

Aspectos emocionais, apoio social e funcionalidade bucal de idosos robustos e residentes em instituição de longa permanência

Emotional aspects, social support and oral functionality regarding robust older adults' residents in a long-term institution

Marjana Patricia Solano*
Camila Mello Dos Santos**
Renato José De Marchi***
Alexandre Favero Bulgarelli****

Resumo

Objetivo: analisar as questões envolvendo aspectos emocionais e o acesso à informação, escuta qualificada, componentes do macroconceito de apoio social e suas relações com condições sociodemográficas e de funcionalidade bucal em idosos robustos e independentes moradores de uma instituição de longa permanência. Métodos: estudo descritivo observacional e transversal. Para coleta dos dados, foi aplicado o instrumento Escala de Apoio Social e, para análise dos dados, foi proposto um desfecho composto representando o apoio social recebido e análises bivariadas para observação de associações significantes entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas e de funcionalidade bucal. Resultados: a prevalência da percepção positiva do apoio foi de 54,4%, e é maior em idosos com idade variando entre 60-79 anos e com menor número de dentes. Conclusão: questões emocionais e de informação aos idosos, concebidas por meio das relações interpessoais dentro de uma instituição de longa permanência, precisam ser acessadas por idosos com dentição funcional e em idades mais avançadas.

Palavras-chave: instituição de longa permanência para idosos; saúde do idoso institucionalizado; saúde do idoso; apoio social.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i3.10839>

* Bolsista de Iniciação Científica CNPq, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

** Professor Doutor, Faculdade de Odontologia e Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

*** Professor Doutor, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

**** Professor Associado, Faculdade de Odontologia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução

O envelhecimento da população brasileira é uma consequência direta de ações de promoção de saúde, melhorias da qualidade de vida e adequado cuidado em saúde e apoio social ofertado aos idosos vivendo na comunidade ou mesmo em instituições de longa permanência¹. Neste aspecto, é importante observar que o protagonismo da pessoa que envelhece está diretamente associado ao cenário de sua vida², e um convívio social saudável, seja ele dentro ou fora de uma instituição de longa permanência, reflete neste protagonismo. Cabe ressaltar que, para a pessoa que envelhece, boas relações sociais são necessidades humanas essenciais^{3,4}.

Nesse contexto de envelhecimento da população brasileira, mudanças sociais tanto no ambiente familiar quanto na sociedade vêm acontecendo e, com isso, a busca por instituições de longa permanência como um recurso para viver a longevidade dos idosos que necessitam de cuidados prolongados vem se tornando uma opção habitual^{5,6}. Entende-se por instituição de longa permanência para idosos (ILPI) aquela residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados⁵. Para esta pesquisa, uma ILPI é compreendida, também, como uma opção de suporte social para construção de relações sociais saudáveis. Destaca-se que as relações sociais são situações positivas no acesso ao suporte social⁶, e um vínculo potente a um sistema social pode refletir em relações interpessoais positivas⁷. Desse modo, parte-se do pressuposto de que boas relações interpessoais e sociais possibilitadas por meio de um conjunto de situações de apoio social podem refletir na saúde dos idosos.

Diante disso, aumentar a longevidade, prolongando o tempo de vida em que um idoso desempenha atividades autônomas da vida diária em um convívio social saudável, é um dos principais critérios para se manter uma melhor qualidade de vida⁸. Uma das formas de se procurar qualificar a qualidade de vida de um indivíduo é analisar o grau de autonomia com que ele desempenha

as suas funções no dia a dia, principalmente no desempenho de higiene pessoal/bucal, realização de refeições, fazer suas próprias compras, dentre outras situações⁸. Ainda nessa perspectiva, a incapacidade de realizar a higiene bucal leva a altos índices de cárie e edentulismo, fazendo com que a falta de autonomia ou apoio social ao idoso para desempenhar seu autocuidado colabore diretamente com a precariedade na qualidade de vida e na sua saúde⁹. Acredita-se que autonomia e suprimento de necessidades sociais são situações que necessitam de apoio social para seu acontecimento e, muitas vezes, refletem questões emocionais positivas, como a felicidade¹⁰.

A maioria dos cuidados ao idoso na própria residência com suporte familiar ou na ILPI inspira não só cuidados clínicos, mas também cuidados com a saúde emocional. Os apoios social e psicológico são percebidos pelos idosos, moradores de ILPI, como algo que melhora consideravelmente sua saúde física e mental^{11,12}. Ressalta-se que questões que envolvem a comunicação com idosos também fazem parte do escopo de conceitos que compõe este macro construto chamado de apoio social. Para esta pesquisa, entende-se apoio social como os reais recursos sociais percebidos e recebidos pelos idosos como apoio emocional, cuidado em saúde, apoio doméstico, financeiro, suporte de políticas públicas e apoio para atividades instrumentais da vida diária, dentre outros¹³. Neste escopo, a promoção de relações sociais estáveis entre jovens e idosos faz parte do construto apoio social ao idoso⁶.

Perante tais pressupostos, a questão da presente pesquisa é: qual a relação entre apoio social percebido em uma instituição de longa permanência e a funcionalidade bucal de idosos? Desse modo, objetiva-se analisar as questões envolvendo o apoio emocional e o acesso à informação (escuta), componentes do macroconceito apoio social e suas relações com condições sociodemográficas e condições de funcionalidade bucal em idosos robustos e independentes, moradores de instituições de longa permanência.

Materiais e métodos

Esta é uma pesquisa transversal com análise de dados quantitativa, que foi realizada com ido-

sos moradores de uma instituição de longa permanência filantrópica na cidade de Porto Alegre, RS, no segundo semestre de 2017. Para coleta dos dados, foi aplicado o instrumento Escala de Apoio Social, o qual originalmente possui 5 dimensões de acordo com o tipo de apoio recebido como: material, afetivo, emocional, para receber informação (escuta) e para interação social¹⁴. Para a análise destas dimensões, o instrumento contou com um total de 19 perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não)¹⁴. Seguindo o objetivo proposto pelo Instrumento de Escala de Apoio Social, foram utilizados os domínios “apoio emocional” e “apoio para informação”, que em nível nacional tendem a apresentar menor número de respostas afirmativas¹⁵. Estes domínios são compostos no total por 8 questões, as quais foram perguntadas aos idosos pelo pesquisador no ambiente cotidiano dos residentes entrevistados (Quadro 1). Não foram utilizados os domínios “material”, “afetivo” e “interação social positiva” por se tratar de uma instituição em que os idosos são acompanhados 24 horas por profissionais da saúde, cuidadores, assistentes sociais, bem como recebem visitas frequentes de familiares que proporcionam atividades de interação afetiva e social e apoio material, gerando muitas respostas afirmativas para essas variáveis do instrumento.

Juntamente com aplicação do instrumento Escala de Apoio Social, foram realizados exames clínicos intrabucais para contagem de dentes e visualização da presença ou não de alguma prótese dentária. Além disso, os idosos responderam perguntas relativas aos dados sociodemográficos, tais como: sexo, faixa-etária (60-69; 70-79; 80 ou mais), situação conjugal (solteiro, casado, separado e viúvo), escolaridade (até 4 anos, de 5 a 8 anos, acima de 8 anos) e raça/cor (branca e não branca). Cabe ressaltar que, para precisão das análises, as variáveis faixa-etária, situação conjugal, escolaridade e número de dentes foram dicotomizadas. Já a variável número de dentes foi transformada em dentição funcional (sim e não), de acordo com os padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, que preconiza como uma dentição funcional aquela com presença de no mínimo 20 dentes naturais¹⁶.

Para a presente pesquisa, não houve um cálculo amostral, visto que toda a população de idosos da instituição participou do estudo (n=89). Desta população, no período de coleta dos dados (ano de 2017), fizeram parte do estudo todos os idosos robustos, independentes, que por direito ético consentiram em participar e com capacidade cognitiva preservada sem sugestão de demência (*Mini Mental State Examination*¹⁷ – ponto de corte variou entre 17 e 24, de acordo com o maior e o menor tempo de estudo). Desse modo, foram eliminados do conjunto de participantes aqueles idosos acamados, frágeis, bem como aqueles que não consentiram em participar. Dentro destes pressupostos, foram recrutados 56 participantes para a pesquisa. A abordagem dos idosos para aplicação do questionário era realizada em qualquer ambiente da instituição, considerando o conforto do paciente em responder as perguntas e passar pelo exame clínico naquele local. O exame clínico foi realizado com espátula de madeira, espelho intra-bucal e lanterna, por um examinador cirurgião-dentista, treinado e calibrado para tal exame.

Para análise dos dados, foi proposto um desfecho, seguindo o objetivo da pesquisa, composto por variáveis expressas nas oito questões que compõem as dimensões utilizadas do instrumento aplicado (Quadro 2). Foi considerado desfecho positivo quando todas as respostas das variáveis do desfecho tiveram resposta positiva. Por meio do *software* SPSS (*version 2.18*), foram realizadas análises bivariadas para observação de associações significantes entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas. Desse modo, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e, quando os pressupostos para este foram violados, utilizou-se o teste Exato de Fisher – ambos com 5% de significância.

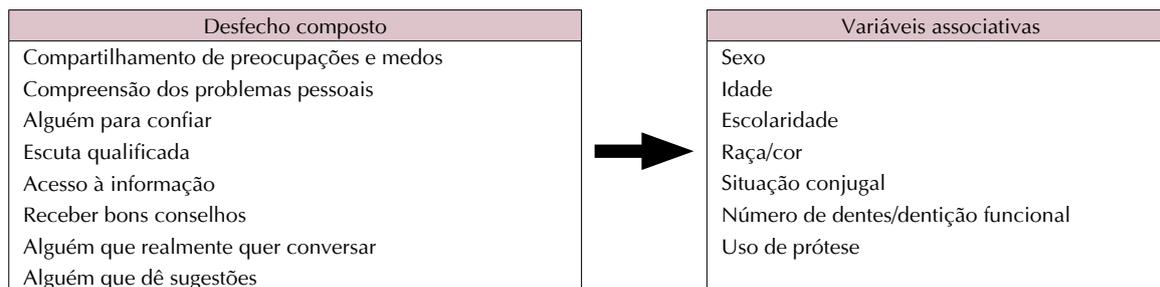
A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (parecer número 2.211.220) e teve sua realização aprovada pela instituição onde o estudo foi realizado.

Quadro 1 – Questões da escala de Apoio Social das dimensões emocional e de informação utilizadas na pesquisa, Porto Alegre, 2019

Emocional	Você conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? Você conta com alguém que compreenda seus problemas? Você conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas? Você conta com alguém para ouvi-lo, quando você precisar falar?
Informação	Você conta com alguém para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação? Você conta com alguém para te dar bons conselhos? Você conta com alguém de quem você realmente quer conselhos? Você conta com alguém para te dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?

Fonte: Sherbourne e Stewart¹⁸ (1991).

Quadro 2 – Quadro para análise contendo o desfecho composto, Porto Alegre, 2019



Fonte: elaboração dos autores.

Resultados

A maioria dos participantes da pesquisa são do sexo feminino (60,71%), autodeclarados(as) de raça/cor branca (78,57%), com dentição funcional (52%), com escolaridade de até 4 anos (57,0%), solteiros(as) (58,9%) e que são usuários(as) de algum tipo de prótese odontológica (67,85%). Esta era a característica geral dos moradores da instituição no momento da pesquisa. Em relação à faixa etária, 50% tinham mais de 80 anos e 50% entre 60-79 anos de idade.

Observou-se que a prevalência do desfecho foi de 54,4%, o que significa que um pouco mais da metade da população estudada percebeu positivamente as questões estudadas sobre o apoio social recebido. Pode-se observar, também, associação estatisticamente significativa entre as variáveis idade e número de dentes para a percepção do recebimento do apoio social na instituição de longa permanência (Tabela 1). Dito de outra forma, idosos em idade variando entre 60-79 anos e sem dentição funcional percebem positivamente o apoio social recebido em relação a questões emocionais e de informação.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes em relação à percepção do apoio social, Porto Alegre, 2019

		Desfecho apoio social		p-value
		Sim	Não	
Sexo	Masculino	12(54,5%)	10(45,5%)	0,010
	Feminino	19(55,9%)	15(44,1%)	
Faixa etária	60-79	16(57,1%)	12(42,9%)	0,005**
	80 ou mais	15 (53,6%)	13(46,4%)	
Situação conjugal	Solteiro	20(60,6%)	13(39,4%)	0,050
	Casado/separado ou viúvo	11(47,8%)	12(52,2%)	
Escolaridade	Até 4 anos	21 (65,6%)	11(34,4%)	0,069
	Acima de 4 anos	10 (41,7%)	14 (58,3%)	
Raça/Cor	Branca	24 (54,5%)	20(44,5%)	0,055*
	Não branca	7 (58,3%)	5 (41,7%)	
Dentição funcional	Não	20(74,1%)	7(25,9%)	0,003
	Sim	11 (37,9%)	18(62,1%)	
Uso de alguma prótese	Sim	24 (63,2%)	14(36,8%)	0,088
	Não	7 (38,9%)	11(61,1%)	
		31(55,4%)	25(44,6%)	

* Pearson Chi-Square/ Continuity Correction.

** Spearman Correlation.

Fonte: elaboração dos autores.

Discussão

Este estudo apresenta originalidade em sua proposição, trazendo importantes resultados a serem observados para melhorias da qualidade de vida de idosos institucionalizados, porém contém certa limitação. Por se tratar de um estudo

descritivo, mostra apenas a prevalência, sem fazer a análise da causalidade e de interseção dos resultados apresentados. Por se tratar de um estudo populacional, não há validade externa. Contudo, mesmo com certa limitação, pode-se inferir, por meio dos resultados encontrados, que é necessário apoiar emocionalmente, escutando e oferecendo informações a idosos com dentição funcional e idosos em idades mais avançadas, para que assim a totalidade de idosos dentro de uma instituição perceba positivamente estas questões de apoio social. Diante de tais aspectos, as variáveis abordadas no desfecho estudado se propõem a analisar tais questões.

O suporte emocional e a oportunidade de conversar sobre medos e ansiedades, bem como compartilhar experiências, são importantes aspectos para o cuidado de todos os idosos institucionalizados e vem ao encontro do sentido do construto apoio social^{6,7,19}. Além destes aspectos, a presença de pessoas, em seu meio social, em que o idoso pode confiar está diretamente associada à tomada de decisões sobre seu cuidado^{20,21}, e este fato é fundamental para a percepção de apoio social recebido em uma instituição. Profissionais devem estar abertos a conversar e passar confiança aos idosos, como percebido no presente estudo. O papel do profissional da enfermagem é fundamental nesse aspecto^{22,23}. Por outro lado, a literatura aponta que ainda existe a percepção de que a ILPI precisa melhorar aspectos de humanização do cuidado²⁴⁻²⁶.

Identificou-se, por meio das análises e da associação significativa apresentada, que a percepção do recebimento de apoio, envolvendo questões emocionais e de acesso à informação, é mais prevalente em idosos entre 60-79 anos ($p=0,005$), que não possuem dentição funcional ($p=0,003$). Locker *et al.*²⁷ (1996) apontam, com seu estudo, que o apoio social, por meio de ajuda e aconselhamento quando necessário, pode estar relacionado com manutenção de dentes. Em estudo semelhante, Gabardo *et al.*²⁸ (2015) mostram que baixos escores em relação ao apoio social recebido refletem ter pior autopercepção da funcionalidade bucal. Desse modo, sugere-se que o fato de ser mais velho e não ter dentição funcional faz com que o idoso perceba o apoio social recebido pela

instituição de longa permanência em que reside. Este fato é apresentado no estudo nos aspectos relacionados ao desfecho positivo. Uma comunicação adequada com idosos em uma instituição gera condições melhores de relacionamento social, o que pode sugerir melhor percepção do apoio recebido no presente estudo. Desse modo, não utilizar estratégias infantilizadas de conversa com uso de “*baby talk*”, utilizar frases curtas nos diálogos, o uso de coletivos (nós ao invés de você) e cumprimentos ao longo do dia são estratégias de comunicação com idosos que resultam em melhores relações interpessoais e sociais e fazem com que os idosos se sintam pessoas, e não pacientes de uma clínica geriátrica^{29,30}.

Por meio da associação estatística encontrada em relação ao número de dentes, observa-se que possuir menos dentes que o número mínimo de uma dentição funcional apresenta uma melhor percepção do apoio social recebido. Pode-se sugerir uma associação ao grau de comunicação e afetividade desses idosos na instituição, ou seja, mesmo com menos dentes, que pode refletir em dificuldade de comunicação, estes idosos são ouvidos pela instituição e se sentem emocionalmente acolhidos e com relações positivas de afeto. A perda de dentes está associada não só a impactos estéticos e funcionais, mas também a impactos psicológicos e sociais, atingindo diretamente a autoestima. Acredita-se que o apoio social percebido está diretamente relacionado à autoestima e às relações interpessoais do idoso e ao impacto da condição de funcionalidade bucal na vida do idoso^{31,32}.

Condições ruins de funcionalidade da boca, que refletem em piores condições de saúde bucal, são discutidas na literatura e mostram-se como algo que ainda é prevalente em ILPI, e, muitas vezes, patologias sistêmicas estão associadas a tais condições ruins^{33,36}. Desse modo, cabe ressaltar que a satisfação do idoso com o apoio social recebido, incluindo escuta qualificada e cuidado humanizado, pode sugerir que, mesmo com poucos dentes em boca, mas com boas relações sociais e apoio social afetuoso e humanizado, o idoso apresenta um bem-estar emocional. Ter oportunidade de ser ouvido em relação às suas preocupações e aos seus objetivos de vida é reflexo de um cui-

dado humanizado e compassivo³⁷. Nestas questões, o paradigma de cuidado compassivo é fundamental para o cuidado humanizado de idosos institucionalizados^{37,38}. Com o presente estudo, pode-se sugerir a necessidade de estudos focando na questão do cuidado compassivo para esta população, visto que há falta de estudos associando funcionalidade bucal e idosos nesta perspectiva de cuidado em saúde.

Conclusão

Diante do exposto, pode-se concluir que o apoio social, concebido por meio das relações interpessoais dentro de uma instituição de longa permanência, é um fator indispensável para acesso à informação (escuta) e problematização de questões emocionais dos idosos. Além disso, o número de dentes parece não interferir negativamente na percepção do apoio, pois idosos residentes em uma instituição que preza pela qualidade de um cuidado humanizado, mesmo com poucos dentes, refletem uma percepção mais positiva do apoio social recebido.

O presente estudo apontou apenas a prevalência, sem fazer a análise da causalidade, o que remete à necessidade da continuidade de pesquisas com enfoque no apoio social, a fim de investigar o motivo e a causa das associações encontradas no decorrer do presente estudo.

Abstract

Objective: to analyze issues involving emotional aspects and access to information, components of the macro concept of social support, and their relationship with sociodemographic and oral health conditions regarding older people living in long-term care facilities. Methodology: research design with a transversa approach. To collect the data, the Social Support Scale instrument was applied, and data analysis was performed to compose the social support received and bivariate analyzes for the observation of significant associations between the outcome and socio demographic and oral health variables. Results: the prevalence of positive perception of the social support was 54.4%, higher in older individuals aged 60-79 years, with a higher number of teeth and a non-white colour. Conclusion: emotional and informational issues for the elderly, conceived through interpersonal

relationships within a long-term institution need to be optimized.

Keywords: homes for the aged; health of institutionalized elderly; health of the elderly; social support .

Referências

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cienc Saude Col* 2018; 23(6):1929-36.
2. Ferreira FR, César CC, Andrade FBD, Souza PRBD, Lima-Costa MF, Proietti FA. Aspectos da participação social e a percepção da vizinhança: ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública* 2018; 52(Suppl 2).
3. Bruggencate T, Luijckx KG, Sturm J. Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing & Society* 2018; 38(9):1745-70.
4. Sharifian N, Grün D. The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin longitudinal study. *The International Journal of Aging and Human Development*, p.0091415018757213. 2018.
5. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Brasileira de Estudo de População* 2010; 27(1).
6. Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias* 2002; 4(7):156-75.
7. Paugam S. Durkheim e o vínculo aos grupos: uma teoria social inacabada. *Sociologias* 2017; 19(44):128-60.
8. Grymley-Evans J. Prevention of age-associated loss of autonomy: epidemiological approaches. *J chron* 1984; 37:353-63.
9. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMDD, Freire MDCM. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO. *Rev Bras Epidemiol* 2003; 8(1):67-73.
10. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean Journal of Family Medicine* 2018; 39(4):260.
11. Xie H, Peng W, Yang Y, Zhang D, Sun Y, Wu M, *et al.* Social support as a mediator of physical disability and depressive symptoms in Chinese elderly. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018; 32(2):256-62.
12. Brandão VC, Zatt GB. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. 2015; (46).
13. Uchino BN, Bowen K, Grey RK, Mikel J, Fisher EB. Social support and physical health: Models, mechanisms, and opportunities. In *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* 2018; 341-72.
14. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de construção de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(3):703-14.
15. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TDC. Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology* 2018; 26(1):387-99.
16. World Health Organization (WHO). *Recent advances in oral health: WHO Technical Report Series*. Geneva: WHO; 1992.
17. Santana I, Duro D, Lemos R, Costa V, Pereira M, Simões MR, *et al.* Mini-MentalStateExamination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Déficit Cognitivo. *Acta Médica Portuguesa* 2016; 29(4).

18. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science & medicine* 1991; 32(6):705-14.
19. Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: A systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society* 2016; 64(1):1-7.
20. Lum HD, Sudore RL, Bekelman DB. Advance care planning in the elderly. *Medical Clinics* 2015; 99(2):391-403.
21. Murray B, Mccrone S. An integrative review of promoting trust in the patient–primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71(1):3-23.
22. Gonçalves MJC, Júnior SAA, Silva J, Nascimento Souza L. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem* 2015; 5(14):12-8.
23. Oliveira B, Concione MHVB, Souza SRP. Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? *Revista Kairós: Gerontologia* 2016; 19(1):239-54.
24. Camargos MCS, Santos MCV, Bomfim WC, Silva KR. Viver em Instituição de Longa Permanência: o olhar do idoso institucionalizado. *Revista Kairós: Gerontologia* 2016; 19(3):135-50.
25. Mendes R, Rezende GP. Qualidade de vida na perspectiva dos idosos de uma instituição de longa permanência do interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 2017; 5(2).
26. Santos PF, Fedosse E. Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos sobre a institucionalização. *ABCS Health Sciences* 2018; 43(2).
27. Locker D, Ford J, Leake JL. Incidence of and risk factors for tooth loss in a population of older Canadians. *J Dent Res* 1996; 75:783-9.
28. Gabardo MCL, Moysés SJ, Moysés ST, Olandoski M, Olin-to MTA, Pattussi MP. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(1):49-59.
29. Williams K, Kemper S, Hummert ML. Enhancing communication with older adults: overcoming elderspeak. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2016; 43(5):12-6.
30. Pirhonen J, Pietilä I. Patient, resident, or person: Recognition and the continuity of self in long-term care for older people. *Journal of Aging Studies* 2015; 35:95-103.
31. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto SDAS, Saintrain MVDL, Vieira-Meyer APGF. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Rev Bras Geriatr Gerontol Rio de Janeiro* 2017; 20(1):7-19.
32. Kreve S, Anzolin D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Rev Kairós Gerontologia São Paulo* 2016; 19(22):45-59.
33. Pessoa DMDV, Pérez G, Mari-Dell'Olmo M, Cornejo-Ovalle M, Borrell C, Piuvezam G, *et al.* Comparative study of the oral health profile of institutionalized elderly persons in Brazil and Barcelona, Spain. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2016; 19(5):723-32.
34. Zhang Q, Jing Q, Gerritsen AE, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Dental status of an institutionalized elderly population of 60 years and over in Qingdao, China. *Clinical oral investigations* 2016; 20(5):1021-8.
35. Furuta M, Takeuchi K, Adachi M, Kinoshita T, Eshima N, Akifusa S, *et al.* Tooth loss, swallowing dysfunction and mortality in Japanese older adults receiving home care services. *Geriatrics & Gerontology International* 2018; 18(6):873-80.
36. Shin HS. Association between the number of teeth and hypertension in a study based on 13,561 participants. *Journal of Periodontology* 2018; 89(4):397-406.
37. Ward E, Gillies J, Armstrong D, Grant L, Elder A, Burton J, *et al.* Cultivating compassionate care: why does it matter and what can we do to promote it? *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 2018; 48(1):71-7.
38. Gould LJ, Griffiths P, Barker HR, Libberton P, Mesa-Eguigaray I, Pickering RM, *et al.* Compassionate care intervention for hospital nursing teams caring for older people: a pilot cluster randomised controlled trial. *BMJ open* 2018; 8(2):e018563.

Endereço para correspondência:

UFRGS – Faculdade de Odontologia
 Ramiro Barcelos, 2492, Santa Cecília
 CEP 90035-003 – Porto Alegre, RS
 E-mail: alexandre.bulgarelli@ufrgs.br

Recebido: 09/04/2020. Aceito: 22/01/2021.