

ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL: REVISÃO DE ESCOPO

ACCESS TO DENTAL SERVICES BY INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN BRAZIL: A SCOPING REVIEW

Mônica Guimarães Macau Lopes¹, Maria do Carmo Matias Freire²,
Magda Duarte dos Anjos Scherer³

1 Professora Mestre do Centro Universitário ICESP. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UnB.

2 Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás

3. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, DF, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar e sintetizar a evidência científica publicada sobre o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, com busca realizada nas bases eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS, com artigos publicados até 10/12/24, sem limite de idioma. Foram considerados elegíveis para análise os estudos que abordavam o acesso dos idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil. **Resultados:** Dos 4.020 artigos inicialmente identificados, três foram selecionados, os quais foram realizados em Belo Horizonte MG (n= 2) e no Estado de Santa Catarina (n= 1) na primeira década dos anos 2000. Os estudos foram observacionais transversais, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de questionários aplicados a gestores e profissionais de saúde das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Apenas um estudo utilizou o termo “acesso” aos serviços odontológicos em seus objetivos, enquanto os demais tinham como foco a “assistência” e a “atuação de Cirurgiões-Dentistas (CDs)”. As variáveis investigadas foram locais de atendimento, presença de CDs nas ILPIs, dificuldades de acesso e satisfação com o Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** A evidência acerca do acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil é escassa, revelando a precariedade do acesso e sugerindo o preenchimento de lacunas importantes no conhecimento.

Palavras-Chave: Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde bucal; Odontologia geriátrica; Serviços de saúde; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde.

Abstract

Objective: To identify and synthesise published scientific evidence on institutionalised elderly people's access to dental services in Brazil. **Method:** This is a scoping review, with a search in the electronic databases PubMed, SciELO and LILACS, including publications up to 10/12/24 with no language limit. Studies that addressed institutionalised elderly people's access to dental services in Brazil were considered eligible for analysis. **Results:** Of the 4,020 articles initially identified, three were selected. These were carried out in Belo Horizonte-MG (n= 2) and the State of Santa Catarina (n= 1) in the first decade of the 2000s. The studies were cross-sectional observational, with a quantitative approach, with data obtained through questionnaires applied to managers and health professionals at Long-Term Institutions for the Elderly (ILPIs). Only one study used the term “access” to dental services in its objectives, while the others focused on “assistance” and “the presence of Dental Surgeons (DS)”. The variables investigated were location of care, presence of DS in the ILPIs, access difficulties and satisfaction with the Unified Health System (SUS). **Conclusion:** Evidence regarding institutionalised elderly people's access to dental services in Brazil is scarce, revealing the precariousness of access and suggesting filling important gaps in knowledge.

Keywords: Elderly; Homes for the Aged; Oral Health; Geriatric Dentistry; Health Services; Effective Access to Health Services. .

ENVIADO: 19/02/2025; ACEITO: 23/04/2025; REVISADO: 28/05/2025

Contato: monica.macaulopes@gmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno universal relacionado ao processo de transição demográfica, a qual é caracterizada pela queda da fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como pelo aumento da expectativa média de

vida da população (OLIVEIRA, 2019). As diversas transformações na estrutura demográfica brasileira se iniciaram na segunda metade do século XX, com desigualdades entre as regiões brasileiras (VASCONCELOS & GOMES, 2012). Em 2022, o

total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9%, com alta de 57,4% em 12 anos (IBGE, 2022).

Dentre os novos desafios resultantes do envelhecimento da população, destaca-se a necessidade de ampliar e aprimorar a atenção à saúde dos idosos. A Assembleia Geral da ONU declarou o período 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável e pontuou a melhoria na vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades por meio de ações coletivas, incluindo a qualificação dos serviços de atenção primária responsivos e o fornecimento do acesso a cuidados de qualidade a longo prazo (WHO, 2020). No Brasil, o cuidado requerido para este grupo etário deve ser pautado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), em consonância com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003; HEBLING & RODRIGUES, 2006) e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

O perfil de saúde das pessoas idosas é geralmente caracterizado pela presença ou agravamento de doenças crônicas, condições agudas decorrentes de causas externas, além do consumo de vários tipos de medicamentos. Dentre os agravos à saúde bucal, destacam-se a cárie dentária, doenças periodontais e perdas dentárias (edentulismo) (GUIMARÃES et al, 2023). A alta prevalência de edentulismo e necessidade de próteses em idosos brasileiros tem sido relatada nos levantamentos nacionais de saúde bucal (BRASIL, 2004a; 2012) e a tendência é de aumento nas próximas décadas (CARDOSO et al, 2016).

Neste contexto, a demanda por serviços de assistência social e de saúde no país tem aumentado, sendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) uma alternativa assistencial para muitos. A institucionalização de idosos tem sido relacionada às transformações das famílias, afetando suas funções de cuidar e amparar os idosos, em particular os que são providos de incapacidade para realizar as atividades básicas da vida diária sozinhos.

Regulamentadas pela ANVISA (BRASIL, 2021), as ILPIs não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapia, apesar de os residentes receberem além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos. As instituições devem elaborar, a cada 2 (dois) anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde. Contudo, não há normas específicas para o cuidado da saúde bucal de idosos

institucionalizados no Brasil. Diversas pesquisas revelaram uma condição bucal precária neste grupo populacional, com impacto negativo na qualidade de vida e fragilidades apontadas pelos cuidadores (WONG et al, 2019; COSTA et al, 2020; MÉLO et al, 2022). Idosos institucionalizados brasileiros apresentaram condição inferior à dos não institucionalizados (SOUZA et al, 2010; KURIHARA et al, 2013).

O acesso de idosos residentes em ILPIs aos serviços de saúde bucal deve constituir parte dos cuidados em saúde. De forma geral, o acesso pode ser considerado um dos atributos essenciais para a qualidade nos serviços de saúde e refere a relação existente entre sujeitos individuais e coletivos para resposta às suas necessidades. Aporta na relação direta com aspectos, geográficos, culturais, socioeconômicos e da organização dos serviços (ASSIS E JESUS, 2012). Donabedian (1973) discute o acesso como prestação contínua e organizada de serviços de saúde, não se limitando à entrada nas unidades do SUS.

A pesquisa nacional sobre as ILPIs brasileiras, de caráter censitário, realizada pelo IPEA no período 2007-2010, revelou que, embora estas não possam ser consideradas instituições de saúde, os serviços de saúde foram os principais oferecidos. Os mais frequentes foram os serviços médicos (66,1%) e de fisioterapia (56%), enquanto 13,9% das instituições ofereciam serviços odontológicos (IPEA, 2011).

Revisões da literatura podem contribuir para a síntese do conhecimento e subsidiar as políticas e programas voltadas a este grupo populacional. Entretanto, não foram encontrados estudos que mapeassem as evidências sobre o acesso de idosos residentes em ILPIs aos serviços odontológicos no Brasil. Esta constitui uma importante lacuna que demanda investigação. Os resultados de revisões de escopo podem identificar necessidades de pesquisa, apontando aspectos a serem investigados e metodologias utilizadas. Assim, o objetivo desta revisão de escopo foi identificar e sintetizar a evidência científica publicada sobre o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão de escopo. Esta modalidade de estudo é útil para fornecer uma avaliação preliminar ou mapear a literatura disponível sobre determinado tema (ARKSEY & O'MALLEY, 2005). Busca identificar a natureza e a

extensão das evidências de pesquisa, identificar lacunas de conhecimento e, assim, apoiar pesquisadores, profissionais da saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde.

Esta revisão de escopo foi conduzida com base na estrutura metodológica proposta por Arksey e O'Malley (2005), aprimorada por Levac et al. (2010), a qual enfatiza a necessidade de clareza na formulação da questão de pesquisa, uso de múltiplos revisores na triagem e extração de dados, e uma discussão ampliada das implicações dos achados para a pesquisa, prática e formulação de políticas públicas.

Além disso, as diretrizes do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) foram seguidas para assegurar transparência e reprodutibilidade no processo metodológico. O checklist PRISMA-ScR foi utilizado como guia para a elaboração e relato da revisão.

A fim de elaborar a questão de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo: P: idosos institucionalizados (residentes em ILPIs), C: acesso aos serviços odontológicos, e C: assistência à saúde bucal no Brasil. A questão norteadora foi: "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil?"

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online – Brasil (SciELO), Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (LILACS) e PubMed. Adicionalmente, foi realizada busca manual nas referências dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar novos estudos não localizados nas buscas anteriores.

Foram utilizados os seguintes descritores de busca para as bases de dados SciELO e LILACS: "acesso" AND "assistência odontológica" OR "serviços odontológicos" OR acesso aos serviços de saúde OR saúde bucal" AND "idoso" AND "instituição de longa permanência de idosos" OR "residências geriátricas" AND "Brasil". Para a base internacional (PubMed) os termos foram: "access" AND "dental care" OR "health services accessibility" OR "oral health" AND "aged" OR "elderly" AND "homes for the aged" AND "Brazil". A busca foi realizada em 2024, considerando artigos publicados até 10/12/2024, sem limite de data inicial. Não foram estabelecidas restrições de idiomas.

Como critério de inclusão, foram considerados os estudos referentes à pergunta da pesquisa. Desta forma, foram incluídos todos os estudos com base em dados primários ou secundários que investigaram o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil, podendo ser estudos observacionais transversais e longitudinais (coorte), com abordagens descritiva e/ou analítica, estudos de intervenção e estudos de revisão. Foram excluídos estudos de caso, relatos, artigos de opinião, comentários, editoriais, resumos em anais de eventos científicos, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), monografias/teses/dissertações e outros tipos de publicação.

Os títulos e resumos encontrados na busca eletrônica foram importados para o software Excel. Após a remoção dos estudos duplicados da lista, os artigos selecionados (títulos e resumos) foram analisados considerando os critérios de inclusão adotados. Os textos completos dos artigos selecionados nesta etapa foram lidos para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão, sendo elegíveis os que abordavam o acesso dos idosos institucionalizados aos serviços odontológicos.

Na etapa de mapeamento dos artigos selecionados e lidos, os dados relevantes foram extraídos de cada artigo e organizados em uma planilha, incluindo: autores, periódico e ano de publicação, local e ano da coleta de dados, desenho do estudo e instrumento de coleta de dados, participantes e amostra, variáveis investigadas e resultados acerca do acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil.

Resultados

O processo de seleção dos artigos encontra-se na Figura 1. Foram identificados nas bases de dados pesquisadas 4.020 artigos. Após uma primeira avaliação, foram excluídos 3.743 materiais entre duplicidades, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), bem como resumos, editoriais, comentários e opiniões, além dos que não se reportavam necessariamente à odontologia. Para uma nova análise, 277 se enquadraram ao tema e contemplaram o proposto na seleção, sendo selecionados para leitura do título e resumo dos trabalhos. Após a leitura, foram excluídos 232 artigos que privilegiavam as condições bucais, autopercepção em saúde bucal, cuidados em

saúde bucal e outros aspectos que não incluíam o acesso aos serviços odontológicos. Os 45 artigos restantes foram lidos na íntegra. Destes, três abordavam diretamente a questão da presente pesquisa, foram analisados qualitativamente e sintetizados (Tabela 1).

Os três artigos selecionados (Ribeiro et al, 2006; Mello et al, 2009; Ferreira et al, 2011) foram publicados no período 2006-2011, na língua portuguesa, e indexados nas bases nacionais consultadas (LILACS e SciELO). Um estudo tinha abrangência estadual (SC), enquanto os demais foram realizados no município de Belo Horizonte - MG. O ano de coleta dos dados foi informado em dois dos estudos: 2005 e 2006.

Foram pesquisadas ILPIs filantrópicas e da rede privada. O número de instituições participantes em cada estudo variou de 27 a 54. Quanto ao desenho dos estudos, todos foram observacionais, com abordagem quantitativa do tipo transversal. Os dados foram obtidos por meio de questionários aplicados a gestores e profissionais de saúde das ILPIs. Um deles aplicou o questionário por telefone.

Apenas um estudo utilizou o termo “acesso” aos serviços odontológicos em seus objetivos, cujas variáveis investigadas foram: o local onde ocorre o atendimento, as dificuldades de acesso e a satisfação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Os demais tinham como foco a “assistência” e a “atuação de CDs”; os aspectos referentes ao acesso foram obtidos na descrição dos métodos e resultados dos estudos. Fatores associados à oferta de atenção odontológica (presença de CD) foram investigados em um estudo. O estudo que comparou instituições de Santa Catarina com as de Granada (Espanha) mostrou condições semelhantes.

Os resultados de forma geral mostraram que a atenção odontológica nas instituições pesquisadas era precária, com variações de acordo com a natureza da instituição (filantrópica ou privada). Poucas ILPIs tinham CDs em suas equipes. Em caso de necessidades de tratamento, os idosos eram encaminhados principalmente para unidades do SUS.

Outras possibilidades de atendimento foram consultórios/clínicas da rede privada, consultórios da própria instituição e a própria família do idoso, acionada para a solução do problema. As barreiras percebidas pelos coordenadores das ILPIs para o atendimento das necessidades odontológicas dos idosos foram problemas relativos ao transporte e à

acessibilidade, bem como o descompromisso do serviço público.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos

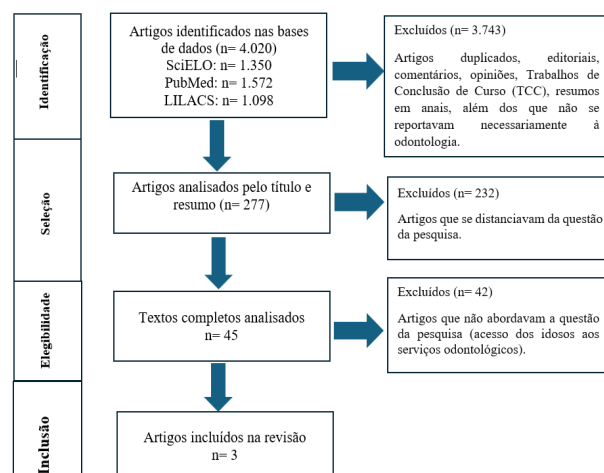


Tabela 1- Características dos artigos selecionados que abordaram o acesso dos idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil.

Autores, ano de publicação e periódico/ Local e ano da coleta dos dados	Desenho do estudo e instrumento de coleta de dados/ Participantes e amostra	Objetivo do estudo	Variáveis investigadas referentes ao acesso dos idosos aos serviços odontológicos	Principais resultados
Ribeiro et al, 2006 JBG-Jornal Brasileiro de Odontogeriatrica	Quantitativo observacional transversal Questionário aplicado por telefone	Avaliar as principais necessidades dos idosos dos institucionizados, o local onde ocorre o atendimento, as dificuldades de acesso e satisfação com o Sistema Único de Saúde (SUS), segundo relato dos coordenadores das ILPIs.	Local do atendimento, dificuldades de acesso e satisfação com o Sistema Único de Saúde (SUS).	-Em 56% das instituições os idosos não possuíam seguro saúde privado com cobertura odontológica. 7% não souberam responder. -42% das instituições utilizavam o SUS local para atendimento dos idosos (21% em hospitais públicos com consultório odontológico e 21% em postos de saúde), 14% utilizavam a rede privada (7% em consultórios e 7% dentro da instituição), 7% consultórios de voluntários, e 37% não tinham local específico. -30% relataram dificuldades em encaminhar os idosos para atendimento de suas necessidades de tratamento no SUS. As principais barreiras foram o transporte dos idosos (50%), falta de adaptação arquitetônica (30%) e descompromisso da rede SUS (20%). -As melhores modalidades apontadas para atender necessidades dos

				idosos foram o atendimento local home care (67%), atendimento fora da instituição (18%, sendo 11% hospitalar e 7% consultório particular), enquanto 15% não souberam responder. -37% dos coordenadores mostraram insatisfação com a rede SUS e o percentual de não respostas foi de 52%.
Mello et al, 2009	Estudo quantitativo exploratório transversal	Descrever a assistência à saúde bucal nas residências geriátricas da Província de Granada, Espanha, e Estado de Santa Catarina, Brasil, e comparar os dados obtidos.	Assistência à saúde bucal.	Resultados referentes à Santa Catarina: - Uma ILPI contava com cirurgião-dentista. - Três afirmaram avaliar a condição de saúde bucal dos idosos periodicamente pelo menos uma vez ao ano; 16 avaliavam quando existia algum problema/ necessidade e nove não avaliavam. -Quanto às providências mais comumente tomadas no enfrentamento de um problema/ necessidade: 13 encaminhavam a uma Unidade de Saúde, 11 encaminhavam a um dentista (ou clínica) particular, sete providenciavam o atendimento pelo serviço odontológico da ILPI, e 4 avisavam a um familiar, para que solucionasse o problema. Comparação entre Santa Catarina e Granada (Espanha): -Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis investigadas.
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Questionário do tipo fechado.			
Estado de Santa Catarina (SC)	Dirigentes ou outros profissionais da saúde responsáveis por 29 instituições de SC, sendo cinco privadas não-filantrópicas e 24 filantrópicas (privada sem fins lucrativos). Não havia ILPIs públicas em Santa Catarina.			
2005				
Ferreira et al, 2011	Quantitativo observacional transversal	Avaliar a atuação de cirurgiões-dentistas nas instituições de longa permanência do município (privada), higiene bucal adotadas.	Variável dependente: oferta de atenção odontológica (presença de um ou mais cirurgiões-dentistas (CD) em atividade na instituição).	Responderam ao questionário 54 ILPIs (23 filantrópicas e 31 privadas) - 13% das filantrópicas contavam com oferta de atenção odontológica (presença de CD). - 25,8% das privadas ofereciam serviços odontológicos por meio da contratação de atendimento domiciliar com ou sem a utilização de consultórios odontológicos portáteis. Nas filantrópicas, esse tipo de atenção não foi citado. - Considerando todos os profissionais de saúde que atuavam nas instituições, os CD estavam entre os que menos
Ciência & Saúde Coletiva	Questionário semiestruturado auto aplicado			
Belo Horizonte-MG	Todos os coordenadores das 30 instituições filantrópicas e 37 privadas, distribuídas nas nove regiões administrativas do município.			
2006				

				frequentemente apareceram. - Três instituições possuíam consultório odontológico convencional, todas filantrópicas. -Quanto às medidas adotadas pelas instituições em relação à saúde bucal dos residentes, todas relataram encaminhamento perante uma necessidade. - Na maioria (69,6%) das instituições filantrópicas, os idosos eram encaminhados para um centro de saúde. Nas instituições privadas, a família foi responsabilizada pelo encaminhamento na maioria dos casos (51,8%). -As variáveis independentes avaliadas não apresentaram associação com a oferta de atenção odontológica nas instituições.
--	--	--	--	--

Discussão

A presente revisão mapeou a literatura acerca do acesso dos idosos residentes em ILPIs aos serviços odontológicos no Brasil. Apresenta caráter inovador, considerando a inexistência de estudos de revisão anteriores. Apenas três artigos foram identificados (RIBEIRO et al, 2006; MELLO et al, 2009; FERREIRA et al, 2011), indicando que a temática é pouco explorada e, portanto, o conhecimento sobre esta questão é limitado.

Os estudos incluídos mostraram que nos municípios pesquisados o acesso era precário e o encaminhamento dos idosos para atendimento odontológico era realizado em caso de necessidades de tratamento, sendo as unidades do SUS a alternativa mais frequente. Nenhuma garantia de pronto atendimento foi citada pelos entrevistados. Dificuldades em encaminhar os idosos para atendimento de suas necessidades de tratamento no SUS foram abordadas em um dos estudos, sendo o transporte a barreira mais frequente. Resultado semelhante foi encontrado em revisão sistemática acerca de idosos dependentes, institucionalizados ou não (GOSTEMEYER et al, 2019).

Destaca-se que os estudos foram realizados na primeira década dos anos 2000, em municípios das macrorregiões Sudeste e Sul somente, que possuem os melhores indicadores socioeconômicos e de saúde no cenário internacional. Além disso, os estudos foram

quantitativos e baseados nos relatos dos gestores e profissionais de saúde das ILPIs, não incluindo os gestores dos serviços públicos de saúde do SUS e os próprios idosos residentes ou seus familiares. Chama também a atenção a alta taxa de não respostas, sugerindo a pouca importância atribuída a questões relativas ao acesso dos idosos aos serviços odontológicos. Não foram identificadas pesquisas qualitativas e documentais, ou de métodos mistos, que têm o potencial de oferecer uma visão mais abrangente e precisa da questão estudada.

Os resultados têm implicações importantes para a pesquisa científica e para as políticas públicas de saúde voltadas ao idoso. O baixo número de estudos identificados revela não somente uma lacuna importante no conhecimento sobre o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no país, mas também o pouco interesse dos pesquisadores nesta temática. Destaca-se que o estudo mais recente foi publicado em 2011. Não obstante, a condição de saúde bucal dos idosos institucionalizados, avaliada por meio de exame clínico epidemiológico e/ou indicadores subjetivos, têm sido objeto de inúmeras investigações (COSTA et al, 2020; MÉLO et al, 2022; GUIMARÃES et al, 2023).

Considerando o acesso como ponto central, percebe-se, nesta revisão de escopo, uma assincronia entre o que é verificado nas ILPIs e o que está descrito nas políticas públicas de saúde para a pessoa idosa no Brasil (BRASIL, 2006) e na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Ademais, nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal consta que “Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos(as) na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode igualmente garantir atendimento clínico individual do idoso(a) evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento” (BRASIL, 2004).

No nível municipal, estudo anterior com gestores de saúde e de saúde bucal de municípios pertencentes às cinco regiões brasileiras mostrou que as ações de saúde identificadas na Atenção Primária à Saúde, direcionadas aos idosos institucionalizados, foram escassas e, em alguns municípios, inexistentes (PIUVEZAM et al, 2016). A implantação tardia das equipes de saúde bucal na ESF emergiu como um dos fatores que contribuem para a escassez de ações.

Neste ponto, convém destacar que o tratamento propriamente dito aos idosos deve ser realizado de maneira diferenciada, considerando as mudanças fisiológicas, doenças sistêmicas e crônicas, assim como a alta incidência de deficiências físicas e mentais, presentes no processo de envelhecimento. O monitoramento das condições de saúde bucal dos idosos residentes em ILPIs é fundamental neste processo, podendo subsidiar as estimativas de necessidades de tratamento e facilitar o acesso aos serviços de saúde (BAKKER et al, 2024). Isso remete à necessidade de um direcionamento voltado para a realidade local dos municípios, com incentivos e ações de capacitação dos profissionais para atender esse grupo.

O presente estudo indica que é necessária a produção de mais estudos com o objetivo de caracterizar de que forma se dá o acesso dos idosos aos serviços odontológicos. Aspectos relevantes a serem pesquisados são o itinerário terapêutico, as instituições envolvidas, identificando os atores responsáveis dentro dos territórios e suas relações, bem como barreiras e fatores facilitadores para o acesso. Os resultados podem contribuir para orientar o planejamento da assistência a essa população, de forma a garantir atendimento pautado na integralidade e na equidade. Segundo Mello et al (2008), “o grupo de pessoas institucionalizadas deve ser alvo de cobertura específica e não pode depender somente das instituições, e requer uma ação articulada com o poder público. A precariedade no cuidado à saúde bucal dos idosos desafia o gerenciamento no setor saúde” (MELLO et al, 2008). Considerando que os idosos não têm autonomia e condições de buscar atendimento nas unidades do SUS, essas devem ampliar seus locais de atendimento, incluindo as ILPIs.

Conclusão

Esta revisão de escopo evidenciou a escassez de estudos sobre o acesso de idosos institucionalizados aos serviços odontológicos no Brasil, o que configura uma lacuna crítica no campo da saúde coletiva e da atenção à população idosa. Os poucos estudos disponíveis apontam para um cenário de precariedade na assistência odontológica nas ILPIs, marcada pela escassez de cirurgiões-dentistas nas instituições, dependência de encaminhamentos ao SUS e múltiplas barreiras estruturais e organizacionais.

Os resultados reforçam a necessidade de ampliar e qualificar a atenção à saúde bucal nesse contexto, por meio de políticas públicas mais efetivas, formação de profissionais capacitados para o atendimento a esse grupo populacional e integração das ILPIs à rede de atenção básica. Também se torna imprescindível fomentar pesquisas com abordagens qualitativas e mistas, que incorporem a perspectiva dos próprios idosos e

dos gestores públicos, visando compreender os itinerários terapêuticos e os determinantes do acesso.

Em síntese, garantir o direito à saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada requer esforço conjunto entre Estado, academia e sociedade, no sentido de promover a equidade no cuidado em saúde.

Referências

1. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8:19-32.
2. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17: 2865-75.
3. Bakker MH, Smit MJ, Valentijn A, Visser A. Oral health assessment in institutionalized elderly: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2024; 24:272. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04025-y>. Acesso: 20/12/24.
4. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
5. Brasil. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 18 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília: Diário Oficial da União; 2021.
12. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJV, Nogueira Júnior L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21:1239-46.
13. Costa MJF, Macedo LPV, Souza MC. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil: revisão sistemática. *Arch Health invest*. 2020, 9(3). <https://doi.org/10.21270/archi.v9i3.4786>. Acesso: 20/12/24.
14. Donabedian A. The assessment of need. In: Donabedian A, editor. *Aspects of medical care administration*. Cambridge: Harvard University Press; 1973. p. 58-77
15. Ferreira RC, Schwambach CW, Magalhães CS, Moreira NA. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. *Cien Saude Colet*. 2011; 16:2322-33.

16. Guimarães HRG, Braga MRU, Lima IPC. Avaliação de condição de saúde bucal de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur*. 2023; 9:1-15.
17. Göstemeyer G, Baker S R, Schwendicke F. Barriers and facilitators for provision of oral health care in dependent older people: a systematic review. *Clin Oral Invest*. 2019; 23:979-93.
18. Hebling E, Rodrigues KC. O Estatuto do Idoso e a saúde bucal. *ROBRAC*. 2006;15:51-6.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Brasília: IPEA; 2011.
21. Kurihara E, Neves VJ, Kitayama VS, Endo MS, Terada RSS, Marcondes FK. Relationship between oral health and psychological factors in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. *Rev gaúch odontol*. 2013; 61:177-86.
22. Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). *Scoping studies: advancing the methodology*. *Implementation Science*, 2010; 5:69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
23. Mello ALSF, Montoya JAG, Erdmann AL, Padilha DMP. Assistência à saúde bucal em residências geriátricas de Granada, Espanha e Santa Catarina, Brasil. *Rev bras geriatr gerontol*. 2009; 12:7-23.
24. Mello ALSF, Erdmann AL, Caetano JC. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17:696-704.
25. Mélo CB, Araújo EGO, Oliveira BFS, Palmeira KKG, Siqueira GBB, Farias GD, et al. Saúde bucal de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022; 11, e476111133771. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33771>. Acesso: 20/12/24.
26. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*. 2019; 15:69-79.
27. Piuvezam G, Lima KC, Carvalho MS, Xavier VGP, Silva RA, Dantascet ARF. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Rev Port Saúde Pública*. 2016; 34:92-100.
28. Ribeiro MTF, Pedroso MAG, Cardoso JR, Pires RCCP. Necessidade de atendimento odontológico ao idoso institucionalizado: relato dos coordenadores das instituições de Belo Horizonte. *J bras odonto*. 2006; 2:20-27.
29. Souza EHA, Barbosa MBCB, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não-institucionalizados da cidade do Recife-PE. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15:2955-64.
30. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21:539-48.
31. World Health Organization (WHO). Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO; 2020.
32. Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral health and its associated factors among older institutionalized residents - A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16:4132. <http://doi.org/10.3390/ijerph16214132>.