

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA BEATRIZ FERNANDES DE AQUINO / BEATRIZ MONTEIRO NORONHA

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ANA BEATRIZ FERNANDES DE AQUINO / BEATRIZ MONTEIRO NORONHA

SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Isabela Barbosa de Matos

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ANA BEATRIZ FERNANDES DE AQUINO / BEATRIZ MONTEIRO NORONHA

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 27/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE ISABELA BARBOSA DE MATOS
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES
MEMBRO EFETIVO**

SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Beatriz Fernandes de Aquino¹
Beatriz Monteiro Noronha²
Isabela Barbosa de Matos³

RESUMO

A saúde bucal dos idosos é crucial para a saúde geral e a qualidade de vida dessa população. Com o envelhecimento global e o aumento da população idosa, torna-se essencial compreender as particularidades dessa fase, especialmente no contexto da rede pública, já que alterações bucais impactam diretamente a nutrição, a autoestima e o bem-estar. Este estudo teve como objetivo geral analisar a situação da saúde bucal dos idosos atendidos pela rede pública de saúde, considerando as alterações na cavidade oral decorrentes do envelhecimento, os principais problemas enfrentados, os hábitos e vícios mais comuns, além da relação com doenças crônicas que afetam o manejo clínico e o acesso ao tratamento. A metodologia adotada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com base em publicações entre 2012 e 2025, consultadas em bases como Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem a saúde bucal de idosos no âmbito do SUS. Excluíram-se trabalhos fora do recorte temático ou temporal. A análise considerou aspectos das políticas públicas de saúde, condições clínicas recorrentes, percepção dos idosos sobre sua saúde bucal e uso dos serviços odontológicos. Os resultados revelaram fragilidades nos cuidados oferecidos, associadas a barreiras sociais, econômicas e organizacionais. Conclui-se que é fundamental reconhecer a saúde bucal como parte da saúde integral e assegurar, por meio de políticas públicas eficazes, um atendimento digno e contínuo aos idosos.

Palavras-chave: Idosos. Odontogeriatría. Políticas públicas. Saúde bucal.

ABSTRACT

Oral health in the elderly is crucial for their overall health and quality of life. With global aging and the increase in the elderly population, it is essential to understand the particularities of this stage, especially in the context of the public healthcare system, as oral changes directly impact nutrition, self-esteem, and well-being. This study aimed to analyze the oral health situation of elderly individuals served by the public healthcare network, considering the changes in the oral cavity due to aging, the main problems encountered, common habits and addictions, as well as the relationship with chronic diseases that affect clinical management and access to treatment. The methodology adopted was a narrative literature review, based on publications between 2012 and 2025, consulted from databases such as Google Scholar, SciELO, and the Virtual Health Library (BVS). Articles in Portuguese and English were included, provided in full, that addressed the oral health of the elderly within the SUS (Unified Health System). Studies outside the thematic or temporal scope were excluded. The analysis considered aspects of public health policies, recurrent clinical conditions, the elderly's perception of their oral health, and the use of dental services. The results revealed weaknesses in the care provided, associated with social, economic, and organizational barriers. It is concluded that it is essential

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – befaquino27@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio —
beatrizmnoronha12@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

to recognize oral health as part of overall health and to ensure, through effective public policies, dignified and continuous care for the elderly.

Search term: Elderly. Geriatric dentistry. Public policies. Oral health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global que levanta preocupações significativas sobre a saúde, especialmente se referindo a saúde bucal dos idosos. Com a alta expectativa de vida, a saúde geral e bucal impacta diretamente o bem-estar físico, psicológico e nutricional dos indivíduos, estes sendo assegurados direitos por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que estabelece o Estatuto do Idoso. Apesar de seus direitos garantidos, a realidade revela que muitos idosos enfrentam desafios significativos pois a proporção de idosos em países em desenvolvimento supera a dos países desenvolvidos, levando à falta de acesso aos cuidados de saúde adequados (Silva; Cabral, 2021).

Estudos anteriores revelam que a autopercepção de saúde bucal e a utilização de serviços odontológicos são influenciadas por uma combinação de fatores socioeconômicos, condições de saúde e estilo de vida. A percepção negativa da saúde bucal está associada à falta de mobilidade e ao medo de procedimentos, resultando em uma alta taxa de idosos que nunca visitaram um dentista (Pauli *et al.*, 2018).

Condições como xerostomia que é a boca seca frequentemente associada ao uso de medicamentos e comorbidades é um exemplo claro de como as condições de saúde podem influenciar a saúde bucal. Isso não apenas afeta a capacidade de deglutição, mas também contribui para o surgimento de patologias bucais, declínio da função renal, problemas gastrointestinais, reações alérgicas, frequentemente resultado de polifarmácia que afetam ainda mais a qualidade de vida desses indivíduos. (Pauli *et al.*, 2018).

A prevalência simultânea de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, representa um desafio crescente para a saúde pública, especialmente na população idosa. Essas condições são reconhecidas como fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares, contribuindo para a morbidade e mortalidade nesta faixa etária. Dados indicam que aproximadamente 16,2% dos idosos brasileiros convivem com essas duas patologias, revelando desigualdades contextuais e individuais que impactam diretamente o acesso aos cuidados de saúde (Bergamo *et al.*, 2018).

Assim, diante do exposto o objetivo deste estudo é analisar a situação da saúde bucal dos idosos atendidos pela rede pública de saúde, identificando as alterações manifestadas na cavidade oral em função do envelhecimento, de vícios e hábitos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Para esta revisão de literatura do tipo narrativa, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “idosos”, “políticas públicas”, “patologias”, “vícios”, “hábitos” e “odontologia”, no período de 2012 a 2025. A escolha desse recorte temporal se deu pelo fato de os artigos estarem disponíveis na íntegra, o que permitiu uma análise mais detalhada do conteúdo. No total, foram identificados 26 artigos, nas línguas portuguesa e inglesa. As buscas foram realizadas manualmente, e os resultados foram inicialmente pré-selecionados com base na leitura dos títulos e resumos, priorizando aqueles que abordavam a saúde bucal de pessoas idosas e a influência das políticas públicas sobre sua qualidade de vida.

Os critérios de inclusão considerados foram a disponibilidade dos textos na íntegra, a publicação dentro do período estabelecido e a pertinência ao tema proposto, sendo aceitos artigos em português e inglês que tratassem diretamente da saúde bucal do idoso, em articulação com políticas públicas, patologias, hábitos e vícios. Foram excluídos os trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra, que não apresentavam relação com o tema central ou que se encontravam fora do período delimitado para a pesquisa.

A seguir, o Quadro 1 apresenta a quantidade de artigos encontrados e selecionados em cada base de dados, bem como os documentos oficiais do Ministério da Saúde utilizados para fundamentação teórica.

Quadro 1. Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados e fontes documentais consultadas

BASES DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	APÓS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO
Google Acadêmico	28.600	15
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	2.326	7
SciELO	15	4

Ministério da Saúde	Documentos oficiais consultados para embasamento	Não se aplica
Total	30.941	26

2.2 REVISÃO DA LITERATURA

2.2.1 SAÚDE BUCAL DO IDOSO

A saúde bucal é frequentemente negligenciada nas políticas públicas de saúde, refletindo uma abordagem histórica que considera a perda dentária como uma consequência normal do envelhecimento. Sendo assim, um tema de crescente relevância, especialmente diante do aumento da população nessa faixa etária e da sua expectativa de vida (Guimarães; Braga; Lima, 2023).

Torquato e Schmidt (2020) afirmam que a saúde bucal é parte integral da saúde geral, refletindo condições socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde. No entanto, a saúde bucal nessa fase da vida vai muito além da boca, pois também está diretamente ligada a fatores fisiológicos, ambientais e psicológicos que exigem uma abordagem integrativa com o trabalho de equipes multidisciplinares, como a interação com a nutrição, medicina, fisioterapia e fonoaudiologia por exemplo (Domingos; Pereira, 2021).

A prevalência de problemas bucais, como lesões cervicais não cariosas, xerostomia, doenças periodontais e edentulismo evidencia a necessidade de intervenções direcionadas. Esses problemas afetam individualmente a saúde oral, como também têm impactos significativos na qualidade de vida, influenciando a alimentação, a comunicação e a autoestima dos idosos (Guimarães; Braga; Lima, 2023).

A saúde bucal na terceira idade está diretamente ligada à qualidade de vida, autoestima, alimentação e interações sociais. Barreiras como custo elevado, locomoção difícil, falta de apoio social e políticas públicas ineficazes contribuem para a persistência do problema. Assim, é essencial garantir o direito à saúde bucal do idoso em todos os níveis de atenção. As próteses dentárias são fundamentais na reabilitação oral, mas precisam estar bem adaptadas, já que muitos idosos necessitam de substituição devido a problemas de fixação, estabilidade e estética, o que reforça a importância do acompanhamento odontológico contínuo (Ribeiro; Santos; Baldani, 2023).

O cuidado odontológico nessa fase da vida deve ser abrangente, indo além da cavidade oral, considerando também os aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento. A odontogeriatría, ao adotar essa abordagem humanizada contribui significativamente para a qualidade de vida do idoso, sendo fundamental ainda, a conscientização dos próprios pacientes e cuidadores quanto à importância da higiene bucal contínua, reforçando sua autonomia e dignidade (Silva *et al.*, 2020).

Doenças como cárie e gengivite são prevalentes nesse grupo, sendo agravadas pela dificuldade de higienização, especialmente entre aqueles que fazem uso de próteses dentárias. No contexto de instituições de longa permanência, a perda dentária é uma condição comum, e a ausência de uma rotina sistematizada de cuidados bucais, especialmente por parte dos cuidadores, contribui para a piora do quadro clínico. Apesar dos avanços da odontologia, esse grupo ainda se encontra em situação de vulnerabilidade frente aos agravos bucais, exigindo estratégias específicas de cuidado e atenção contínua (Souza *et al.*, 2024).

O edentulismo, ou perda total dos dentes, é frequente na terceira idade e afeta diretamente a mastigação, a deglutição e, principalmente, o bem-estar psicológico e social do idoso. Essa condição pode causar dor, desconforto e insatisfação, refletindo o avanço de doenças como cárie e periodontite, agravadas pela fragilidade do idoso e pelo difícil acesso à saúde bucal. Entre os fatores de risco estão tabagismo, etilismo, má higiene oral, internações prolongadas e baixa condição socioeconômica. Muitas vezes considerado um processo natural do envelhecimento, o edentulismo é consequência da ausência de práticas odontológicas preventivas. Sua reabilitação com próteses é fundamental, pois a falta de dentes leva a uma dieta pastosa e rica em carboidratos, favorecendo o ganho de peso e o desenvolvimento de doenças como obesidade, hipertensão e diabetes (Silva; Labuto, 2022.; Azevedo *et al.*, 2023).

Em idosos, a cárie dentária é a alteração bucal mais comum, causada por fatores como dificuldade de higienização, acúmulo de placa, uso de próteses, dieta cariogênica, xerostomia, recessão gengival e baixa exposição ao flúor. A cárie radicular é especialmente prevalente nessa faixa etária, sendo o dobro em pessoas com 60 anos em comparação com adultos mais jovens. A doença periodontal, por sua vez, é intensificada por alterações na dieta e pela redução do fluxo salivar, sendo agravada por doenças sistêmicas, tabagismo, etilismo e falta de acompanhamento odontológico. Isso pode resultar em perda dentária, mobilidade dos dentes, halitose e prejuízo à função mastigatória e ao sistema estomatognático (Silva; Labuto, 2022).

Além disso, idosos sofrem redução de cerca de 30% na produção de saliva, o que afeta a lubrificação oral, a fala, a mastigação e a deglutição. Essa condição, chamada xerostomia, é frequentemente associada ao uso de medicamentos como anti-hipertensivos, digitálicos,

antidepressivos, ansiolíticos e anti-histamínicos, além de ser agravada por radioterapia e degeneração natural das glândulas salivares. Também é comum a perda da capacidade gustativa, causada pela diminuição das papilas gustativas e pelo acúmulo de saburra lingual. A má higienização pode agravar esse quadro, enquanto a higiene adequada melhora a percepção dos sabores. O envelhecimento ainda provoca atrofia da mucosa oral e da morfologia gengival, comprometendo a regeneração dos tecidos bucais (Silva; Labuto, 2022).

A saúde bucal também está diretamente relacionada à saúde sistêmica, já que condições como diabetes e hipertensão podem coexistir com problemas bucais. Isso reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar, em que profissionais da odontologia atuem de forma integrada, considerando tanto as questões locais quanto os impactos gerais, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos (Torquato; Schmidt, 2020).

Para tal fim, políticas públicas voltadas para a saúde bucal dos idosos ainda precisam avançar muito mais. Para garantir um envelhecimento saudável e digno é necessário um compromisso coletivo que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas também instituições governamentais que devem investir em programas de saúde bucal e que considerem que as particularidades dos idosos são essenciais para assegurar o acesso a cuidados adequados, promovendo a saúde e o bem-estar dessa população (Torquato; Schmidt, 2020).

2.2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO

Inicialmente aponta-se que apesar do crescimento da população idosa a saúde bucal desse grupo infelizmente ainda é frequentemente negligenciada pelas diretrizes governamentais, refletindo assim em uma alta prevalência de condições bucais adversas, como o edentulismo e xerostomia, que impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos (Bergamo *et al.*, 2018).

Nesse contexto, as projeções demográficas indicam que, até 2050, a população idosa atingirá a marca de 2 bilhões de pessoas, representando cerca de 22% da população mundial, sendo que 80% desse total estará concentrado em países em desenvolvimento. Esse cenário impõe um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde bucal dos idosos (Silva *et al.*, 2024). Visto isso, as políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa precisam ser fortalecidas e ampliadas, especialmente no que diz respeito à saúde bucal. Para que os cuidados odontológicos sejam eficazes é de fundamental importância que haja uma articulação entre as políticas de saúde e as ações educativas, visando promover a conscientização sobre a importância da saúde bucal e o autocuidado (Bergamo *et al.*, 2018).

Além das condições bucais, os idosos enfrentam barreiras no acesso aos cuidados odontológicos, muitas vezes por não perceberem a necessidade de tratamento, agravado pela escassez de serviços públicos e pela falta de informação sobre saúde bucal. Por isso, é fundamental investir em educação em saúde e conscientização, promovendo a higiene oral como parte essencial do envelhecimento saudável (Torquato; Schmidt, 2020).

Nesse contexto, os principais obstáculos estão associados a aspectos sociodemográficos como a renda, nível de escolaridade e a localização geográfica. Idosos em situação de vulnerabilidade financeira e com baixa escolaridade possuem menor acesso a informações sobre prevenção e cuidados odontológicos, que contribuem para a negligência da saúde bucal. Essa desigualdade revela um cenário onde o acesso aos serviços de saúde bucal está concentrado em grupos mais privilegiados, dificultando a equidade no cuidado e refletindo diretamente na saúde geral do idoso (Sousa; Souto, 2023).

De acordo com Bergamo *et al.* (2018) o Brasil enfrenta o desafio de oferecer atenção integral à população idosa, que frequentemente convive com doenças crônicas simultâneas, como hipertensão e diabetes e cerca de 16,2% dos idosos apresentam essas comorbidades, com grandes variações entre as regiões do país. Isso reforça a importância da regionalização das ações de saúde, considerando as especificidades sociais, econômicas e culturais de cada local.

Nesse contexto, a regionalização, princípio organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se estratégica para ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde bucal dos idosos. Por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é possível promover a equidade no cuidado, integrando os diferentes níveis de atenção e superando limitações estruturais, especialmente em municípios de pequeno porte, que muitas vezes não possuem capacidade instalada para oferecer atendimentos odontológicos especializados. Ao concentrar serviços mais complexos em centros regionais e incentivar a cooperação entre os gestores municipais, a regionalização contribui para a racionalização dos recursos, melhora da qualidade dos serviços e redução das desigualdades no acesso ao cuidado odontológico da população idosa (BRASIL, 2024).

Além disso, a ausência de higiene bucal adequada nas instituições resulta em uma série de problemas de saúde, que poderiam ser evitados com uma abordagem mais proativa por parte dos gestores de saúde. Assim, a criação de programas de formação para cuidadores e a disponibilização de insumos básicos para a higiene bucal são medidas essenciais para melhorar as condições de saúde dessa população. Bem como a implementação de políticas públicas específicas para a saúde bucal dos idosos, que deve incluir estratégias que garantam o acesso a serviços de saúde adequados e contínuos. É ainda, de grande necessidade que as instituições

que acolhem idosos recebam recursos e formação para que possam oferecer cuidados odontológicos de qualidade (Guimarães; Braga; Lima, 2023).

Segundo Santos *et al.* (2022), o uso dos serviços de saúde bucal pelos idosos brasileiros está diretamente relacionado a fatores socioeconômicos e à autopercepção da saúde bucal, sendo que aqueles com melhores condições econômicas e maior escolaridade acessam mais frequentemente esses serviços. A desigualdade social, portanto, impacta o acesso ao cuidado odontológico, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam equidade. Além disso, idosos insatisfeitos com a saúde bucal tendem a buscar atendimento, geralmente por motivos curativos, o que ressalta a importância de fortalecer ações educativas que incentivem práticas preventivas. A perda dentária, nesse contexto, surge como um fator preocupante, já que está associada à menor procura por serviços odontológicos, muitas vezes devido à limitada oferta de reabilitação protética. Assim, é fundamental ampliar a cobertura dos laboratórios regionais de prótese dentária na atenção básica, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também a qualidade de vida e a autoestima dos idosos, elementos essenciais para um envelhecimento saudável.

A desigualdade social é um dos maiores desafios da saúde pública brasileira, especialmente no acesso a próteses e tratamentos odontológicos, afetado pelos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade e acesso a serviços. A frase da antropóloga Rosana Pinus Machado “ricos vão ao dentista e pobres sentem dor”, reflete a realidade de muitos idosos que sofrem com dor e perda dentária devido à escassez de recursos e ineficácia de programas públicos (Azevedo *et al.*, 2023). Contudo, a desigualdade no acesso ainda é evidente: enquanto regiões mais desenvolvidas contam com maior oferta de serviços preventivos, áreas menos favorecidas permanecem dependentes, em grande parte, de atendimentos curativos e emergenciais, revelando uma lacuna importante na equidade do cuidado (Silva *et al.*, 2024).

A experiência relatada por Souza *et al.* (2024) destaca a relevância de uma abordagem interdisciplinar e humanizada no cuidado com a saúde bucal de idosos, especialmente os institucionalizados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Essa prática está alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que promovem o cuidado integral, equitativo e centrado na pessoa. A vivência de estudantes de odontologia nessas instituições evidenciou o impacto positivo de ações educativas desenvolvidas em conjunto com a equipe multiprofissional, favorecendo tanto a adesão dos idosos quanto a formação mais crítica e sensível dos futuros profissionais. Tais experiências reforçam a necessidade de inserir, na formação acadêmica, práticas voltadas à

população vulnerável, estimulando uma atuação comprometida com a inclusão e a justiça social.

Apesar dos avanços na saúde pública, ainda existem falhas nos protocolos e políticas voltadas à odontogeriatria, há carência de profissionais capacitados, padronização de condutas e planejamento de ações que atendam efetivamente às necessidades bucais dos idosos, especialmente os mais vulneráveis. É necessário fortalecer essa especialidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o acesso equitativo e humanizado (Silva *et al.*, 2024).

A saúde bucal deve ser considerada parte integrante da saúde geral do idoso, conforme preconizado por diretrizes nacionais e internacionais, sendo fundamental que as políticas públicas adotem uma abordagem intersetorial que envolva profissionais de diversas áreas, garantindo uma atenção integral que contemple as necessidades específicas dessa população. A ausência de uma visão integrada resulta em tratamentos fragmentados, incapazes de abordar a complexidade das condições de saúde enfrentadas pelos idosos. Nesse sentido, é essencial que as políticas públicas voltadas à saúde bucal dos idosos sejam acompanhadas de uma avaliação contínua de sua eficácia, com o monitoramento das ações implementadas e dos resultados obtidos, especialmente em relação à melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida. Ressalta-se, ainda, a importância do fortalecimento dessas políticas por meio da inclusão ativa da comunidade e dos próprios idosos no processo de planejamento e execução, assegurando que suas vozes e necessidades sejam efetivamente consideradas (Guimarães; Braga; Lima, 2023).

2.2.3 ODONTOGERIATRIA

A odontogeriatria é a área da odontologia voltada para o atendimento de idosos, sendo de suma importância que os cirurgiões-dentistas recebam uma formação adequada na universidade para que forneçam um bom atendimento quando diante dos projetos públicos que promovam a saúde bucal para a terceira idade (Silva; Labuto, 2022). A inserção dessa disciplina na graduação contribui para um trabalho mais humanizado para o paciente idoso que deve ser analisado em sua totalidade e complexidade, e não apenas como alguém frágil por sua idade (Domingos; Pereira, 2021).

É necessário que os profissionais sejam capacitados para identificar as particularidades da cavidade oral dos idosos, incluindo próteses, lesões e necessidades adaptativas. Ainda assim, além da necessidade de capacitação depende da disponibilidade de materiais adequados e do apoio institucional para que as práticas aprendidas sejam implementadas no cotidiano hospitalar. Além disso, os cuidados com próteses dentárias devem ser redobrados, considerando que a má higienização pode causar estomatites, candidíase e até contribuir para infecções

respiratórias. A literatura recomenda o uso de escova, sabão neutro e substâncias como clorexidina e hipoclorito, além do armazenamento adequado em recipiente fechado. No entanto, na prática clínica hospitalar esse cuidado ainda é negligenciado (Fonseca *et al.*, 2021).

Além da atenção odontológica a nível ambulatorial e domiciliar, é fundamental destacar a importância da atenção odontogeriatrica hospitalar integrada principalmente em ambientes hospitalares nos quais os idosos se encontram em uma situação maior de vulnerabilidade, onde a higiene bucal deve ser um cuidado preventivo essencial e contínuo, não devendo estar restrito às UTI (unidades de terapia intensiva). A falta de capacitação nas práticas de higiene bucal entre os profissionais de saúde hospitalar é evidente, conforme estudos que apontam variações na frequência de cuidados, diferentes técnicas e materiais utilizados para a realização do procedimento de limpeza, muitas vezes realizada apenas no momento do banho, demonstrando uma falta de atenção especial (Fonseca *et al.*, 2021).

Estudos mostram que a higiene bucal realizada duas vezes ao dia em pacientes sem ventilação mecânica pode diminuir drasticamente a incidência de pneumonia hospitalar, isso evidencia que esse cuidado não contribui apenas para o bem-estar do idoso mas também reduz custos hospitalares e salva vidas. Porém, a efetivação dessa prática de cuidado depende da existência de protocolos bem definidos e da capacitação de toda a equipe multiprofissional, especialmente os enfermeiros e dentistas, que frequentemente são os responsáveis pelo bem feitoria desse cuidado (Fonseca *et al.*, 2021).

O atendimento domiciliar surge como uma prática odontológica adequada para idosos dependentes, que engloba ações preventivas e de mínima intervenção, com o objetivo de promover a saúde bucal e orientar os familiares e cuidadores. (Silva; Labuto, 2022). É importante destacar que o envelhecimento populacional tem reduzido a incidência de doenças infectocontagiosas e aumentado o número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as que afetam a cavidade oral, fazendo-se necessário uma atuação preventiva é uma adaptação às demandas da população idosa (Domingos; Pereira, 2021).

A deficiência na higiene oral em pacientes hospitalizados está associada a um aumento no risco de infecções respiratórias, o que pode resultar em desfechos clínicos mais graves. A evolução desfavorável nesses casos é mais frequente em indivíduos com saúde bucal comprometida. Tendo em vista a importância do atendimento odontológico em unidades de terapia intensiva (UTI), com o propósito de minimizar e reduzir esses agravos a saúde geral do paciente. Dados epidemiológicos sobre a atuação dos profissionais de saúde são fundamentais para orientar a formulação de políticas públicas e estratégias no setor mostrou um resultado menor do que o esperado, e o tipo de instituição hospitalar sendo elas públicas, privadas ou

filantrópica não impactou na presença de serviços de odontologia nas UTI, o que significa que hospitais privados não demonstra interesse na melhora da qualidade de seus serviços voltados para essa área. Observa-se que instituições que disponibilizam atendimento odontológico no leito demonstram maior organização no que se refere à realização de treinamentos e à implementação de protocolos voltados aos cuidados com a saúde bucal (Blum *et al.* 2018).

2.2.4 PRINCIPAIS PARTICULARIDADES NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA E AUTOPERCEPÇÃO DO PACIENTE.

A autopercepção da saúde bucal em pessoas idosas com transtornos mentais tende a ser comprometida, uma vez que esses indivíduos, muitas vezes, não reconhecem seus próprios problemas de saúde, o que dificulta tanto o acesso quanto a adesão ao cuidado odontológico. A baixa autoestima, frequentemente associada ao sofrimento psíquico, também interfere negativamente na valorização da saúde bucal. No entanto, experiências com atividades lúdicas realizadas em instituições de longa permanência demonstraram que o estímulo coletivo pode favorecer significativamente a participação ativa desses idosos no cuidado com a saúde oral. Tais estratégias evidenciam que, mesmo diante de limitações cognitivas ou emocionais, é possível alcançar resultados positivos por meio de práticas educativas que considerem o contexto, o tempo e as especificidades de cada indivíduo (Souza *et al.*, 2024).

De acordo com Rigo *et al.* (2015), a autopercepção da saúde bucal em idosos está intimamente ligada à forma como esses indivíduos percebem sua satisfação com a vida. Idosos mais satisfeitos com a própria vida demonstram uma visão mais positiva da saúde bucal e menos ansiedade em relação às visitas ao cirurgião-dentista. Esse grupo também tende a manter uma frequência maior de consultas e melhores hábitos de higienização, o que repercute em experiências odontológicas mais favoráveis. O vínculo estabelecido com os profissionais de saúde bucal e a valorização do cuidado contínuo contribui significativamente para o bem-estar geral dessa população, refletindo diretamente na autoestima e na qualidade de vida.

Sob outra perspectiva, com o envelhecimento populacional, surgem novos desafios relacionados às doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares (DCV), diabetes e hipertensão, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas. Pacientes com DCV e diabetes apresentam maior propensão ao desenvolvimento de periodontite severa e outras complicações bucais (Silva *et al.*, 2024).

O conhecimento de um grupo de idosos revela diversos motivos que os impedem de procurar atendimentos odontológicos na atenção básica de saúde e entre os principais fatores, destacam-se o uso de prótese total, levando-os a achar que consultas odontológicas não são

mais necessárias, a falta de hábito na busca por atendimentos rotineiros, questões financeiras, medo, falta de tempo e muitas vezes dependência física e psicológica (Bulgarelli; Mestriner; Pinto, 2012).

Rigo *et al.* (2015) ressaltam que a interrupção de tratamentos odontológicos ocorre com maior frequência entre idosos que apresentam baixa satisfação com a vida, o que revela um impacto negativo da percepção de saúde bucal sobre a adesão ao cuidado. Essa realidade compromete a prevenção e o controle de agravos, reforçando a importância de intervenções que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores subjetivos e emocionais que envolvem o atendimento ao idoso.

Portanto, para melhorar a saúde dos idosos, a promoção da saúde e a prevenção primária de hipertensão e diabetes devem ser prioritárias. A adoção de um estilo de vida saudável pelos indivíduos, que inclua atividade física regular e uma dieta balanceada, é importante para o controle eficaz dessas condições. Essas medidas não apenas irão ajudar a reduzir os riscos de complicações graves como de doenças cardiovasculares e problemas renais, mas também vão contribuir para uma melhor qualidade de vida. O estudo de Bergamo *et al.* (2018), insiste em que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve se reorganizar e ampliar seu atendimento para atender a essa demanda crescente, focando no diagnóstico precoce e no manejo adequado dessas doenças, adaptando as estratégias às características regionais e demográficas da população idosa.

2.2.4.1 DIABETES

Segundo Araújo *et al.* (2022), cerca de 381,8 milhões de adultos conviviam com o diabetes, com estimativa de aumento para 591,9 milhões até 2035, sendo o crescimento proporcional mais expressivo entre idosos de 60 a 79 anos. O Diabetes Mellitus (DM), que pode ser do tipo 1 ou 2, e o Diabetes Gestacional (DG) são suas principais formas. O tipo 1, mais comum em jovens, possui origem autoimune ou idiopática, comprometendo a produção de insulina devido à destruição das células beta pancreáticas. Já o tipo 2, mais frequente após os 40 anos, também pode acometer crianças. O DM, especialmente entre idosos, está associado a diversas complicações sistêmicas e bucais, além de aumentar o risco de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal e amputações.

Diante disso, é de extrema necessidade o fortalecimento de estratégias educativas voltadas ao uso adequado de medicações, destacando-se o papel dos profissionais de saúde como os cirurgiões-dentistas e médicos que também atuam na prescrição e na orientação quanto ao uso correto dos fármacos, especialmente entre pacientes com doenças crônicas. Quando o

tratamento é devidamente controlado e seguido à risca, há uma redução significativa nas complicações associadas a diabetes e a hipertensão (Oliveira; Prado; Souza, 2024).

2.2.4.2 HIPERTENSÃO

As DCV abrangem condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e arritmias, sendo a hipertensão a mais prevalente no Brasil, acometendo cerca de 32,3% da população adulta e podendo causar complicações graves, como AVC e insuficiência cardíaca (Silva *et al.*, 2024).

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus estão entre os principais riscos globais para mortalidade, especialmente na população idosa. Esses dois distúrbios são reconhecidos como fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares, elevando as taxas de morbidade e mortalidade nessa faixa etária. A prevalência simultânea de hipertensão e diabetes entre os idosos brasileiros é alarmante, alcançando 16,2%, com variações significativas entre regiões do país. Essa realidade exige uma atenção redobrada, pois a hipertensão como condição multifatorial pode levar a sérias complicações, incluindo insuficiência cardíaca e insuficiência renal, enquanto o diabetes contribui para o desenvolvimento de diversas comorbidades, impactando a qualidade de vida das pessoas afetadas (Bergamo *et al.*, 2018).

Em procedimentos odontológicos, o uso de anestésicos com vasoconstritores, como a epinefrina, pode representar riscos, provocando arritmias ou elevação da pressão arterial. Já a diabetes mellitus, caracterizada por hiperglicemia persistente, afeta negativamente a saúde bucal ao comprometer a resposta imunológica e dificultar a cicatrização, elevando o risco de infecções e complicações pós-operatórias (Silva *et al.*, 2024).

2.2.4.3 AUTOMEDICAÇÃO

Um aspecto relevante e preocupante que se relaciona com essas doenças crônicas é o alto índice de automedicação entre idosos, pois de acordo com Oliveira; Prado; Souza, (2024), em média 75% dos idosos entrevistados em atendimento odontológico relataram praticar automedicação, sendo os medicamentos mais utilizados: analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Essa prática é muitas vezes incentivada pela dificuldade ou falta de motivação para acesso aos serviços de saúde, pressa em aliviar sintomas como dor de cabeça e até por influência de propagandas, podendo agravar quadros pré-existentes de diabetes e hipertensão. Além disso, vários e a grande maioria de idosos desconhecem os riscos envolvidos nessa ato de tomar remédio sem prescrição, que são as interações medicamentosas atreladas a diversos efeitos adversos que comprometem o tratamento das doenças crônicas já diagnosticadas.

Os dados revelam que a maioria dos idosos que se automedicam são também usuários crônicos de medicamentos como metformina e losartana, usados justamente no tratamento do diabetes e da hipertensão, respectivamente. Isso evidencia um risco aumentado de efeitos colaterais, intoxicações e falhas terapêuticas, quando o uso necessário de medicamentos não é realizado de forma devida (Oliveira; Prado; Souza, 2024).

2.2.5 O CÂNCER DE BOCA: FATORES DE RISCO, SINAIS CLÍNICOS E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

O envelhecimento populacional traz transformações importantes nas demandas de saúde pública, influenciando o surgimento e a evolução de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o câncer de cabeça e pescoço. Essas neoplasias afetam regiões como cavidade oral, faringe, laringe e tireoide e segundo Bastos *et al.* (2023), a mortalidade por câncer de boca e orofaringe é predominante em homens entre 50 e 69 anos, com baixa escolaridade refletindo a um forte contexto social no perfil da doença. A elevada prevalência e mortalidade estão relacionadas tanto ao diagnóstico tardio quanto à presença de fatores de risco como tabagismo e etilismo.

O carcinoma espinocelular oral é o sexto tipo mais comum de câncer no mundo, e o mais recorrente da região da cabeça e pescoço. Sendo o álcool e o tabagismo fatores de risco, é notável o aumento de casos em pacientes não fumantes, evidência a importância de investigar outros fatores, como a dieta. Segundo Reis *et al.* (2024), pacientes com carcinoma espinocelular oral (CECO) apresentaram um consumo elevado de carnes vermelhas e alimentos embutidos, enquanto a ingestão de frutas e vegetais foi reduzida. Tendo em vista que a origem do câncer oral envolve múltiplos fatores, a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos desempenha um papel significativo na saúde e na incidência do carcinoma espinocelular oral (CECO).

O câncer de boca, especialmente o carcinoma epidermóide, é uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde no Brasil. Esse tipo de tumor é o mais comum da cavidade oral, sendo mais frequente em homens com mais de 65 anos, principalmente aqueles que mantêm o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas regularmente. Nos últimos anos, observa-se uma mudança na localização dos casos, com maior incidência na região da orofaringe, além da cavidade oral (Sousa *et al.*, 2023).

O tabagismo (aumentando em até cinco vezes o risco para quem fuma) e o etilismo (o álcool age como um solvente facilitando a absorção de substâncias nocivas presentes no cigarro) continuam sendo os principais fatores de risco (devido à ação prejudicial causado nas

mucosas), mas também existem vários outros que influenciam significativamente, como a infecção pelo vírus HPV, a exposição solar (no caso de câncer de lábio), a má alimentação, condições de imunossupressão que é a diminuição da eficiência do sistema imunológico e a falta de higiene bucal. Esses fatores estão na maioria das vezes diretamente ligados a situações sociais vulneráveis como baixa escolaridade, trabalho em ambientes expostos e condições precárias de vida (Sousa *et al.*, 2023).

O monitoramento de pacientes com câncer de boca mostra a importância das políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento dessa neoplasia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da existência de dispositivos legais como a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874/2013) e a Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria nº 2.439/2005), bem como da Lei nº 12.732/2012 que estabelece o início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, os dados indicam que tais medidas ainda enfrentam barreiras significativas para serem efetivadas. A média de 155,2 dias entre a suspeita inicial e o início do tratamento revela uma falha sistêmica na resposta de complexidade do agravo, especialmente em regiões periféricas, onde a vulnerabilidade social e a limitação de recursos dificultam a integralidade e a resolutividade do cuidado oncológico (Abreu, 2021).

Clinicamente, é fundamental observar feridas na boca que não cicatrizam após duas semanas, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na mucosa oral, além de caroços no pescoço e rouquidão persistente e em estágios mais avançados sintomas como dificuldade para mastigar, engolir ou falar podem surgir. O diagnóstico precoce é crucial, podendo elevar as taxas de cura para mais de 80% (Sousa *et al.*, 2023).

As lesões pré-cancerosas, como leucoplasias e eritroplasias, são importantes sinais de alerta para o câncer de boca. A leucoplasia é mais comum entre fumantes e apresenta-se como placas brancas ou esbranquiçadas, enquanto a eritroplasia, é mais grave e se manifesta por meio de placas avermelhadas que podem sangrar. Dessa forma, o cirurgião-dentista desempenha um papel essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, que pode variar conforme a histologia, a localização e o estágio do câncer, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia na qual esta última, pode causar efeitos colaterais significativos, como inflamações orais, fadiga e hemorragias, prejudicando a qualidade de vida do paciente (Torres; Sbegue; Costa, 2016; Bastos *et al.*, 2023).

No entanto, ainda é comum que os casos sejam identificados em estágios avançados, reduzindo as chances de tratamento eficaz, demonstrando de tal forma a urgência de políticas públicas voltadas à educação em saúde e à capacitação de profissionais, além da ampliação do

acesso ao diagnóstico e tratamento especializados (Torres; Sbegue; Costa, 2016; Bastos *et al.*, 2023).

De acordo com Torres, Sbegue e Costa (2016), apesar dos avanços nas terapias oncológicas, o câncer bucal ainda apresenta altas taxas de mortalidade devido a demora no diagnóstico. Essa situação é preocupante para os idosos, que muitas vezes possuem acesso limitado aos serviços de saúde e descobrem a doença em estágios já muito avançados. Existe também, a falta de informação da população sobre sinais e sintomas da doença e o despreparo de muitos profissionais da atenção primária de saúde, que ainda relatam insegurança e inexperiência ao identificar lesões suspeitas e ao realizar os encaminhamentos adequados (Sousa *et al.*, 2023; Bastos *et al.*, 2023).

Outro ponto relevante é a visão ultrapassada de que pacientes idosos não respondem positivamente a tratamentos oncológicos, mas pesquisas recentes comprovam que muitos idosos respondem tão bem quanto adultos mais jovens a terapias curativas, reforçando a importância de avaliar o paciente de forma individualizada, considerando suas condições clínicas e não apenas sua idade (Torres; Sbegue; Costa, 2016).

Assim, a prevenção ainda se destaca sendo a estratégia mais eficaz, tanto por meio de campanhas educativas voltadas à população que incentivem o autoexame bucal e o abandono de hábitos nocivos, quanto por uma boa formação contínua de profissionais da atenção básica, pois localidades onde se investe em prevenção e diagnóstico precoce apresentam melhores indicadores de saúde bucal e maior taxa de cura entre os pacientes (Sousa *et al.*, 2023). O incentivo ao autoexame e o acompanhamento regular com profissionais de saúde podem reduzir significativamente os índices de mortalidade pela doença (Torres; Sbegue; Costa, 2016).

2.2.6 TABAGISMO E A RELAÇÃO COM O CÂNCER DE BOCA

Como supracitado, o câncer de boca abrange diversas neoplasias que afetam partes da boca como gengiva, lábios, mucosa oral e até estruturas da orofaringe. Infelizmente, muitos casos só são diagnosticados quando já estão em estágios avançados, dificultando a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes (Moreno *et al.*, 2023).

O tabaco permanece como o principal agente cancerígeno, estando presente em cerca de 90% dos casos de câncer bucal, sendo esse risco cumulativo e proporcional ao tempo e à quantidade de cigarro consumido. O consumo de álcool potencializa os efeitos nocivos do fumo, aumentando a toxicidade das substâncias cancerígenas na mucosa oral (Torres; Sbegue; Costa, 2016).

Ademais, durante a pandemia de Covid-19, evidenciou-se que fumantes têm maior probabilidade de contrair o coronavírus, elevando os riscos de desenvolver câncer de boca e pulmão, pois o uso de produtos como cigarros, charutos e narguilés aumenta o contato com superfícies contaminadas, facilitando a transmissão do vírus; além disso, o tabagismo compromete os pulmões que é o órgão gravemente afetados pela Covid-19, agravando mais ainda as infecções (Moreno *et al.*, 2023)

Pesquisas indicam que a dependência à nicotina nessa faixa etária tende a ser mais intensa, em razão do uso prolongado e do consumo elevado de cigarros ao longo da vida. O teste de Fagerström é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o grau de dependência à nicotina em idosos, demonstrando que muitos apresentam níveis de moderados a elevados. Um indicativo relevante é a alta proporção de idosos que fumam o primeiro cigarro logo após acordar, o que revela uma forte dependência à substância, além disso, fatores como baixa motivação, estresse e comorbidades comuns na idade avançada como hipertensão, diabetes e obesidade dificultam bastante o abandono do vício (Rodrigues *et al.*, 2020).

Essa doença é mais comum em homens acima dos 40 anos e em muitos casos o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento ultrapassa 60 dias, sendo a melhor forma de lidar com essa patologia, a prevenção. Fazer autoexames bucais, visitar regularmente o dentista, manter uma boa higiene oral e adotar hábitos saudáveis são ações essenciais para garantir uma boa saúde e permitir um diagnóstico precoce, melhorando assim as chances de um tratamento eficaz (Moreno *et al.*, 2023).

A baixa escolaridade e a cor da pele estão associadas a uma maior prevalência de más condições de saúde, refletindo várias desigualdades no acesso a cuidados de saúde e oportunidades sociais ao longo da vida. A interação entre esses fatores sociais e comportamentais com o tabagismo é relevante, uma vez que o uso do tabaco pode agravar ainda mais a situação, aumentando o risco de complicações (Bergamo *et al.*, 2018).

Pacientes com câncer de boca pode ter significativamente sua vida impactada, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento ocorrem tardiamente. O agravamento do quadro clínico, aliado a efeitos adversos de procedimentos terapêuticos, como a cirurgia, compromete a autoestima e a imagem corporal, interferindo diretamente em como o indivíduo percebe sua saúde oral. Além disso, a falta de informação adequada sobre os sinais e sintomas do câncer bucal e os fatores de risco relacionados à doença, como o tabagismo e o consumo de álcool, contribui para a negligência dos primeiros sintomas. Essa ausência de percepção crítica por parte dos pacientes, somada às deficiências do sistema de saúde em oferecer uma resposta

rápida e eficaz, reforça a necessidade de ações educativas contínuas e acessíveis, principalmente nas regiões mais vulneráveis (Abreu, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu uma análise aprofundada sobre a saúde bucal de idosos no Brasil, revelando um cenário multifatorial marcado por desigualdades sociais, limitações estruturais do sistema de saúde e carência de políticas públicas efetivas. Essa revisão de literatura evidenciou que a condição de saúde bucal dos idosos é fruto de um acúmulo de negligências históricas, agravado pela ausência de estratégias preventivas e de cuidado contínuo, especialmente no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

O elevado índice de edentulismo, o uso inadequado ou até inexistente de próteses dentárias, a alta incidência de cáries e de doenças periodontais, além das dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, apontam para a urgência de uma abordagem mais sensível e estruturada. Problemas como a automedicação, a desinformação, a falta de preparo das equipes multiprofissionais e o desconhecimento dos impactos sistêmicos da saúde bucal, sobretudo em idosos com comorbidades como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, reforçam a necessidade de integrar a odontogeriatria às políticas públicas de saúde de forma efetiva.

Fatores como baixa escolaridade, baixa renda, localização geográfica e a percepção subjetiva da própria saúde bucal foram identificados como determinantes sociais que influenciam diretamente no uso dos serviços odontológicos. A forma como o idoso percebe sua saúde bucal pode tanto motivar a busca por atendimento quanto mascarar a gravidade de problemas existentes, como quando a ausência total de dentes é normalizada e não mais compreendida como uma condição patológica.

É notório que idosos com melhor condição socioeconômica, maior nível de escolaridade e acesso regular a serviços preventivos tendem a utilizar com mais frequência os serviços odontológicos. Em contrapartida, idosos em situação de vulnerabilidade social e econômica geralmente procuram o atendimento apenas em casos de urgência, adiando assim os cuidados curativos. Essa realidade escancara as desigualdades no acesso, principalmente entre as diferentes regiões do país, onde os serviços voltados à reabilitação protética estão concentrados em áreas mais desenvolvidas, como as capitais.

Dessa forma, é necessário que as políticas públicas de saúde do idoso reconheçam a saúde bucal como um elemento estruturante para a qualidade de vida e para o envelhecimento saudável. A expansão e o fortalecimento de iniciativas como os laboratórios regionais de prótese dentária, a formação continuada de profissionais da atenção primária, a inclusão da

odontologia hospitalar, a integração com equipes multiprofissionais e a criação de estratégias de educação em saúde são de extrema necessidade.

Conclui-se, portanto, que garantir o acesso universal, equitativo e contínuo a serviços odontológicos não é apenas uma questão de cuidado clínico, mas um compromisso com o respeito à dignidade humana. A saúde bucal precisa deixar de ser vista como um cuidado secundário e ocupar um lugar central que é de direito no planejamento das ações públicas de saúde, reconhecendo o idoso como indivíduo de direitos, que possui saberes e é protagonista da sua própria história de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. C. C. **MONITORAMENTO DO USUÁRIO PORTADOR DE CÂNCER DE BOCA NO SISTEMA DE SAÚDE DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas para obter o título de Doutor em Ciências. São Paulo - 2021.

ARAÚJO, E. G. O.; MADRUGA, A. L. M.; LIMA ALVES, J. M. F. P.; DIAS, L. M.; PINTO, M. R. C. L.; ARAÚJO, P. C.; LOPES, V. S. A.; FEITOSA, R. R.; SILVA, J. de M.; PIAGGE, C. S. L. D.; MELO, C. B. **MANIFESTAÇÕES ORAIS DO DIABETES MELLITUS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, e411111133782, 2022 (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33782>

AZEVEDO, S. B.; BRAGA, I. C. S.; MEIRA, G. F.; SOUZA, G. C. **CONSEQUÊNCIAS DO EDENTULISMO NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS**. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n.3, p.12233-12249, may./jun., 2023 DOI:10.34119/bjhrv6n3-300

BASTOS, R. A. A.; JESUS, M. R.; GOMES, F. C.; GARRIDO, G. S.; ALMEIDA, F. C. A.; COSTA, M. M. L. **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE BOCA E FARINGE EM PESSOA IDOSA**. ISSN: 2318-0854. *Congresso Internacional do Envelhecimento Humano*, João Pessoa, 2023.

BERGAMO, P. M. S.; SEGRI, F. N. J.; BORIM, F. S. A.; MALTA, D. C. **PREVALÊNCIA SIMULTÂNEA DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM IDOSOS BRASILEIROS: DESIGUALDADES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS**. *Ciência & Saúde Coletiva* 23

BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S.; BAEDER, F. M.; DELLA BONA, Á. **A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 327–332, 2018. DOI: 10.5935/0103-507X.20180044.

BULGARELLI, A. F.; MESTRINER, S. F.; PINTO, I. C. **PERCEPÇÕES DE UM GRUPO DE IDOSOS FRENTE AO FATO DE NÃO CONSULTAREM REGULARMENTE O CIRURGIÃO-DENTISTA**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, rio de janeiro, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>. Acesso em: 7 nov. 2024.

DOMINGOS, P. A. S.; PEREIRA, R. C. G. A IMPORTÂNCIA DA ODONTOGERIATRIA NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS. **Journal of Research in Dentistry** 2021, 9(3):01-07

FONSECA, E. O. S.; PEDREIRA, L. C.; SILVA, R. S.; SANTANA, R. F.; TAVARES, J.; MARTINS, M. M.; GÓES, R. P. (DES)CUIDADO NA HIGIENE BUCAL DO IDOSO EM HOSPITALIZAÇÃO. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Supl 2):e20200415
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>

GUIMARÃES, H. R. G.; BRAGA, M. R. U.; LIMA, I. P. C. AVALIAÇÃO DE CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: Revisão Integrativa **Revista Ciência Plural.** 2023

MORENO, R. A.; FERREIRA, A. F. A.; VIEIRA, M. F. S.; BRITO, S. J. S.; ERICEIRA, J. R. C.; RAMOS, L. V. L.; OLIVEIRA, D. K. S. C. TABAGISMO E A RELAÇÃO COM O CÂNCER DE BOCA: ATUAÇÃO DO ODONTÓLOGO. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, e145121043509, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43509>

OLIVEIRA, A. C. C.; PRADO, V. F. F.; SOUZA, G. F. M. HÁBITOS DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **REVISTA CIÊNCIAS E ODONTOLOGIA** - 2024

PAULI, T. P.; FIGUEIREDO, D. R.; BARBOSA, A. R.; CASTRO R. G.; MELLO, A. L. S. F. SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM 80 ANOS OU MAIS: CONDIÇÃO, AUTOPERCEPÇÃO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS. **Rev Odontol UNESP.** 2018 Sept-Oct; 47(5): 291-297 Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08618>

REIS, M. G.; LOPES C. L.; SANCHES, A. B. A. M. A.; GUIMARÃES N. S.; CHAVES, R. R. M. DIET AND ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: A SCOPING REVIEW. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 21, n. 9, p. 1199, 2024.

RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S.; BALDANI, M. H. EDENTULISMO, NECESSIDADE DE PRÓTESE E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, v. 47, n. 137, p. 222-241, Abr-Jun 2023 DOI: 10.1590/0103-1104202313716

RIGO, L.; BASSO, K.; PAULI, J.; CERICATO, G.O.; PARANHOS, L. R.; GARBIN, R.R. SATISFAÇÃO COM A VIDA, EXPERIÊNCIA ODONTOLÓGICA E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE IDOSOS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fev 2015 v. 20, n. 12, p. 3681-3688, 2015. DOI:10.1590/1413-812320152012.18432014.

RODRIGUES, A. M. C.; BEZERRA, B. M. S.; OLIVEIRA, M. E. L.; PACHÚ, C. O. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM IDOSOS.

Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 1 (2020) Doi: 10.37885/200901267.

SANTOS A. S. F.; LIMA, R. F. R.; FERREIRA, R. C.; ALENCAR, G. P.; CARREIRO, D.L.; SILVEIRA, M. F.; TREZENA, S.; MARTINS, A. M. E. B. L. USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: MEDIAÇÃO PELA PERDA DENTÁRIA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27

SILVA, A. L. C.; CABRAL, L. N. PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS EM TECIDOS MOLE E DURO DIAGNOSTICADAS EM IDOSOS EM UM SERVIÇO HISTOPATOLÓGICO DE REFERÊNCIA. *Arch Health Invest* (2021) <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i7.5229>

SILVA, B. de O.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; SALIBA, T. A. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS: VARIAÇÕES REGIONAIS NA OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO SUS. *Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 01–19, 2024. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-323-2024>

SILVA, G. M. T.; DRUMOND, C. L.; SOUSA, R. V.; OLIVEIRA, M. A. C.; XEREZ, M. C.; BARNABÉ, L. E. G.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. K. ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS NA ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS: ENFOQUE EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES E USO DE ANTICOAGULANTES. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, Cajazeiras, v. 16, n. 3, p. 2-7, 2024. ISSN 2178-7514.

SILVA, J. C.; LABUTO, M. M. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL DO IDOSO. *CADERNOS DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO* v. 4, n.1, (2022), | ISSN 2674-8223

SOUSA, L. L.; SOUTO, F. C. B. PRINCIPAIS BARREIRAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* Volume 5, Issue 3 (2023), Page 1244-1263.

SOUSA, L. F.; SILVA, V. B.; SARRI, D. R. A.; LIMA, I. A. B. ASPECTOS CLÍNICOS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11710-11726, may./jun., 2023

SOUZA, L. M.; JORNADA, J. M. S.; FERREIRA, A. L.; STEPHANOU, C. K. K.; CAMPOS, C. L.; SILVA, L. P.; PARAHIBA, T. S.; BULGARELLI, A. F. VIVENCIANDO O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS IDOSAS EM ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Rev ABENO*. 2024;24(1):1999 - <http://dx.doi.org/10.30979/revabeno.v24i1.1999-2>

TORQUATO, L. P.; SCHMIDT, D. B. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E O IDOSO. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre* v. 61, n. 2 (2020) Doi: 10.22456/2177-0018.91950

TORRES, S. V. S.; SBEGUE, A.; COSTA, S. C. B. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER BUCAL EM IDOSOS. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2016 jan-mar;14(1):57-62