

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA ROCHA
BÁRBARA DE SOUZA SILVA AUGUSTO
MILENE MEDEIROS NAVES

**ODONTOLOGIA DOMICILIAR: A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO
DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA**

VOLTA REDONDA

2024

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ODONTOLOGIA DOMICILIAR: A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO
DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Ana Carolina de Oliveira Rocha

Bárbara de Souza Silva Augusto

Milene Medeiros Naves

Orientadora: Marcela Ventura Soares

Coorientadora: Lívia Mafra

VOLTA REDONDA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

R672oRocha, Ana Carolina de Oliveira

Odontologia domiciliar: a importância da manutenção da saúde bucal da pessoa idosa.
/ Ana Carolina de Oliveira Rocha; Bárbara de Souza Silva Augusto; Milene
Medeiros Naves. – Volta Redonda: UniFOA, 2024. 29 p. II

Orientador (a): Profa. Me. Marcela Ventura Soares

Coorientador (a): Prof. Me. Lívia de Paula Valente Mafra

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: *Odontologia Domiciliar:
A Importância da Manutenção da Saúde
Bucal da Pessoa Idosa*

Elaborado por *Ana Caroline de Oliveira Rocha
Barbara de Souza Nelia Augusto
Milene Medeiros Naves*

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do UniFOA.

Aprovado em *07* de *junho* de *2024*

Banca Avaliadora:

Marcela Ventura Soares
Prof. Orientador *MARCELA VENTURA SOARES*,
titulação: *mestre*, docente do UniFOA

Valente
Prof. Avaliador *Livia de P. Valente Mafren*,
titulação: *mestre*, docente do UniFOA

Pruclo
Prof. Avaliador *Alice Rodrigues Feres de Melo*,
titulação: *doutora*, docente do UniFOA

DEDICATÓRIA

Expresso toda minha gratidão e dedico esse trabalho aos meus pais, Luciene e Cláudio, por todo esforço e dedicação que tiveram para realizar meu sonho de cursar odontologia. Dedico também à minha avó Lucia, por todo carinho e atenção e ao meu falecido avô, José Naves, por ser um exemplo de perseverança e generosidade.

Milene Medeiros Naves

“O homem faz planos, mas o Senhor dirige seus passos” provérbios 16:9. Tudo que fazemos em nossa breve caminhada na terra tem um propósito determinado por Deus. Um sonho que por um momento não achei que se consolidaria, foram dias de medos, inseguranças, desafios que nos aperfeiçoam a cada dia e nos ensina a fazer o melhor em tudo o que estar em nosso alcance. Este trabalho representa o início de uma longa trajetória profissional a ser trilhada, conquistada e aperfeiçoada.

Bárbara de Souza Silva Augusto

Dedico este trabalho ao meu falecido pai, Eli, ao meu falecido padrasto, João e à minha mãe Angela, pois devo tudo o que sou e estou me tornando a eles. Este trabalho de conclusão de curso é sinal de que finalmente posso dizer que vencemos.

Ana Carolina de Oliveira Rocha

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, pois sem ele nada disso seria possível. A trajetória não foi nada fácil, mas o Senhor me sustentou a cada dia, dando capacidade para chegar até aqui. Agradeço à minha mãe, Luciene, e ao meu pai, Cláudio, por todo incentivo, esforço, atenção e por me proporcionarem cursar esse curso que sempre desejei. Agradeço ao meu irmão, Murilo, pelo apoio e por me auxiliar na elaboração de alguns trabalhos da faculdade. Agradeço à minha irmã, Camile, por acreditar no meu potencial. Agradeço ao meu namorado, Kenny, por todo companheirismo, atenção e motivação ao longo dessa jornada. Agradeço à minha família, que sempre me apoiou. Agradeço à professora Roberta, por toda dedicação, apoio e profissionalismo na confecção desse trabalho. Agradeço a nossa orientadora Marcela, por sua dedicação e auxílio durante esse período. E por fim, agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação.

Milene Medeiros Naves

Agradeço ao Rei Eterno e Imortal, Invisível, mas é real- Jesus, meu Único Senhor e Salvador que cuidou de cada detalhe e nada faltou. Ao meu esposo Otávio pelo apoio, força, incentivo e ajuda nas elaborações de trabalhos altas horas da noite. Agradeço aos meu pais José e minha mãe Ivete pelas orações; agradeço aos amigos especiais que conquistei; agradeço ao carinho e cuidado da professora Roberta, que começou esse projeto ao nosso lado, com tanta dedicação, orientação e paciência e a professora Marcela com sua tranquilidade e paz.

Bárbara de Souza Silva Augusto

“Ebenézer, até aqui me ajudou o senhor.” Meu coração se enche de gratidão à Jesus, pois mais uma vez vejo suas promessas se cumprirem. Agradeço à minha mãe, Angela Fátima, por tudo o que faz por mim e por tudo o que tenho me tornado, quero honrá-la até o último dia da minha vida, essa vitória também é dela; tenho imensa gratidão ao meu noivo David, que sempre me incentivou em todos os momentos, agradeço por ter estudado comigo e me ajudado a gabaritar algumas provas. Ao longo do curso colecionei cinco amigos muito especiais que fizeram com que essa jornada fosse mais leve. Josiane Sampaio e Barbara Augusto, obrigada pela fraternidade, pelos conselhos, pelas orações e por me acolherem. Nicolas Braga, Rachel Savignon e Milene Naves, obrigada pelas risadas sinceras, por me animarem e apoiarem nos meus dias maus, momentos que ficarão para sempre em minha memória. Agradeço as professoras Roberta e Marcela por toda dedicação e paciência conosco para que esse trabalho fosse realizado. Agradeço a todos que me avisaram que eu era semente quando me viram ser enterrada. Vocês não perdem por esperar a árvore forte que cresce a partir de agora.

Ana Carolina de Oliveira Rocha

EPÍGRAFE

“O próprio Senhor irá á sua frente e estará com você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não desanime!”

Deuteronômio: 31:8

RESUMO

O atendimento odontológico domiciliar à pessoa idosa vem sendo uma inovação no universo da odontologia, uma vez que a os procedimentos corretos, orientações, avaliação e elaboração de um efetivo plano de tratamento individual e especializado contribuem para promoção em saúde bucal fortalecendo a qualidade de vida e prevenindo infecções e patologias orais.

Palavras-chave: Assistência odontológica para idosos; Assistência Domiciliar; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Home dental care for the elderly has been an innovation in the field of dentistry, one that corrects procedures, guidance, evaluation, and the development of an effective individualized and specialized treatment plan to contribute to promoting oral health, strengthening quality of life, and preventing oral infections and pathologies. This work aims to highlight the importance of home care for the elderly through oral assistance, strength prevention. A questionnaire will be administered to dentists who work in home settings to assess the contribution of preventive oral actions to the elderly, which consequently impact their health comprehensively.

Keywords: Dental Care for the elderly; Home Care; Elderly health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 Conceito de atendimento odontológico domiciliar	14
3.2 Perfil do idoso que necessita de atendimento odontológico domiciliar	15
3.3 Benefícios do atendimento domiciliar ao idoso	16
3.4 Cuidados nas consultas e condutas clínicas odontológicas realizadas no idoso em domicílio	17
3.5 Técnicas específicas de manejo e adaptação profissional para o atendimento domiciliar	18
3.6 Cuidados preventivos e orientações em saúde bucal do idoso	19
4 DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	30
6 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma estratégia educativa e assistencial de saúde cuja finalidade é intervir, de maneira multidisciplinar, no processo saúde-doença. Nos atendimentos domiciliares são construídas estratégias para estabelecer um plano assistencial voltado a prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde (MIRANDA; ROCHA, 2013).

Esse atendimento também pode ser compreendido como um conjunto de ações preventivas que tem por objetivo promover saúde bucal e orientar familiares e cuidadores na promoção e melhoria da qualidade de vida de indivíduos que em decorrência de alguma vulnerabilidade física ou mental não conseguem acessar o consultório odontológico tradicional (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2012).

Essa modalidade de atendimento acompanha desde idosos com Alzheimer até crianças com transtorno do espectro autista e adultos comprometidos por acidente vascular cerebral, atrofia muscular, dificuldades motoras, pacientes restritos ao leito ou cadeirantes. Em sua maioria, os procedimentos realizados são referentes a clínica geral como raspagem de cálculos dentários, profilaxia, exodontias em dentes com mobilidade com risco de aspiração, adequação do meio bucal, restaurações, dentre outros. A perspectiva do atendimento domiciliar deve ser humanizada, prezando bem-estar físico e social dos pacientes através da promoção e prevenção (NETO et al., 2021).

Pensar no processo saúde e doença na velhice vai depender dos hábitos de que foram adquiridos ao longo da vida. Nesta fase, se fica mais vulnerável principalmente por doenças pulmonares, cardíacas, doenças ósseas, demências, dificuldades motoras e funcionais. A população mundial está envelhecendo principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Segundo a OMS, a população de idosos brasileiros entre o período de 1950 a 2025 terá aumentado em quase 15 vezes. Sendo assim, o atendimento domiciliar emerge como uma alternativa tanto para melhoria de recurso da saúde quanto para promover a manutenção da saúde da pessoa idosa (MIRANDA; RODRIGES; FRANCO, 2018).

O atendimento odontológico é importante, pois os idosos percebem a noção do pertencimento, sendo tratado em seu ambiente que é familiar, confortável e seguro. Levar esse tipo de atendimento até a casa do paciente é uma atuação inovadora da odontologia. Os idosos são pacientes que podem precisar do auxílio de familiares e cuidadores para realizar suas atividades diárias como saúde bucal, banho, alimentação. Atualmente o cirurgião dentista em sua atuação humanizada favorece o bem-estar e melhoria na qualidade de vida de forma mais saudável e acolhedora (LEAL; VINHA 2018).

O objetivo dessa revisão literária é ressaltar a importância do atendimento odontológico domiciliar para a manutenção da saúde bucal, em especial de pessoas idosas.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para elaboração desse trabalho é a revisão narrativa da literatura, portanto, refere-se a uma síntese de estudos relevantes, respaldando o estudo de determinado tema em conhecimentos científicos, sobre atendimento odontológico domiciliar de pessoas idosas.

Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2000 a 2023, a partir da consulta em bases de dados de leitura de títulos e resumos eletrônicos Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e livros.

Nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram selecionados os termos para pesquisa: Assistência odontológica para idosos, Assistência Domiciliar, Saúde do idoso. Cabe destacar que foram selecionados os estudos, cujos conteúdos se mostraram cientificamente relevantes, consolidando essa área de conhecimento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Conceito de atendimento odontológico domiciliar

Existem termos variados quando se refere ao atendimento em saúde no domicílio, uma vez que existem três configurações desse tipo de assistência, são elas: assistência domiciliar, a qual compreende qualquer ação processada em domicílio independente da complexidade da demanda; internação domiciliar, que é o cuidado intensivo pautado na ação multiprofissional, havendo o estabelecimento de um leito hospitalar no domicílio; atendimento domiciliar que são cuidados, integrados e humanizados de maneira multiprofissional (TAVALORI; FERNANDES, 2000).

É dever da família zelar pela saúde do idoso em todas as instâncias, já que a grande maioria se encontra na dependência das mesmas em suprir suas necessidades básicas, mediante o avanço da idade e as consequências no processo saúde-doença (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

Os atendimentos odontológicos domiciliares preconizam o deslocamento do cirurgião dentista até a residência do paciente, ou até mesmo, às casas de repouso ou asilos. Nesta modalidade existe a possibilidade de se estabelecer junto com a família um plano individual de tratamento através de uma anamnese minuciosa, pensando na prevenção, reabilitação e manutenção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo a participação das famílias e cuidadores e fornecendo as orientações necessárias para este cuidado (BRAGA; MIRANDA; MONTENEGRO, 2011).

A categoria profissional dos cirurgiões dentistas possui um código de ética que norteia as ações e práticas profissionais, porém, quanto a prática odontológica domiciliar, e a maneira de ser realizada e exercida, não se pontua de forma específica, porém, as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas pelo cirurgião dentista (NETO; SILVA; MENDONÇA, 2021).

3.2 Perfil do idoso que necessita de atendimento odontológico domiciliar

Os principais problemas na cavidade bucal dos idosos são doenças periodontais, edentulismo, próteses mal adaptadas, xerostomia (sensação de boca seca) devido ao uso de medicamentos e lesões na mucosa oral. Estes são fatores que influenciam diretamente na mastigação, deglutição, podendo potencializar doenças sistêmicas (LEAL; VINHA, 2022).

Em sua maioria, os idosos atendidos em domicílio são acometidos sistemicamente por cardiopatias, pneumonias, endocardite bacteriana, diabetes, Alzheimer, dentre outras relacionadas ao processo natural do envelhecimento, as quais interferem diretamente no bem-estar dessa população (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2018).

Esse idoso que necessita de atendimento, geralmente é semi ou totalmente dependente para realização de suas atividades de vida diária, como alimentação, banho e principalmente a manutenção de sua higiene oral. O grande desafio do cirurgião dentista é estabelecer um plano de tratamento eficaz em conjunto com outros profissionais que geralmente também acompanham esse idoso em sua residência para que os procedimentos orais sejam eficazes e não prejudique a saúde sistêmica (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Mediante o aumento e progressão dos recursos tecnológicos, a população tem vivido mais, porém, com inúmeros comprometimentos na saúde física e mental contribuindo para que grande parte do público que demanda a atenção domiciliar seja de idosos (SILVEIRA, 1998).

3.3 Benefícios do atendimento domiciliar ao idoso

Mediante o aumento da população idosa e as doenças sistêmicas relacionadas já citadas anteriormente, surge uma necessidade de incentivos a saúde através de programas governamentais de maneira que a população acesse seus direitos a saúde odontológica e não somente para familiares que possam custear este serviço em domicílio (NETO; SILVA; MENDONÇA, 2021).

O atendimento na atenção básica domiciliar por exemplo, tem o objetivo de promover saúde de maneira integral em conjunto com outros níveis de atenção de maneira a garantir a integralidade atuando a partir de condutas multidisciplinares (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

O atendimento deve ser pautado em um conjunto de ações direcionadas ao atendimento individual, familiar e da comunidade, sendo considerada uma estratégia educativa, assistencial e principalmente de saúde, com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos vulneráveis ou no planejamento de ações coletivas, devendo ser amparadas pela família, Estado e a sociedade (CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA 1988).

Portanto é de suma importância a atuação do cirurgião dentista na prevenção e promoção de saúde deste público, favorecendo a qualidade de vida saudável e funcional. Poucos são os relatos dessa prática odontológica, talvez por falta de capacitação profissional em atuar de forma multidisciplinar, ou o desconhecimento a respeito da existência deste serviço (TAVALORI; FERNANDES, 2000).

Um dos benefícios do atendimento odontológico domiciliar aos idosos é estabelecer um vínculo de confiança no trabalho que está sendo exercido pelo cirurgião dentista. São intervenções humanizadas uma vez que em sua maioria os idosos são impossibilitados de se deslocar para um consultório convencional por incapacidade funcional, sendo assim o profissional vai ao seu encontro (FREITAS; RODRIGUES; GAMA, 2022).

O atendimento odontológico domiciliar é uma das alternativas para melhorar a utilização dos recursos em saúde e vem se tornando uma tendência mundial, contribuindo para a diminuição dos efeitos da incapacidade ou da atividade de doença (SILVA; MORENO, 2007; VIEIRA et al., 2015).

Além de proporcionar ao paciente um conforto psicológico e de confiança no profissional, esse atendimento contribui para o restabelecimento funcional do mesmo. Um trabalho que deve buscar tratar o paciente até promover a cura-curativo; tratar e cuidar visando melhor qualidade de vida- paliativo; evitar o agravamento da doença- assistência preventiva (OLIVEIRA; REIS, 2010).

3.4 Cuidados nas consultas e condutas clínicas odontológicas realizadas no idoso em domicílio

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento acerca do estado geral do paciente, incluindo os aspectos de saúde sistêmica, social, psicológica e econômica. Desse modo, o profissional deve integrar os familiares e cuidadores nos atendimentos odontológicos a fim de oferecer um tratamento humanizado (MIRANDA, 2008).

O profissional tem a necessidade de avaliar o paciente de forma geral, tendo em vista sua saúde sistêmica e as implicações na saúde bucal. Nesse sentido, a multiprofissionalidade é de extrema necessidade para que se obtenha um tratamento ideal e eficiente por meio de um planejamento minucioso que resolva os problemas desses pacientes (ARCURI; RAMOS; SCABAR, 2006).

Em busca do bem-estar desses pacientes, o cirurgião-dentista deve ter entendimento das principais doenças que acometem essa parcela da população, bem como dos fármacos e suas implicações na saúde bucal do paciente. Isso exige muita pesquisa e atualização da parte do profissional. Além disso, se faz necessário a atuação do cirurgião-dentista juntamente com outros profissionais para a realização de planejamentos a partir das discussões de casos (MIRANDA, 2008).

Deve ser realizado apenas procedimentos essenciais no tratamento domiciliar, devolvendo função, eliminando qualquer foco de infecção, inflamação e sintomatologia dolorosa no paciente, oferecendo uma melhor qualidade de vida a esse paciente. A falta de conhecimento básico da parte de higienização bucal em relação aos cuidadores e familiares é um problema a ser considerado, com isso, é necessário que o cirurgião-dentista forneça medidas de prevenção de doenças bucais e promoção de saúde aos responsáveis pelo paciente. Portanto, as principais áreas de atuação do cirurgião-dentista são na odontologia preventiva, estomatologia, periodontia, cirurgia e prótese (MIRANDA, 2008).

Toda intervenção odontológica, seja ela no consultório ou em domicílio deve conter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável do idoso. Esse documento é de grande importância para o profissional, pois garante-lhe uma postura ética e discreta. Além disso, tratando-se da prática odontológica

domiciliar, é necessário a presença de um familiar, cuidador ou responsável legal do paciente (ROCHA; MIRANDA, 2013).

3.5 Técnicas específicas de manejo e adaptação profissional para o atendimento domiciliar

O avanço tecnológico contribui bastante para o atendimento domiciliar, uma vez que existem equipamentos odontológicos adaptados para essa finalidade. Existe um equipo portátil com caneta de alta e baixa rotação, seringa tríplice e sugador. Os motores elétricos substituem as peças de mão que necessitam de ar comprimido. Existem cadeiras dobráveis para o paciente, facilitando o procedimento, banqueta ou mocho para o profissional, refletor que é substituído por foco de luz provenientes de lanternas ou fósforos. E ainda equipamentos periféricos como: fotopolimerizador portátil, laser terapêutico, equipamento de ultrassom para remoção de cálculo, dentre outros. Considera-se importante ainda o equipamento para administração de oxigênio em situações de emergência uma vez que ele monitora a oximetria (ANDRADE, 2001).

Ter um cuidador junto ao idoso que tenha técnicas de manejo é importante, principalmente manejo psicológico em que o acolhimento, cuidado e confiança favoreçam a autoestima do idoso dependente e contribui para o mesmo superar dificuldades e aceitação negativas (SILVEIRA; CALDAS, CARNEIRO 2006).

A comunicação é outro fator importante no tratamento, onde deve haver o contato físico, expressão facial, fala e outros meios que irão auxiliar diretamente nos procedimentos clínicos em saúde bucal a serem realizados (MIRANDA; LEAL, 2010).

Ressalta-se ainda a necessidade de preparo do odontólogo na relação interpessoal com o paciente e familiares em domicílio, onde o profissional tem que se adaptar ao meio, ou seja, atuar clinicamente “fora do seu contexto normal de trabalho” que o consultório convencional traz e utilize equipamentos portáteis e muitas vezes com falta de ergonomia (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009).

3.6 Cuidados preventivos e as orientações em saúde bucal do idoso

Pensar na prevenção é trabalhar no processo de cuidado de maneira a evitar ou tardar algo que possa ocorrer. No que tange aos cuidados da pessoa idosa, este nível de atenção deve ser redobrado. Quando se tem uma saúde bucal insatisfatória, se torna um grande fator de risco para contaminações. Pode ocorrer por parte deste idoso a aspiração do conteúdo bacteriano presente na cavidade oral, associado a dificuldade de deglutição, promovendo a contaminação do trato respiratório. Por isso, é muito comum idosos acamados apresentar pneumonias recorrentes (REIS; MARCELO, 2006).

Em idosos dependentes, com mobilidade funcional reduzida, e que fazem uso de próteses, essa condição sistêmica é bastante comum, uma vez que não conseguem realizar uma correta higienização das mesmas, contribuindo na formação de biofilme nas próteses e aspiração. Por isso a importância de orientação a cuidadores e familiares nesse processo de cuidado (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

As próteses devem ser higienizadas inicialmente de forma mecânica, com uso de escovas apropriadas para prótese, que são as de cerdas cônicas e cilíndricas, as quais promovem um acesso facilitado ao interior da prótese. Utiliza-se o sabão ou algum outro agente não abrasivo. Em sequência, é indicado a higienização química, que será realizada com peróxidos alcalinos que são materiais fungicidas e antibacterianos, que possuem capacidade de remover manchas suaves e não causam danos ao metal e a resina da prótese (BRONDANI, 2002; GONÇALVES et al., 2011). Portanto, as próteses podem ser colocadas em um recipiente com água e uma colher de sopa de bicarbonato de sódio durante a noite e pela manhã, retiradas e higienizadas com auxílio de uma escova, sem necessidade do uso do creme dental. Os pacientes edêntulos totais e que não usam prótese, podem fazer a higiene da gengiva com água morna e gaze (BRONDANI, 2002).

A higienização das próteses, por exemplo, muitas vezes são falhas e em grande parte é devido a ausência de orientação profissional em relação aos cuidados para manter a mesma que em casos de má adaptação dessa prótese, podem contribuir para o surgimento de lesões na mucosa oral como: candidíase,

hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular, doença periodontal, reabsorção óssea acentuada, dentre outros (SILVA; PARANHOS; ITO, 2002).

Quanto ao tipo de escova de dentes, é indicado com cerdas macias e vale pontuar que a escova utilizada pelo paciente para limpeza da mucosa não deve ser a mesma para a higiene da prótese (PARANHOS et al., 2008).

Outra condição clínica que exige orientação é a xerostomia (sensação de boca seca), muitas vezes pelo uso de medicamentos podendo também ocorrer ardor na língua, eritema e alterações no paladar, por isso devem utilizar recursos para minimizar esses danos como saliva artificial e utilização de antissépticos bucais de maneira correta (BRONDANI, 2002).

O paciente hipertenso controlado também é considerado de risco aceitável para o tratamento odontológico, necessitando de um tratamento e atendimento sob monitorização da pressão arterial antes dos procedimentos (SANTOS; AZEVEDO, MELO 2009).

No tocante ao tratamento odontológico do idoso que necessita de algum tratamento mais invasivo, são necessários procedimentos que devem ser planejados com máxima segurança. A Sociedade americana dos Anestesiologistas desenvolveu um sistema que classifica as condições físicas do paciente possibilitando ao cirurgião dentista avaliar os riscos: ASA I- paciente normal e saudável; ASA II – paciente com doença sistêmica, leve a moderada; ASA III- paciente com doença sistêmica grave que limita a atividade e é uma ameaça a vida; ASA V- Paciente que não espera que se sobreviva 24 horas com ou sem cirurgia; ASA VI- Paciente com morte cerebral cujos órgãos estão sendo preparados para a coleta (SOUZA; RAMACCIATO; MOTTA, 2011).

Sendo assim, existem muitos anestésicos que permitem o controle da dor com segurança, a grande maioria no grupo das amidas como: lidocaína, mepivacaína, prilocaína, dentre outros. O principal órgão onde estas drogas são metabolizadas é no fígado que pode gerar toxicidade para idosos já comprometidos. Os rins também excretam anestésicos locais, dessa forma, um rim insuficiente pode ser incapaz de eliminar o anestésico local e seus metabólicos, principalmente se for um idoso com função renal reduzida. Por isso, a importância do cirurgião dentista ter

conhecimento acerca da fisiologia do envelhecimento a fim de realizar um planejamento bem estruturado e eficaz garantindo uma boa reabilitação oral ao idoso de forma segura (SOUZA; RAMACCIATO; MOTTA, 2011).

Quanto ao uso do anestésico é orientado evitar altas concentrações de vasoconstritores pois aumentam o risco de respostas adversas. O anestésico mais indicado aos idosos são locais com concentrações de adrenalina, com a Mepivacaína 3% ou Prilocaína 4% e evitando ultrapassar dois tubetes em cada paciente (NETO; SILVA; MENDONÇA, 2021).

Idosos já submetidos a cirurgias cardíacas também requerem atenção para prevenir a endocardite bacteriana, infecção que ocorre nas válvulas cardíacas ou tecidos endoteliais do coração (CAVEZZI, 2010).

Os dentes, implantes, e cavidade bucal devem ser higienizados pelo menos três vezes ao dia, orientando corretamente, sob constante sucção, no caso dos pacientes que não conseguem cuspir (OLIVEIRA; REIS, 2010).

O ideal é a escova ser de haste longa, cabeça pequena e cerdas macias; a quantidade de dentifrício fluoretado deve ser comparado a um grão de ervilha; deve-se utilizar fio dental; e limpador de língua para evitar saburra lingual (REIS; MARCELO, 2006).

Com a idade, a cavidade bucal sofre alterações, como mudança de paladar e alterações no aparelho estomatognático, por isso as mucosas ficam mais frágeis, gengivas retraídas, coloração dos dentes escurecida, perda dos elementos, cárie pela diminuição do fluxo salivar, dentre outros (SILVEIRA; CALDAS, CARNEIRO, 2006).

Existem ferramentas importantes para a realização da higiene oral dos idosos, como a utilização de abridores de boca confeccionados, fio dental com haste, dentre outros, uma vez que se considera a prevenção como base de todo tratamento odontológico domiciliar (ANDRADE, 2001).

4 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico domiciliar compreende uma modalidade de atendimento realizado na residência do paciente, nas casas de repouso ou asilos (BRAGA; MIRANDA; MONTENEGRO, 2011), podendo apresentar três configurações de acordo com a complexidade da demanda, assistência domiciliar, internação domiciliar e atendimento domiciliar (TAVALORI; FERNANDES, 2000).

Essa modalidade de atendimento compreende um conjunto de ações com finalidade educativa e assistencial de saúde (MIRANDA; ROCHA, 2013), que no caso da Odontologia visa promover a saúde bucal e orientar familiares e cuidadores, para melhoria da qualidade de vida de indivíduos com alguma vulnerabilidade física ou mental (BRAGA; MIRANDA; MONTENEGRO, 2011; MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2012).

O atendimento domiciliar é uma alternativa para melhoria e manutenção da saúde bucal das pessoas idosas, frequentemente vulneráveis (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2012), e ainda, acometidos por diversas doenças sistêmicas, desde cardiopatias, a Alzheimer ou relacionadas ao processo natural de envelhecimento (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2012), portanto, dependentes da família para suprir suas necessidades básicas (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

Os procedimentos odontológicos domiciliares mais realizados em idosos são a raspagem de cálculos dentários, profilaxia, exodontias em dentes com mobilidade com risco de aspiração, adequação do meio bucal, restaurações, dentre outros (NETO et al., 2021), em função das alterações na cavidade bucal mais frequentes, que são as doenças periodontais, edentulismo, próteses mal adaptadas, xerostomia pelo uso de medicamentos e lesões na mucosa oral (LEAL; VINHA, 2022).

Devido ao aumento mundial da população idosa, principalmente nos países em desenvolvimento, tornam-se necessário programas governamentais de incentivo a saúde, permitindo acesso a saúde odontológica a todos idosos (NETO; SILVA; MENDONÇA, 2021), como por exemplo a atenção básica domiciliar, para promoção

da saúde de maneira integral, com condutas multidisciplinares (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

Essa forma de atendimento odontológico, ainda com poucos relatos, é essencial para a prevenção e promoção de saúde da população idosa (TAVALORI; FERNANDES, 2000). Apresenta inúmeros benefícios, tais como, a noção de pertencimento devolvendo o bem-estar; estabelece um vínculo de confiança com o profissional (FREITAS; RODRIGUES; GAMA, 2022), contribuindo para o restabelecimento funcional do mesmo (OLIVEIRA; REIS, 2010), diminuindo os efeitos da incapacidade ou da atividade da doença (SILVA; MORENO, 2007; VIEIRA et al., 2015). Pode apresentar como finalidade, um tratamento curativo, paliativo ou de assistência médica (OLIVEIRA; REIS, 2010).

O cirurgião-dentista necessita avaliar o paciente como um todo, para que tenha conhecimento de seu estado geral, sob o ponto de vista sistêmico, social, psicológico e econômico, bem como possíveis implicações na saúde bucal, portanto, a multiprofissionalidade é fundamental, bem como a participação de familiares e cuidadores (ARCURI; RAMOS; SCABAR, 2006; MIRANDA, 2008).

É necessário que o cirurgião-dentista forneça orientações aos familiares e cuidadores com relação as medidas de prevenção e promoção de saúde bucal do paciente, pois é comum se deparar com falta de conhecimento básico sobre higienização bucal (MIRANDA, 2008).

Para esses atendimentos domiciliares existem equipamentos odontológicos adaptados, como equipo portátil, motor elétrico, cadeiras dobráveis, mocho para o profissional e equipamentos periféricos (ANDRADE, 2001).

É necessário um preparo do profissional na relação interpessoal com o paciente e familiares (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009), sendo a comunicação um importante fator, bem como, o contato físico e expressão facial durante os procedimentos (MIRANDA; LEAL, 2010), como também é necessário um cuidador com adequado manejo psicológico (SILVEIRA; CALDAS, CARNEIRO 2006).

Os cuidados preventivos com a saúde bucal da pessoa idosa devem priorizar eliminar riscos de contaminações decorrentes da cavidade bucal, que levam a

aspiração de conteúdo bacteriano e contaminação do trato respiratório (REIS; MARCELO, 2006). Essa situação é comum devido a má higienização de próteses, em casos de idosos dependentes (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

As próteses devem ser higienizadas mecanicamente com escovas apropriadas, utilizando sabão ou agente não abrasivo, em seguida, higienização química com peróxidos alcalinos (BRONDANI, 2002; GONÇALVES et al., 2011). Os casos em que a prótese apresenta má adaptação pode contribuir para o desenvolvimento de lesões na mucosa oral (SILVA; PARANHOS; ITO, 2002). Para limpeza dentária é indicado escova com haste longa, cabeça pequena e cerdas macias, que não deve ser a mesma utilizada na higienização da prótese (PARANHOS et al., 2008), utilizando creme dental fluoretado, e ainda, utilização de limpador de língua (REIS; MARCELO, 2006).

Pacientes com xerostomia devido ao uso de medicamentos pode ser necessário o uso de saliva artificial e antissépticos bucais (BRONDANI, 2002).

Várias situações no atendimento domiciliar do idoso merece cuidado especial, como em casos de paciente hipertenso, quando houver necessidade de tratamentos mais invasivos (SANTOS; AZEVEDO; MELO, 2009), atenção quanto ao tipo e quantidade de anestésico utilizado (SOUZA; RAMACCIATO; MOTTA, 2011; NETO; SILVA; MENDONÇA, 2021), idosos já submetidos a cirurgias cardíacas (CAVEZZI, 2010).

5 CONCLUSÃO

Esse estudo avaliou idosos que recebem suporte odontológico em domicílio através de pequenas intervenções como a prevenção e promoção de saúde oral, a eliminação de foco de inflamação e/ou infecção e sintomas de dor.

Nos estudos incluídos, observa-se a necessidade de orientação e esclarecimentos aos cuidadores, sejam eles contratados ou familiares, e os instrua para que suas tarefas sejam realizadas da melhor forma para o idoso dependente.

O que foi visto em muitos estudos é que o idoso dependente e semi dependente requer atenção e cuidados especiais, necessitando ser instruído sobre como realizar tais atividades e, sua própria saúde bucal. Esse processo de realizar as tarefas diárias ou auxiliá-las requer treinamento ao cuidador. Observou-se também sobre a importância de realizar mais estudos nessa área principalmente com idosos com mobilidade reduzida, limitação motora, acamados que podem ser acometidos de pneumonia aspirativa, mediante uma higiene oral deficiente ou inexistente.

Percebe-se que as necessidades apresentadas pelos idosos são menos intervenções invasivas e mais práticas paliativas. Geralmente, são procedimentos simples que diminuem os danos que a dependência traz ao idoso, lhe devolve dignidade e qualidade de vida.

A tendência atual de envelhecimento da população já é uma realidade mundial e esse fenômeno traz muitas consequências consigo e uma dessas é o olhar para a saúde do idoso.

Os resultados do presente estudo demonstram ainda que a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto, visto que uma saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social mais ativa.

Dessa forma, o tratamento odontológico é um dos aspectos a ser considerado na saúde geral do idoso, que por muitas vezes é pouco valorizado ou não se é dada a devida atenção. Ainda que o mais conhecido e mais difundido seja o atendimento tradicional no consultório do dentista, o atendimento domiciliar tem grandes vantagens, tanto para o paciente que tem limitações e tem a oportunidade de receber os cuidados bucais em casa quanto para o cirurgião dentista que pode explorar uma área pouco difundida e carente de profissionais especialistas na área, contribuindo para um novo campo de atuação profissional ainda pouco explorado.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. equipamentos: Consultório de mão. **RevABO**, São Paulo, v.9, p.134-140, 2001.
- ARAUJO, N.B.CRUZ, R.C.S. MELLO,G.M.S. SANTOS, C.A. VIEIRA. R.C.F. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. **Rev brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, vol.73,n.1,p.1984-3747,2015.
- ARCURI, P.M.; RAMOS, N.B.; SCABAR, L.F. Pacientes geriátricos do Brasil. **RevInstCiênc Saúde**, v.24, n.1,p.43-5,2006.
- BRONDANI, M.A. Educação preventiva em odontogeriatrics: Mais do que uma necessidade, uma realidade. **RevOdonto e Ciência**, São Paulo, v.17, n.35, p.57-61,2002.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Senado Federal**, 1998. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em Outubro 2023.
- CAVEZZI, J.O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: Um assunto que permanece controverso para a odontologia. **Rev Sul- Brasil Odontologia**, Santa Catarina, v.7, n.3, p.372,2010.
- FREITAS, V. V.; RODRIGUES,S.F.GAMA, A.C.C. A importância do atendimento odontológico ao idoso. **ScireSalutis**, Europa, v.12, n.2, p.260-267, fev-abr. 2022.
- GONÇALVES, L.F.F.; NETO, D.R.S.; BONAN, R.F.; CARLO, H.L.; BATISTA, A.U.D. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n.1, p. 87-94, 2011.
- LEAL, M.V.; VINHA T.C A importância do atendimento odontológico Domiciliar aos idosos. **UNILAGO**, São Paulo v.1 n1, p. 1-8, dez.2022.
- MIRANDA, A.F.; MONTENEGRO, F.L.B. O cirurgião dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar direcionada á população idosa dependente no ambiente domiciliar. **Rev Paulista de Odontologia**, São Paulo, v.31, n3, p.9-15,2009.
- MIRANDA, F.A. Odontologia domiciliar: uma mudança de paradigma. **Revista ABO**, Distrito Federal, v.35, p.26-27, abr.2008.
- MIRANDA, F.A.; ROCHA, A.D. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v16, n.1, p.181-189, 2013.

MIRANDA, A.F.; RODRIGUES, J.S.; FRANCO, E.J. A necessidade da odontologia domiciliar e cuidados bucais em idosos Dependentes. **Rev. Ciências e odontologia**, Brasília, v.2. n.2, p.33-38, out.2018.

NETO, S.; NASCIMENTO, D.M.T.; SILVA, A.S.; ANJOS, L.C.; MENDONÇA, G.C.I. Cuidados odontológicos no atendimento domiciliar. **Rev Acervo saúde**, Maceió v.13, n.3, p.1-7, mar.2021.

OLIVEIRA, A.G.; REIS,S.M.A.S.; PAULA, A.R; CARVALHO, T.A. A integração da odontologia no programa de assistência domiciliar. **Revista em extensão**, v.9, n.1, out.2010.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO Brasília, DF. **Imprensa Nacional**, 1998. Brasil lei nº 14.176, de 22 de Junho de 2010.

PARANHOS, V.B; ROCHA, F.S; SIQUEIRA, A.L; CARVALHO, Q.A. Manifestações orais associadas ao uso de próteses totais. In.: Anais da 4ª Semana do Servidor e 5ª **Semana Acadêmica da Universidade Federal de Uberlândia-UFU**; p. 1-9, 2008.

MELLO, A.L.F.; PADILHA, D.M.P. Instituições geriátricas e negligência odontológica. **Rev. Fac. Odontol.**, v.41, n.1, p.44-8, 2000.

REIS, S.C.G.B.; MARCELO,V.C. Saúde bucal na velhice. **Rev Odontologia e ciência**, Goiânia, v.11, n.1, p.191-199, abr-jun.2006.

SANTOS, T.S.; AZEVEDO,C.R.; MELO,M.C.R. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Rev Odontologia Clínica Científica**, Pernambuco, v.8, n.2,p.105-109, abr.2009.

SILVEIRA, T.P; CALDAS, C.P;CARNEIRO,T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: Um estudo sobre cuidadores familiares principais. **CAD Saúde Pública**,v.22,n.8,p.1629-1638,ago.2006.

SILVEIRA, T.P.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO,T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: Um estudo sobre cuidadores familiares principais. **CAD Saúde Pública**, v.22, n.8,p.1629-1638, ago.2006.

SILVA, L.; MORENO,V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.8, p.397-403, dez.2007.

SOUZA, L.M.A;RAMACCIATO, J.C; MOTTA,R.H.L. Uso de anestésicos locais em pacientes idosos. **Rev Gaúcha de Odontologia**, vol.59,n.1,p.1-7, jan/Jun.2011.

Souza VMS, Pagani C, Jorge ALC. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. PGR – **Pós-GradFacOdontol** São José dos Campos. Jan/abr. 2001; 4(1): 56-62.

TAVALORI, C.E.L.; FERNANDES, F.M. O desenvolvimento do Home Care no Brasil. **Rev ADM em saúde**, v.9, n.3, p. 15-8, out-dez.2000.

YARID, S.; BATISTA, T.S.; SILVA, C.A.; NOVAES, M. EUZÉBIO, W. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido por cirurgiões dentistas. **RevOdonto**, Recife, v.11, n.3, p.239-42, set. 2012.