

CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADOR, FAMILIAR E PROFISSIONAL DA SAÚDE NA SAÚDE ORAL DE IDOSOS DEPENDENTES, ANTES E NA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

CONTRIBUTION OF CAREGIVER, FAMILY AND HEALTH PROFESSIONAL IN ORAL HEALTH OF DEPENDENT ELDERLY, BEFORE AND IN COVID-19: A LITERATURE REVIEW.

Adriana Barbosa Ribeiro¹, Caroline Vieira Fortes², Aline Barbosa Ribeiro³.

1 Doutora em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES) e Professora Colaboradora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

2 Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Ciências do Tocantins e Mestranda na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

3 Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

Autor de Correspondência:

Adriana Barbosa Ribeiro

e-mail: driribeiro@usp.br

Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva-SP

RESUMO:

Introdução: Muitos pacientes idosos dependem do cuidado de um familiar ou de um cuidador para manutenção da higiene oral. Com a disseminação e agressividade do COVID-19, protocolos de controle de infecção foram instaurados, baseando-se no isolamento social e em restrições de atendimentos odontológicos. Ainda, devido a possibilidade da ocorrência de infecção cuidador-família-idoso, as visitas de familiares aos institucionalizados precisaram ser restringidas. Assim, faz-se necessário um levantamento crítico de estudos científicos que abordam as inter-relações entre idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde no que tange a saúde oral nesse contexto atual. **Objetivo:** Identificar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do cuidador, da família e dos profissionais de saúde como estratégia para controlar ou minimizar as doenças orais, principalmente no contexto da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa. Assim, uma busca na base de dados Lilacs, SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando as palavras-chave “COVID-19”, “oral practice”, “elderly caregiver”, “oral hygiene”, “elderly patients” foi realizada, e 16 artigos foram encontrados. Destes, após leitura do resumo, somente 6 abordavam o tema proposto. **Conclusão:** É de suma importância para a saúde oral do idoso que o cuidador ou familiar possa ter conhecimento para a manutenção da higiene bucal uma vez que a cavidade oral é uma via direta de contaminação. Assim, nesse sentido, torna-se essencial a educação permanente dos dentistas, cuidadores e familiares afim de se prepararem melhor para futuras pandemias, ainda, pesquisas futuras que abordem o impacto do COVID-19 na cavidade oral em idosos dependente de cuidados.

Palavras-chave: idoso, odontogeriatria, cuidadores, saúde oral e COVID-19.

ABSTRACT:

Introduction: Many elderly patients depend on the care of a family member or caregiver to maintain oral hygiene. With the spread and aggressiveness of COVID-19, infection control protocols were put in place, based on social isolation and restrictions on dental care. Still, due to the possibility of the occurrence of caregiver-family-elderly infection, family visits to institutionalized patients needed to be restricted. Thus, it is necessary to carry out a critical survey of scientific studies that address the interrelationships between the elderly, family members, caregivers and health professionals with regard to oral health in this current context. **Objective:** To identify, through a literature review, the importance of the caregiver, family and health professionals as a strategy to control or minimize oral diseases, especially in the context of COVID-19. **Materials and Methods:** This manuscript was written from a narrative review of literature. Therefore, a search

in the Lilacs, SciELO, PubMed and Google Scholar database, using the keywords COVID-19, oral practice, elderly caregiver, oral hygiene, elderly patients, was performed, and 16 articles were found. Of these, after reading the summary, only 6 addressed the proposed theme. **Conclusion:** It is essential for the oral health of the elderly that the caregiver or family member may know to maintain oral hygiene since the oral cavity is a direct route of contamination. Thus, in this sense, permanent education of dentists, caregivers and family members are essential to better prepare for future pandemics, as well as future research that addresses the impact of COVID-19 on the oral cavity in care-dependent elderly.

Keywords: elderly, odontogeriatrics, caregivers, oral health and COVID-19.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida mundial, associado às comorbidades crônicas evidenciaram a necessidade do cuidado da saúde do idoso, incluindo a saúde oral. O envelhecimento populacional é uma realidade que tem sido alvo de estudos e que despertou maior atenção nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, como o Brasil (BEARD et al., 2016). O aumento do número de idosos na população aconteceu a partir do desenvolvimento técnico-científico que, entre outros fatores, elevou a expectativa de vida, diminuiu a mortalidade adulta, assim como a queda das taxas de natalidade (IBGE, 2016).

O processo de envelhecimento populacional foi diferente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, a evolução foi lenta, acompanhada de uma evolução econômica, um crescimento do nível de bem-estar e redução das desigualdades sociais. Já nos países em desenvolvimento, esse processo ganhou maior importância com o aumento acelerado da população de sessenta anos ou mais em relação à população geral nos anos mais recentes. Aumentos da população idosa são esperados nesses países, especialmente no Brasil (MIRANDA et al., 2016).

No Brasil, estimou-se que o aumento desta população seria de ordem de quinze vezes entre 1950 e 2020, sendo que, no ano de 2025, representaria o sexto país do mundo em número de idosos (CARVALHO, 2002; ALMEIDA, 2004; TRELHA et al., 2006). Assim, a Organização das Nações Unidas calcula que, no ano de 2025, o Brasil terá 33 milhões de pacientes idosos, numa população de 250 milhões de habitantes (GARBIN et al., 2003).

Paralela à transição demográfica ocorre a transição epidemiológica em que a preocupação com doenças infectocontagiosas perde lugar para a prevalência das condições crônicas (TRELHA et al., 2006, MIRANDA et al., 2016). Segundo Schimdt et al. (2011), as doenças crônicas não transmissíveis se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil, gerando investimentos em políticas com ações de prevenção. Entretanto, em virtude do comportamento e da história da maioria dos fatores de risco, ainda persiste o desafio para realização de ações e políticas oportunas e resolutivas.

Com o surgimento de pacientes acometidos por infecção respiratória grave causada por um novo coronavírus SARS CoV- 2, cuja doença foi denominada como *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (UTUNEN et al., 2020), *foi necessário um investimento integral ao controle de transmissão e manutenção da vida dos pacientes acometidos pela doença em todo mundo. Ainda, devido a possibilidade do COVID-19 de agravar as condições de indivíduos mais vulneráveis, os idosos passaram a ter uma necessidade maior de serem protegidos.* Entretanto, por essa ser uma doença contagiosa, novos desafios surgiram, comprometendo ainda mais o cuidado com a saúde oral em idosos. A idade avançada e a presença de comorbidades estão associadas à alta prevalência de morbimortalidade devido à pandemia de COVID-19 (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020). Portanto, indivíduos que apresentam tais características foram classificados como pacientes de risco. Isso faz com que seja necessário serem separados de suas famílias, quer seja em instituições especializadas ou em suas residências, devido à necessidade de isolamento social, o que pode contribuir ainda mais para uma higiene sistêmica e oral precárias.

A importância do cuidado da higiene oral na infecção COVID-19 tem sido elucidada, visto que a mucosa da língua é um dos locais susceptíveis à entrada do vírus. Em casos de má higiene oral (AMAWI et al., 2020), uma alteração da flora orofaríngea pode existir, contribuindo para o desenvolvimento de patologia orais e, conseqüentemente, elevar o risco do desenvolvimento de

infecções respiratórias pelo transporte destes microrganismos até o pulmão (MYLOTTE, 2018). Nesse sentido, é de fundamental relevância a manutenção da saúde oral.

A partir dos assuntos propostos, o objetivo deste trabalho foi discutir por meio de uma revisão de literatura a inter-relação e a importância dos familiares, cuidadores e profissionais de saúde como estratégia para manutenção da saúde oral dos pacientes idosos. Além disso, será discutido as implicações da pandemia de COVID-19 para prática do cuidado na saúde oral dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, em que a seleção dos artigos seguiu de forma subjetiva. Digno de nota, nesse tipo de revisão bibliográfica, a qual pode ser definida como tradicional ou exploratória, não há a definição de critérios explícitos e a seleção dos artigos é feita de forma arbitrária (CORDEIRO et al., 2007).

Foi realizada uma pesquisa de busca bibliográfica na base de dados Lilacs, SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando as palavras-chave “COVID-19”, “oral practice”, “elderly caregiver”, “oral hygiene”, “elderly patients” e foram encontrados 16 artigos nos idiomas português e inglês. Destes, após leitura do resumo, os artigos foram analisados e os mais relevantes foram selecionados, os quais possuem relação próxima à pergunta inicial do estudo e passaram pelos processos de critérios de inclusão e exclusão. Todos os artigos foram lidos e aqueles que obedeceram ao objetivo da revisão bibliográfica foram incluídos. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática da revisão bibliográfica, que apresentassem os descritores e que fossem tanto artigos de revisão quanto estudos clínicos. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos; ausência dos descritores citados bem como artigos que não contemplavam o tema. 6 artigos foram selecionados para a discussão do tema (Tabela 1). A metodologia de seleção está, sumariamente, descrita na Figura 1.

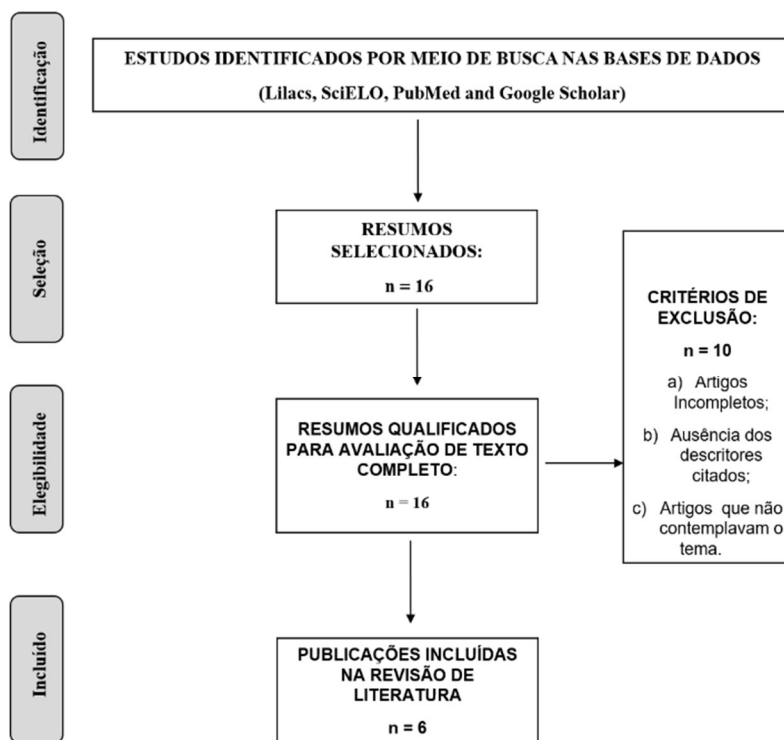


FIGURA 1. Fluxograma da seleção de artigos.

Tabela 1: Artigos Selecionados

Referência	Periódico	Título
Coulthard, 2020	British Dental Journal	Dentistry and coronavirus (COVID-19) moral decision-making.
Dave et al., 2020	Lancet	Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic.
Emami et al., 2020	Archives of Academic Emergency Medicine.	Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis.
Gardner et al., 2020	Journal of Aging & Social Policy	The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care.
Hado et al., 2020	Journal of Aging & Social Policy	Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative.
Meng et al., 2020	Journal of Dental Research	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Pacientes idosos, cuidadores e família.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres que é influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros), conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde (SOUZA et al., 2007).

O aumento da população idosa concomitante à prevalência de doenças crônicas proporciona uma sobrecarga sobre a família e o estado (MIRANDA et al., 2016). Isso acarreta maiores despesas com tratamentos complexos e onerosos (MIRANDA et al., 2016). Esta situação sugere a necessidade de adequações nos processos de formulação das políticas públicas, de forma a contemplar melhorias na condição de vida e saúde desta população (ALMEIDA et al., 2004).

As enfermidades mais comumente encontradas na 3ª idade são as doenças crônicas, em especial aquelas devido ao deterioramento das estruturas corporais, como a artrite reumatóide, síndrome de Sjögren, mal de Parkinson, mal de Alzheimer e alguns problemas respiratórios mais frequentes como a tuberculose, a gripe, a pneumonia e a doença pulmonar obstrutiva crônica (MELLO, 2005).

Algumas alterações sensoriais e cognitivas como mudanças auditivas, visuais, gustativas, olfativas, perda da memória, devido às síndromes demenciais, também podem estar relacionadas com o processo de envelhecimento humano. Esta condição geral presente nos pacientes geriátricos pode levar a inadequação do processo comunicativo e conseqüentemente, a problemas no relacionamento com o idoso, seja no âmbito familiar, seja no âmbito clínico. Estes problemas podem ser impedidos ou minimizados se algumas orientações e estratégias de comunicação forem observadas pelo cuidador, modificando seu comportamento com o idoso (COUTO, 2004).

Caracterizando o perfil dos idosos, cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas (MEDINA et al., 1998).

Os pacientes idosos podem ser divididos em três grupos de acordo com suas limitações: funcionalmente independentes, parcialmente dependentes e os totalmente dependentes. Os funcionalmente independentes podem possuir alguma doença crônica não grave, dependência de medicamentos, mas vivem sem necessidade de ajuda de terceiros; os parcialmente dependentes possuem alguma debilidade física crônica, com perda do sistema de suporte social, necessitando de assistência continuada; e os totalmente dependentes, são afetados por problemas físicos debilitantes crônicos, médicos e/ou emocionais que os impedem de manter a autonomia (GARBIN et al., 2003).

É importante entender que é normal que o idoso apresente determinada dificuldade e perda (SCHUMACHER, 2013). Porém, saber diferenciar um processo normal de um patológico, até onde se trata de algo inerente ao envelhecimento e a partir de quando se deve procurar atendimento profissional é essencial. Este conhecimento deve subsidiar o planejamento da assistência profissional e deve estar em sintonia com o contexto familiar do idoso, considerando as nuances culturais e sociais presentes nesta relação (SOUZA et al., 2007).

Os idosos que necessitam de cuidados constantes devido as suas limitações funcionais geralmente recebem cuidados da família e da comunidade, sendo o domicílio o espaço sociocultural natural. A família foi definida como uma unidade dinâmica, constituída por pessoas que se percebem como família, com certo tempo de convívio, constituindo uma história de vida. Os membros estão unidos por laços de adoção, afetividade ou consanguinidade (KLOCK et al., 2005).

No que se refere à família, o cuidado normalmente incide em um de seus membros, o qual é denominado cuidador principal por ser o responsável pelos cuidados do idoso. Outros membros da família podem auxiliar em atividades complementares, daí serem chamados de cuidadores secundários (GONÇALVES et al., 2006; SCHUMACHER, 2013). Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição conjugal, o fato de ser esposo ou esposa; a ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento (GONÇALVES et al., 2006; SILVEIRA et al., 2006).

Na maioria das vezes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda de outros familiares ou de profissionais. Neste caso, ele representa o elo entre o idoso, a família e a equipe de saúde (SIMONETTI et al., 2008). Normalmente os cuidadores familiares são filhas solteiras, esposas ou parentes próximos (MYSSIOR, 2004; SCHUMACHER, 2013).

Os tipos de cuidados prestados variam muito, desde a gestão do tratamento e regimes medicamentosos à condução para fora da cidade na realização de compras. Enquanto alguns acham o trabalho de cuidador terrivelmente estressante, outros acham gratificante. Enfermeiros precisam saber de que forma identificar o cuidador primário, discernir o nível de tensão causada por cuidar, e criar uma parceria com o cuidador para ajudar a aliviar o fardo (SCHUMACHER, 2013).

Concomitantemente, a família tem sofrido mudanças sociais ligadas à modernização. Dentre elas está a redução do número de seus componentes (CAMARANO et al., 1999), maior número de idosos em sua composição (SOUZA et al. 2007), longevidade de seus membros e o surgimento de novos papéis de gênero (PAVARINI et al., 2006), devido a uma participação maior da mulher no mercado de trabalho (KARSCH, 2003).

O cotidiano das relações familiares altera-se radicalmente, pois novas demandas são apresentadas, novos papéis assumidos e novos atores entram em cena (MYSSIOR, 2004). Tendo em uma mesma casa pessoas de gerações diferentes, uma maior atenção será necessária sobre as possíveis diferenças entre os membros as quais podem vir a interferir na dinâmica familiar (SOUZA et al., 2007). Por isso, deve ser levado em consideração também, a escassez de preparos adequados destas famílias, devido as habilidades e formações limitadas para assistirem as demandas específicas de cuidado, o que as tornaria incapazes de exercer o papel de cuidador. Devido a isso, a procura por instituições de longa permanência aumentou. Outra forma de atenção e cuidado que cresceu foi a procura por cuidadores formais, com a capacitação profissional para o cuidado ao idoso (PAVARINI et al., 2006).

Os familiares tentam encontrar soluções para o cuidado de seus idosos, buscando assim evitar uma provável institucionalização. Porém, ao assumir tal compromisso, esta atitude nem sempre é a mais desejada pelos membros da família, mas muitas vezes é a única alternativa possível para atender às necessidades do indivíduo doente (SIMONETTI et al., 2008). Em contrapartida, ainda sim, a família continua sendo um ponto de referência crucial para as pessoas de idade avançada. Grande parte dos idosos está vinculada a uma rede de apoio familiar, na qual um dos cônjuges, as filhas e/ou filhos ocupam papéis primordiais (MYSSIOR, 2004). A família é um componente essencial no manejo da população idosa (ALMEIDA et al., 2006), podendo ser um refúgio no qual elas encontram proteção, solidariedade e afetividade. Porém, quando as doenças ocorrem há uma quebra no equilíbrio familiar (SIMONETTI et al., 2008).

O processo de adaptação a essa nova realidade pode, por um lado, não se tornar complicado quando há uma boa relação entre cuidador familiar e idoso dependente, podendo ocorrer um maior grau de intimidade, de confiança e de respeito. Por outro, grandes dificuldades podem ser geradas quando o histórico familiar é construído a partir de crises e conflitos, tornando o cuidado inadequado e penoso para o cuidador (PAVARINI, 2006).

Profissionais de saúde

Evidências indicam que a interdisciplinaridade para o atendimento do paciente geriátrico, que normalmente, é um paciente com complexidade e com muitas patologias (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002), é necessária para a integração dos profissionais de saúde como: médicos (gerais, especialistas, geriatras), enfermeiros (padrão, auxiliares), psicólogos-psiquiatras-analistas, fisiatras, foniatras, fisioterapeutas, terapeutas e cirurgiões-dentistas (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002; VARELLIS, 2005; MEIRA et al., 2018), visando a otimização do cuidado ao paciente (CARVALHO, 2002; MEIRA et al., 2018). Além disso, as suas queixas devem ser analisadas na profundidade clínica e teórica com que foram apresentadas (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002) e suas limitações analisadas previamente a tratamentos médicos, odontológicos, fisioterápicos, etc.

Os profissionais da área de saúde que se especializam em pacientes geriátricos devem apresentar sensibilidade social e um perfil voltado, principalmente, para os aspectos humanos e éticos, além do técnico e científico, para que possam além de cuidar da parte física, proporcionar uma melhora no aspecto emocional (CARVALHO, 2002; ALMEIDA et al., 2004).

Muito tem se questionado quanto à formação dos profissionais de saúde, visto que a população de idosos tem aumentado significativamente. Estes devem apresentar conhecimentos clínicos, sociais e emocionais para o melhor atendimento de seus pacientes. Embasado neste questionamento, autores como Motta e Aguiar (2007) concluíram que conceitos específicos da gerontologia como as síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação) não constam habitualmente no conteúdo programático da graduação, mas são operacionais para a proposição de condutas adequadas. Iniciativas de incorporar o conteúdo de gerontologia em todos os cursos de graduação em enfermagem, certamente levarão a formação de profissionais muito mais qualificados (PAVARINI et al. 2006).

Garbin et al. (2003) alertaram que não existem serviços odontológicos públicos ou privados no Brasil que diferencie especificamente a Odontologia geriátrica. Foi relatado ainda, que poucos estudos sobre o assunto e a Odontogeriatría, inclusive, até pouco tempo, não constava no currículo da odontologia nacional. Como uma de suas conclusões, discutem a necessidade de formação odontológica especializada para o atendimento dos pacientes geriátricos, podendo ser alcançado por meio da incorporação de uma nova matéria curricular no curso de Odontologia. Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista, técnicos e auxiliares em saúde bucal, no atendimento interdisciplinar, é estar atentos às necessidades primárias destes pacientes, ou seja, muita atenção e paciência tanto nos procedimentos realizados quanto nas informações passadas aos pacientes, familiares e cuidadores. Embora os idosos sejam capazes de avaliar suas necessidades e seus problemas, nem sempre é fácil se obter uma comunicação apropriada com eles. Independentemente do grau de dependência de cada indivíduo, a habilidade para realizar a higiene oral acaba diminuindo, seja por deficiência física, falta

de motivação ou desinteresse, sendo muito importante a participação dos cuidadores na prevenção e no tratamento dos idosos (GARBIN et al., 2003).

No cuidado domiciliar, o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado tem uma participação na definição da saúde. O papel do mediador no cuidado domiciliar remete as relações interpessoais entre profissionais, paciente e família que podem se fortalecer a cada encontro (KLOCK et al., 2005).

Em um cenário de pacientes institucionalizados, o cuidado é responsabilidade dos diferentes profissionais da saúde. Nos cuidados de longa duração, grandes grupos de pacientes coabitam em locais confinados com refeições comunitárias e muitas atividades sociais em grupo. Além disso, muitos residentes são incapazes de praticar os níveis de higiene pessoal necessários para manter a saúde sistêmica (GARDNER et al., 2020) e oral.

Atualmente, a descoberta e a transmissão de uma nova cepa letal, de humano para humano, tem promovido uma carga pandêmica, afetando centenas de milhares de indivíduos, promovendo um alto risco à vida, inicialmente em pacientes comprometidos (EMAMI et al., 2020). Para conter a transmissão do vírus, em instituições de longa permanência, autoridades federais de saúde emitiram diretrizes estritas sobre isolamento social, restringindo a maioria das visitas entre residentes e todos os visitantes, incluindo membros da família. No entanto, muitos idosos dependem de cuidados familiares apoio social para manter sua saúde, bem-estar e segurança em instituições de longa permanência e, portanto, precisam permanecer conectados a suas famílias (GARDNER et al., 2020). Essa perspectiva evidencia um risco aumentado de beneficiários de cuidados de longo prazo para COVID-19, tanto para pacientes dependentes de cuidadores, sejam esses familiares ou profissionais especializados, ou para aqueles institucionalizados (HADO, FEINBERG, 2020). São necessárias várias recomendações de políticas para mitigar esse risco nessa população de alto risco localizadas em um ambiente de alto risco, uma vez que, a transmissão é especialmente alta em cuidados de longa duração, em que os idosos são particularmente vulneráveis a surtos de doenças respiratórias (GARDNER et al., 2020).

COVID-19 e o impacto no cuidado da saúde oral dos idosos

Devido às características intrínsecas dos ambientes odontológicos, ao alto risco de infecção-cruzada entre dentistas e pacientes, e ainda, ao impacto geral do COVID-19 na saúde bucal ser multidirecional, correlacionado as respostas do sistema imunológico (vias indiretas) e outras vias diretas por meio da contaminação de glândulas salivares e estruturas anatômicas orofaríngeas (DZIEDZIC, WOJTYCZKA, 2020); os atendimentos clínicos em consultórios odontológicos e hospitais em países/regiões (potencialmente) afetados pelo COVID-19, foram rigorosamente submetidos a protocolos de controle de infecção por meio de restrição de atendimento e uso de equipamentos específicos de proteção individual quando em atendimento eletivo (LOVATO et al., 2020; SABINO-SILVA et al. 2020; COULTHARD, 2020; MENG et al., 2020; DAVE et al., 2020).

Da mesma forma, o contato dos idosos com suas famílias foram reduzidos, visto que são pacientes de risco para a COVID-19. Além disso, idosos que são institucionalizados sofrem um risco ainda maior de infecção devido às múltiplas condições de saúde e o impacto da convivência em grupos (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020). Outros fatores de risco para os idosos institucionalizados são os profissionais da saúde que cuidam deles, visto que há uma dificuldade em praticar o distanciamento social. Assim, a saúde bucal tem sido mais negligenciada neste período devido à redução do contato familiar, de visitantes e prestadores de cuidado à saúde oral durante a pandemia.

A maior parte dos cuidados de saúde bucal aos idosos tem sido relacionada a doenças crônicas orais, em vez de exacerbações agudas, as quais possivelmente levariam a casos de emergência odontológica (DELWEL et al., 2018). Entretanto, os problemas dentários crônicos poderão piorar durante e pós-pandemia, visto que os cuidadores estão focados em prevenir COVID-19, podendo resultar em necessidades agudas.

Os idosos por serem o grupo de maior risco de mortalidade para a infecção por COVID-19 (WEISS e MURDOCH, 2020), são mais propensos a adiar qualquer procedimento odontológico eletivo devido ao medo de contaminação. Da mesma forma, os dentistas e órgãos federais, que devido

ao aerossol liberado durante o tratamento odontológico, recomendam para seus pacientes idosos evitem o tratamento eletivo. Assim, o aumento dos níveis de colonização oral poderá carretar no desenvolvimento de doenças bucais, podendo favorecer a instalação de infecções respiratórias, contribuindo assim, para complicações severas em caso de infecção por Covid-19 (SAMPSON et al., 2020).

O desenvolvimento de novas pesquisas abrangendo essa nova realidade associada a essa área do conhecimento faz-se necessário, uma vez que publicações são escassas neste campo de atuação de profissionais da saúde (EMAMI et al., 2020), principalmente relacionado como será o cuidado após a pandemia COVID-19.

CONCLUSÃO

O cuidador, familiar ou profissional da saúde responsável pelo controle da saúde do idoso dependente deve ter conhecimento de práticas básicas de manutenção da higiene oral, sobretudo nesse momento pandêmico, uma vez que a cavidade oral é uma via direta de contaminação e ainda, pode manifestar lesões decorrentes do COVID-19.

Estudos científicos que abordem as inter-relações entre idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde ainda são escassos e, atualmente, devem discutir o cuidado da saúde oral do idoso antes, durante e após a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, M.E.L.; Moimaz, S.A.S.; Garbin, C.A.S.; Saliba, N.A. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? R. Fac. Porto Alegre, v.45, n.1, p. 64-68, jul. 2004.
2. Amawi, H., Abu Deiab, G.I., Aljabali, A.A., Dua, K., Tambuwala, M.M. COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. Ther Deliv 11, 245-268, 2020.
3. Beard, J.R., Officer, A.M., Cassels, A.K. The World Report on Ageing and Health. Gerontologist 56 Suppl 2, S163-166, 2016.
4. Brunetti, R.F.; Montenegro, F.L.B. Melhoria da qualidade de vida do paciente geriátrico pela integração entre profissionais de saúde In: Odontogeriatrics-Notions of clinical interest. São Paulo. Artes Médicas, cap. 20, p. 375-380, 2002.
5. Camarano, A.A.; Tascom, A.R.P.; Carneiro, I.G. Idoso brasileiro: dependente da família? Como vai? População brasileira, n.1, p.3-11, maio, 1999.
6. Carvalho, C. Odontologia domiciliar. RBO, v.59, n.2, mar-abr, 2002.
7. CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev. Col. Bras. Cir, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
8. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. British Dental J. 228 (7), 2020.
9. Couto, E.A.B. A comunicação com o idoso- Técnicas e estratégias In: Odontogeriatrics. Rio de Janeiro. Revinter. Cap.6, p. 33-37, 2004.
10. Dave, M., Seoudi, N., Coulthard, P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. Lancet 395, 1257, 2020.
11. Delwel, S., Binnekade, T.T., Perez, R.S.G.M., Hertogh, C.M.P.M., Scherder, E.J.A., Lobbezoo, F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. Clin Oral Investig 22, 93-108, 2018.
12. Dziejczak A, Wojtyczka R. The Impact of Coronavirus Infectious Disease 19 (COVID-19) on Oral Health. Oral Dis.2020 Apr 18. doi: 10.1111/odi.13359. Online ahead of print.
13. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Academic Emergency Medicine. 2020; 8(1): e35.

14. Garbin, C.A.S.; Moimaz, S.A.S.; Machado, T.P. Odontologia geriátrica: hoje e sempre. *RBO*, v.60, n.4, jul-ago, 2003.
15. Gardner, W.; States, D.; Bagley, N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *J Aging Soc Policy*. Jul-Oct 2020;32(4-5):310-315. doi:0.1080/08959420.2020.1750543. Epub 2020 Apr 3.
16. Gonçalves, L.H.T.; Alvarez, A.M.; Sena, E.L.S.; Santana, L.W.S.; Vicente, F.R. Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC. *Rev. Texto contexto - enferm.* v. 15, n.4, Oct. / Dec. 2006.
17. Hado, E.; Feinberg, L.F. Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative. *J Aging Soc Policy*. Jul-Oct 2020;32(4-5):410-415. doi: 10.1080/08959420.2020.1765684.
18. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Resultados preliminares-São Paulo. Rio de Janeiro, 2016.
19. Karsch, U.M.S. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.19, n.3, p. 861-866, 2003.
20. Klock, A.D.; Heck, R.M.; Casarim, S.T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. *Open Journal Systems* v. 14, n.2, 2005.
21. Lovato A; de Filippis C; Marioni G. (2020). Upper airway symptoms in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *American Journal of Otolaryngology*, 102474. [Epub ahead of print].
22. Medina, C.; Shirassu, M.; Goldfeder, M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. São Paulo: Educ; p. 199-214, 1998.
23. Meira, I. A.; Martins, M. L.; Maciel, P. P.; Araujo, T. P.; Piagge, C. I. L. D.; Cavalcanti, Y. W. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *RCM. Revista de Ciências Médicas*, v. 27, p. 39, 2018.
24. Mello, H.S.A. Doenças comuns na terceira idade In: *Odontogeriatrics*. São Paulo. Santos, cap. 6, p. 49-68, 2005.
25. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12.
26. Miranda G.M.D, Mendes A.C.G, Silva A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev bras geriatr gerontol* 19(3): 507-519, 2016.
27. Motta, L.B.; Aguiar, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. saúde coletiva* vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>
28. Mylotte, J.M. Will Maintenance of Oral Hygiene in Nursing Home Residents Prevent Pneumonia? *J Am Geriatr Soc* 66, 590-594, 2018.
29. Myssior, R.N. Aspectos sociais e familiares do envelhecimento In: *Odontogeriatrics*. Rio de Janeiro. Revinter, cap. 5, p. 28-31, 2004.
30. Nikolich-Zugich, J., Knox, K.S., Rios, C.T., Natt, B., Bhattacharya, D., Fain, M.J. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience* 42, 505-514, 2020.
31. Pavarini, S.C.I.; Tonon, F.L.; Silva, J.M.C.; Mendiondo, M.Z.; Barham, E.J.; Filizola, C.L.A. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 03, p. 326-335, 2006.
32. Sabino-Silva R; Jardim ACG, Siqueira WL. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 24, 1619–1621. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>.
33. Sampson, V., Kamona, N., Sampson, A. Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections? *Br Dent J* 228, 971-975, 2020.
34. Schimdt, M.I.; Duncan, B.B.; Azevedo e Silva G.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges *Lancet*. 2011 Jun 4;377(9781):1949-61. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

35. Schumacher, A.A.; Puttini, R.F.; Nojimoto, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde debate* [online]. 2013, vol.37, n.97, pp.281-293. ISSN 0103-1104.
36. Silveira, T.M.; Caldas, C.P.; Carneiro, T.F. Caring for the highly dependent elderly in the community: a study on the main family caregivers. *Cad. Saúde Pública* v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago, 2006.
37. Simonetti, J.P.; Ferreira, J.C. Coping strategies caregivers of elderly with chronic diseases develop. *Rev. Esc. Enferm. Usp* v. 42, n. 1, p. 19-25, 2008.
38. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, v. 60 n.3, p. 263-267, maio-jun, 2007.
39. Trelha, C.S.; Revaldaves, E.J.; Yussef, S.M.; Dellaroza, M.S.G.; Cabrera, M.A.S.; Yamada, K.N.; Domiciano, S.C.P. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *R. Espaço para a saúde, Londrina*, v.8, n.1, p.20-27, dez. 2006.
40. Utunen, H., Ndiaye, N., Piroux, C., George, R., Attias, M., Gamhewage, G. Global Reach of an Online COVID-19 Course in Multiple Languages on OpenWHO in the First Quarter of 2020: Analysis of Platform Use Data. *J Med Internet Res* 22, e19076, 2020.
41. Varellis, M.L.Z. Odontogeriatrics In: O paciente com necessidades especiais na odontologia- Manual prático. São Paulo. Santos, cap. 20, p. 427-440, 2005.
42. Weiss, P., Murdoch, D.R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *Lancet* 395, 1014-1015, 2020.