



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEÓBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jackson Luiz Fialkoski Filho

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.
Ponta Grossa – Paraná.

Danielle Bordin

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde do
Idoso, Universidade Estadual de Ponta Grossa
(UEPG), Departamento de Enfermagem e Saúde
Pública.

Ponta Grossa – Paraná

Clóris Regina BlanskiGrden

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Ponta Grossa – Paraná

Camila Zanesco

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde.

Ponta Grossa – Paraná

Luciane Patricia Andreani Cabral

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde,
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Ponta Grossa – Paraná

Eduardo Bauml Campagnoli

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde,
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Departamento de Odontologia.

Ponta Grossa – Paraná

Cristina Berger Fadel

Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG),
Residência Multiprofissional em Saúde,
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Departamento de Odontologia.

Ponta Grossa – Paraná

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi comparar a condição de saúde bucal do idoso internado em um hospital universitário, segundo sua capacidade cognitiva. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 100 idosos internados em um hospital universitário do estado do Paraná. Para avaliar a cognição utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental e para a saúde bucal um instrumento para avaliação clínica. As informações foram coletadas nos próprios leitos por um único pesquisador calibrado. Considerou-se como variável dependente a cognição e como independentes as características sociodemográficas, de saúde bucal (intra e extra oral) e necessidade de tratamento odontológico. Os dados foram analisados pelos testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado. Verificou-se que a maioria dos idosos internados (75%) apresentaram comprometimento cognitivo, sendo esta significativamente mais prevalente em idosos com mais de 80 anos, com menor

escolaridade e renda ($p < 0,05$). Ainda, idosos com comprometimento cognitivo apresentaram dificuldade significativamente maior para falar ($p = 0,0021$); maior presença de alterações rebordo alveolar no arco superior ($p = 0,024$), principalmente candidose; hipossalivação ($p = 0,029$) e menor uso de prótese ($p = 0,017$). Conclui-se que os idosos hospitalizados apresentaram elevada prevalência de comprometimento cognitivo, e condição deficitária de saúde bucal, principalmente no que se refere à problemas na fala, presença de lesões de mucosa, hipossalivação e baixo uso de prótese, apesar do elevado edentulismo. Os achados demonstram a importância de se investir um olhar mais cauteloso à saúde bucal destes sujeitos, com vistas a potencializar a qualidade de vida e saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Cognição; Idoso; Internação Hospitalar; Assistência Odontológica.

ABSTRACT: The objective of the present study was to compare the oral health condition of the elderly hospitalized in a university hospital, according to their cognitive ability. This is a cross-sectional, quantitative study of 100 elderly patients admitted to a university hospital in the state of Paraná. To evaluate cognition, the Mini Mental State Examination was used and for oral health an instrument for clinical evaluation. The information was collected in the beds themselves by a single calibrated researcher. The sociodemographic characteristics, oral health (intra and extra oral) and the need for dental treatment were considered as dependent variables. Data were analyzed by Fisher's Exact and Chi-Square tests. It was verified that the majority of hospitalized elderly (75%) presented low cognitive capacity, being significantly more prevalent in the elderly with more than 80 years, with less education and income ($p < 0.05$). Still, elderly people with cognitive impairment had significantly greater difficulty speaking ($p = 0.0021$); greater presence of alveolar ridge changes in the upper arch ($p = 0.024$), mainly candidiasis; hyposalivation ($p = 0.029$) and lower prosthesis use ($p = 0.017$). It was concluded that hospitalized elderly patients presented a high prevalence of cognitive deficits and poor oral health status, especially regarding speech problems, presence of mucosal lesions, hyposalivation and low use of prostheses, despite high edentulism. The findings demonstrate the importance of investing a more cautious look at the oral health of these subjects, with a view to enhancing quality of life and health.

KEYWORDS: Oral health; Cognition; Aged; Hospitalization; Dental Care.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e a mudança na distribuição etária brasileira vêm sendo apontados como reflexos diretos das alterações registradas nos níveis de mortalidade e de fecundidade (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015) e este fenômeno demográfico, com variação de intensidade, se apresenta também na maioria dos países em desenvolvimento (JONES, 2011).

Diante disso, o atual perfil da transição demográfica brasileira requer atenção

especial por parte dos pesquisadores, trabalhadores e gestores em saúde. Em específico no campo da saúde bucal, o cirurgião dentista necessita compreender o processo do envelhecimento humano e se tornar apto a proporcionar cuidado odontológico a idosos, nos diversos níveis de atenção (JARDIM *et al.*, 2013).

No contexto hospitalar, o cirurgião dentista exerce um novo papel; além de desempenhar funções de investigar, diagnosticar e tratar, ele atua também no cuidado amplo, integral, da prevenção e promoção da saúde, levando ao paciente dignidade e melhoria de vida nesse momento de fragilidade. O cuidado odontológico a pacientes hospitalizados contribui para a prevenção de agravos e para a melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, a diminuição da mortalidade, além de representar economia significativa (MATTEVI *et al.*, 2011).

Desta forma, a odontologia hospitalar vem adquirindo importância também na equipe multidisciplinar de saúde, o que é essencial para a terapêutica e a qualidade de vida de pacientes hospitalizados, buscando uma aproximação integral de saberes e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal (JARDIM *et al.*, 2013; SILVA JUNIOR, 2015; GONÇALVES, 2017).

Com relação à capacidade cognitiva, ou seja, toda a esfera do funcionamento mental que implica em habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e produzir respostas a estímulos externos (VIEIRA *et al.*, 2002), sabe-se que, em média, 5% das pessoas acima de 65 anos e 20% acima de 80 anos desenvolvem perda dessa capacidade (RUWER; ROSSI; SIMON *et al.*, 2005; LIRA E SANTOS, 2012). No caso de idosos hospitalizados, essa perda na cognição geralmente antecede quadros clínicos de dependência para a realização de atividades básicas da vida diária, como os cuidados com a higiene bucal.

Os cuidados de higiene bucal, ainda que compreendidos como procedimentos tecnicamente simples, proporcionam inúmeros benefícios para o indivíduo que se encontra hospitalizado, além de serem essenciais para aqueles que possuem limitações funcionais que impedem o autocuidado. Uma vez que concorrem para a promoção da manutenção da vida e para o conforto do paciente, os cuidados bucais necessitam, portanto, ser incluídos e valorizados pelas equipes de saúde em nível hospitalar.

Por conseguinte, a identificação das condições de saúde bucal dos idosos, assim como de seu estado cognitivo, podem oferecer subsídios para o planejamento de ações que possibilitem a qualificação dos cuidados a essa população quando institucionalizada, contribuindo para a sua qualidade de vida. Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo foi comparar a condição de saúde bucal do idoso internado em um hospital universitário, segundo sua capacidade cognitiva.

2 | METODOLOGIA

Tipo de estudo e amostra

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 100 idosos internados no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), na cidade de Ponta Grossa, Paraná, no período de setembro de 2017 a julho de 2018.

Foram incluídos no estudo pacientes internados nas clínicas médica e neurológica, com idade igual ou superior a 60 anos, que concordaram em participar do estudo ou cujos parentes ou responsáveis permitiram sua participação, e em condições de serem examinados (não entubados; com abertura de boca), com tempo de internação superior a 24 horas. Excluíram-se os pacientes internados nos demais setores hospitalares.

Coleta de dados

Para a coleta foram utilizados: informações do prontuário hospitalar; Mini Exame do Estado Mental (MEEM) modificado por Brucki (2003), instrumento mundialmente empregado para avaliação da função cognitiva; e um material guia formulado para avaliação clínica de saúde bucal, intra e extra-oral, baseado em um instrumento específico para avaliação de idosos proposto por Moraes (2016).

Inicialmente realizou-se o MEEM, sendo a pontuação máxima a ser alcançada pelo paciente de 30 pontos. Sabe-se que este resultado pode ser influenciado pela escolaridade do indivíduo, conforme tabela a seguir:

Avaliação do score obtido	
Pontos de corte MEEM (Brucki <i>et al.</i> , 2003)	
20 pontos	Analfabetos
25 pontos	Idosos com 1 a 4 anos de estudo
26,5 pontos	Idosos com 5 a 8 anos de estudo
28 pontos	Idosos com 9 a 11 anos de estudo
29 pontos	Idosos acima de 11 anos de estudo

A coleta de dados foi realizada com os pacientes acomodados (deitados ou sentados) no leito, por um único examinador, previamente treinado. Para o exame físico foram utilizados os seguintes materiais: espátulas de madeira, gazes para tracionamento da língua e caneta lanterna. As características extrabucais coletadas estiveram relacionadas à condição labial e dificuldade na fala, enquanto as intrabucais relacionaram-se às condições da: língua, palato, gengival/periodontal, fluxo salivar (por meio de avaliação visual da mucosa), presença de prótese, dentes naturais, remanescentes dentários, problemas na mastigação, dentes ou restaurações quebradas, halitose, condição da mucosa e necessidade de tratamento odontológico.

A presença de prótese dentária foi registrada pelo uso de uma ou mais pontes fixas, uma ou mais próteses parciais removíveis ou prótese dentária total no momento

do exame. A necessidade de prótese dentária foi atribuída frente à ausência de prótese, mas com indicação clínica de uso, ou frente à presença de algum tipo de prótese com qualidade deficitária.

Já as demais necessidades de tratamentos odontológicos foram ponderadas conforme as características bucais encontradas no exame físico, considerando todas as especificidades odontológicas (Dentística - dentes ou restaurações quebradas; Periodontia – grau de mobilidade, cálculo dental e acúmulo de biofilme; Cirúrgica – presença de remanescentes dentais; Endodôntica – grande destruição coronária por lesões cariosas; Medicamentosa – presença de lesões intrabucais que poderiam piorar o quadro clínico do paciente; Protética – próteses mal adaptadas, quebradas ou ausentes).

Ao final das avaliações odontológicas propostas procedeu-se a entrega de manuais educativos impressos, confeccionada por Miléo e Campagnoli (2017), voltados para a importância dos cuidados com a saúde bucal da pessoa idosa e, aos pacientes que apresentavam necessidade de acompanhamento odontológico ambulatorial, foram agendados tratamentos no próprio ambulatório da instituição, para após a alta hospitalar.

Análise dos dados

Considerou-se como variável dependente a capacidade cognitiva, segundo escolaridade, tendo como padrões de resposta: com e sem cognição. E como variáveis independentes as características sociodemográficas, de saúde extra e intraoral e necessidade de tratamento odontológico.

Para investigar a associação entre os itens pesquisados, foram utilizados os testes não paramétricos Exato de Fisher e Qui-Quadrado. Considerou-se com p-valor <0,05 para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

Ética da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos de uma Instituição de Ensino Superior (parecer nº 2.461.494/2018; CAAE:81453417.1.0000.0105), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki.

3 | RESULTADOS

A tabela 01 mostra as características sociodemográficas de idosos internados, segundo condição cognitiva. Verificou-se que a maioria dos idosos internados (75%) apresentou comprometimento cognitivo, sendo esta significativamente mais prevalente em idosos com mais de 80 anos, com menor escolaridade e renda (p<0,05).

Variável e Classe	Sem comprometimento cognitivo n (%)	Com comprometimento cognitivo n (%)	Total n (%)	p valor
<i>Capacidade cognitiva</i>	25(25)	75(75)	100(100)	
<i>Sexo</i>				
Masculino	15(60)	36(48)	51(51)	0,42
Feminino	10(40)	39(52)	49(49)	
<i>Faixa etária</i>				
60 a 70 anos	14(56)	42(56)	56(56)	0,02
70 a 80 anos	11(44)	18(24)	29(29)	
Mais de 80 anos	0(0)	15(20)	15(15)	
<i>Cor da pele</i>				
Branca	20(80)	58(77)	78(78)	0,78
Outras	5(20)	17(23)	22(22)	
<i>Escolaridade</i>				
Analfabeto	4(16)	5(7)	9(9)	
Uma a quatro anos de estudo	12(48)	61(81)	73(73)	0,0014
Cinco a oito anos de estudo	4(16)	7(9)	11(11)	
Nove ou mais anos de estudo	5(20)	2(3)	7(7)	
<i>Renda Mensal</i>				
>1 salário mínimo*	4(16)	7(9)	11(11)	
1 > 2 salários mínimos*	15(60)	63(84)	78(78)	0,026
2 ≥ salários mínimos*	6(24)	5(7)	11(11)	
<i>Clínica</i>				
Médica	9(36)	44(59)	53(53)	0,08
Neurológica	16(64)	31(41)	47(47)	

Tabela 01. Perfil sociodemográfico de pacientes idosos internados em um Hospital de Ensino do Paraná, segundo comprometimento cognitivo - Ponta Grossa, Paraná, 2018 (n=100).

Fonte: O autor.

Já a tabela 02 expõe as condições clínicas extra e intrabucais de idosos internados de acordo com o comprometimento cognitivo. Verificou-se que idosos com comprometimento cognitivo apresentaram dificuldade significativamente maior para falar ($p=0,0021$); maior presença de alterações rebordo alveolar no arco superior ($p=0,024$), principalmente de outras lesões que incluem majoritariamente candidose ($n=12$); hipossalivação ($p=0,029$) e menor uso de prótese ($p=0,017$).

Analisou-se ainda, que os idosos de ambos os grupos expuseram, condições bucais semelhantes na maioria das características avaliadas ($p>0,05$). Grande parte dos idosos apresenta condições normais no que tange aos tecidos labiais, de palato e mucosa. A maioria é edêntulo total superior (75%) e inferior (52%), faz uso de prótese

total (57%), tem boa função mastigatória (53%), possui saburra lingual (50%), contudo, poucos têm halitose (30%). A maior parte necessita de tratamento odontológico (59%), sendo o protético (42%) e periodontal (36%), as principais demandas.

Variável e Classe	Sem comprometimento cognitivo n (%)	Com comprometimento cognitivo n (%)	Total n (%)	p valor
Características extrabucais				
<i>Condição labial</i>				
Hidratado	19(76)	44(59)	63(63)	0,15
Desidratado/ Presença de lesão	6(24)	31(41)	37(37)	
<i>Dificuldade na fala</i>				
Sim	4(16)	19(25)	23(23)	0,0021
Não	21(84)	35(47)	56(56)	
Inviabilidade avaliativa	0(0)	21(28)	21(21)	
Condições intrabucais				
<i>Halitose</i>				
Sim	4(16)	26(34)	30(30)	0,12
Não	21(84)	49(65)	70(70)	
<i>Condição lingual</i>				
Hidratada	9(36)	15(20)	24(24)	0,19
Saburrosa	12(48)	38(51)	50(50)	
Despapilada	3(12)	8(11)	11(11)	
Outros	1(4)	14(19)	15(15)	
<i>Condição do palato</i>				
Normal	21(84)	65(87)	86(86)	0,74
Presença de lesão	4(16)	10(13)	14(14)	
<i>Condição da mucosa</i>				
Hidratada	23(92)	62(83)	85(85)	0,34
Desidratada/ Presença de lesão	2(8)	13(17)	15(15)	
<i>Condição periodonto e rebordo superior</i>				
Normal	7(28)	9(12)	16(16)	0,024
Rebordo alveolar atrofiado	11(44)	45(60)	56(56)	
Presença de Cálculo	5(20)	5(7)	10(10)	
Outras alterações	2(8)	17(23)	19(19)	
<i>Condição periodonto e rebordo inferior</i>				
Normal	5(20)	6(8)	11(11)	0,30
Rebordo alveolar atrofiado	10(40)	39(52)	49(49)	
Presença de Cálculo	8(32)	20(27)	28(28)	
Presença de outra lesão	2(8)	10(13)	12(12)	
<i>Condição salivar</i>				
Normal	18(72)	31(41)	49(49)	0,029
Espessa	1(4)	5(7)	6(6)	
Hipossalivação Aparente	6(24)	39(52)	45(45)	

<i>Presença de dentes superior</i>				
Dentado Parcial	6(24)	13(17)	19(19)	
Dentado Total	2(8)	4(5)	6(6)	0,65
Desdentado	17(68)	58(77)	75(75)	
<i>Presença de dentes inferiores</i>				
Dentado Parcial	13(52)	28(37)	41(41)	
Dentado Total	2(8)	5(7)	7(7)	0,37
Desdentado	10(40)	42(56)	52(52)	
<i>Presença de prótese no momento da avaliação</i>				
Presente	21(84)	43(57)	64(64)	0,017
Ausente	4(16)	32(43)	36(36)	
<i>Tipo de prótese</i>				
Total	16(64)	41(55)	57(57)	
Parcial removível	3(12)	1(1)	4(4)	0,06
Fixa	2(8)	1(1)	3(3)	
<i>Presença de remanescentes dentários</i>				
Sim	3(12)	14(19)	17(17)	0,55
Não	22(88)	61(81)	83(83)	
<i>Dentes ou restaurações quebradas</i>				
Sim	12(48)	22(29)	34(34)	0,09
Não	13(52)	53(71)	66(66)	
<i>Problemas na mastigação</i>				
Sim	9(36)	38(51)	47(47)	
Não	16(64)	37(49)	53(53)	0,25
<i>Necessidade de tratamento odontológico</i>				
Periodontal	13(52)	23(31)	36(36)	
Restaurador	10(40)	21(28)	31(31)	
Cirúrgico	3(12)	16(21)	19(19)	0,52
Endodôntico	1(4)	7(9)	8(8)	
Protético	11(44)	31(41)	42(42)	
Sem necessidade de tratamento	9(36)	32(43)	41(41)	

Tabela 02. Características clínicas extra e intrabucais de idosos internados em um Hospital de Ensino do Paraná, segundo comprometimento cognitivo - Ponta Grossa, Paraná 2018 (n=100).

Fonte: O autor.

4 | DISCUSSÃO

O processo natural de envelhecimento ocorre de maneira gradual, e é responsável por produzir limitações e alterações no funcionamento do organismo tornando o idoso mais vulnerável. Dentro deste contexto pode inferir-se o comprometimento cognitivo, o qual influencia diretamente a qualidade de vida e saúde deste estrato etário (FERREIRA *et al.*, 2014).

O declínio cognitivo caracteriza-se pela perda progressiva e persistente de múltiplas

áreas das funções intelectuais (FERREIRA *et al.*, 2014), promovendo esquecimento de fatos recentes, aprendizado, orientação, alterações de atenção, estabilidade emocional, capacidade de comunicação, pensamentos abstratos e comprometimento de funções físicas e cuidados pessoais (FARIA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2014).

A diminuição da cognição é mais frequente em idosos em decorrência de fatores biológicos como alterações na velocidade mental para o processamento das informações (ler, compreender e memorizar), perda gradual de conexões neurais com o envelhecer (VAN DER WAL *et al.*, 2016), presença de doenças crônicas, potenciais para o surgimento de doenças neurodegenerativas (FECHINE e TROMPLERI, 2015; WENCESLAU e ORTEGA 2015), bem como fatores psicológicos, ambientais e sociais, como a depressão, sedentarismo, falta de socialização e de estimulação cognitiva, institucionalização (FARIA *et al.*, 2018; VAN DER WAL *et al.*, 2016), e dependência para a realização de atividades de vida diária.

Com base nos dados obtidos na presente pesquisa verificou-se que a maioria dos idosos hospitalizados apresentou comprometimento cognitivo (75%). Distúrbios secundários e a dificuldade de se manter estável perante um quadro patológico agudo acometem de 34 a 50% dos idosos hospitalizados (PRADO *et al.*, 2018), fatores que facilitam o declínio devido ao extenso período em repouso no leito, cujo déficit motor pode estar presente a partir do segundo dia de internação (PRADO *et al.*, 2018). Pesquisas que avaliaram o desempenho cognitivo de idosos não hospitalizados encontraram valores inferiores, variando de 20,6% (FERREIRA *et al.*, 2014), 26% (FERNANDES *et al.*, 2016) a 36,5% (MACHADO *et al.*, 2011).

O alto valor obtido no estudo referente ao número de idosos com comprometimento cognitivo deve ser visto com cautela, uma vez que, pesquisas realizadas em idosos hospitalizados indicam que a mudança de ambiente, imobilismo e depressão podem ser os principais fatores responsáveis pelo comprometimento cognitivo gerado durante a hospitalização (PRADO *et al.*, 2018). Logo, estes resultados não devem ser levados em consideração para idosos fora do ambiente hospitalar. Além disso, esta variabilidade pode também ser explicada pelas diferentes médias de idade dos participantes e pontos de corte adotados para o mesmo instrumento, sendo em alguns ajustados por escolaridade (FERREIRA *et al.*, 2014), como no presente estudo.

Ainda, identificou-se que idosos com mais de 80 anos, com menor escolaridade e renda foram os que mais apresentaram comprometimento cognitivo, corroborando com o exposto em pesquisas prévias (SANTOS *et al.*, 2013; BLANSKI GRDEN *et al.*, 2017; CASTRO-COSTA *et al.*, 2018). A exposição a tempos maiores de escolarização e atividades complexas ao longo da vida favorece a conservação da capacidade cognitiva e a resistência à danos neurais (CASTRO-COSTA *et al.*, 2015). Neste contexto a idade avançada mostra-se de forma inversa, sendo que os anos acumulados de vida afetam significativamente o sistema nervoso central, aumentando assim a incidência de doenças neurodegenerativas (SANTOS *et al.*, 2017) e estabelecendo uma relação bem definida entre o crescer da idade e a diminuição da capacidade cognitiva (FARIA

et al., 2018).

A menor renda por sua vez, favorece negativamente a manutenção da cognição, visto que, idosos com piores condições financeiras, na maioria das vezes, têm menor acesso aos serviços de saúde e bens de consumo que promovam o autocuidado em saúde (ANDRADE *et al.*, 2018), aderem com irregularidade aos tratamentos médicos, possuem dificuldade para cumprir horários e apresentam produtividade inferior (CASTRO-COSTA *et al.*, 2018).

Além disso, a literatura tem mostrado relação entre a redução da capacidade cognitiva e a condição de saúde bucal (FERREIRA *et al.*, 2014; FURATA *et al.*, 2013), sendo a mesma reduzida com o elevar do comprometimento cognitivo do sujeito. Pode-se inferir que esta relação exista em virtude da redução da capacidade individual de realizar o autocuidado, em especial a higiene oral (FERREIRA *et al.*, 2014; FURATA *et al.*, 2013). A higienização costuma ser precária nestes indivíduos, uma vez que o comprometimento cognitivo causa prejuízos nas funções motoras e mentais, o qual dificulta a execução dos métodos preventivos que asseguram a manutenção da saúde bucal (FERREIRA *et al.*, 2014; ROSENDO *et al.*, 2017).

Outros fatores igualmente importantes que favorecem a piora na condição de saúde bucal em pacientes com déficits cognitivos são diminuição/dificuldade do acesso aos serviços odontológicos (FERREIRA *et al.*, 2014), polifarmácia (FERREIRA *et al.*, 2014; ROSENDO *et al.*, 2017), falta de estímulo e desinteresse para a realização do autocuidado em saúde e baixa importância atribuída à saúde bucal (FERREIRA *et al.*, 2014).

Neste contexto, foram encontradas no presente estudo diferenças entre os idosos com e sem comprometimento cognitivo, dispondo os idosos comprometidos, dificuldade significativamente maior para falar, maior presença de alterações alveolares no arco superior, candidose, hipossalivação e menor uso de prótese.

A dificuldade na fala por idosos com comprometimento cognitivo é característica comum de sujeitos que dispõem de doenças neurodegenerativas (POIRIER e GAUTHIER, 2016). Os indivíduos acabam perdendo a capacidade de usar as palavras para expressar-se e, com a evolução da doença, podem deixar de falar definitivamente (POIRIER e GAUTHIER, 2016). Esta relação pode ser explicada pela comunicação ser considerada uma atividade complexa que requer o processamento de uma sequência de elementos que envolvem memória temporária e de longo prazo, assim como todo o processo de linguagem em si – de decodificação, construção, integração da informação e reflexão das informações angariadas em um diálogo (SANTOS *et al.*, 2013).

As alterações no rebordo alveolar superior, principalmente a candidose, também foi mais evidente em idosos comprometidos. A candidose é uma infecção fúngica desencadeada pelo rompimento da homeostase do meio bucal, que envolve alterações nos mecanismos de defesa imunológicos e não imunológicos e fatores locais, como falta de higienização, uso de próteses removíveis não adaptadas, mal higienizadas ou com utilização de forma contínua (sem remoção de descanso noturna). Conforme

supracitado, devido ao comprometimento motor, destreza manual e intelectual, o autocuidado é pouco realizado ou realizado de forma ineficiente nos indivíduos com cognição comprometida, condição que explica a maior evidencia de candidose nestes pacientes. Além disso, a hipossalivação evidenciada em maior número nos idosos com baixa cognição também pode ser um fator potencializador deste tipo de alteração (FERREIRA *et al.*, 2014).

A secreção salivar é uma resposta reflexa controlada pelos nervos parassimpáticos e simpáticos podendo, o comprometimento neurológico, levar a alterações, em especial à redução do fluxo (CASTRO-COSTA *et al.*, 2018). Além disso, a hipossalivação em pacientes com cognição comprometida pode ser efeito adverso do uso de medicamentos contínuos, de ação central, por eles empregados para diminuição ou controle dos sintomas neurológicos (FERREIRA *et al.*, 2014; CASTRO-COSTA *et al.*, 2018). O edentulismo total ou parcial, o uso de próteses removíveis, a tonicidade muscular e medicamentos para tratamento de outras doenças sistêmicas, podem também interferir na produção salivar (CASTRO-COSTA *et al.*, 2018).

Ainda, idosos com comprometimento cognitivo apresentaram menor uso de próteses, condição que pode ser explicada pela grande parte dos pacientes avaliados alimentarem-se somente via sondas nasoenterais ou sondas nasogátricas, não havendo necessidade do uso de próteses para a trituração dos alimentos. Outra hipótese seria a influência das condições psicológicas e de autoestima advindas da diminuição da cognição, demandando importância reduzida à imagem pessoal e social. Além disso, a hipossalivação apresentada por estes idosos leva a dificuldade de adaptação da prótese, podendo ser um fator que induz ao menor uso (CASTRO-COSTA *et al.*, 2018).

O uso de prótese representa também mais um aspecto detentor de necessidade de cuidados que pode requerer do indivíduo alguma habilidade para manuseio e higienização diária, as quais não estão presentes em pacientes idosos com comprometimentos cognitivos. A condição bucal do idoso influencia no tipo de cuidado prestado ao mesmo, considerando importante que os cuidadores sejam motivados a destinar à saúde bucal o cuidado que ela é devido à pacientes com baixa cognição (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Além disso, a higiene bucal é pouco valorizada quando se trata de cuidados com a saúde em pacientes hospitalizados. O cuidado com a saúde bucal de pacientes internados é muito importante, considerando a condição debilitada do paciente e os riscos que a não desinfecção da cavidade bucal possam causar nesses pacientes (FERREIRA *et al.*, 2014). Contudo, cuidados específicos com a higiene bucal vêm sendo discutidos e cada vez mais aceitos pelos profissionais, como um grande aliado na prevenção de processos infecciosos que levam, na maioria das vezes, à morbidade e mortalidade desses pacientes (ROSENDO *et al.*, 2017).

Por fim, vale destacar a relevância deste estudo no que tange a importância social da pesquisa na avaliação das reais condições bucais dos idosos hospitalizados com problemas cognitivos. Culturalmente a saúde bucal precária na população em questão

é interpretada como comum, desvelando o desconhecimento da potencial contribuição desse aspecto para o contexto global de saúde do indivíduo. Os resultados indicaram que, muitos idosos apresentaram condição de saúde bucal desfavorável, e essa situação agravou-se em idosos com comprometimento cognitivo. O conhecimento dessa situação pode ajudar na reorientação das políticas de saúde, principalmente junto a ações em âmbito hospitalar voltadas a essa população, além de potencializar a importância da presença do cirurgião-dentista nestas instituições, com vistas à garantia da manutenção e recuperação da saúde bucal destes sujeitos e melhorias de sua qualidade de vida.

Limitações do estudo

Os dados devem ser analisados com cautela, visto que sua representatividade é de uma única instituição hospitalar de ensino e não abarca outros contextos em que o idoso está inserido. Além disso, o fato do idoso estar em um ambiente hospitalar pode potencializar o comprometimento cognitivo (PRADO *et al.*, 2018) e elevar agravos em saúde bucal. No entanto, esta limitação não minimiza a importância do presente estudo, no que tange a sua contribuição com o conhecimento sobre impacto da cognição na condição de saúde bucal do idoso no serviço hospitalar público de ensino, abordagem ainda pouco explorada no campo científico.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os idosos hospitalizados apresentaram elevada prevalência de comprometimento cognitivo, e condição deficitária de saúde bucal, principalmente no que se refere a problemas na fala, presença de lesões de mucosa, hipossalivação e baixo uso de prótese, apesar do elevado edentulismo. Além disso, octogenários, de baixa escolaridade e renda apresentaram maiores comprometimento cognitivo.

Ressalta-se por fim, que idosos nesta condição requerem um olhar ainda mais cauteloso em relação aos cuidados com a saúde bucal, uma vez que seu comprometimento neurológico reduz a sua autonomia para a realização da higienização de forma adequada e eficaz. Ainda, que estes indivíduos tenham durante o seu período de internamento cuidado odontológico prioritário e que seus familiares e cuidadores recebam orientações acerca da importância e práticas de higiene bucal, para que consigam fomentar um cuidado adequado no pós alta em ambiente domiciliar, garantindo ao idoso melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B.; et al. **Life course socioeconomic inequalities and oral health status in later life: ELSI-Brazil**. Revista de Saúde Pública, v. 52, s. 2:7, p. 1-11, 2018.

- BLANSKI GRDEN, C.R.; et al. **Factors associated with performance in the Mini Mental State Examination: a cross-sectional study.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 16, n. 2, p. 170-8, 2017.
- BRUCKI, S.M.D.; et al. **Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.61, n.3, p.777-81, 2003.
- CASTRO-COSTA, E.; et al. **Função cognitiva entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil.** Revista Saúde Pública, v. 52, n. Suppl 2:4, p. 1-9, 2018.
- FARIA, C.A.; et al. **Cognitive deficits in older adults with mild cognitive impairment in a two-year follow-up study.** Dement. Neuropsychol, v. 12, n.1, p.19-27, 2018.
- FECHINE, B.R.A.; TROMPLER N. **O Processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista Científica Internacional, v.1, n.7, p.106-132, 2015.
- FERNANDES, L.C.; et al. **Idosos Institucionalizados: Frágeis e sem equilíbrio.** Revista Educação em Saúde, v. 4, n. 2, p. 95-102, 2016.
- FERREIRA, R.C.; et al. **O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n.8, p. 3417-28, 2014.
- JARDIM, E.G.; et al. **Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral.** Revista de Atenção à Saúde, v.11, n.3, p. 31-6, 2013.
- JONES, G. W. **Population and development beyond the first demographic transition: a focus on the experience of East and Southeast Asian countries.** Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 28, n. 2, p. 267-81, 2011.
- LIRA, M.; SANTOS, L.C.C.S. **Correlação entre função cognitiva e capacidade funcional nos indivíduos com doença de Alzheimer.** CCBS Cadernos de Pós Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento de São Paulo, v.12, n.2, p. 36-45, 2012.
- MACHADO, J.C.; et al. **Declínio Cognitivo de Idosos e sua Associação com Fatores Epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.109-21, 2011.
- MATTEVI, G.S.; et al. **A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar.** Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.10, p.4229-36., 2011.
- MILÉO, F.C.; CAMPAGNOLI, E.B. **Cartilha Da Pessoa Idosa.** Trabalho de Conclusão de Residência. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Ponta Grossa, Paraná, p. 21, 2017.
- POIRIER, J.; GAUTHIER, S. **Doença de Alzheimer: o guia completo.** MG Editores, 2016.
- PRADO, M. et al. **Déficit Cognitivo em Idosos Hospitalizados Segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão Narrativa.** Journal of Health Sciences, v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018.
- ROSENDO, R.A. et al. **Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Revista Saúde & Ciência Online, v. 6, n. 1, p. 89-102, 2017.
- RUWER, S.L.; ROSSI, A.G.; SIMON, L.F. **Equilíbrio no idoso.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.71, n.3, p.298-303, 2005.

SANTOS, G.A.A.; et al. **Aspectos sociais, linguísticos e cognitivos na terceira idade.** Revista Prolíngua, v. 8, n. 2, p. 244 – 57, 2013.

SILVA JÚNIOR, F.J.G. et al. **Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente.** Revista de Enfermagem da UFPI, v. 4, n. 4, p. 75-81, 2015.

VAN DER WAL, M. H.L.; et al. **Heart failure patients' future expectations and their association with disease severity, quality of life, depressive symptoms and clinical outcomes.** International journal of clinical practice, v. 70, n. 6, p. 469-476, 2016.

VIEIRA, E.B.; KOENIG, A.M. Avaliação Cognitiva. In: DE FREITAS, E.V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 921-8, 2002.

WENCESLAU, L.D.; ORTEGA, F. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n.55, p. 1121-32, 2015.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265