

## ARTIGO ORIGINAL

# INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS PARA A REALIZAÇÃO DA HIGIENE BUCAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

## *INSTITUTIONAL INTERVENTIONS AND STRATEGIES FOR ORAL HYGIENE IN OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES: A SCOPUS REVIEW*

Matheus Cavalcante dos Santos<sup>1</sup>

Diana Milena Cuevas Espinosa<sup>3</sup>

Eduardo Dickie de Castilhos<sup>6</sup>

Jordana dos Santos Duarte<sup>2</sup>

Renato Fabrício de Andrade Waldemarin<sup>4</sup> Helena Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Fisioterapia. Pós-doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor Efetivo da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: rodolfo.gomes@uepa.br

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia. Pós-doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora Efetiva da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: katiene.cunha@uepa.br

<sup>3</sup>Graduado em Fisioterapia. Pós-doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor Efetivo da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: rodolfo.gomes@uepa.br

<sup>4</sup>Graduada em Fisioterapia. Pós-doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora Efetiva da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: katiene.cunha@uepa.br

<sup>5</sup>Graduado em Fisioterapia. Pós-doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor Efetivo da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: rodolfo.gomes@uepa.br

<sup>6</sup>Graduada em Fisioterapia. Pós-doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora Efetiva da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: katiene.cunha@uepa.br

### Resumo

Este estudo tem como objetivo mapear e sintetizar as intervenções e estratégias institucionais descritas na literatura para a realização da higiene bucal em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPIS). Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute, com uso do acrônimo PCC para definição da pergunta de pesquisa. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, resultando em 905 referências, das quais 60 estudos foram incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Observa-se aumento das publicações a partir de 2016, com predominância de estudos experimentais e maior concentração na Europa. A higiene bucal é realizada principalmente por cuidadores e enfermeiros, com predomínio de práticas assistidas e mistas. As intervenções mais frequentes e mais bem sucedidas envolvem estratégias múltiplas, como treinamento de cuidadores, protocolos institucionais e escovação supervisionada, com resultados majoritariamente positivos. Identificam-se como principais barreiras a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho e a baixa priorização da saúde bucal. Conclui-se que há lacunas na padronização e descrição das práticas, indicando a necessidade de estratégias institucionais mais estruturadas, tendo em vista não só a grande relevância do tema para a saúde da pessoa idosa, mas também diante da longevidade sustentável em uma sociedade em transformação.

### PALAVRAS-CHAVE

Higiene bucal. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Pessoa idosa. Saúde Bucal. Cuidadores.

### Abstract

This study aims to map and synthesize the institutional interventions and strategies described in the literature for the performance of oral hygiene in older adults living in long-term care facilities (LTCFs). This is a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute recommendations, using the PCC acronym to define the research question. The search was performed in PubMed/MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, resulting in 905 records, of which 60 studies were included after applying the eligibility criteria. An increase in

publications is observed from 2016 onwards, with a predominance of experimental studies and a higher concentration in Europe. Oral hygiene is mainly performed by caregivers and nurses, with predominance of assisted and mixed practices. The most frequent and most successful interventions involve multiple strategies, such as caregiver training, institutional protocols, and supervised toothbrushing, with mostly positive outcomes. The main barriers identified are lack of training, workload, and low prioritization of oral health. It is concluded that there are gaps in the standardization and description of oral hygiene practices, highlighting the need for more structured institutional strategies, given not only the relevance of this topic to the health of older adults but also its importance for promoting sustainable longevity in a changing society.

#### KEYWORDS

Oral hygiene. Homes for the Aged. Aged person. Oral Health. Caregivers.

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem impactado significativamente os sistemas de saúde e de assistência social. Indivíduos mais idosos tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e declínio da capacidade funcional, condições que podem comprometer a autonomia e aumentar a dependência para realização das atividades da vida diária, contribuindo para a crescente demanda dos sistemas de cuidados de longa duração para pessoas idosas (World Health Organization, 2015). Nesse contexto, a manutenção da saúde e da qualidade de vida representam um aspecto central no cuidado dessa população, especialmente entre indivíduos idosos que apresentam, algum grau de dependência funcional.

A saúde bucal constitui um componente relevante desse cuidado, não apenas por sua relação com funções fisiológicas essenciais, mas também por sua importância para a comunicação, a interação social e a qualidade de vida das pessoas idosas. Entre os fatores que contribuem para a manutenção da saúde bucal na velhice, a higiene bucal diária desempenha papel fundamental na prevenção tanto de doenças orais quanto de doenças sistêmicas (Church et al., 2024, Zuo et al., 2022, Park et al., 2025, Chan et al., 2021). A remoção regular do biofilme dentário e a higiene adequada de próteses são medidas essenciais para manter o equilíbrio da microbiota oral e preservar a saúde dos tecidos bucais.

Essa questão assume particular relevância em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde uma parcela significativa dos residentes apresenta limitações físicas, cognitivas ou funcionais que dificultam ou impossibilitam a realização independente da higiene bucal. Nessas instituições, a responsabilidade pela realização ou pelo auxílio na higiene oral frequentemente recai sobre os cuidadores, que desempenham papel fundamental na manutenção da saúde bucal dos residentes (Gaszynska et al., 2014; Wardh et al., 2002)

Entretanto, a literatura aponta que a higiene bucal nas ILPI não sempre é incorporada de forma sistemática nas rotinas de cuidado da pessoa idosa. Entre as principais barreiras relatadas estão a falta de treinamento específico dos cuidadores, a sobrecarga de trabalho das equipes assistenciais, a ausência de protocolos e a limitada integração de profissionais da odontologia no cuidado institucional (Florenceet et al., 2019, Zulkifly et al., 2025; Sonam; Shenuka, 2023).

Diante desse cenário, diferentes intervenções e estratégias institucionais têm sido propostas com o objetivo de melhorar a realização da higiene bucal nos residentes das ILPI. No entanto, as evidências disponíveis encontram-se dispersas na literatura, e ainda não está claramente estabelecido quais estratégias

têm sido utilizadas pelas instituições para viabilizar a realização da higiene bucal de forma adequada, favorecendo o cuidado integral à saúde dos indivíduos idosos residentes das ILPI.

Considerando o contexto anterior, esta revisão de escopo insere-se no domínio da saúde coletiva, com foco na saúde bucal de pessoas idosas residentes de ILPI e, tem como objetivo mapear e sintetizar as intervenções e estratégias descritas na literatura para a realização da higiene bucal de envelhecidos residentes em instituições de longa permanência, identificando como o cuidado é realizado, quem são os responsáveis por sua execução e quais abordagens institucionais têm sido relatadas.

## 2 Método

A revisão de escopo foi realizada seguindo as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI).

Foi utilizado o acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto) para a formulação da pergunta de pesquisa e definição da estratégia de busca:

P – Idosos residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

C – Intervenções e estratégias institucionais para realização da higiene oral dos idosos (escovação assistida, treinamento de cuidadores, protocolos de higiene oral, programas institucionais, tecnologias ou dispositivos para higiene, organização do cuidado dentro da ILPI)

C – Instituições de longa permanência

A revisão foi orientada e direcionada pela pergunta de pesquisa: “Quais intervenções e estratégias institucionais têm sido descritas na literatura para a realização da higiene bucal em idosos residentes em instituições de longa permanência?”.

### **Critérios de eleição:**

Foram incluídos estudos que envolveram pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, assim como estudos que descreveram, avaliaram ou analisaram intervenções, estratégias, programas ou práticas relacionadas à realização da higiene bucal dos indivíduos idosos residentes, estudos primários como ensaios clínicos, estudos quase-experimentais, estudos observacionais, estudos qualitativos e estudos de métodos mistos.

Por sua vez, foram excluídos estudos realizados com indivíduos idosos na comunidade, estudos focados exclusivamente em tratamento odontológico, sem relação com a realização da higiene bucal, estudos que abordem a saúde bucal de forma geral, sem descrição de práticas, intervenções ou estratégias relacionadas especificamente à higiene bucal. Igualmente, foram excluídas revisões da literatura, revisões sistemáticas, editoriais, cartas ao editor, comentários e opiniões de especialistas. Por fim, foram também excluídos estudos realizados com populações mistas quando os resultados para idosos institucionalizados não foram apresentados separadamente.

Não se realizou restrição de idioma, localização geográfica ou data de publicação. Para artigos publicados em idiomas diferentes do português, espanhol ou inglês, utilizou-se ferramentas de tradução reconhecidas como DeepL Translator e Chat GPT, exclusivamente para apoio à compreensão do conteúdo.

### **Estratégia de busca:**

A busca foi realizada utilizando uma combinação de termos controlados (MeSH e DeSC) e palavras-chave livres. As estratégias de busca foram aplicadas nas bases de dados eletrônicas Pubmed/MEDLINE, LILACS e SciELO.

As estratégias foram inicialmente elaboradas para a base PubMed/MEDLINE e, posteriormente, adaptadas às outras bases, considerando as especificidades de cada uma.

### 3 Resultados

A busca nas bases de dados resultou na identificação inicial de 905 referências. Foram encontrados 96 registros potencialmente duplicados; após verificação detalhada, 6 foram considerados únicos e reintegrados ao conjunto de dados, enquanto 45 registros duplicados foram removidos, mantendo-se as versões mais completas. Assim, 860 referências foram consideradas para triagem de título e resumo.

Desta forma, 282 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, enquanto 578 foram excluídos com base nos critérios de elegibilidade.

Até o momento da análise, 117 artigos (41,48%) haviam sido avaliados em texto completo. Destes, 60 estudos foram incluídos na revisão e 57 excluídos, com registros das razões de exclusão, contribuindo para a transparência do processo de seleção.

As principais razões para exclusão incluíram estudos observacionais, epidemiológicos, foco em diagnóstico ou condição clínica, microbiologia, validação de instrumentos com ausência de intervenções ou estratégias institucionais relacionadas à higiene bucal (n=23; 40,4%); foco em desfechos indiretos, como conhecimento, percepções ou condições de saúde bucal, sem avaliação de práticas ou intervenções (n=9; 15,8%); ausência de dados empíricos como revisões narrativas, protocolos, estudos incompletos, capítulos de livro (n=8; 14,0%); descrição insuficiente das práticas de higiene bucal ou de sua aplicabilidade no contexto de instituições de longa permanência (n=9; 15,8%) e população não compatível com os critérios de elegibilidade (n=6; 10,5%). A distribuição detalhada dos motivos de exclusão encontra-se apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Motivos de exclusão das referências na leitura íntegra.

| Motivo de exclusão                                                                 | n         | (%)         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Ausência de intervenção ou estratégia institucional de higiene bucal               | 23        | (40,4%)     |
| Foco em desfechos indiretos (conhecimento, percepções ou condições de saúde bucal) | 7         | (12,3%)     |
| População não compatível com os critérios de elegibilidade                         | 6         | (10,5%)     |
| Ausência de dados empíricos (protocolos, revisões ou estudos incompletos)          | 8         | (14,0%)     |
| Descrição insuficiente ou superficial das práticas de higiene bucal                | 9         | (15,8%)     |
| Texto completo não disponível                                                      | 2         | (3,5%)      |
| Outros                                                                             | 2         | (3,5%)      |
| <b>Total</b>                                                                       | <b>57</b> | <b>100%</b> |

Essa distribuição dos motivos de exclusão evidencia uma lacuna na literatura sobre higiene bucal em ILPIs. A predominância de estudos excluídos por ausência de intervenções ou estratégias institucionais, associada à frequência de trabalhos com descrição insuficiente das práticas, indica que, embora a saúde bucal de idosos institucionalizados seja amplamente investigada, há uma limitação significativa de estudos que abordem de forma operacionalizada como a higiene bucal é efetivamente realizada no contexto institucional.

Por outra parte, os 60 estudos incluídos foram publicados entre 1997 e 2025. Com fins de interpretação dos dados, a distribuição dos estudos foi sintetizada por períodos, evidenciando aumento progressivo ao longo do tempo e maior concentração a partir de 2016, com 65,0% das publicações entre 2016 e 2025. Esse padrão temporal sugere um interesse crescente na temática, possivelmente impulsionado pelo envelhecimento populacional e pela maior institucionalização de idosos nas últimas décadas.

Observou-se maior concentração de estudos na Europa, seguida pelas Américas e Ásia, com menor representação da Oceania. Embora a análise por continentes permita uma visão sintética da distribuição

geográfica, destaca-se que, no contexto das Américas, a produção científica foi predominantemente concentrada no Brasil ( $n=9$ ; 15,0%), enquanto, no contexto da Ásia, o Japão ( $n=6$ ; 10,0%) concentrou a maior parte dos estudos da região. Esse achado indica que a distribuição geográfica não é homogênea dentro dos continentes, podendo refletir diferenças na organização dos sistemas de cuidado, na inserção da saúde bucal nas políticas públicas e no desenvolvimento de linhas de pesquisa voltadas à saúde de idosos institucionalizados.

A distribuição dos estudos segundo delineamento metodológico, apresentada de forma agrupada, evidencia predominância de estudos experimentais e quase-experimentais ( $n=25$ ; 41,7%), seguidos por estudos observacionais ( $n=19$ ; 31,7%). Os demais incluíram delineamentos diversos e métodos mistos, refletindo heterogeneidade metodológica na literatura. Esse padrão indica que, embora haja um volume relevante de estudos voltados à implementação de intervenções, ainda persiste uma proporção significativa de investigações com foco descritivo sobre práticas, condições e contextos relacionados à higiene bucal em ILPIs.

Adicionalmente, a variabilidade nos delineamentos e no nível de detalhamento das intervenções pode dificultar a identificação clara de estratégias replicáveis e aplicáveis em diferentes contextos institucionais, aspecto central para a tradução do conhecimento em práticas de cuidado. A caracterização geral dos estudos encontra-se apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização geral dos estudos incluídos ( $n=60$ )

| Variável                               | Categoria                                   | n  | (%)     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|----|---------|
| Distribuição geográfica por continente | Europa                                      | 29 | (48,3%) |
|                                        | Ásia                                        | 13 | (21,7%) |
|                                        | Américas                                    | 14 | (23,3%) |
|                                        | Oceania                                     | 4  | (6,7%)  |
| Período de publicação                  | ≤ 2010                                      | 11 | (18,3%) |
|                                        | 2011 – 2015                                 | 10 | (16,7%) |
|                                        | 2016 – 2020                                 | 20 | (33,3%) |
|                                        | 2021 – 2025                                 | 19 | (31,7%) |
| Idioma                                 | Inglês                                      | 51 | (85,0%) |
|                                        | Coreano                                     | 2  | (3,3%)  |
|                                        | Japonês                                     | 2  | (3,3%)  |
|                                        | Norueguês                                   | 1  | (1,7%)  |
|                                        | Português                                   | 4  | (6,7%)  |
| Tipo de estudo (agrupado)              | Estudos observacionais                      | 19 | (31,7%) |
|                                        | Estudos experimentais e quase-experimentais | 25 | (41,7%) |
|                                        | Métodos mistos                              | 2  | (3,3%)  |
|                                        | Outros delineamentos                        | 14 | (23,3%) |

No que se refere ao foco dos estudos, observou-se predominância de investigações voltadas aos residentes ( $n=20$ ) e à combinação entre residentes e cuidadores ( $n=19$ ), seguidas por estudos centrados exclusivamente nos cuidadores ( $n=14$ ), refletindo o enfoque da literatura nas práticas de cuidado direto e na interação entre quem executa e quem recebe a higiene bucal no contexto institucional.

Em relação às características institucionais, observou-se elevada frequência de estudos que não especificaram a natureza das instituições ( $n=39$ ; 65,0%), seguido por instituições filantrópicas ( $n=5$ ), públicas ( $n=5$ ) e privadas ( $n=3$ ). Adicionalmente, uma parcela dos estudos foi classificada na categoria “outras” ( $n=8$ ; 13,3%), incluindo modelos institucionais mistos. A ausência ou baixa padronização dessas informações

compromete a compreensão do contexto de implementação das práticas de higiene bucal, uma vez que fatores organizacionais e estruturais podem influenciar diretamente a execução do cuidado.

No que se refere ao perfil clínico dos residentes, a idade concentrou-se majoritariamente em médias entre 80 e 85 anos, com ampla variação entre estudos e frequentemente ausência de descrição detalhada. Verificou-se predominância de populações com dependência funcional mista (n=28), seguidas por residentes parcialmente dependentes (n=9) e totalmente dependentes (n=6), enquanto uma parte considerável dos estudos não especificou essa variável (n=17).

Em relação ao comprometimento cognitivo, também predominou a classificação mista (n=23), seguida por estudos que incluíram residentes com comprometimento parcial (n=7) ou total (n=7), além de uma proporção expressiva de estudos sem classificação (n=21). Quanto ao uso de próteses, a maioria dos estudos incluiu populações com composição mista (n=45), ou seja, com presença simultânea de residentes usuários e não usuários de próteses. Apenas um estudo foi conduzido exclusivamente com indivíduos usuários de próteses (n=1), enquanto parte dos estudos não especificou essa informação (n=14).

Esses achados evidenciam elevada heterogeneidade no perfil clínico dos residentes, tanto em relação à capacidade funcional quanto ao estado cognitivo e às necessidades protéticas. Considerando que essas variáveis influenciam diretamente a realização da higiene bucal, observa-se que os estudos analisam populações com diferentes níveis de dependência para atividades básicas, o que implica demandas distintas de cuidado. Nesse sentido, a ausência de padronização na caracterização dos residentes e a variabilidade dos perfis incluídos podem dificultar a comparabilidade entre os estudos e reforçam a necessidade de abordagens individualizadas para a higiene bucal nas ILPIs.

Em relação ao apoio para a realização da higiene bucal dos residentes, os estudos indicaram que o papel de responsável pela higiene era ocupado principalmente por cuidadores (n=32; 55,17%) e enfermeiros (n=17; 29,31%), enquanto apenas dois estudos (3,44%) abordaram esse papel como exclusivo do residente. Quanto a quem efetivamente realizava a higiene oral, observou-se predomínio também de cuidadores (n=25) e enfermeiros (n=10), embora tenha havido maior participação dos residentes quando as tarefas eram divididas com a equipe das instituições — ou seja, em alguns momentos o cuidador realizava a higiene e em outros o residente a fazia (n=15). Ainda assim, poucos estudos relataram residentes independentes nessas atividades (n=3).

Sobre o tipo de execução da higiene oral, foram identificadas poucas ações independentes (n=3; 5,17%), uma grande quantidade de ações assistidas (n=25; 43,10%) e mistas (n=24; 41,37%), além de ações supervisionadas (n=1) e não especificadas (n=5). Esses resultados evidenciam a importância e o alto protagonismo de cuidadores e enfermeiros na realização da higiene oral em instituições de longa permanência para idosos, indicando uma grande necessidade de ações e políticas públicas voltadas também para essa população, e não apenas com foco nos indivíduos idosos.

Quanto à especificidade da realização da higiene oral, o tipo de higiene abordado nas instituições foi predominantemente múltiplo (n=48; 82,75%), ou seja, incluía práticas como escovação dentária, métodos de higiene interdental (escovas interdentais e fio dental), limpeza da língua e uso de métodos químicos para controle do biofilme, enquanto a escovação dentária exclusiva também foi relatada em menos estudos (n=6; 10,34%).

Em relação ao uso de agentes químicos, os estudos mencionaram clorexidina (n=3; 5,17%), fluoretos (n=9; 15,51%) e outros produtos (n=17; 29,31%). Quanto à frequência da higiene, os valores identificados foram: 1 vez ao dia (n=10; 17,24%), 2 vezes ao dia (n=14; 24,13%), 3 vezes ao dia (n=2; 3,44%) e após as refeições (n=3; 5,17%), enquanto os demais artigos (n=29; 50,00%) não especificaram esse tópico.

Sob essa ótica, nota-se que, embora os tópicos acima sejam de suma importância para a análise epidemiológica, eles não recebem a devida atenção nos artigos estudados, dificultando a interpretação da realidade das instituições e a formulação de ações voltadas para a melhoria das práticas cotidianas de higiene oral.

Em relação às intervenções aplicadas nos estudos, identificaram-se as estratégias de escovação assistida (n=1), a qual indicou melhora após sua introdução com redução dos índices de pneumonia na instituição de inserção; programas educativos (n=3), dos quais dois terços dos trabalhos indicaram melhora, com acréscimo de conhecimento dos participantes e maior dedicação à causa da saúde oral; e protocolo de higiene (n=2), em que um dos artigos não abordou resultados e o outro não apontou melhoras significantes na variabilidade microbiológica das variáveis estudadas.

Além dessas estratégias específicas, também foram encontrados trabalhos com múltiplas estratégias de intervenção (n=39), ou seja, abordavam mais de uma das práticas explicitadas anteriormente, como, por exemplo, os trabalhos que abordaram treinamento de cuidadores associado à escovação supervisionada ou o uso de ferramentas digitais como instrumentos de educação/capacitação conjuntamente com protocolos de higiene. Nesses estudos de abordagem múltipla, 56,41% apresentaram resultados de melhora, enquanto 15,38% abordaram que não houve mudanças.

Ademais, quatro artigos trouxeram outras abordagens, como escovação profissional (n=1), a qual evidenciou melhora nos índices do estudo; questionários de conhecimento (n=2); e aplicação de métodos químicos para controle de biofilme, como clorexidina 0,05% (n=1). Os demais trabalhos não abordam estratégias de intervenção.

Desse modo, dentre os artigos que obtiveram como resultado reportado positivo (n=27; 46,51%), grande parte desses artigos abordaram estratégias múltiplas (n=21; 77,77%), o que elucida a importância de uma visão complexa ao implementar uma estratégia de promoção de saúde nas instituições de longa permanência para idosos.

Ainda, as principais barreiras identificadas nos artigos foram o baixo conhecimento da equipe de cuidadores (n=15), as condições funcionais adversas de alguns pacientes acamados ou fisicamente comprometidos (n=11), falta de tempo da equipe de cuidadores (n=11), resistência dos moradores (n=11), baixa prioridade dedicada à saúde bucal nas instituições (n=8) e a alta rotatividade dos funcionários nas instituições (n=8).

## 4 Conclusão

A higiene bucal em pessoas idosas institucionalizadas depende principalmente de cuidadores e enfermeiros, e ocorre de forma, predominantemente, assistida ou mista. As intervenções baseadas em estratégias múltiplas apresentaram melhores resultados, comparado a estratégias monotemáticas. Persistem lacunas na padronização das práticas e na descrição dos contextos institucionais. Barreiras como falta de capacitação, sobrecarga de trabalho e baixa priorização da saúde bucal limitam a qualidade do cuidado. Torna-se necessário fortalecer protocolos institucionais e ações de capacitação das equipes. A integração da saúde bucal ao cuidado cotidiano nas ILPIs é fundamental para qualificar a atenção à pessoa idosa.

## Referências

- BALWANTH, Sonam; SINGH, Shenuka. Oral health status and oral health-related quality of life among older adults in long-term care facilities. **Health SA Gesondheid**, Cape Town, v. 28, p. 1-8, 2023.
- CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_29\\_Livro\\_Completo.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf). Acesso em: 7 abr. 2026.
- CHAN, Alice Kit Ying et al. Oral health of institutionalized older adults and associated factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 20, p. 10662, 2021.
- CHURCH, L. et al. Oral health conditions and associated factors among older adults in institutional care. **BMC Oral Health**, London, v. 24, p. 1-10, 2024.
- DOMINGUES, Raul Anderson Alves da Silva. Fatores relacionados à capacidade funcional reduzida em idosos institucionalizados **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, e1625316253, 2021.
- GASZYNSKA, Ewa et al. Oral health status and oral hygiene practices among elderly residents of nursing homes. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 9, p. 683-688, 2014.
- GIACOMIN, Karla Cristina. **Envelhecimento da população brasileira: projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.
- LI, Zuo et al. Oral health and systemic health associations among institutionalized older adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 11, p. 1-12, 2022.
- NUR A'THIRAH, et al. Oral health care practices among caregivers in long-term care institutions. **BMC Geriatrics**, London, v. 25, p. 1-10, 2025.
- PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D. et al. PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 46, p. e112, 2022.
- PARK, Hee-Jung et al. Oral health care needs and quality of life among older adults in residential care facilities. **Geriatrics & Gerontology International**, Tokyo, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2025.
- OUZZANI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. **Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews**. *Systematic Reviews*, London, v. 5, n. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- WÅRDH, Ingrid; ANDERSSON, Lars; SÖDERFELDT, Bengt. Oral health care in nursing homes: attitudes and practices of nursing staff. **Gerodontology**, Oxford, v. 19, n. 2, p. 102-108, 2002.
- WONG, Florence M. F. et al. Oral health knowledge and practices among caregivers of institutionalized elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 21, p. 4132, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health. **World Health Organization**, Geneva, 2015.



Submissão: 31/07/2026

Aceite: 12/08/2026

Como citar o artigo:

DOS SANTOS, Matheus Cavalcante et al. Intervenções e estratégias institucionais para a realização da higiene bucal de idosos em instituições de longa permanência: revisão de escopo. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.157150