguem aderir e colonizar a superfície (Cunha *et al.*, 2015).

Esta lesão está associada a trauma da mucosa causado pelo mau ajuste da prótese, idade dos portadores, tempo de uso das próteses, infecções por fungos, principalmente *C. Albicans*, e falta de higiene (Gauch *et al.*, 2020) e traz como sintomas ao paciente: intolerância a sabores ácidos, halitose e ardência bucal (Bergamo *et al.*, 2018).

A hiperplasia inflamatória é uma lesão benigna causada por um trauma crônico de baixa intensidade pelo uso de prótese mal adaptada por um período prolongado, gerando desconforto na fala e mastigação, necessitando, portanto, de remoção cirúrgica ou outros tratamentos como laserterapia ou crioterapia, além de confecção de nova prótese para que o paciente tenha sua saúde restabelecida (Biondo *et al.*, 2024).

Já a úlcera traumática, recoberta ou não por membrana fibrinopurulenta, circundada por halo eritematoso, traz como sintomatologia um quadro doloroso, especialmente durante a ingestão de alimentos, devendo, portanto, ser tratada para que não se torne um processo crônico (Trindade *et al.*, 2018).

O uso e cuidados com as próteses dentárias em pacientes internados em instituições apresentam muitos desafios. A falta de conhecimento por parte da equipe multidisciplinar sobre os cuidados necessários com esses aparatos e a dificuldade dos pacientes em higienizá-los adequadamente são os principais obstáculos (Almeida *et al.*, 2017).

Da Silva Neves *et al.* (2020) afirmam que para o método mecânico de higiene da prótese ser eficiente para a remoção do biofilme, o paciente deve apresentar habilidade manual que em certos casos está reduzida ou tem uma eficiência limitada.

Os idosos podem não cooperar ou mostrar pouca motivação, precisando de assistência, pois grande parte desse grupo é afetado pelo comprometimento cognitivo, acidente vascular cerebral ou outras condições que comprometem a sua coordenação motora (Neves *et al.*, 2021).

Deste modo, em idosos dependentes, a higiene oral, assim como a do corpo, é de responsabilidade dos cuidadores, sendo necessário que estes possuam conhecimentos sobre saúde bucal, as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e ainda sobre as condições patológicas e seus fatores predisponentes (Couto; Monteiro; Veiga, 2024).

Porém, não é recente a discussão acerca da superlotação de pacientes em instituições ao usar como parâmetro o número de cuidadores ou profissionais da equipe multidisciplinar, que acabam ficando sobrecarregados com os cuidados diários relacionados a higiene do paciente (Guimarães *et al.*, 2013).

Neste sentido, a capacitação e orientação aos cuidadores é essencial, especialmente em instituições de longa permanência, onde a negligência da saúde bucal pode ser comum devido a sobrecarga de trabalho ou falta de conhecimento específico (Duarte; Da Silva, 2024).

Dentro deste contexto, o cirurgião-dentista que desempenha o importante papel de promover sorriso, fala, ingestão de alimentos, prevenção de infecções, promoção da saúde e reabilitação da cavidade oral, deve fazer parte da equipe que compõe as ILPIs (Dos Santos; Da Silva, 2023).

Além disso, a adequada higiene e adaptação da prótese são essenciais para a manutenção do bem-estar físico e psicológico do paciente, sendo necessário que o cirurgião-dentista oriente de forma correta os usuários de prótese (Saha *et al.*, 2014) para prolongar a vida útil dos aparelhos protéticos. Para tanto, a combinação de uma boa higienização bucal e visitas periódicas a um profissional devidamente habilitado deve ser realizado com frequência (Lima; Bueno, 2023).

Por isso, a análise dos estudos científicos sobre a presença do Cirurgião-Dentista nas Instituições de Longa Permanência para idosos mostra que sua atuação é importante e necessária, pois é nítido que alterações bucais que acometem os residentes, geram impactos negativos na saúde geral destes. Nesse contexto, também se mostra interessante a elaboração de um protocolo de atendimento odontológico com o intuito de promover, prevenir e contribuir com a melhora da saúde bucal dos idosos (Dos Santos; De Souza, 2023).

Da mesma forma, a orientação feita pelo cirurgião-dentista aos profissionais da equipe multidisciplinar para o armazenamento e higienização da prótese dentária é fundamental, e devem ser feitos de forma adequada, seguindo um protocolo (De Carvalho; Salles; Dos Santos, 2024).

Trabalhar a autopercepção sobre saúde bucal dos pacientes também é uma condição desafiadora, que pode ser melhorada com a presença do dentista nas unidades, pois mesmo diante da presença de biofilme, muitas perdas dentárias e necessidade de prótese, o idoso tende a ter a percepção de que a saúde bucal está satisfatória (Ribeiro; Dos Santos; Baldani, 2023).

Por isso, o nível de conhecimento sobre o uso, conservação e higienização de próteses precisa ser melhorado, uma vez que parte desta população alega não receber orientações profissionais ao receberem a prótese, e ainda apresentam hábitos inadequados, como o de dormir com o dispositivo (Alencar *et al.*, 2021).

Então, deve ser conduta de rotina do cirurgião-dentista trabalhar educação e prevenção após a entrega das próteses, pois a aplicabilidade dos métodos de higiene pelos pacientes é de fundamental importância para manutenção da saúde bucal dos mesmos (Guedes *et al.*, 2021).

Uma forma de orientar os pacientes poderia ser através de cartilhas, que devem fornecer orientações como: importância da remoção mecânica de biofilme com escova dura ou apropriada para prótese, associada a remoção química com hipoclorito de sódio, diluído em água em próteses totais, ou com bicarbonato nas próteses parciais que possuem estrutura metálica. Além disso, devem ser

orientados para que durmam sem as próteses e que as mantenham imersas em água filtrada no período da noite (Feitosa, 2020; De carvalho; Sales; Dos Santos, 2024)

Além disso, o desenvolvimento de políticas públicas e o trabalho integrado de profissionais da saúde, cuidadores e do próprio idoso, dentro de suas condições, podem ser a principal forma de cuidar da saúde bucal no envelhecimento, com especial atenção aos idosos institucionalizados (Dos Santos *et al.*, 2023).

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa (Anexo 1: Número do Parecer - 7.579.948) e assinatura do TCLE - termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1), através da análise de condição de saúde oral de 17 dos 18 pacientes idosos que estão internados de forma permanente na Instituição de Longa Permanência – Marcos Antônio Muniz Rayboul-Sapucaia RJ, baseada no estudo de Da Silva *et al.* (2019).

A avaliação da cavidade oral foi feita por um único examinador por meio do uso de uma espátula de madeira e luz natural, e apenas uma paciente não permitiu que a avaliação fosse feita.

Uma ficha clínica foi preenchida, contendo odontograma para avaliação das condições de saúde oral existentes nestes idosos, considerando a presença de elementos dentários hígidos, cariados, com presença de tártaro, de biofilme visível, de saburra lingual, ou queixa de xerostomia. (Apêndice 2).

Para os pacientes que utilizam prótese dentária removível, a avaliação do biofilme presente nas mesmas foi baseada no estudo de Ribeiro, Campos e Garcia (2017), que utilizou o agente revelador de biofilme 1% vermelho neutro (Dinâmica Química Contemporânea Ltda., Diadema, São Paulo, Brasil) aplicado com um swab em toda a superfície da prótese. A presença de biofilme nos dentes artificiais e na resina acrílica em cada região das próteses foi pontuada de acordo com a área coberta pelo corante: 0 = sem biofilme, 1 = biofilme leve (1% a 25% da área), 2 = biofilme moderado (26% a 50%), 3 = biofilme pesado (51% a 75%) e 4 = biofilme muito pesado (76% a 100%). Um índice de biofilme de 0 a 4 foi obtido para cada prótese através desta análise.

A equipe de cuidadores, composta por 8 funcionárias, sendo uma diarista e as outras plantonistas, respondeu um questionário sobre conhecimentos, rotina de higiene oral dos pacientes e dúvidas sobre saúde bucal (Apêndice 3).

Após a análise da condição oral dos pacientes e questionário com equipe, foram realizadas ações de educação em saúde com pacientes e equipe de saúde da instituição, sobre a importância da escovação dentária e dos cuidados com a saúde bucal, e com as próteses dentárias. Para tanto, foram utilizados recursos, como palestra, demonstração em macromodelos e entrega da cartilha de orientações (Apêndice 4). Novas avaliações foram realizadas em 30 dias, e os resultados e suas análises feitas de forma qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Instituição de Longa Permanência Marcos Antônio Muniz Rayol, localizada no município de Sapucaia é financiada pelo poder público municipal e atualmente possui 18 idosos sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar que inclui: enfermeiros, cuidadores e psicólogo, além da equipe de apoio que faz serviços gerais, e cozinha. Os pacientes recebem visitas esporádicas de médicos da atenção básica do município e receberam a visita de um cirurgião dentista também da atenção básica do município apenas uma vez, antes desta pesquisa ser realizada. Neste sentido, os autores deste estudo concordam com De Silva Souza, De Medeiros e Silva (2025), quando descrevem que é

necessário maior integração ILPIs com a Rede de Atenção à Saúde para garantir a continuidade do cuidado e a coordenação com outros serviços de saúde, como unidades básicas, hospitais e emergências, de forma que estas visitas profissionais sejam mais constantes.

Dos 17 idosos analisados, 11 estão internados por conta de doenças relacionadas à demência, 1 por doença de Parkinson, 3 em decorrência de Acidente Vascular Cerebral e 2 por ordem judicial e ação do conselho do idoso, sem doenças sistêmicas importantes. Em todos os casos, a família alega falta de condições econômicas para manter o idoso em casa com os devidos cuidados, e por isso estão em uma Instituição pública. Estes dados vão de encontro ao estudo de Guimarães *et al.* (2023), que avaliou 1665 ILPI públicas ou filantrópicas no Brasil, mostrando que a grande maioria dos pacientes estão internados por transtornos mentais que incluem a demência, além dos casos em que os pacientes estão lá por questões socioeconômicas familiares. Porém, não há estudos que avaliam instituições privadas, e por isso não é possível saber se as condições sistêmicas seriam outras.

Em relação à saúde oral dos residentes, foi possível verificar que: 13 pacientes são edêntulos totais, dos quais 7 não utilizam próteses, 4 utilizam apenas a prótese total superior e apenas 2 pacientes utilizam as próteses totais superior e inferior. Dos 4 pacientes que são edêntulos parciais, foi possível perceber que 2 apresentam apenas 2 ou 3 elementos dentários caracterizados como resíduos radiculares, 1 apresenta 6 elementos nesta mesma condição, todos já com exodontia indicada. Uma paciente em especial possui apenas dois resíduos radiculares, mas está acamada, não tem abertura de boca suficiente e não é colaborativa, devendo ser encaminhada para a realização das exodontias sob sedação. Nenhum paciente possui elementos hígidos ou restaurados.

Ao comparar a situação de saúde bucal dos idosos deste estudo com os de outros estudos de amostras maiores, nota-se que o edentulismo é frequente: o estudo de Paiva *et al.* (2024) destaca que apesar da maioria dos pacientes serem edêntulos (22 entre 35), apenas 4 possuíam reabilitação protética, sendo 3 insatisfatórias e 1 satisfatória sem necessidade de ajuste ou substituição.

Já o estudo de Ribeiro, Dos Santos e Baldani (2023), que consistia em uma amostra ainda maior, com 130 idosos, verificou que dentre os edêntulos (62,31%), 41,54% usavam prótese e 79,23% necessitavam de prótese dentária, e que ainda assim, 64,86% dos idosos classificaram a saúde bucal como boa.

No presente estudo, a maioria dos idosos não possuía capacidade cognitiva para responder sobre autopercepção, pois apresentavam demência, ainda assim 1 paciente relatou que: “não precisa fazer prótese, pois já acostumou assim”, evidenciando que a importância da reabilitação oral deve ser trabalhada com esta população.

Ainda, ao exame intra oral, foi verificada a presença de candidíase em palato duro em 1 paciente; saburra lingual em 8 pacientes e apenas 2 com queixa de xerostomia, e assim como Paiva *et al.* (2024), que relatam em seu estudo que a maioria dos pacientes idosos apresenta saburra lingual e placa bacteriana evidente, esta pesquisa também concluiu que esta condição está atrelada com a incapacidade de os idosos realizarem a própria higienização e não receberem estes cuidados por parte dos profissionais.

Durante esta pesquisa, destacou-se o exame de um paciente com uma lesão branca no palato duro sugestiva de leucoplasia, relatando dor ao abrir a boca, devido a presença de nódulo firme na região de ramo mandibular direito, com diagnóstico recente de carcinoma espinocelular. Segundo o relato da enfermeira, o médico da atenção básica que pediu a biópsia, quando o nódulo já estava em estado avançado. Apesar de ter sido encaminhado ao médico de cabeça e pescoço, até o momento o paciente estava sem realizar nenhum tratamento. Isso reforça a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, proposta também por outros autores (Couto; Monteiro; Veiga, 2024; Dos Santos *et al.*, 2023).

O exame com evidenciador de placa revelou que todos os pacientes que apresentam resíduos radiculares coraram em 100% estas superfícies. Em relação à presença de biofilme nas próteses: as 8 próteses avaliadas foram coradas, todas as superiores contendo a presença de biofilme pesado, ou seja, com 51 a 75% das áreas coradas, sendo que uma prótese inferior apresentou biofilme moderado 26 a 50% das áreas corada e outra biofilme pesado (51% a 75%).

O estudo de Ribeiro, Campos e Garcia (2017) também encontrou áreas coradas nas próteses avaliadas, indicando biofilme moderado tanto em pacientes com Parkinson, quanto nos que não apresentam a doença, e assim como os autores deste estudo, concluíram que a presença de biofilme está presente em idosos institucionalizados, independente da condição sistêmica e que é preciso capacitar os profissionais para que eles façam estes cuidados pelos pacientes.

Em relação ao questionário realizado com a equipe de cuidadores, a maioria (seis) são técnicas de enfermagem, e apenas duas só tem o curso de cuidadoras de idosos. Todas afirmaram que a higiene oral e das próteses são realizadas pelos próprios pacientes, mas que elas percebem que dificilmente eles fazem a higienização. Além disso, apenas 1 paciente dorme sem a prótese, deixando na cabeceira embrulhada no guardanapo. Este dado corrobora com o estudo de Couto, Monteiro e Veiga (2024), que diz que os idosos não retiram a prótese para dormir e que os cuidadores orientam os cuidados com o dispositivo, conforme seus conhecimentos prévios, mas sem um protocolo específico para o cuidado com a saúde oral destes pacientes, e que por isso os mesmos são responsáveis pelos cuidados. Também concorda com o estudo de Alencar *et al.*, (2021), que afirma que a maioria dos pacientes pesquisados em seu estudo sobre hábitos de higiene bucal em pessoas que usam próteses removíveis, ficam com as mesmas durante à noite, porque não receberam orientações profissionais quando as mesmas foram entregues.

Todas as profissionais relataram que não abordaram o tema “saúde bucal” em seus cursos, mas consideram que a saúde bucal pode interferir na saúde geral do paciente, porque não conseguem se alimentar direito quando estão sem a prótese.

Elas destacam que possuem dificuldades com a higiene das próteses: 3 relataram que a maior dificuldade é porque os pacientes não permitem, e 5 disseram que não faz parte da rotina delas, mas que fariam se fosse necessário.

O estudo de Couto, Monteiro e Veiga (2024) complementa este achado, ao declarar que os lares de idosos não apresentam protocolos específicos para a higiene oral, apesar de os cuidadores possuírem alguns conhecimentos de saúde e higiene oral, mas que não são específicos para idosos dependentes, prejudicando a qualidade do que é realizado.

Todas consideram que a visita do dentista é importante para prevenir doenças bucais na instituição, mas que eles não recebem esta visita profissional há mais de um ano. Uma profissional destacou que: “Caso tivesse um dentista na unidade, o paciente que está com câncer não estaria tão debilitado”. Esta percepção, corrobora com o estudo de Macau-Lopes, Freire e Dos Anjos Scherer (2025) que, através de uma revisão de escopo, concluiu que há uma precariedade no acesso aos serviços odontológicos pelos idosos institucionalizados e que a presença do cirurgião dentista nestas equipes é de extrema importância e necessidade.

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu concluir que:

O edentulismo que é observado na maioria das instituições de longa permanência para idosos no Brasil, também foi a condição mais destacada na Instituição do município de Sapucaia _RJ,

além de outras condições como: presença de saburra lingual, xerostomia, candidíase e carcinoma espinocelular;

A presença de biofilme oral está relacionada a condições sistêmicas como pneumonia, distúrbios gastrointestinais, capacidade cognitiva e depressão em idosos;

As principais lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis são estomatites, candidíases e hiperplasia inflamatória;

Dentre os desafios relacionados à higienização oral dos idosos estão a inabilidade dos pacientes de realizarem a higiene oral e o desconhecimento dos cuidadores em relação aos cuidados com a prótese dentária;

A presença de biofilme nas próteses confirma as dificuldades relacionados aos cuidados com as mesmas;

Assim como em outros estudos, a maioria dos cuidadores de idosos que trabalham na Instituição nunca teve acesso a orientações sobre como realizar os cuidados com as próteses;

Após a capacitação pelos cirurgiões dentistas e entrega dos panfletos de orientação, houve redução do biofilme presente nas próteses no período de 30 dias;

A presença do cirurgião dentista nestas instituições contribui para melhoria da saúde bucal e consequente qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. A. *et al.* Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 4, p. 584-590, 2021.

ALMEIDA, F. D. *et al.* The role of implant design on the accuracy of impression techniques for single-unit implants: An in vitro study. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 118, n. 5, p. 617-623, 2017.

ANDRADE, T. B. de; ANDRADE, F. B. de. Necessidade não atendida de assistência para atividades da vida diária entre idosos no Brasil. **Revista de saúde pública** v. 52, p. 75, 2018.

BARRETO, J. O. *et al.* Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. **Arch Health Invest**, v. 8, n. 1, p. 48-52, 2019.

BIONDO, B. *et al.* Hiperplasia Inflamatória associada ao uso de prótese total: relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 448-454, 2024.

BERGAMO, V. Z. *et al.* Novas tendências de combate ao biofilme de Cándida em próteses dentárias. **Clin. Biomed. Res.**, v. 38, n. 2, p. 115-166, 2018..

BRASIL. **Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019.** Que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Diário Oficial da União 2019; 18 jul.

COUTO, P. S. S; MONTEIRO, A. F. P. G; VEIGA, N. J. Cuidados de saúde oral em idosos institucionalizados dependentes. In: **Envelhecer com arte e a arte de envelhecer.** ANGES-Associação Nacional de Gerontologia Social, 2024. p. 69-70. Disponível em: https://anges.pt/wp-content/uploads/2024/05/livro_ageingcongress2024.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025

CUNHA, A. S. S. *et al.* Biofilmes de Cándida SPP. em próteses removíveis usadas por pacientes idosos: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v.4, n.2, p.109-114, 2015.

DAL MORO, P. *et al.* Relação entre perda dentária e declínio cognitivo, alterações metabólicas e cardiovasculares em pessoas adultas e idosas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 6, p. e19307-e19307, 2025.

DE CARVALHO, M.C.; SALLES, M. M.; DOS SANTOS S. S. O cuidado e o condicionamento da prótese dentária em ambiente hospitalar: revisão de literatura. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 2, 2024. <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1154>. Acesso em: 25 mai. 2025

DA ROCHA COSTA, M. *et al.* Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do hospital regional do agreste, Caruaru-PE. **O Mundo da Saúde**, v. 44, p. 642-652, 2020.

DA SILVA C. H. F. *et al.* Odontologia hospitalar: condições bucais e hábitos de higiene oral de pacientes internados. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 26, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_115528.pdf. Acesso em; 15 fev.2025

DA SILVA NEVES, C. W. *et al.* Principais métodos de higienização de próteses dentárias removíveis: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14736-14747, 2020.

DA SILVA SOUZA, C. B.; DE MEDEIROS, K. R; SILVA, M.F. Contextualização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): qualidade do cuidado e integração com as Redes de Atenção à Saúde. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. e16484-e16484, 2025.

DE SOUZA FERNANDES, A. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal por pacientes internados e equipe hospitalar. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 3-16, 2016.

DOS SANTOS, S. E. N. *et al.* A relação entre saúde bucal e qualidade de vida de idosos brasileiros institucionalizados: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, p. e98121444590-e98121444590, 2023.

DOS SANTOS, B. O. S; DE SOUSA, J. A. V. Assistência odontológica em Instituições de Longa Permanência para idosos. **Tópicos em Ciências da Saúde** v. 31, p. 41. 2023.

DUARTE, R. M.; DA SILVA, A. C. L. Promoção da saúde bucal em idosos: avaliação de fatores de risco e estratégias preventivas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 6626-6639, 2024.

FARIAS, I. P. S. *et al.* Does non-institutionalized elders have a better oral health status compared to institutionalized ones? A systematic review and meta-analysis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2177- 2192, 2020.

FEITOSA, M. A. L. **Manejo clínico da estomatite protética: como tratar e prevenir** ISBN [Livro digital]: 978-65-86619-55-3, 2020. Disponível em: <https://www.edufma.ufma.br/index.php/produto/manejo-clinico-da-estomatite-protetica-como-tratar-e-prevenir/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GAUCH, L. M. R. *et al.* Isolamento de *Candida spp.* de estomatite relacionada à prótese no Pará, Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 2, n. 5, p. 27-38, 2020.

GUEDES, I. L. *et al.* Higienização das próteses dentárias removíveis: uma necessidade real. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 28, 2021. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1084>. Acesso em 04 mai .2025

GUIMARÃES, M. R. C. *et al.* Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2035-2050, 2023.

LIMA, T. A; BUENO, S. Incidência de lesões causadas pelo uso de próteses dentárias. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1024>. Acesso em 15 jan. 2025

MACAU-LOPES, M. G.; FREIRE, M. C. M.; DOS ANJOS SCHERER, M. D. Acesso aos serviços odontológicos por idosos institucionalizados no Brasil: revisão de escopo. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 9, n. 2, p. 125-132, 2025. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/6077/4008>. Acesso em 03 Ago. 2025

MARTEL, M. R. F. *et al.* Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Institucionalizados em um Município de Pequeno Porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde** v. 18, n. 35, p. 13-18, jul./dez. 2017

MENESES, G. S. *et al.* Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. e20240025, 2024.

NEVES, B. R. *et al.* Existe relação entre doenças respiratórias e próteses dentárias removíveis contaminadas? Uma revisão sistematizada da literatura. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v. 21, n. 2, p. 14-21, 2021. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2021/02/Artigos/03ArtigoOriginal.pdf>. Acesso em 15 jan. 2025

O'Donnell, L. E. *et al.* Dentures are a Reservoir for Respiratory Pathogens. **J Prosthodont.** v. 25, n. 2, p. 99–104, 2016.

OLIVEIRA, T. *et al.* Saúde bucal: prevalência de alterações na mucosa bucal de idosos assistidos numa clínica escola de odontogeriatria. **Enciclopedia Biosfera**, v. 19, p. 40, 2022.

PAIVA, P. C. *et al.* Avaliação da saúde bucal dos idosos institucionalizados da cidade de Janaúba/MG. **Expressa Extensão**, v. 29, n. 2, p. 78-83, 16 jun. 2024.

RIBEIRO, G. R.; CAMPOS, C. H.; GARCIA, R. C. M. R. Removable prosthesis hygiene in elders with Parkinson's disease. **Special Care in Dentistry**, v. 37, n. 6, p. 277-281, 2017.

RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S. dos; BALDANI, M. H. Edentulismo, necessidade de prótese e auto-percepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 222-241, 2023.

SAHA, A. *et al.* A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 4, n. 3, p. 145-148, 2014.

SILVA, A. E. R. *et al.* A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 181-188, 2019.

SILVA, M. S. S. *et al.* Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e107101421755-e107101421755, 2021.

SUMI, Y. *et al.* Alta correlação entre as espécies bacterianas presentes na placa bacteriana da dentadura e a microflora faríngea. **Gerodontologia**. v. 20, n. 2, p. 84-87, 2003.

TRINDADE, M. G. F. *et al.* Lesões associadas à má adaptação e má higienização da Prótese total. **Revista multidisciplinar de psicologia**. v.12, n. 42, p. 956-968, 2018.

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fundação Educacional Serra dos Órgãos
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Reitoria
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa com o seguinte tema: “Avaliação de saúde oral de idosos internados na Instituição de longa permanência para idosos – Marcos Antônio Muniz Rayboul- Sapucaia RJ.” Esse estudo está sendo conduzido pelo pesquisador ROBERTA MACHADO BATISTA.

A seguir, estão descritas algumas informações importantes da presente pesquisa:

Objetivo: este projeto tem como o objetivo principal elaborar um trabalho de pesquisa que venha analisar as condições de saúde oral dos idosos internados no Hospital Beneficência Portuguesa de Teresópolis -RJ.

Além de outros objetivos como:

- Descrever o perfil de saúde sistêmica e oral de pacientes internados em Instituições de longa permanência
- Discutir a necessidade da higienização oral em pacientes hospitalizados;
- Discutir sobre a importância da presença do cirurgião dentista em ambiente hospitalar.
- Descrever a condição de saúde oral dos idosos internados na Instituição de longa permanência para idosos – Marcos Antônio Muniz Rayboul- Sapucaia RJ.

Justificativa: alguns estudos mostram que existem muitos pacientes acamados em instituições de forma permanente e que por não receberem orientações ou cuidados odontológicos adequados, ficam com a condição de saúde oral precária, devido a forma inadequada de realizar a higiene oral, e isso acaba afetando também a saúde sistêmica do paciente.

Explicação do procedimento: para análise da sua saúde oral você passará por um exame intra oral simples, que consta em visualizar as estruturas orais, como lábios, língua e dentes com ajuda de um abaixador de língua apenas. Após o exame o paciente receberá orientações sobre como fazer a higienização correta de forma a prevenir doenças bucais. A equipe de saúde responsável por seus cuidados diários, também receberá esta orientação para que entendam a importância da saúde oral para a saúde sistêmica do paciente. Novas avaliações serão realizadas após 7 e 30 dias, para que possamos analisar se houve melhora nas condições observadas.

Liberdade de participação: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com essa instituição.

Riscos: por se tratar de uma pesquisa realizada através de um exame intra oral de inspeção apresenta os mesmos riscos, daqueles feitos em consultório relacionados ao desconforto de manter a cavidade oral aberta, porém a equipe se compromete a atuar com paciência e comprometimento

para qualquer desconforto seja minimizado. Além disso, há o risco de exposição de dados pessoais de saúde, que não reduzidos através do comprometimento ético dos pesquisadores com o sigilo das informações, sem identificar o paciente.

Benefícios (diretos e indiretos): os benefícios esperados com esta pesquisa é que se reconheça a importância dos cuidados com a saúde oral de pacientes acamados e proporcione formas de prevenção de doenças bucais através da atividade educativa.

Sigilo de identidade: Declaro que as informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas à identidade de nenhum dos participantes, respeitando, assim, o seu anonimato. Essas informações serão utilizadas para fins científicos em publicações de revistas, anais de eventos e congressos, desde que não revelada a identidade dos participantes. Além disso, as informações coletadas serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte, alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você poderá buscar indenização.

Concordo com o que foi anteriormente exposto. Eu _____
_____; RG: _____, estou de acordo em participar dessa pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador: Roberta Machado Batista, tel: (XX) XXXXXXXX, ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos, situado na Avenida Alberto Torres, nº 111. CEP: 25976345. Alto – Teresópolis-RJ, telefone (21) 2641-7088.

Este termo de consentimento livre e esclarecido atende às determinações da Resolução 466/2012.

Teresópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante Assinatura do responsável pela pesquisa

APÊNDICE 2 – FICHA DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE ORAL NOS IDOSOS.

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

SINAIS VITAIS:

PA: ____X____MMHG.

OXIMETRIA: ____%.

FC: ____BPM.

FR: ____IRPM.

TEMPERATURA: ____ °C.

EXAME CLÍNICO INTRA -ORAL:

18:	28:	38:	48:
17:	27:	37:	47:
16:	26:	36:	46:
15:	25:	35:	45:
14:	24:	34:	44:
13:	23:	33:	43:
12:	22:	32:	42:
11:	21:	31:	41:

RS = RESTAURAÇÃO SUFICIENTE / RI = RESTAURAÇÃO INSUFICIENTE / RR = RESÍDUO RADICULAR / C = CARIE / H = HÍGIDO / A = AUSENTE / DP = DOENÇA PERIODONTAL (MOBILIDADE).

PRESENÇA DE TÁRTARO? _____.

PRESENÇA DE BIOFILME _____.

SABURRA LINGUAL: _____.

LESÃO EM TECIDOS MOLES? _____.

QUEIXA DE XEROSTOMIA? _____.

NECESSIDADE DE PRÓTESE? _____.

UTILIZA PRÓTESE? PARCIAL OU TOTAL? _____.

ÍNDICE DE BIOFILME DE PRÓTESE: _____.

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS, ROTINA DE HIGIENE ORAL DOS PACIENTES E DÚVIDAS SOBRE SAÚDE BUCAL.

1



1. Qual a sua formação? () cuidador () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem () enfermeiro () outra _____
2. Em sua formação profissional foi abordado o tema “saúde bucal”?

3. Você considera que a saúde bucal pode interferir na saúde geral do paciente?
() sim () não
Por que:

4. Os pacientes residentes nesta instituição fazem a higiene oral sozinhos?
() sim, todos fazem () alguns fazem () nenhum faz.
5. Com qual frequência é realizada a higiene oral dos pacientes?
() não fazem () 1 vez ao dia () duas vezes ao dia () 3 vezes ao dia ou mais
6. Você possui alguma dificuldade em realizar a higiene oral nos pacientes que não conseguem higienizar sozinhos? qual?

7. Algum idoso utiliza prótese dentária?

8. Como é feita a higiene da prótese?

eles dormem com a prótese? _____ Como armazenam a noite?

9. Qual a última vez que os idosos passaram por consulta odontológica?

10. você considera que é função do cuidador realizar a higiene oral do paciente?

11. Você considera necessária a visita do dentista à Instituição para atender os idosos?

Por quê?

12. Você possui alguma dúvida sobre saúde bucal? Qual?

APÊNDICE 4 – CARTILHA DE ORIENTAÇÃO:



HIGIENE DA PRÓTESE TOTAL

Durante à noite

Diluir água sanitária em água filtrada : 6 colheres de sopa para um copo de água (200mL), deixando a prótese imersa por 10 minutos.

Após este período de desinfecção, deixar a prótese imersa em água filtrada no período da noite.

Pela manhã, enxaguar com água corrente, escovando com creme dental





HIGIENE DA PRÓTESE REMOVÍVEIS

Durante o dia:

Após cada refeição:

- 1- Remover a prótese
- 2- Escovação da prótese com escova apropriada, água, sabão de coco e /ou creme dental
- 3 - Limpeza da cavidade bucal com escova macia e creme dental





POR QUE HIGIENIZAR A DENTADURA DOS IDOSOS?

- Mantém a saúde bucal
- Previne feridas e inflamações
- Evita mau hálito
- Reduz o risco de infecções respiratórias e digestivas



HIGIENE DA PRÓTESE PARCIAL COM ESTRUTURA METÁLICA

Diluir 2 colheres de chá de bicarbonato de sódio em 1 copo de água (200mL) e deixar imersa durante à noite.

Após este período de desinfecção, deixar a prótese imersa em água filtrada no período da noite.

Pela manhã, retirá-la e enxaguar com água corrente, escovando-a com creme dental



Ao observar alterações na cavidade oral dos idosos, ou alguma queixa de dor, ardência, secura bucal ou dificuldade para se alimentar, entrar em contato com o dentista.

CUIDADOS COM A PRÓTESE DENTÁRIA DE IDOSOS INTERNADOS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA – MARCOS ANTÔNIO MUNIZ RAYBOULT- SAPUCAIA RJ

Aluno: Cleber de Souza Bravo

Orientação : Prof. Roberta Machado Batista



CUIDADOS COM PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

INSTRUÇÕES PRÁTICAS AOS CUIDADORES DE IDOSOS



ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SAÚDE ORAL DE IDOSOS INTERNADOS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA ; MARCOS ANTÔNIO MUNIZ RAYBOULT- SAPUCAIA RJ

Pesquisador: ROBERTA MACHADO BATISTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88780525.6.0000.5247

Instituição Proponente: Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.579.948

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo que propõe a avaliar as condições da saúde oral em pacientes idosos internados em instituição de longa permanência

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as condições de saúde oral dos idosos internados na Instituição de Longa Permanência ; Marcos Antônio Muniz Rayboul-

Objetivo Secundário:

;Descrever o perfil de saúde sistêmica e oral de pacientes internados em instituições de longa permanência

;Discutir a necessidade da higienização oral em pacientes hospitalizados;

;Discutir sobre a importância da presença do cirurgião dentista em ambiente hospitalar.

;Descrever a condição de saúde oral dos idosos internados na Instituição de Longa Permanência ; Marcos Antônio Muniz Rayboul- Sapucaia RJ

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: por se tratar de uma pesquisa realizada através de um exame intra oral de inspeção apresenta os mesmos riscos, daqueles feitos em consultório relacionados ao desconforto de manter a cavidade oral aberta, porém a equipe se compromete a atuar com paciência e comprometimento para qualquer desconforto seja minimizado. Além disso, há o risco de

Endereço: Av. Alberto Torres, 111, andar da DPPE

Bairro: Bairro Alto **CEP:** 25.064-004

UF: RJ **Município:** TERESOPOLIS

Telefone: (21)2641-7088 **Fax:** (21)2641-7088 **E-mail:** cep@unifeso.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO



Continuação do Parecer: 7.579.940

exposição de dados pessoais de saúde, que não reduzidos através do comprometimento ético dos pesquisadores com o sigilo das informações, sem identificar o paciente.

Benefícios (diretos e indiretos): os benefícios esperados com esta pesquisa é que se reconheça a importância dos cuidados com a saúde oral de pacientes acamados e proporcione formas de prevenção de doenças bucais através da atividade educativa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse acadêmico e científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de forma completa e correta, conforme atos normativos vigentes para pesquisa envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Após a finalização da pesquisa deve ser apresentado, via notificação na Plataforma Brasil, um Relatório Final com intuito de esclarecer que a pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Por não haver óbice ético, o estudo está liberado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezada Pesquisadora,

diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do CEP - Unifeso, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Atenciosamente,

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_2551656.pdf	12/05/2025 08:37:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoapucala.docx	12/05/2025 08:36:42	ROBERTA MACHADO BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	rostolpi.pdf	12/05/2025	ROBERTA	Aceito

Endereço: Av. Alberto Torres, 111, andar da DPPE

Bairro: Bairro Alto

CEP: 25.064-004

UF: RJ

Município: TEREÓPOLIS

Telefone: (21)2641-7088

Fax: (21)2641-7088

E-mail: cep@unifeso.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**



Continuação do Parecer: 7.579.940

Folha de Rosto	rostoipl.pdf	08:35:51	MACHADO BATISTA	Aceito
Declaração de concordância	anuencialpl.pdf	12/05/2025 08:35:36	ROBERTA MACHADO BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsapucalaCEP.docx	12/05/2025 08:33:45	ROBERTA MACHADO BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESOPOLIS, 20 de Maio de 2025

Assinado por:

JOELMA DE REZENDE FERNANDES
(Coordenador(a))