



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

Andressa dos Santos Bettes

**Organização da atenção à saúde bucal de idosos domiciliados na atenção
primária segundo condição de fragilidade oral**

Florianópolis

2024

Andressa dos Santos Bettes

Organização da atenção à saúde bucal de idosos domiciliados na atenção primária segundo condição de fragilidade oral

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Florianópolis

2024

Dos Santos Betttes, Andressa

Organização da atenção à saúde bucal de idosos domiciliados na atenção primária segundo condição de fragilidade oral / Andressa Dos Santos Betttes ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, 2024.

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Fragilidade oral. 3. Atenção domiciliar. 4. Idosos. 5. Atenção primária à saúde. I. Schaefer Ferreira de Mello, Ana Lúcia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

Andressa dos Santos Bettes

**Organização da atenção à saúde bucal de idosos domiciliados na atenção primária
segundo condição de fragilidade oral**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista, e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia.

Florianópolis, 2024

Profa. Dra. Gláucia Santos Zimmermann
Coordenadora do Curso

Banca examinadora

Profa. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Manoela de Leon Nobrega Reses, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Renata Marques da Silva, Mestre
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2024

Este trabalho é dedicado aos meus queridos pais Alcione e Valdessi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Alcione e Valdessi, que não mediram esforços para apoiar cada decisão que tomei até hoje em minha vida. Certamente eu não chegaria tão longe se não fosse pela força e confiança que depositaram em mim.

Ao meu avô João (*in memoriam*) meu maior incentivador e protetor.

À minha professora orientadora Ana Lúcia, por aceitar me orientar e compartilhar tanta sabedoria. Por ter paciência em todos os processos e me nortear quando eu me sentia perdida. Digo com muita admiração que é uma das melhores professoras da UFSC, seja no quesito educação, conhecimento ou humanidade.

Ao meu irmão e melhor amigo Andrey por me ouvir e consolar quando eu chegava cansada em casa e precisava desabafar sobre meu dia, pelas risadas e por compartilhar seu conhecimento matemático comigo.

Ao meu parceiro de vida, amigo e amor Mateus, este trabalho só existe graças a você, que me motiva, me engrandece e faz meus dias mais felizes.

Aos amigos que fiz durante a graduação e que certamente levarei muitas memórias para lembrar com carinho. À minha primeira dupla de faculdade Gabriel Rosa, ao meu querido amigo mineiro Gabriel Ferreira, às minhas amigas de clínica e conversas na hora do almoço Aicha e Ana Carolina e à minha atual dupla e parceira de clínica Mayara, a jornada foi mais leve com vocês por perto.

Aos meus gatinhos Olívia, Amália, Álvaro e Cidy por compartilharem amor, carinho e alegrarem meus dias.

Por fim, agradeço a Lei de Cotas que me permitiu ingressar em uma Universidade pública, gratuita e de qualidade. Muito obrigada.

“Deus dá a todos uma estrela.
Uns fazem da estrela um sol.
Outros nem conseguem vê-la.”
(Dom, Helena Kolody)

RESUMO

Introdução: A progressiva deterioração do funcionamento físico e comportamental está se tornando cada vez mais desafiadora na gestão dos cuidados de saúde de longo prazo para a população idosa. A fragilidade e a redução da capacidade funcional impulsionam o aumento do risco de resultados adversos de saúde, incluindo a mortalidade. **Objetivos:** Verificar a condição de fragilidade oral em idosos domiciliados e propor uma classificação para organização da assistência odontológica baseada na condição de fragilidade e agravo bucal. **Método:** Utilizou-se dados quantitativos coletados do estudo transversal realizado em 2019. O estudo envolveu 123 idosos de 60 anos ou mais domiciliados em Florianópolis, Santa Catarina. Os participantes foram pessoas idosas restritas ao domicílio por diversos motivos. A coleta de dados incluiu questionários respondidos pelo idoso ou seu cuidador, além de exame clínico, sendo realizada por um estudante de Odontologia. Foram excluídos os idosos hospitalizados durante a coleta. Duas análises foram realizadas, a primeira considerando seis variáveis de fragilidade oral envolvendo autopercepção e fatores clínicos sendo estas a sensação de boca seca, dificuldade em deglutir, mastigação de alimentos duros, edentulismo, presença de raízes residuais e mobilidade dental. A segunda análise utilizou quatro condições, focando apenas na autopercepção sendo estas a sensação de boca seca, dificuldade em deglutir, mastigação de alimentos duros e edentulismo. Ambas as análises buscaram ordenar o atendimento odontológico com base no índice de fragilidade oral, classificando a prioridade de acordo com a condição de saúde bucal. A análise bivariada, através do Teste Qui-quadrado avaliou entre os idosos domiciliados quem já havia recebido ou não a visita do cirurgião dentista. **Resultados:** De acordo com os autorrelatos dos participantes e fatores clínicos, obteve-se um predomínio na condição de fragilidade referente a dificuldade para deglutir em suas refeições diárias (77) e na condição de edentulismo (54). Quanto a frequência é possível notar uma predominância de indivíduos que possuem de 2 (37) a 3 (42) itens propostos nessa condição de fragilidade oral. Para as condições que englobam apenas os fatores autorrelatados pelos participantes observou-se a dominância da sensação de boca seca (61) e a dificuldade em deglutir (77), quanto a sua frequência 6 participantes possuíam os 4 itens autorreferidos e 4 participantes não apresentavam nenhum. **Conclusão:** Considerando o aumento da expectativa de vida e a população geriátrica em crescimento, é necessário conduzir pesquisas mais abrangentes sobre fragilidade oral. Compreender os fatores contribuintes para a fragilidade oral é essencial para melhorar as condições de saúde bucal e a qualidade de vida dos idosos domiciliados sendo o cirurgião-dentista e sua equipe responsáveis por essa função. Concluímos que as duas propostas abordadas neste trabalho podem ser aplicadas na atenção primária à saúde para a organização da atenção domiciliar ao idoso.

Descritores: Saúde bucal; Idoso; Atenção primária à saúde; Atendimento domiciliar; Fragilidade.

ABSTRACT

Introduction: The progressive deterioration in physical and behavioral functioning is becoming more challenging for managing long-term healthcare for the older population. Frailty and reduced functional capacity increase the risk of adverse health outcomes, including mortality. **Objectives:** Verify the oral frailty condition in homebound older individuals and propose a classification for organizing dental care based on the oral frailty condition. **Methods:** Quantitative data obtained from a cross-sectional study conducted in 2019 were utilized. The research included 123 homebound older individuals, aged 60 or older, living in Florianópolis, Santa Catarina. Data collection included questionnaires answered by the older itself or their caregivers, in addition to a clinical examination, carried out by a dentist. Two analyses were conducted, the first considering six variables of oral frailty involving self-perception and clinical factors, including dry mouth, difficulty swallowing, chewing hard foods, edentulism, presence of residual roots, and dental mobility. The second analysis utilized four conditions, focusing on self-perception: dry mouth, difficulty swallowing, chewing hard food and edentulism. Both analyses aimed to organize dental care based on the oral frailty, prioritizing according to oral health conditions. The bivariate analysis, using the Chi-square test, compared older people at home who had already received dental visits with those who had not. **Results:** According to the participants' self-reports and clinical factors, there was a predominance of the frailty condition referring to difficulty swallowing their daily meals (n=77) and the edentulism condition (n=54). In terms of frequency, a prevalence of individuals possessing 2 (n=37) to 3 (n=42) proposed items in this oral frailty condition was notable. For the conditions that included only the factors self-reported by the participants, it was observed the dominance of the sensation of dry mouth (n=61) and the difficulty in swallowing (n=77). Six participants had the 4 self-reported items and 4 had none. There was no statistical difference considering the occurrence of dental visits. **Conclusion:** Considering the increase in life expectancy and the growth of the geriatric population, it is necessary to conduct more comprehensive research on oral frailty. To understand the factors that contribute to oral frailty is essential to improve the oral health conditions and quality of life of older people at home. The two proposals addressed in this work can be applied in primary health care for the organization of older adult's home care.

Keywords: Oral health; Older; Primary health care; Home care; Frailty.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Condição de saúde bucal segundo variáveis de fragilidade oral: autorrelato e fatores clínicos (N=123)	20
Tabela 2 Frequência das variáveis segundo condição de fragilidade oral: autorrelato e fatores clínicos (N=123)	21
Tabela 3 Frequência das variáveis segundo condição de fragilidade oral: autorrelato (N=123).....	22
Tabela 4 Condição de saúde bucal segundo quem recebe visita do cirurgião dentista (N=123).....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma: prioridade de atendimento odontológico.....	27
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1	CUIDADO DO IDOSO	15
3.2	IDOSO DOMICILIADO	15
3.3	SAÚDE BUCAL DO IDOSO DOMICILIADO.....	16
3.4	FRAGILIDADE ORAL.....	17
4	MÉTODO	18
4.1	TIPO DE ESTUDO	18
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
4.3	PARTICIPANTES.....	18
4.4	COLETA DE DADOS	18
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	19
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	24
7	PROPOSTA DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO	27
8	CONCLUSÃO	28
9	REFERÊNCIAS	29
10	ANEXO 1 ATA DE APRESENTAÇÃO	31
11	ANEXO 2 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	32
12	ANEXO 3 -TERMOS DE CONSENTIMENTOS LIVRE E ESCLARECIDO –	
TCLE	35	

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato visto mundialmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento em decorrência do crescimento tecnológico, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental, avanço médico e urbanização adequada das cidades. Entretanto, a sociedade não está completamente preparada para essa mudança no perfil populacional, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida nem sempre acompanha essa evolução (Mendes *et al.*, 2005). E a permanência do idoso em seu domicílio é muito importante para mantê-lo estimulado pela vida, diminuindo as dificuldades e os limites impostos pela idade avançada.

A assistência domiciliar à saúde, voltando-se para a odontologia é vista como forma de realizar orientações de higiene e outras atividades, principalmente direcionada a indivíduos que não podem ir à Unidade básica de saúde. Essa identificação é feita com o auxílio dos agentes de saúde e da equipe de enfermagem (Almeida *et al.*, 2009). Portanto, como o deslocamento para a Unidade básica de Saúde é limitado, devido às barreiras arquitetônicas da moradia, a condição de acamado ou aspectos financeiros (Marques; Freitas *et al.*, 2009), é importante que haja um suporte por parte da Atenção primária à saúde para que o atendimento domiciliar chegue a este indivíduo.

A progressiva deterioração do funcionamento físico e comportamental está se tornando cada vez mais desafiadora na gestão dos cuidados de saúde de longo prazo para a população idosa. A fragilidade e a redução da capacidade funcional impulsionam o aumento do risco de resultados adversos de saúde, incluindo a mortalidade (Theou *et al.*, 2012). Para que se entenda melhor essa condição é necessária compreender a definição de fragilidade oral, a qual se trata da diminuição da função oral, manifestada apenas em boca com sinais ou sintomas específicos como diminuição da articulação, asfixia ou derrame durante a alimentação e um aumento do número de alimentos não mastigáveis (Minakuchi *et al.*, 2016). Apesar de a fragilidade oral ser muito pesquisada ainda não há um consenso sobre a maneira de mensurá-la, os autores assim utilizam diferentes critérios quanto ao seu diagnóstico (Minakuchi *et al.*, 2016).

Sendo a cavidade oral responsável por diversas funções essenciais, como mastigar, engolir e comunicar, o comprometimento das funções orais é muito comum

em idosos e esta característica adversa no envelhecimento pode interagir indiretamente com vários domínios de fragilidade através de múltiplas vias. Um exemplo evidente desta relação é a deterioração oral funcional relacionada com a idade, caracterizada por má higiene dentária, próteses dentárias inadequadas e deficiências alimentares, o que leva a um elevado risco de fragilidade nutricional (Dibello, *et al.*, 2021). Portanto, os desafios de acesso ao serviço de saúde tendem a serem maiores para idosos, em razão da complexidade das demandas apresentadas por este grupo etário. Por isso, os serviços devem ter capacidade de atender às suas necessidades nas dimensões de prevenção e/ou controle de agravos e de promoção do envelhecimento ativo e saudável, favorecendo a autonomia e o bem-estar dessa população (Schenker; Costa, 2019).

Nessa perspectiva, a finalidade deste trabalho foi de organizar as principais condições de saúde bucal em idosos fragilizados e restritos ao domicílio, visando estabelecer diretrizes que otimizem a atenção à saúde bucal no âmbito da atenção primária. Reconhecendo a crescente relevância da saúde bucal no contexto do envelhecimento populacional, concentramos nossos esforços na análise e compreensão dos agravos que afetam a saúde oral de idosos com fragilidade. Este estudo busca, assim, fornecer referências para a formulação de estratégias de saúde pública que estejam alinhadas com as demandas específicas e complexas apresentadas pelos idosos fragilizados no contexto da saúde bucal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a condição de fragilidade oral em idosos domiciliados e propor estratégias de classificação de modo a priorizar e organizar o atendimento odontológico domiciliar feito pelo cirurgião-dentista na atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor uma classificação dos idosos domiciliados para efeito de organização da assistência odontológica baseado na condição de fragilidade oral;
- Fornecer subsídio para formulação de políticas públicas relacionadas à saúde bucal de idosos domiciliados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CUIDADO DO IDOSO

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma realidade preocupante na vida dos idosos é: o envelhecimento sem qualidade e a carência no aspecto político e social que deem suporte para um envelhecimento saudável (Mendes *et al.*, 2009).

Embora as políticas públicas tenham sido reorganizadas e reorientadas valorizando o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e transferindo para esse nível de atenção a coordenação do cuidado, a complexidade inerente ao cuidado em saúde da população idosa gera desafios no trabalho das equipes de saúde na APS (Silva *et al.*, 2017). Valendo ressaltar que a autonomia, participação, cuidado, autossatisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos (Veras, 2009). E que apesar dos avanços conquistados em termos de aumento do serviço odontológico público, existem muitas dificuldades na organização desse cuidado (Silva *et al.*, 2017). Sendo preciso preparo e respaldo para a função de zelo do idoso, tanto por parte dos familiares como dos profissionais de saúde (Veras, 2019).

3.2 IDOSO DOMICILIADO

A assistência domiciliar à saúde tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares (Giacomozzi *et al.*, 2006). Os idosos com incapacidades funcionais associadas a doenças crônicas físicas, cognitivas, mentais/emocionais e motoras são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “vulneráveis” ou “dependentes (Genebra: WHO, 1980). Tais dificuldades são definidas por meio de duas categorias: *básicas* e *instrumentais*. A primeira diz respeito a tarefas de autocuidado, como arrumar-se, vestir-se, comer, fazer higiene pessoal e locomover-

se (AVD). A segunda se refere à capacidade para executar atividades necessárias ao desenvolvimento pessoal e social: participação na comunidade, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança (Minayo *et al.*, 2019).

A assistência domiciliar à saúde vem transpor as práticas institucionalizadas da saúde, visando construir uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos, em sua comunidade e, principalmente, em seu domicílio; passa, portanto, a considerar o contexto domiciliar das famílias (Giacomozzi *et al.*, 2006).

3.3 SAÚDE BUCAL DO IDOSO DOMICILIADO

A necessidade de qualificação profissional e o estímulo da prática de uma odontologia baseada em evidências faz-se fundamental para impor que as equipes de saúde bucal da APS estejam aptas a diagnosticar e tratar corretamente os problemas bucais mais comuns na crescente população da idosa, considerando a singularidade da condição física, mental e a complexidade do tratamento odontológico desses indivíduos (Silva *et al.*, 2017). Medidas de prevenção e promoção de saúde devem seguir enfatizadas à população idosa pelo cirurgião-dentista. Em domicílio, o enfoque maior deve ser dado aos cuidadores e familiares que executam a tarefa de higienização e cuidado bucal de idosos semi e dependentes.

No Brasil, A Política Nacional de Atenção Domiciliar define a Atenção Domiciliar como a modalidade de atenção à saúde integrada à rede de atenção, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas no domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Ela também busca o mais precocemente possível, prestar atendimento multiprofissional no domicílio para aquelas pessoas que não podem locomover-se até a Unidade Básica de Saúde. Ministério da Saúde Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016.

Além disso, as equipes de saúde bucal na APS, tem como atribuição o cuidado à saúde bucal realizado no âmbito do domicílio. Ministério da Saúde. Lei 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2023.

Os principais problemas de caráter odontológico encontrados nas visitas domiciliares em pacientes idosos dependentes, são a presença excessiva de placa bacteriana, periodontopatias e perdas dentárias decorrentes destas e da doença cárie, próteses mal adaptadas e higienizadas e as lesões que causam, hábitos bucais deletérios e aqueles relacionados à problemas sistêmicos (Miranda *et al.*, 2009). A promoção de saúde bucal é o principal modo de se prevenir os problemas bucais nesses pacientes. A confirmação constante de métodos preventivos de orientação e de ações clínicas faz-se necessário, pois a maior dificuldade do profissional nesse tipo de atendimento é controlar ou solucionar a sintomatologia dolorosa presente na maioria dos casos e que é consequência, principalmente, da falta de ações odontológicas efetivas de prevenção (Floriani *et al.*, 2004).

3.4 FRAGILIDADE ORAL

A fragilidade define-se como uma síndrome geriátrica que se desenvolve como consequência do declínio progressivo dos múltiplos sistemas fisiológicos, comprometendo a capacidade do indivíduo para resistir a estressores, e tornando-o vulnerável a desfechos adversos como hospitalização, dependência, incapacidade e morte (Arenas-Márquez *et al.*, 2022). Existe uma conexão entre a saúde bucal precária e a fragilidade física. Uma explicação possível é que a condição bucal deficiente esteja associada à incapacidade funcional, fraqueza muscular, menor ingestão de nutrientes e perda de peso, todos esses fatores estão ligados ao desenvolvimento da fragilidade (Arenas-Márquez *et al.*, 2022).

Esta revisão sistemática identificou associações longitudinais significativas entre indicadores de saúde bucal e fragilidade que destacam a importância da saúde bucal como preditor de fragilidade na velhice. Indicadores como número de dentes, doença periodontal, funções bucais, acúmulo de doenças bucais, boca seca possuem relação com a incidência de fragilidade (Hakeem *et al.*, 2019).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho em questão foi feito com base em dados quantitativos previamente coletados no estudo transversal, realizado em 2019 como tese de doutorado do agora Dr. Bubacar Embaló com o título “Condições de vida, saúde e saúde bucal da pessoa idosa domiciliada: estudo de método misto”.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e recebeu aprovação mediante parecer 3.230.210. Os participantes receberam uma cópia em papel do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos demonstraram consentimento para participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Quando o idoso não apresentava capacidade para manifestar seu consentimento, o cuidador responsável o fez em seu nome.

4.3 PARTICIPANTES

O estudo foi realizado no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, situado na região sul do Brasil. A população do estudo foi constituída por indivíduos com 60 anos ou mais de idade que se encontram na condição de domiciliados (restritos ao domicílio por algum motivo). Considerou-se pessoa idosa domiciliada aquela que possui incapacidade(s) (física, mental e/ou outra) que resulta(m) em limitação de deslocamento para fora do domicílio. Eram elegíveis ao estudo as pessoas idosas cadastradas e atendidas na APS. Nos casos em que a pessoa idosa não tivesse condições físicas, mentais ou emocionais de responder à pesquisa, seus cuidadores (os quais deveriam ser maiores de 18 anos) as substituíam. Foram excluídas as pessoas idosas que se encontravam hospitalizadas no momento da coleta.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário respondido pelo idoso ou seu cuidador e exame clínico. O idoso acamado foi entrevistado e examinado no leito, em outras condições, sentado em uma cadeira ou sofá. As

informações coletadas foram registradas por um estudante, em um formulário do Google Forms elaborado especificamente para a pesquisa.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Utilizando como forma de classificar de acordo com agrupamentos, a primeira análise utiliza seis variáveis de fragilidade oral, sendo elas: sensação boca seca, dificuldade em deglutir, mastigação de alimentos duros, edentulismo, presença de mobilidade dentária e presença de raiz residual, ou seja, fatores autorrelatados e clínicos. A segunda análise utiliza quatro variáveis de fragilidade oral, considerando-se apenas a autopercepção do indivíduo, sendo os itens: sensação de boca seca, dificuldade em deglutir, mastigação de alimentos duros e edentulismo.

Utilizando as duas análises busca-se encontrar uma maneira de ordenar o atendimento quanto a prioridade de acordo com o índice de fragilidade oral estabelecido e proporcionar para cada paciente iniciativas enquanto aguardam a consulta, como monitoramento e educação.

Ambas as análises buscam maneiras de embasar e ordenar o atendimento odontológico para com idosos domiciliados na atenção primária e promover um método mais eficiente de classificar a demanda de uma comunidade.

Como forma de classificar a prioridade foi analisada a condição de saúde bucal, a medida quantitativa de quantos itens cada indivíduo apresentava entre os que foram estabelecidos como condição de fragilidade oral e se já haviam recebido visita domiciliar do cirurgião dentista alguma vez pela análise bivariada por meio de Teste Qui-quadrado.

5 RESULTADOS

Os dados analisados neste trabalho foram resultados do estudo realizado com 123 pessoas idosas domiciliadas, considerando apenas as variáveis estabelecidas como indicativas de fragilidade oral. A condição de saúde bucal segundo variáveis de fragilidade oral englobadas em autorrelatos dos participantes e fatores clínicos pode ser observada na **Tabela 1**. Participaram do estudo 123 pessoas idosas domiciliadas, notando-se um predomínio na condição de fragilidade referente a dificuldade para deglutir em suas refeições diárias (62,6%) e na condição de edentulismo (43,9%). Metade dos participantes relataram a sensação de boca seca (49,5%), enquanto 43,9% demonstraram não conseguir se alimentar de alimentos de consistência dura. De acordo com os fatores clínicos 48,1% participantes não possuem raízes residuais, 35,2% possuem uma raiz residual, enquanto 16,7% contabilizam 2 ou mais. Na condição de presença de mobilidade dental 79,6% não possuem e 20,4% apresentam.

Tabela 1 Condição de saúde bucal segundo variáveis de fragilidade oral: autorrelato e fatores clínicos (N=123)

Variáveis		n	
Sensação de boca seca	Não	62	50,4
	Sim	61	49,5
Possui dificuldade em deglutir	Não	46	37,3
	Sim	77	62,6
Consegue comer alimentos de consistência dura	Não	54	43,9
	Sim	69	56,1
Edêntulo	Não	69	56,1
	Sim	54	43,9
Número de raízes residuais*	0	26	48,1
	1	19	35,2
	2 ou mais	9	16,7
Mobilidade dental*	Não	43	79,6
	Sim	11	20,4

Fonte: Dados da pesquisa.

*Entre dentados (n=69)

No que se refere ao autorrelato juntamente com a presença de fatores clínicos e sua frequência é possível notar uma predominância de indivíduos que possuem de 2 (30,1%) a 3 (34,1%) itens propostos nessa condição de fragilidade oral. Enquanto 14,6% e 4,9% possuem de 4 a 5 fatores respectivamente. A ocorrência de apenas 1 condição de fragilidade oral equivale a 16,3%. Nenhum indivíduo apresentava as seis variáveis propostas (**Tabela 2**).

Tabela 2 Frequência das variáveis segundo condição de fragilidade oral: autorrelato e fatores clínicos (N=123)

		Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
Válido	1	20	16,3%	16,3%	16,3%
	2	37	30,1%	30,1%	46,3%
	3	42	34,1%	34,1%	80,5%
	4	18	14,6%	14,6%	95,1%
	5	6	4,9%	4,9%	100,0%
Total		123	100,0%		

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a frequência dos fatores autorrelatados é possível observar um predomínio de 38,2% dos que possuem apenas um item como variável na condição de fragilidade oral. Entre aqueles que possuem de 2 (30,9%) a 3 (22,8%) itens houve uma associação estatística significativa expondo que a maioria dos participantes se enquadram nesta condição, enquanto 4,9% possuíam os 4 itens autorreferidos e 3,3% não apresentavam nenhum (**Tabela 3**).

Tabela 3 Frequência das variáveis segundo condição de fragilidade oral autorrelatadas (N=123)

		Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
Válido	0	4	3,3%	3,3%	3,3%
	1	47	38,2%	38,2%	41,5%
	2	38	30,9%	30,9%	72,4%
	3	28	22,8%	22,8%	95,1%
	4	6	4,9%	4,9%	100,0%
Total		123	100,0%		

Fonte: dados da pesquisa.

A condição de saúde bucal de acordo com quem recebe visita do cirurgião dentista pode ser observada na **Tabela 4**. Entre aqueles que não recebem a visita do cirurgião dentista destaca-se a prevalência de 91,1% entre participantes que possuem mobilidade dentária, 57,72% possuem dificuldade na deglutição alimentar e 41,6% são edêntulos. Metade dos participantes possuem sensação de boca seca (49,11%) e não recebem visita domiciliar do dentista, se incluem nesse aspecto 19,1% os quais possuem 1 ou mais raízes residuais e não são atendidos. Ainda entre aqueles que não conseguem mastigar alimentos de aspecto duro (43,75%) também não recebem atendimento domiciliar do dentista.

Tabela 4 Condição de saúde bucal segundo quem recebe visita do cirurgião dentista (CD) (N=123)

		Recebeu visita do CD em domicílio:		<i>p</i> -valor
		Não	Sim	
Edêntulo	Sim	42(41,6%)	12(54,5)	.267
	Não	59(58,4)	10(45,5%)	
Número de raízes residuais	Nenhuma	21(44,7%)	10(83,3%)	.065
	1 raiz residual	17(36,1%)	2(16,7%)	
	2 ou mais raízes residuais	9(19,1%)	0(0,0%)	
Presença de mobilidade dental	Sim	92(91,1%)	20(90,9%)	.979
	Não	9(8,9%)	2(9,1%)	
Sensação de boca seca	Sim	55 (49,11%)	6 (54,54%)	.731
	Não	57 (49,11%)	5 (45,45%)	
Possui dificuldade em deglutir	Sim	71(57,72%)	6(54,54%)	.562
	Não	41(36,61%)	5(45,45%)	
Consegue comer alimentos de consistência dura	Sim	63(56,25%)	6(54,54%)	.913
	Não	49(43,75%)	5(45,45%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, o principal intuito foi entender qual era a condição de saúde bucal de determinada população (idosos domiciliados), para assim compreender sua condição de fragilidade oral e organizá-los de acordo com uma ordem de prioridade de atendimento na atenção primária. Foram definidas duas possibilidades de agrupamento para ordenar a prioridade de atendimento. A primeira englobava condições de saúde bucal autorrelatadas pelos participantes, sendo essas: sensação de boca seca; possuir dificuldade em deglutir; conseguir comer alimentos de consistência dura e ser edêntulo. Juntamente com condições vistas clinicamente por um cirurgião dentista, como presença de raízes residuais e mobilidade dental entre os participantes dentados.

Em seguida, as variáveis foram avaliadas quanto a sua frequência em cada indivíduo e se já haviam recebido visita do cirurgião dentista. Aqueles que não haviam recebido visita e os que possuíam de 4 (14,6%) a 5 (4,9%) itens dentre aquelas condições de saúde bucal seriam os mais frágeis. Portanto, em uma organização visando a priorização de atendimento, esses indivíduos seriam os primeiros a serem atendidos na atenção básica. 64,2% dos participantes possuíam de 2 a 3 itens listados. Para estes, seria possível um acompanhamento via tele consulta de maneira que não ficassem desassistidos enquanto aguardam o atendimento pelo CD. Cerca de 20 indivíduos (16,3%), dentre os 123 que participaram da pesquisa possuíam apenas 1 item proposto. Neste grupo, a promoção e prevenção da saúde com orientação de higiene bucal via tele consulta, ou visita domiciliar pelo agente de saúde, seria considerada indispensável.

A segunda possibilidade de agrupamento para ordenar a prioridade de atendimento baseada na condição de fragilidade oral envolvia apenas as quatro variáveis autorreferidas pelos participantes. Sendo elas: sensação de boca seca; possuir dificuldade em deglutir; conseguir comer alimentos de consistência dura e ser edêntulo. Seguindo a mesma dinâmica de avaliação da frequência de acordo com a quantidade de itens baseados na condição oral, foi observado que 69,1% dos idosos domiciliados participantes possuíam de 1 a 2 itens autorreferidos. Enquanto 27,7% relataram possuir de 3 a 4 itens em questão, assim classificados como os mais frágeis do grupo e, portanto, são considerados como prioridade do atendimento

odontológico. Ainda com relação a este grupo, cerca de 4 indivíduos (3,3%) não possuíam nenhuma condição oral autorreferida. Em situações de grande demanda e sobrecarga, a equipe pode recorrer exclusivamente ao relato do paciente durante as visitas domiciliares, o que possibilita ao dentista uma ferramenta de priorização ao planejar os cuidados domiciliares.

Segundo Oliveira, *et al.* (2021), estudos epidemiológicos sobre saúde bucal e cuidados da higiene bucal em pessoas idosas domiciliadas são escassos e com tamanho amostral não representativo. Obstante, a maioria dos estudos reportados na literatura sobre a condição de saúde bucal da população idosa concentram-se nos idosos institucionalizados ou idosos que vivem de forma independente no domicílio (apud Silva e Farias *et al.*, 2020; Wong; NG; Leung, 2019).

Estudos sugerem que existe uma associação entre fragilidade e saúde bucal, de acordo com o estudo de Tuuliainen *et al.* (2019), observou-se que os pacientes classificados com fragilidade tinham menos dentes, consideravelmente mais dentes com placa bacteriana, limpavam as dentaduras com menos frequência e escovavam os dentes com menos frequência do que os participantes sem fragilidade. Com relação às variáveis propostas neste trabalho como fatores que contribuem para a condição de fragilidade oral, Arenas-Márquez, *et al.* (2022) observou a relação entre a perda da função mastigatória com a fragilidade oral. Em sua pesquisa, a perda de função mastigatória foi avaliada em relação ao edentulismo e em combinação com o autorrelato de dificuldade mastigatória. Concluindo que os mecanismos pelos quais a saúde bucal precária pode levar à fragilidade, incluem a nutrição deficiente devido a incapacidade de consumir uma dieta adequada.

Outra manifestação bucal autorreferida que afeta os idosos domiciliados e causa sentimentos de desconforto é a xerostomia. É inquestionável que estas comorbidades representam um problema para a saúde e refletem diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. A maioria das vezes a xerostomia acaba causando desconforto na mucosa oral e lesões em tecidos moles e duros da boca. Segundo o estudo de Demarchi. *et al.* (2023), indivíduos que possuem xerostomia autorreferida têm 1,57 vezes mais probabilidade de ter um impacto negativo em sua saúde bucal.

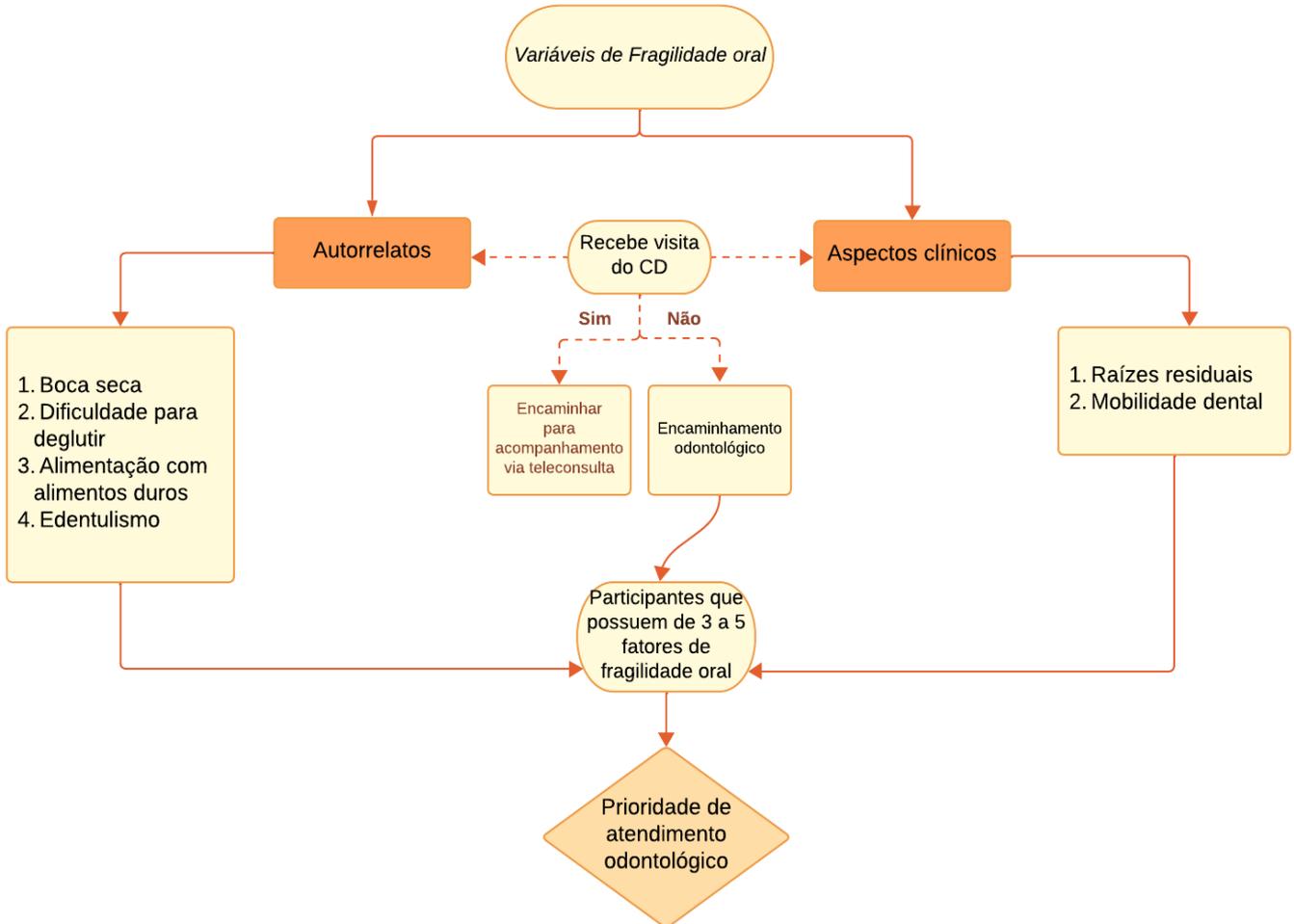
Além de organizar a atenção à saúde bucal para com os idosos domiciliados em condição de fragilidade oral, também é necessária uma medida eficaz de promoção e prevenção de saúde para aqueles que obrigatoriamente aguardarão

pelo atendimento em um segundo momento. Agostinho, *et al.* (2015), já argumentava quanto a falta de políticas públicas destinada a população adulta e idosa, onde culturalmente a perda dentária é considerada consequência natural do envelhecimento. Entretanto, sabe-se que essa condição está vinculada ao baixo acesso a programas e políticas preventivas ou de promoção de saúde ao longo da vida da maioria da população. Logo, é necessário fornecer a essa população uma alternativa, para que aqueles que possuem entre 1 a 2 agravos bucais relacionados a fragilidade oral sejam acompanhados e assistidos pela rede de atenção primária, de maneira que se faça presente um controle dessas condições. De acordo com Ceccon *et al.* (2021), o papel do agente comunitário de saúde (ACS) no cuidado ao idoso dependente é muito importante, pois devem identificar vulnerabilidades, efetivar atividade no domicílio e comunidade e tornar a visita domiciliar uma ferramenta de cuidado.

Uma possibilidade de atendimento eficaz de idosos domiciliados é por meio da teleconsulta/telessaúde. A prática é regulamentada e implementada na saúde pública brasileira por meio de plataformas seguras que permitem o compartilhamento de informações entre pacientes e profissionais da saúde (Cardozo *et al.* 2022). Como resultado, é possível contatar esses pacientes e suprir a necessidade de monitoramento remoto, juntamente com o auxílio na educação em saúde bucal principalmente dos cuidadores responsáveis por esses idosos domiciliados, possibilitando a prevenção de futuros agravos bucais. O papel da equipe médica, da enfermagem e dos ACS nos casos de média e menor demanda seria importante, com sensibilização da equipe para a temática e educação em saúde promovendo também ações como por exemplo: grupos, materiais impressos e a própria visita domiciliar.

Uma vez que há um aumento generalizado da esperança de vida e o contingente geriátrico é crescente, é fundamental que mais pesquisas no âmbito da fragilidade oral sejam feitas, com amostras populacionais maiores de maneira que seja possível compreender os fatores que contribuem para as condições de saúde bucal e qualidade de vida. O que sabemos até o momento é que a fragilidade é como uma síndrome dinâmica de maior vulnerabilidade e perda de um ou mais domínios do funcionamento humano (psicológico, físico, social), o que provavelmente exerce um efeito negativo sobre comportamento relacionado à higiene bucal (Tuuliainen *et al.* 2019).

7 PROPOSTA DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



8 CONCLUSÃO

Neste estudo, buscamos compreender a condição de saúde bucal de idosos domiciliados, visando identificar a fragilidade oral e estabelecer uma ordem de prioridade para a atenção primária. Duas abordagens foram consideradas: a primeira, baseada em condições autorrelatadas e clinicamente observadas; a segunda, focada exclusivamente em variáveis autorreferidas pelos participantes. Em ambas as análises, identificamos grupos mais frágeis, destacando a importância da atenção diferenciada a esses idosos.

Considerando o aumento da expectativa de vida e a população geriátrica em crescimento, é necessário conduzir pesquisas mais abrangentes sobre fragilidade oral. A utilização da teleconsulta/telessaúde emerge como uma estratégia promissora, oferecendo monitoramento remoto, educação em saúde bucal e prevenção de agravos entre aqueles indivíduos que não estarão como prioridade de atendimento em um primeiro momento.

Compreender os fatores contribuintes para a fragilidade oral é essencial para melhorar as condições de saúde bucal e a qualidade de vida dos idosos domiciliados. Nosso estudo enfatiza a necessidade de mais pesquisas com o objetivo em comum de compreender quais condições de saúde bucal abrangem diferentes grupos populacionais de idosos domiciliados, estabelecendo assim a condição de fragilidade oral, levando à promoção de um envelhecimento saudável.

Ainda, considera-se a coleta de informações sobre a condição de saúde bucal, baseadas na autopercepção dos indivíduos, uma estratégia importante, pois não é necessária a presença de um dentista e poderiam ser conseguidas por um agente de saúde ou pela equipe de enfermagem, treinados, além da possibilidade ser feita de modo presencial ou remoto.

A busca pela equidade na saúde visa reduzir as disparidades e garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e oportunidades de alcançar um bom estado de saúde. Portanto, concluímos que é possível priorizar o atendimento odontológico do idoso domiciliado através de uma abordagem centrada na APS. O cirurgião-dentista emerge como um protagonista indispensável na função de organizar essa população e direcionar sua atenção e seu tempo a ela.

9 REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. DA. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74–79, abr. 2015.

ARENAS-MÁRQUEZ, M. J. *et al.* Perda de função mastigatória e risco de fragilidade em idosos vivendo em domicílios familiares no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, 2022.

CARDOZO, I. *et al.* Telehealth in Oral Medicine: report of an experience from public health care in a southern Brazilian state. **Brazilian Oral Research**, v. 36, p. e031, 14 mar. 2022.

CECCON, R. F. *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99–108, jan. 2021.

DEMARCHI, L. S. *et al.* Impact of xerostomia and the use of dental prosthesis on the quality of life of older. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 22, p. e237543, 24 mar. 2023.

DIBELLO, V. *et al.* Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 2, n. 8, p. e507–e520, 1 ago. 2021.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 986–994, 1 ago. 2004.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 645–653, dez. 2006.

HAKHEEM, F. F.; BERNABÉ, E.; SABBAH, W. Association between oral health and frailty: A systematic review of longitudinal studies. **Gerodontology**, v. 36, n. 3, p. 205–215, 26 abr. 2019.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. DE A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 825–832, dez. 2009.

MENDES, Márcia R.s.s. Barbosa *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p. 422-426,

dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

MINAKUCHI, S. *et al.* Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. **Gerodontology**, v. 35, n. 4, p. 317–324, 8 jun. 2018.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. O Cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar direcionada à população idosa dependente no ambiente do domiciliar. **Rev. paul. odontol**, p. 15–19, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 247-252, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

OLIVEIRA, T. F. S. DE *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e220038, 17 out. 2021.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. DA. Advances and challenges of health care of the older population with chronic diseases in Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369–1380, abr. 2019.

SILVA, H. P. R. DA *et al.* Approach to the most prevalent oral disorders among the older: an integrative review focusing on primary health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 430–440, 2017.

THEOU, O. *et al.* Disability and co-morbidity in relation to frailty: How much do they overlap? **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 55, n. 2, p. e1–e8, set. 2012.

TUULIAINEN, E. *et al.* The association of frailty with oral cleaning habits and oral hygiene among older home care clients. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 34, n. 4, p. 938–947, 17 dez. 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.

World Health Organization (WHO). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: A Manual of Classification relating to the consequences of disease*. Genebra: WHO; 1980.

10 ANEXO 1 ATA DE APRESENTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 8 dias do mês de fevereiro de 2024, às 14 horas, em sessão pública na Plataforma Google Meet, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores:

1 - Renata Marques da Silva,

2 - Manoela de Leon Nobrega Reses

A aluna Andressa dos Santos Bettes apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: **Organização da atenção à saúde bucal de idosos domiciliados na atenção primária segundo condição de fragilidade oral**, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello
Data: 08/02/2024 15:30:17-0300
CPF: ***.876.629-**
Verifique as assinaturas em <https://c.ufrsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
RENATA MARQUES DA SILVA
Data: 08/02/2024 16:05:17-0300
CPF: ***.974.370-**
Verifique as assinaturas em <https://c.ufrsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
Manoela de Leon Nobrega Reses
Data: 08/02/2024 15:39:09-0300
CPF: ***.255.509-**
Verifique as assinaturas em <https://c.ufrsc.br>

Examinador 2

Aluno



Documento assinado digitalmente
Andressa dos Santos Bettes
Data: 08/02/2024 16:30:00-0300
CPF: ***.214.129-**
Verifique as assinaturas em <https://c.ufrsc.br>

11 ANEXO 2 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado à saúde bucal de idosos restritos ao domicílio

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05671019.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.230.210

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, de base populacional, com metodologias quantitativas e qualitativas para coleta e análise dos dados. A fase quantitativa seguirá os fundamentos do método epidemiológico. A fase qualitativa será sustentada pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Participarão idosos com 60 ou mais anos, atendidos pelas equipes dos serviços de atenção primária (Centros de Saúde) do município de Florianópolis (SC). A coleta de dados prevê a utilização de um questionário fechado, exame bucal e entrevista semiestruturada. Espera-se com os resultados, fornecer subsídios para melhoria do cuidado à saúde bucal dos idosos que se encontram restritos ao domicílio via reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde e a saúde bucal que atuam na atenção primária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as condições de vida, saúde e saúde bucal de pessoas idosas que se encontram restritas ao domicílio.

Objetivo Secundário:

- Descrever a condição de saúde e saúde bucal dos idosos restritos ao domicílio;- Descrever o acesso e padrão de utilização de serviços de saúde, especialmente os odontológicos, das pessoas restritas ao domicílio;- Analisar associações entre condições de vida e saúde com aspectos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.230.210

relacionados à saúde bucal;- Conhecer a percepção das pessoas restritas ao domicílio sobre sua condição de saúde bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que esta pesquisa oferece risco de desconforto emocional no momento em que o sujeito relembra e falar sobre a sua situação de saúde e saúde bucal. O exame bucal pode gerar desconforto ou constrangimento. Além disso, dispensará um pouco do tempo para responder às perguntas.

Benefícios diretos e indiretos:

1-Informações sobre a saúde bucal e, caso seja detectada alguma necessidade odontológica esta será reportada à equipe de saúde da área de abrangência do participante para tratamento, 2-Todos os idosos participantes e cuidadores serão orientados quanto aos procedimentos de higiene bucal e de próteses, caso use. Além disso, os participantes serão beneficiados indiretamente por acreditarmos que este estudo possibilitará compreender a situação das pessoas idosas que não podem sair de casa, ou tem alguma dificuldade para fazê-lo e a relação desta situação com a sua saúde bucal. Com isso, os resultados fornecerão informações importantes para melhorar o atendimento ofertado pelos dentistas e os profissionais de saúde que trabalham no serviço público, auxiliar na tomada de decisão e elaborar políticas públicas que possam amparar esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um macro-projeto de pesquisa, incluindo alunos de graduação e pós-graduação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE e carta de anuência.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 27/02/2019 e TCLE 27/02/2019) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.230.210

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1280197.pdf	27/02/2019 15:27:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2019fev27TCLEmodificado.pdf	27/02/2019 15:26:50	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Outros	2019fev27Cartarespostapendencias.docx	27/02/2019 15:26:34	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2019fev27projetocuidadosbidoso restrito domCEP.pdf	27/02/2019 15:26:07	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Folha de Rosto	CEPfolhaderostoassinadadomicilio.pdf	07/01/2019 13:06:12	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Outros	DeclaracaoPMFAnaLuciaMello.pdf	21/12/2018 14:29:34	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Março de 2019

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

12 ANEXO 3 -TERMOS DE CONSENTIMENTOS LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Para os idosos que apresentarem condições físicas e mentais para compreenderem o conteúdo e assinarem o TCLE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1)

Eu, Prof^a. Dr^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, sou a pesquisadora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa intitulada “Cuidado à Saúde Bucal de Idosos Domiciliados”. Ela tem como objetivo compreender as condições de vida, saúde e saúde bucal de pessoas idosas que se encontram domiciliadas. Trata-se de pesquisa vinculada a trabalhos acadêmicos de conclusão de curso de graduação e pós- graduação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Acreditamos que este estudo possibilitará compreender a situação das pessoas idosas que não podem sair de casa, ou tem alguma dificuldade para fazê-lo e a relação desta situação com a sua saúde bucal. Os resultados fornecerão informações importantes para melhorar o atendimento ofertado pelos dentistas que trabalham no serviço público.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo e, por meio deste termo de consentimento, em duas vias por nós assinadas, certificá-lo (a) da garantia do anonimato de seu nome e endereço. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de um questionário, respondido individualmente, com aproximadamente 40 perguntas objetivas sobre suas condições de vida, saúde e saúde bucal, e também por meio de uma entrevista, que contém 07 questões abertas sobre o cuidado à saúde bucal no domicílio. Além disso, será realizado um exame da sua boca para que sejam avaliadas as condições de higiene e saúde bucal. Será feito com espátula de madeira e lanterna, por um aluno do curso de graduação em Odontologia treinado, ou por um dentista formado.

O (A) senhor (a) responderá somente as perguntas, ou participará do exame bucal, se considerar-se apto(a) ou disposto(a), ou se não lhe causarem desconforto.

Os dados serão anotados em uma ficha. A entrevista será gravada mediante a assinatura do termo de consentimento para gravações. Isso será feito para que as respostas sejam transcritas e registradas de modo fidedigno ao da entrevista. A entrevista será previamente agendada, conforme sua disponibilidade de data e horário e estas medidas serão realizadas no nome da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa será realizada no seu domicílio e o(a) senhor(a) não terá despesas no deslocamento ou qualquer outra em função da pesquisa. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para a pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização. Qualquer dúvida que você tiver antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las.

Você não terá custos, nem compensações financeiras. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, mesmo que não haja previsão de custos, haverá ressarcimento em dinheiro ou depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Esta pesquisa segue as recomendações da resolução 466/2012, que dispõe das normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, e os pesquisadores estão comprometidos em cumpri-la.

Você receberá este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com você e outra, com as pesquisadoras.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação à sua saúde e saúde bucal. O exame bucal pode gerar desconforto ou constrangimento. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para responder as perguntas. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão prejuízos físicos. Caso seja detectada alguma necessidade odontológica, esta será reportada à equipe de saúde da sua área de abrangência.

Você tem a liberdade de recusar a participação do estudo. Caso aceite poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome, endereço e imagem e a confidencialidade das informações fornecidas.

Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização.

A pesquisadora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello está disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (048)99980-4966, pelos e-mails ana.mello@ufsc.br ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC).

Os dados coletados poderão ser consultados sempre que você desejar, mediante solicitação.

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina Campus Univ. Reitor João David Ferreira Lima Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146

88040-970 Trindade – Florianópolis E-

mail: ana.mello@ufsc.br

Fone: (48) 9980-4966

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do Participante: _____

RG: _____ CPF: _____ Data: __/__/____

Assinatura: _____

Para os idosos que não apresentam condições físicas e/ou mentais para compreenderem o conteúdo e assinarem o TCLE, sendo solicitada a assinatura do seu cuidador formal responsável.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2)

Eu, Prof^a. Dr^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, sou a pesquisadora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa intitulada “Cuidado à Saúde Bucal de Idosos Domiciliados”. Ela tem como objetivo compreender as condições de vida, saúde e saúde bucal de pessoas idosas que se encontram domiciliadas. Trata-se de pesquisa vinculada a trabalhos acadêmicos de conclusão de curso de graduação e pós- graduação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Acreditamos que este estudo possibilitará compreender a situação das pessoas idosas que não podem sair de casa, ou tem alguma dificuldade para fazê-lo e a relação desta situação com a sua saúde bucal. Os resultados fornecerão informações importantes para melhorar o atendimento ofertado pelos dentistas que trabalham no serviço público.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo e, por meio deste termo de consentimento, em duas vias por nós assinadas, certificá-lo (a) da garantia do anonimato de seu nome e endereço. A sua participação será em função da impossibilidade do idoso que você cuida não poder responder por ele próprio às perguntas. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de um questionário, respondido individualmente, com aproximadamente 40 perguntas objetivas sobre as condições de vida, saúde e saúde bucal do idoso que você cuida, e também por meio de uma entrevista, que contém 07 questões abertas sobre o cuidado à saúde bucal no domicílio. Além disso, será realizado um exame da boca do idoso para que sejam avaliadas as condições de higiene e saúde bucal. Será feito com espátula de madeira e lanterna, por um aluno do

curso de graduação em Odontologia treinado, ou por um dentista formado.

O (A) senhor (a) responderá somente as perguntas, e o idoso participará do exame bucal, se considerar-se apto(a) ou disposto(a), ou se não causarem desconforto.

Os dados serão anotados em uma ficha. A entrevista será gravada mediante a assinatura do termo de consentimento para gravações. Isso será feito para que as respostas sejam transcritas e registradas de modo fidedigno ao da entrevista. A entrevista será previamente agendada, conforme sua disponibilidade de data e horário e estas medidas serão realizadas no nome da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa será realizada no domicílio e o(a) senhor(a) não terá despesas no deslocamento ou qualquer outra em função da pesquisa. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para a pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização. Qualquer dúvida que você tiver antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las.

Você não terá custos, nem compensações financeiras. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, mesmo que não haja previsão de custos, haverá ressarcimento em dinheiro ou depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Esta pesquisa segue as recomendações da resolução 466/2012, que dispõe das normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, e os pesquisadores estão comprometidos em cumpri-la.

Você receberá este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com você e outra, com as pesquisadoras. Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação à saúde e saúde bucal do idoso que você cuida. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para responder as perguntas. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão prejuízos físicos. Não estão previstos riscos laborais. Caso seja detectada alguma necessidade odontológica no idoso, esta será reportada à equipe de saúde da

sua área de abrangência.

Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo. Caso aceite poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome, endereço e imagem e a confidencialidade das informações fornecidas.

Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização.

A pesquisadora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello está disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 99980-4966, pelos e-mails ana.mello@ufsc.br ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC).

Os dados coletados poderão ser consultados sempre que você desejar, mediante solicitação.

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina Campus Univ. Reitor João David Ferreira Lima Centro de Ciências da Saúde, 1º andar, sala 146

88040-970 Trindade – Florianópolis E-

mail: ana.mello@ufsc.br

Fone: (48) 9980-4966

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária e do idoso que está sob os meus cuidados, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do Idoso: _____

Nome do Cuidador Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____ Data: __/__/__

Assinatura do Cuidador: _____

.