



MARIA FERNANDA BALEEIRO PINHEIRO

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PACIENTE IDOSO NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS**

**Sinop/MT
2026**

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA FERNANDA BALEEIRO PINHEIRO

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PACIENTE IDOSO NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de ODONTOLOGIA, do
Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE
FAS, como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Adriano Batista Barbosa

MARIA FERNANDA BALEEIRO PINHEIRO

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PACIENTE IDOSO NA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de ODONTOLOGIA – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE FAS como requisito para a obtenção de aprovação na disciplina.

Aprovado em

Adriano Batista Barbosa
Professor Orientador
Departamento de Odontologia – UNIFASIPE FAS

Kevelyn Izabel Santos Moreira
Professora Avaliadora
Departamento de Odontologia – UNIFASIPE FAS

Rayssa Gabriela Texeira da Costa
Professor Avaliador
Departamento de Odontologia – UNIFASIPE FAS

Adriano Batista Barbosa
Coordenador do Curso de Odontologia
Departamento de Odontologia – UNIFASIPE FAS

PINHEIRO, Maria Fernanda Baleeiro. **Acolhimento humanizado de paciente idoso na clínica odontológica**: estratégias e desafios. 2026. 51 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso II – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE FAS

RESUMO

O trabalho será realizado por meio de pesquisa bibliográfica e exploratória com coleta de dados secundários, buscando compreender as dificuldades relacionadas ao atendimento de idosos nas clínicas odontológicas, desenvolvendo comunicação eficaz e promovendo o bem-estar clínico e emocional do paciente. Por meio de pesquisas em livros e artigos científicos publicados em periódicos especializados durante o período de 2008 a 2026, será realizada pesquisa documental utilizando *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O acolhimento humanizado é fundamental na clínica odontológica, exigindo do profissional escuta ativa, comunicação clara no momento do atendimento, paciência e empatia. Estratégias como respeito ao tempo do paciente, participação dos familiares ou cuidadores durante o tratamento e adaptação do ambiente clínico para esses pacientes contribuem para um cuidado acolhedor, embora ainda existam desafios relacionados à falta de capacitação em Odontogeriatrica, às limitações estruturais dos serviços e à dificuldade de acesso da população idosa ao atendimento odontológico, tornando necessária a ampliação de políticas públicas e ações voltadas à saúde do idoso. Devido ao aumento da perspectiva de vida, considerando o contexto global e nacional, observa-se a demanda por mudanças e implementação de técnicas entre diferentes setores direcionadas à evolução e divulgação de conhecimentos relacionados ao bem-estar, com destaque para a saúde oral, frequentemente subvalorizada pelos serviços sociais públicos. A Odontogeriatrica é a área da odontologia direcionada ao atendimento de pessoas idosas, levando em consideração as alterações emocionais, sociais e físicas decorrentes do envelhecimento. Conclui-se que aumento do número de idosos evidencia a necessidade de um atendimento odontológico humanizado, visto que muitos idosos enfrentam problemas sociais, como isolamento, dificuldades financeiras, dependência de cuidadores, limitações físicas e abandono familiar, fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde e comprometem os tratamentos odontológicos.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde do Idoso. Assistência Odontológica para Idosos. Humanização da Assistência.

PINHEIRO, Maria Fernanda Baleeiro. **Humanized Reception of Elderly Patients in the Dental Clinic: Strategies and Challenges**. 2026. 51 pages. Undergraduate Final Paper II. – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE FAS

ABSTRACT

The study will be conducted through bibliographic and exploratory research with secondary data collection, seeking to understand the difficulties related to the care of elderly patients in dental clinics, developing effective communication and promoting the patient's clinical and emotional well-being. Through research in books and scientific articles published in specialized journals during the period from 2008 to 2026, documentary research will be carried out using Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, and the Virtual Health Library (VHL). Humanized care is fundamental in dental practice, requiring professionals to demonstrate active listening, clear communication during care, patience, and empathy. Strategies such as respecting the patient's time, involving family members or caregivers during treatment, and adapting the clinical environment for these patients contribute to more welcoming care, although challenges still exist related to the lack of training in Geriatric Dentistry, structural limitations of services, and difficulties in access to dental care for the elderly population, making the expansion of public policies and actions aimed at elderly health necessary. Due to the increase in life expectancy, considering both global and national contexts, there is a growing demand for changes and implementation of techniques among different sectors aimed at the development and dissemination of knowledge related to well-being, with emphasis on oral health, which is often undervalued by public social services. Geriatric Dentistry is the area of dentistry focused on the care of elderly individuals, taking into consideration the emotional, social, and physical changes resulting from aging. It is concluded that the increase in the elderly population highlights the need for humanized dental care, since many elderly individuals face social problems such as isolation, financial difficulties, dependence on caregivers, physical limitations, and family abandonment, factors that hinder access to health services and compromise dental treatments.

Keywords: Comprehensive Health Care for the Elderly; Dental Care for the Elderly; Humanization of Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação referente ao índice de vulnerabilidade clinico-funcional (IVCF-20) segundo os seguintes autores:	38
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: População residente no Brasil (%)	15
Figura 2: Esperança de vida ao nascer.	16
Figura 3: Prevalência de doenças crônicas entre idosos no Brasil.....	19
Figura 4: Abordagens terapêuticas para xerostomia	29
Figura 5: IVCF-20 (versão do profissional de saúde)	37

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CD	Cirurgião-Dentista
COVID-19	Coronavírus Doença 2019
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CRASI	Centro de Referência à Saúde do Idoso
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia Saúde da Família
FDI	Federação Dentária Internacional
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
LCNC	Lesões cervicais não cariosas
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAR-SCoV2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Problematização.....	11
1.2 Justificativa	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Procedimentos Metodológicos	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Idoso	14
2.1.1 Definição de Idoso	15
2.2 Senescência e senilidade	17
2.3 Odontogeriatrica: Breve Histórico	18
2.4 Doenças sistêmicas mais prevalentes no idoso e suas implicações no atendimento odontológico	18
2.4.1 Doenças cardiovasculares	19
2.4.2 Diabetes Mellitus Tipo 2	20
2.4.3 Hipertensão arterial	21
2.5 Principais alterações fisiopatológicas da cavidade bucal do idoso	22
2.5.1 Cárie radicular	23
2.5.2 Doença periodontal	24
2.5.3 Perda dentária	25
2.5.4 Hipossalivação	26
2.5.5 Xerostomia	27
2.6 Uso e adaptação de próteses em idosos	30
2.7 Interações medicamentosas na prática odontológica.....	31
2.8 Conceitos de acolhimento humanizado	32
2.8.1 Escuta qualitativa e empatia	32
2.8.2 Abordagem individualizada	33
2.8.3 Comunicação eficaz	33
2.8.4 Ambiente agradável	34
2.9 Odontologia domiciliar para idosos	34

2.10 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)	36
2.11 Impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos odontológicos ao idoso	38
2.12 Estratégias e desafios	39
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da perspectiva de vida, considerando o contexto global e nacional, observa-se a demanda por mudanças e implementação de técnicas entre diferentes setores direcionadas à evolução e divulgação de conhecimentos relacionados ao bem-estar, com destaque para a saúde oral, frequentemente subvalorizada pelos serviços sociais públicos. Iniciativas são fundamentais para possibilitar um processo de senescência saudável, com destaque no cuidado de malefícios e morbidades, mantendo a qualidade de vida, a autodeterminação e a independência funcional de indivíduos idosos (Rosa *et al.*, 2008; Rocha *et al.*, 2025).

No aspecto da saúde, principalmente relacionado à saúde bucal, as perdas dentárias apresentam-se como agravos dominantes que comprometem a qualidade de vida do indivíduo idoso. Condição que exerce sequelas significativas referentes ao bem-estar, visto que a falta de elementos dentários pode gerar exclusão social e isolamento. Afeta diretamente as atividades do sistema estomatognático e o processo mastigatório, causando incômodo durante a alimentação e limitando a ingestão de determinados alimentos, podendo levar a desequilíbrios nutricionais. Incluem-se, a esses fatores, as alterações na fonação, que comprometem a clareza da fala, alterações estéticas, que influenciam na harmonia facial, e a percepção da autoimagem (Estevão, 2023).

A partir de 1980, a Odontologia Geriátrica passou a fazer parte da grade curricular da graduação em Odontologia. Sua intenção central é capacitar o universitário a cuidar de forma responsável e adequada das ações de saúde oral de indivíduos idosos, promovendo o domínio dos aspectos clínicos da cavidade oral e a compreensão completa das pessoas, considerando dimensões físicas, emocionais, cognitivas e sociais, dada a diversidade que caracteriza esse grupo. Os conteúdos ministrados buscam desenvolver competências que possibilitem manejo eficaz e atendimento humanizado, voltados às necessidades específicas dessa população. A perda dentária não é incluída apenas como um evento biológico, mas também como um problema de saúde pública que impacta dimensões funcionais, sociais e psicológicas do envelhecimento (Núñez *et al.*, 2017).

1.1 Problematização

O país está em processo de senescência populacional rápido e intenso, e a expectativa de vida do brasileiro continua aumentando nas próximas décadas. Torna-se essencial melhorar a qualidade de vida da população idosa, observando medidas físicas, sociais e psicológicas. A saúde oral dos idosos obteve relevância crescente na atualidade, tanto em nações desenvolvidas quanto em desenvolvimento, dado o crescimento gradual e permanente dessa população, promovido pelo aumento da longevidade populacional (Rosa *et al.*, 2008).

Apesar dos avanços observados no atendimento odontológico, é plausível considerar obstáculos clínicos no atendimento ao idoso. Com isso, observam-se dificuldades no oferecimento de um acolhimento verdadeiramente humanizado, levando a limitações envolvendo o aspecto emocional do paciente. Portanto, quais são os obstáculos encontrados no atendimento de pacientes idosos na clínica odontológica, considerando as dificuldades de comunicação adequada, a redução da ansiedade e a formação de vínculo voltada ao idoso?

1.2 Justificativa

Busca compreender as dificuldades voltadas ao atendimento dos idosos nas clínicas odontológicas, desenvolvendo comunicação eficaz e promovendo bem-estar clínico e emocional ao paciente. Reconhecendo que o idoso requer cuidados diferenciados, deve-se assegurar que se sinta acolhido, confortável e seguro durante o atendimento clínico, favorecendo um melhor tratamento. Com isso, podem-se utilizar estratégias por meio da empatia, comunicação e compreensão (Oliva; Miranda, 2015).

O contentamento das pessoas é essencial nos cuidados de saúde, analisando os aspectos do atendimento. Essa avaliação, que complementa as análises técnicas, torna-se essencial para compreender as percepções dos pacientes. Apesar das melhorias na odontologia pública desde 2004, com a Política Nacional de Saúde Bucal, é necessário adaptar a atenção aos indivíduos idosos, com intuito de reduzir os resultados das vulnerabilidades sociais e bucais que surgem com o envelhecimento (Souza, J. *et al.*, 2019; Moreira, R. *et al.*, 2021).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Compreender a qualidade de vida do paciente idoso no atendimento odontológico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Administrar os obstáculos encontrados no atendimento desse paciente em clínicas odontológicas.
- Analisar as consequências dos avanços na saúde física e emocional e o aperfeiçoamento da qualidade de vida dos indivíduos a partir do atendimento odontológico.
- Avaliar as situações de saúde bucal dos idosos, identificando fatores que impactam seu bem-estar físico e emocional.

1.4 Procedimentos Metodológicos

O trabalho configura-se como pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, com a finalidade de descrever um fenômeno e observar uma realidade específica no acolhimento do paciente idoso, sem buscar a manipulação de variáveis.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de explorar a emocionalidade e as atitudes das experiências do cirurgião-dentista relacionadas ao acolhimento em clínicas odontológicas voltadas ao paciente idoso.

O método de análise de conteúdo para interpretar os dados será de pesquisa básica. Portanto, esse método é adequado, visto que possibilita a formação e a análise de dados textuais e subjetivos obtidos na coleta, permitindo o reconhecimento de padrões e temas centrais referentes ao assunto investigado (Paulo, 2023).

Utiliza-se pesquisa bibliográfica e exploratória com coleta de dados secundários, por meio de pesquisas em livros e artigos científicos publicados em periódicos especializados, além de pesquisa documental utilizando Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As referências bibliográficas fornecerão suporte teórico-conceitual, à medida que os documentos possibilitarão a contextualização da investigação.

A pesquisa se deu por meio de combinações dos seguintes descritores: Atenção Integral à Saúde do Idoso, Assistência Odontológica para Idosos e Humanização da Assistência.

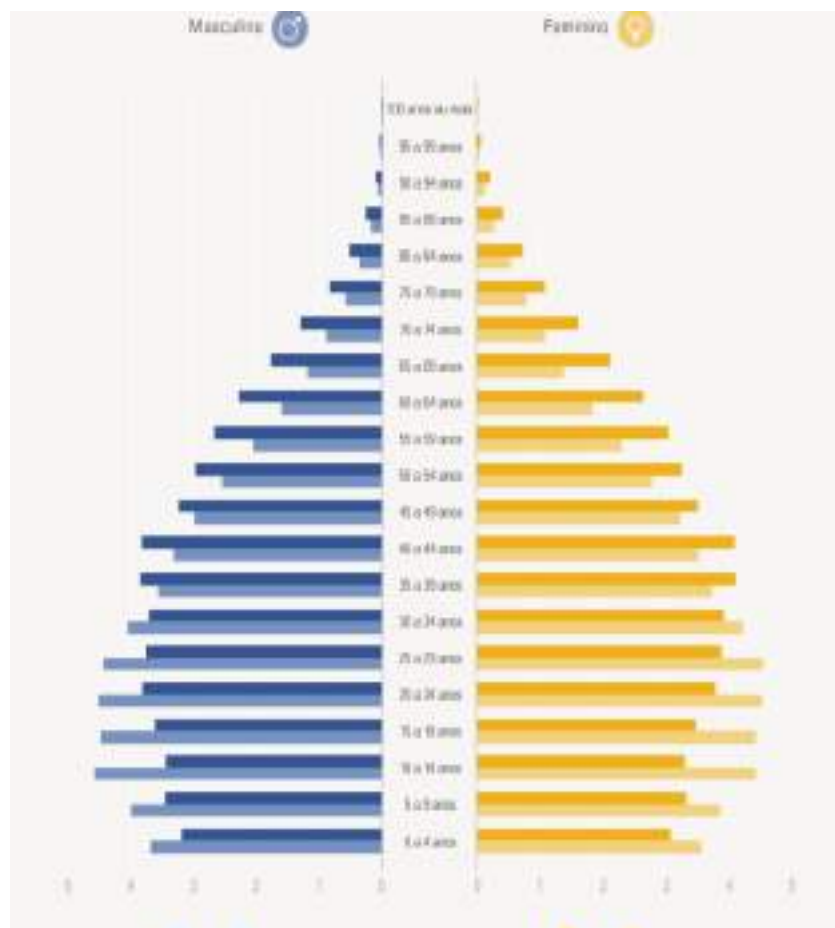
Os modelos de temporalidade se deram por meio de pesquisas de artigos científicos publicados no período de 2008 a 2026.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Idoso

A velhice é um dos maiores obstáculos do século, e as mudanças socioeconômicas nem sempre acompanham o aumento da expectativa de vida. Homens apresentam maior mortalidade devido ao menor interesse por assistência médica e à maior exposição a fatores de risco, enquanto mulheres apresentam maior predominância de demências, depressão e dependência funcional, reduzindo sua vida livre de incapacidades. Globalmente, as mulheres vivem mais, apesar de receberem salários menores e passarem por processos de solidão, pobreza e maior ocorrência de enfermidades, fenômeno denominado “feminização da velhice”. As mulheres representam a maior parte da população idosa e são as principais usuárias dos serviços de assistência médica no Brasil (Cruz *et al.*, 2022).

No passar dos anos, a base da pirâmide etária foi se ajustando devido à baixa taxa de reposição populacional observada no Brasil (Figura 1). Desde o início da década de 1990, tornaram-se perceptíveis mudanças significativas no formato da pirâmide etária brasileira. Após os anos 2000, a estrutura demográfica deixou de apresentar o típico formato piramidal. Ao longo dos anos, notou-se diminuição da população jovem, seguida pelo aumento dos indivíduos em idade adulta e pela ampliação da parcela idosa, cenário que se mantém até 2022 (IBGE, 2022).

Figura 1: População residente no Brasil (%)

Fonte: IBGE (2022).

2.1.1 Definição de Idoso

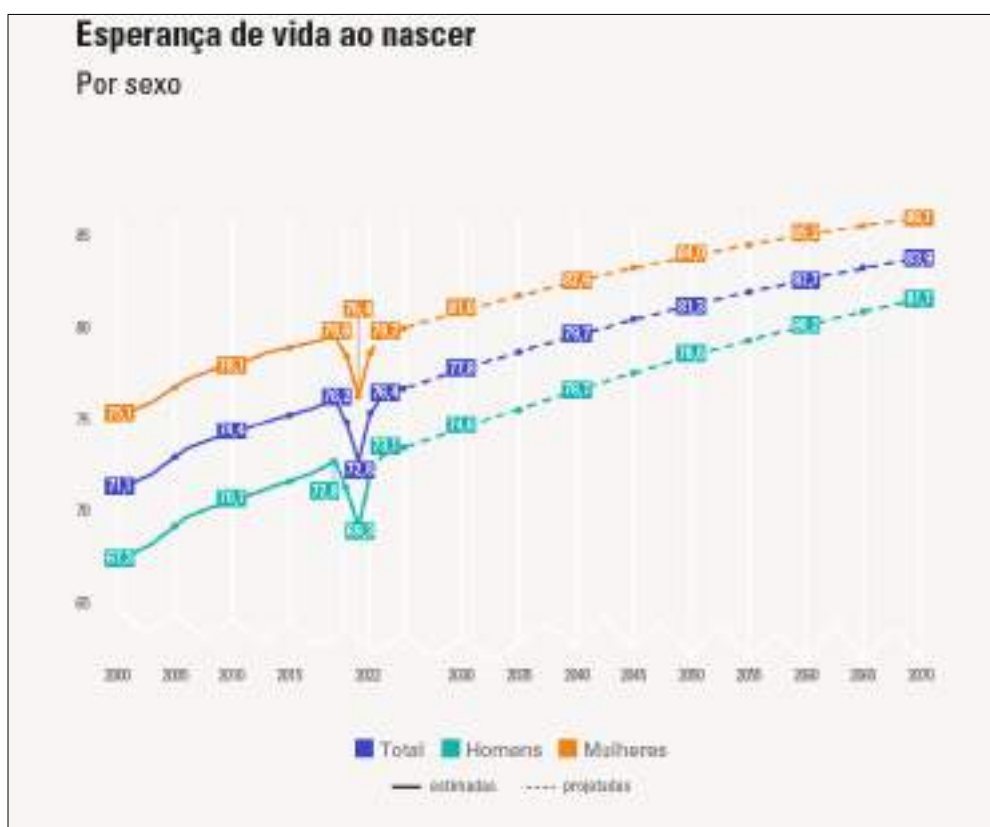
A Organização mundial de saúde (OMS) determina que a população idosa corresponde a cidadãos com 65 anos ou mais em países industrializados e 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos. O Estatuto da Pessoa Idosa, legislação criada para garantir e regulamentar os direitos dessa parcela da sociedade, considera pessoas idosas todas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil (Bomfim *et al.*, 2022).

Em 2023, a regulamentação alcançou 20 anos, representando tanto um período de celebração dos avanços conquistados quanto de reflexão sobre os obstáculos e limitações de sua efetiva aplicação. Nota-se que a quantidade de idosos vem crescendo, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Perante as circunstâncias mundiais, projeções indicam elevação de 34% nesse grupo, passando de 1 bilhão de pessoas em 2019 para 1,4 bilhão em 2050. No cenário brasileiro, observa-se envelhecimento acentuado da estrutura etária. Para 2060,

estima-se que 38,7% da população terá 60 anos ou mais, frente aos 17,1% registrados em 2019 (Brasil, 2023).

Dados demográficos do IBGE (2024) ressaltam a primeira Projeção da População a considerar os impactos da pandemia de COVID-19, que provocou redução na expectativa de vida no Brasil, passando de 76,2 anos em 2019 para 72,8 anos em 2021. Dados obtidos em 2023 apontam para uma recuperação, com a expectativa de vida alcançando 76,4 anos, sinalizando retomada da tendência de aumento observada antes da pandemia. Para 2070, as projeções indicam expectativa de vida média de 83,9 anos, sendo 81,7 anos para o sexo masculino e 86,1 anos para o sexo feminino.

Figura 2: Esperança de vida ao nascer.



Fonte: IBGE (2024).

A biologia do envelhecimento e os genes relacionados a ela têm sido estudados como base para a promoção de terapias que amenizem processos característicos da senescência, como demências e doenças cardiovasculares. Embora a maior parte dos idosos brasileiros revele boa saúde, uma fração considerável torna-se dependente devido a fatores sociais, limitações físicas ou problemas de saúde mental. As políticas públicas de saúde no Brasil destacam a assistência ao idoso em seu domicílio, proporcionando saúde, prevenindo incapacidades e preservando a funcionalidade, além das alterações nas dinâmicas

familiares e sociais, que têm modificado esse cuidado, centralizando-o no núcleo familiar (Fiocruz, 2020; Cesena, 2020; Furtado *et al.*, 2021).

2.2 Senescência e senilidade

O processo de envelhecimento ocorre de forma natural e relevante, representando o acúmulo de alterações biológicas e funcionais ao decorrer do tempo, resultando na senescência, conhecida como o declínio progressivo das funções dos sistemas corporais de forma fisiológica. A senescência, definida pelo processo de envelhecimento natural dos tecidos e das células, passa por transformações funcionais e fisiológicas importantes, que afetam diretamente a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos (Pontes *et al.*, 2025).

Ressalta-se o envelhecimento biológico como um processo dinâmico e complexo, que ocorre de diversas maneiras conforme o modo de vida de cada indivíduo. As mudanças resultantes desse processo não indicam necessariamente doença ou ausência de saúde; alterações como a diminuição do vigor físico correspondem a modificações fisiológicas naturais, próprias do envelhecer, também denominadas senescência (Garcês, 2024).

Senilidade é a expressão aplicada para representar alterações mentais e físicas que aparecem com o decorrer da idade, normalmente relacionadas ao processo de envelhecimento, como perda de memória, redução da capacidade funcional e comprometimento cognitivo. É fundamental destacar que a senilidade não é estabelecida como consequência obrigatória do envelhecimento, mas sim como uma condição que pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo o estado geral de saúde, predisposição genética e estilo de vida (Porto, 2025).

O envelhecimento traz uma complexidade fundamentada na caracterização entre senescência e senilidade. A senescência representa o processo biológico gradual, natural e inevitável de declínio funcional, caracterizado por mudanças como maior rigidez vascular, alterações no sistema imunológico e diminuição da massa muscular. A senilidade está relacionada ao envelhecimento de caráter patológico, no qual as transformações fisiológicas próprias da idade se associam a enfermidades crônicas ou neurodegenerativas, como Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer e outros tipos de demência, resultando em dificuldades na autonomia e na capacidade funcional do indivíduo (Fontes *et al.*, 2025).

2.3 Odontogeriatrica: Breve Histórico

No cenário do amadurecimento dinâmico e saudável, enfatiza-se a odontogeriatrica como especialidade voltada ao atendimento qualificado, humanizado e acolhedor do indivíduo idoso, direcionada à prevenção e ao tratamento de condições orais. No Brasil, foi identificada como área pelo conselho regional de odontologia (CRO) em 2001 e, até 2020, havia apenas 273 profissionais registrados, sendo a maioria mulheres. O avanço da área acompanha a reforma das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Odontologia, iniciada em 2002, com o propósito de formar cirurgiões-dentistas (CD) com conhecimento amplo, capazes de atuar ao longo de todo o ciclo de vida, de acordo com os princípios do sistema único de saúde (SUS) (Neto *et al.*, 2020).

Desde a década de 1980, a Federação Dentária Internacional (FDI) definiu metas de saúde oral para idosos, ainda não totalmente alcançadas no Brasil. Da mesma forma, poucos países possuem dados populacionais compactos referentes à saúde oral de idosos, apontando a necessidade de melhorias na prática clínica, educação e consulta em âmbito global (Freitas, 2020; Castilhos, 2023).

2.4 Doenças sistêmicas mais prevalentes no idoso e suas implicações no atendimento odontológico

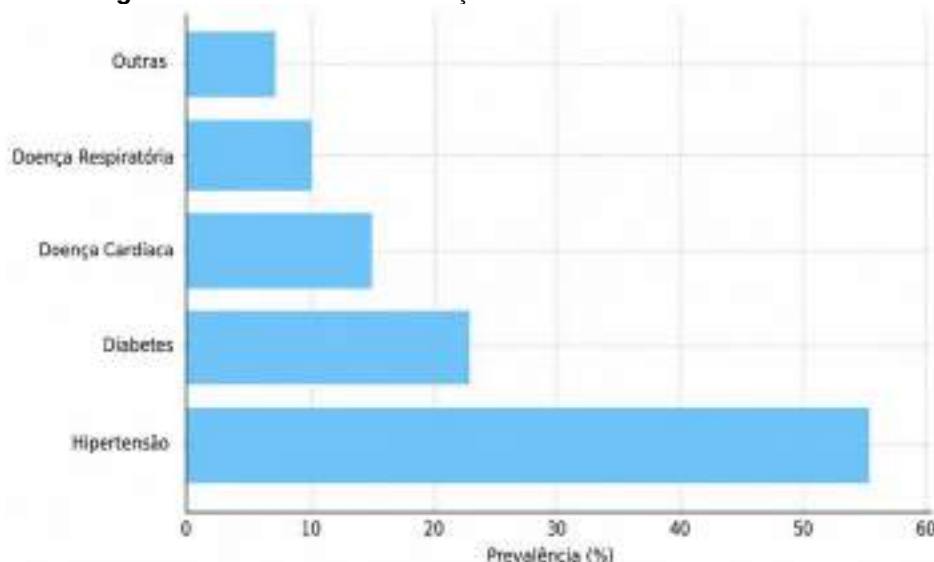
O envelhecimento é um processo natural e progressivo que transforma a fisiologia do cidadão, levando à predisposição a doenças sistêmicas. Entre as mais comuns nos idosos estão as doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas e diabetes, merecendo destaque também as alterações na cavidade bucal. Essas alterações afetam dentes, gengiva, língua, articulação temporomandibular, lábios e o fluxo salivar (Araújo, 2021).

Percebe-se elevação no número de pacientes que precisam de cuidados especiais em diferentes faixas etárias, em especial os idosos. Há maior prevalência de indivíduos com doenças sistêmicas em uso contínuo de medicamentos, assim como idosos que demandam abordagem odontológica compatível com suas condições. O avanço de técnicas mais invasivas na odontologia contribui para o aumento do nível de estresse do paciente, podendo agravar quadros sistêmicos já existentes (Souza, 2021).

Doenças infecciosas da cavidade oral são consideradas importantes fatores de risco para o desenvolvimento de alterações sistêmicas. Ainda não existem indícios

de que um foco de infecção dentária seja capaz de atingir diretamente outros órgãos do corpo humano, assim como não há comprovação de que uma infecção de origem dental permaneça completamente isolada do restante do organismo (Tiradentes, 2022).

Figura 3: Prevalência de doenças crônicas entre idosos no Brasil



Fonte: Mendes *et al.* (2024).

2.4.1 Doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbidade e mortalidade mundialmente. Cerca de 17,9 milhões de pessoas morrem anualmente por essas doenças, representando aproximadamente 31% das mortes globais, sendo a maioria em países de baixa e média renda. Grande parte dos óbitos está relacionada a infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVC), especialmente em cidadãos acima de 50 anos e em mulheres após a menopausa. Fatores comportamentais, como sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool e tabagismo, aumentam consideravelmente o risco. Esses hábitos contribuem para alterações metabólicas, como hipertensão, hiperglicemia, dislipidemia e obesidade, elevando a incidência dessas doenças com o avanço da idade (Sant'Anna, 2022).

O envelhecimento é um fenômeno crescente que traz impactos importantes para a saúde pública, principalmente pelo aumento das doenças crônicas. Destacam-se as doenças cardiovasculares, que se tornam frequentes com o aumento da idade. O coração sofre alterações naturais ao longo dos anos, favorecendo o surgimento de condições como hipertensão, insuficiência cardíaca, arritmias e doença arterial coronariana. Mudanças fisiológicas, como a rigidez arterial, elevam a sobrecarga

cardíaca e contribuem para o desenvolvimento de hipertensão. A menor capacidade de adaptação ao estresse hemodinâmico pode levar à insuficiência cardíaca e à piora da qualidade de vida dos idosos (Barbosa *et al.*, 2024).

A ligação entre doenças cardiovasculares e periodontite vem sendo analisada em estudos clínicos, experimentais e epidemiológicos. Essa associação é explicada principalmente por dois mecanismos: bacteremia transitória resultante da disseminação de patógenos periodontais na corrente sanguínea e inflamação sistêmica crônica de baixa intensidade causada pela periodontite. Esses processos podem levar a alterações na função endotelial, na resposta imunológica e no metabolismo dos lipídios, favorecendo o desenvolvimento e a progressão da aterosclerose. Essa alteração é considerada a principal base patológica das doenças cardiovasculares (Quadros *et al.*, 2025).

2.4.2 Diabetes Mellitus Tipo 2

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) trata-se de uma das principais doenças crônicas que impactam a saúde pública mundial, sendo caracterizado pela resistência à ação da insulina associada a uma produção insuficiente desse hormônio. O desenvolvimento expressivo de sua prevalência é preocupante, evidenciando um desafio crescente para a saúde global, com repercussões importantes tanto na sobrecarga dos sistemas de saúde quanto na qualidade de vida dos indivíduos (Couto *et al.*, 2024).

Em 2019, atingiu cerca de 463 milhões de pessoas. Sendo assim, o número de indivíduos diagnosticados com diabetes cresce anualmente, com projeções alarmantes para os anos seguintes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado permitem o controle das alterações metabólicas e a prevenção de complicações. O DM2 representa cerca de 90% a 95% dos casos, estando associado à resistência dos tecidos à insulina e à disfunção das células β do pâncreas. Com a evolução da doença, ocorre a redução dessas células. Como consequência, há diminuição da produção de insulina no organismo (Santos *et al.*, 2022).

O Diabetes Mellitus gera alterações metabólicas que podem levar a complicações na saúde oral, como doenças periodontais e infecções gengivais. É primordial realizar anamnese cautelosa em pacientes diabéticos para definir a conduta terapêutica adequada, levando em consideração principalmente a posologia de anestésicos e medicamentos. Em pacientes com casos mais severos, a literatura

destaca a necessidade de um plano de tratamento multidisciplinar, envolvendo o paciente, a família e toda a equipe de saúde (Sousa, G., 2022).

É essencial que o CD adote medidas preventivas para evitar complicações durante o atendimento de pacientes com DM. É ideal priorizar consultas no período da manhã, quando há maior liberação de insulina, evitar atendimentos longos e estressantes, reduzir o tempo de manipulação dos tecidos, orientar sobre higiene bucal e monitorar sinais vitais antes e após a consulta. Em atendimentos longos, diante de sinais de hipoglicemia, o procedimento deve ser interrompido e o paciente deve receber alimentos leves para elevar a glicemia. Deve-se orientar que o paciente não compareça em jejum, prevenindo episódios hipoglicêmicos (Barbosa *et al.*, 2022).

O CD deve avaliar com cautela o estado clínico do paciente para indicar os anestésicos locais. A utilização de vasoconstritores simpaticomiméticos é discutida, pois a adrenalina pode elevar a glicemia ao estimular a quebra do glicogênio. Pacientes com diabetes controlada podem receber anestésicos com vasoconstritor adrenérgico em pequenas doses, em torno de dois a quatro tubetes. Já em indivíduos descompensados, recomenda-se maior cautela devido à instabilidade do quadro clínico. A lidocaína não está classificada como a melhor escolha para pacientes diabéticos, pois possui curto tempo de ação. Sendo assim, a prilocaína associada à felipressina e a mepivacaína sem vasoconstritor são alternativas mais indicadas e seguras para administração em pacientes com diabetes, por apresentarem menor impacto cardiovascular e hemodinâmico (Rocha, 2022; Santos, 2023).

2.4.3 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se como um problema de saúde pública global, alcançando cerca de 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo. Mesmo com os avanços no tratamento e a ampliação do acesso aos serviços de saúde, muitos indivíduos desconhecem sua condição, e uma parcela significativa não mantém o controle adequado da pressão arterial, inclusive quando já está em acompanhamento médico (Nunes *et al.*, 2026).

A HAS é estabelecida pela elevação persistente da pressão arterial, com valores iguais ou superiores a 140 mmHg para a sistólica e/ou 90 mmHg para a diastólica. Refere-se a uma condição multifatorial, crônica e frequentemente assintomática, cuja identificação precoce é primordial para prevenir complicações mais graves. Apesar da facilidade no diagnóstico e da disponibilidade de tratamentos

eficazes, o controle da HAS ainda é um desafio, especialmente entre idosos. Esse cenário está relacionado a fatores como uso de múltiplos medicamentos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações cognitivas e funcionais associadas ao envelhecimento e baixa adesão ao tratamento (Pereira, 2026).

O cirurgião-dentista deve manter constante atualização e visão integral do paciente durante o atendimento odontológico. Em pacientes hipertensos, podem ocorrer complicações clínicas e medicamentosas, como o uso de anti-hipertensivos que podem causar xerostomia, hiperplasia gengival, alterações na mucosa e no paladar, tendo em vista que o uso de anestésicos locais requer cautela, pois pode agravar o quadro hipertensivo. Assim, a anamnese detalhada é essencial, levando em consideração o histórico, hábitos e medicações em uso. Dessa forma, protocolos de atendimento são fundamentais para garantir segurança e qualidade no cuidado ao paciente (Santana, 2025).

2.5 Principais alterações fisiopatológicas da cavidade bucal do idoso

A epidemiologia bucal dos idosos revela alto predomínio de perdas dentárias, uso de próteses, cárie radicular, doenças periodontais, desgastes, dores orais, dificuldades mastigatórias e xerostomia. Esses fatores evidenciam a necessidade de inseri-los em ações de promoção de saúde oral para melhor qualidade de vida. No envelhecimento, a qualidade de vida relaciona-se a aspectos físicos, sociais, psicológicos e econômicos, afetando de modo direto a saúde. A cavidade bucal espelha as alterações da vida ao decorrer dos anos. Assim, a atenção odontológica torna-se essencial nesse processo (Oliveira *et al.*, 2020; Silva; Lobuto, 2022).

Na região sudeste do Brasil, idosos de 65 a 74 anos apresentaram índice CPO-D intermediário de 23,3, com 25% de dentes perdidos, evidenciando elevado edentulismo nessa faixa etária. Quanto às necessidades protéticas, 51,3% demandavam próteses totais ou removíveis superiores, e 55% não utilizavam próteses inferiores, mesmo quando necessárias (Silva, B., 2024; Atripoli).

Tais condições comprometem a saúde oral, a saúde geral e a qualidade de vida dos idosos. O impacto é mais grave em grupos vulneráveis, que encontram maiores barreiras no acesso odontológico. A melhoria das condições de saúde bucal constitui prioridade para os responsáveis públicos brasileiros (Carvalho, 2025).

Atualmente, embora os indivíduos idosos mantenham a dentição por mais tempo em comparação ao passado, a morbidade por doenças bucais ainda se

apresenta em níveis elevados. Entre os agravos mais relevantes destacam-se a cárie radicular, a doença periodontal e a xerostomia, condições que afetam com maior frequência essa faixa etária. As maiores dificuldades na oferta de cuidados preventivos consistem em estimular a conscientização quanto à necessidade da realização sistemática de cuidados odontológicos (Santos *et al.*, 2025).

2.5.1 Cárie radicular

Devido ao acréscimo da expectativa de vida, verifica-se redução do edentulismo, porém maior predomínio de cárie e doença periodontal, associadas ao risco de lesões radiculares pela exposição das raízes dentárias. A cárie radicular configura-se como uma das principais causas de perda dentária em idosos, sendo essa perda a condição que mais impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde oral. Quando não tratada, pode provocar dor, infecções e perda de dentes, comprometendo alimentação, comunicação e convívio social. O quadro é agravado pela dificuldade de acesso a medidas preventivas e pela baixa conscientização quanto à importância da higiene bucal na terceira idade (Endres *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2025).

A cárie é uma enfermidade bucal mais comum entre pessoas com 60 anos ou mais. Fatores como redução do fluxo salivar por medicamentos, dificuldades motoras na higienização e alterações na dieta aumentam seu impacto. A cárie é o principal fator de risco para perda dentária associada à má higiene oral. Limitações motoras e cognitivas dos idosos favorecem o acúmulo de biofilme, promovendo lesões cariosas. Essas lesões podem evoluir para comprometimento dos tecidos periodontais e cáries radiculares (Albeny *et al.*, 2018).

A revisão bibliográfica aponta que o microbioma da cárie radicular apresenta grande variabilidade, ainda não totalmente caracterizada, e os estudos existentes apresentam resultados divergentes. Apesar de prevalente em idosos, a cárie radicular pode ser controlada com escovação diária utilizando pastas fluoretadas, enquanto lesões iniciais podem ser inativadas com vernizes ou soluções de flúor. Lesões ativas, com dificuldade de acesso, devem ser tratadas com técnicas restauradoras minimamente invasivas. É importante que o cirurgião-dentista avalie o risco de evolução de cáries radiculares. Assim, torna-se possível planejar intervenções preventivas e terapêuticas adequadas para a população idosa (Cunha, 2024).

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) correspondem à perda de estrutura dentária na região cervical sem presença de cárie, sendo comuns em idosos. Surgem como erosão, atrição, abfração e abrasão, ocasionadas por fatores químicos e mecânicos. A alta prevalência dessas lesões está relacionada ao longo tempo de exposição aos fatores de risco e ao envelhecimento. Alterações salivares e próteses mal adaptadas também contribuem para o seu desenvolvimento. A redução da espessura do esmalte aumenta a sensibilidade dentinária e o risco de fraturas (Assunção, 2025).

2.5.2 Doença periodontal

A doença periodontal grave está entre as mais prevalentes globalmente, atingindo de 20% a 50% dos cidadãos e figurando como a 11ª condição mais comum. A periodontite, em especial, ocupa a sexta posição nesse ranking, sendo uma das causas mais relevantes relacionadas à perda dentária e ao prejuízo mastigatório. Seus efeitos envolvem perda óssea alveolar, edentulismo, alterações estéticas e nutricionais, além de impactos psicossociais e econômicos. Refere-se a uma condição crônica desencadeada pela presença de patógenos periodontais, que se manifesta inicialmente por sangramento gengival. O desequilíbrio do biofilme oral, composto por centenas de microrganismos, favorece a proliferação de bactérias anaeróbias, como *Porphyromonas gingivalis*, centrais na patogênese da doença (Barros *et al.*, 2025; Monteiro *et al.*, 2025).

A doença periodontal ocorre por processo inflamatório crônico causado por bactérias gram-negativas, que pode evoluir da gengiva para a destruição dos tecidos de sustentação dental. Essa condição envolve a produção de mediadores inflamatórios. Para isso, o tratamento convencional, por meio da raspagem e alisamento radicular, apresenta bons resultados, podendo ser limitado em regiões de difícil acesso. Diante disso, terapias adjuvantes, como a terapia fotodinâmica (TFD), vêm sendo estudadas. A TFD utiliza laser de baixa intensidade associado a fotossensibilizador (solução aquosa de azul de metileno), apresentando ação antimicrobiana eficaz, sem induzir resistência bacteriana e com poucos efeitos colaterais (Andrade, D. *et al.*, 2022).

Estudos apontam que a perda dentária acentuada, sobretudo em indivíduos mais idosos, pode reduzir a prevalência estimada da periodontite e de demais indicadores periodontais. Isso ocorre porque, quando os dentes são extraídos em

consequência da doença, o histórico de extrações pode mascarar a real distribuição das condições periodontais (Oliveira, 2024).

2.5.3 Perda dentária

Alterações na saúde bucal podem comprometer significativamente a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo. Com isso, a perda dentária pode interferir na fala, na estética facial e provocar impactos psicológicos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida, especialmente em pacientes idosos. A perda dentária leva à redução da capacidade mastigatória, podendo dificultar ou até restringir o consumo de diversos alimentos, visto que o processo da mastigação exerce papel fundamental no equilíbrio do organismo como um todo (Lopes, 2021).

Mesmo com os avanços na informação, no acesso, na prevenção e no tratamento odontológico, a perda dentária ainda representa um importante problema de saúde pública. Com maior prevalência entre adultos e idosos, evidências mostram não apenas falhas nos cuidados individuais, mas também limitações estruturais do sistema de saúde. Fatores sociais influenciam diretamente o acesso e a continuidade do tratamento odontológico. No Brasil, embora o SUS tenha ampliado a oferta de serviços, ainda apresenta desigualdades significativas, observando-se elevado nível de edentulismo e prejuízos funcionais em populações mais vulneráveis (Assunção, 2026).

A OMS definiu como meta para o ano 2000 que, no mínimo, 50% da população entre 65 e 74 anos possuíisse 20 ou mais dentes, configurando uma dentição funcional. Mais de duas décadas depois, ainda há aumento na prevalência de edentulismo nessa faixa etária. A perda dentária continua gerando impactos negativos na saúde e na qualidade de vida dos idosos. Essa condição também contribui para o aumento da demanda por serviços de saúde. Entre essas necessidades, destaca-se a reabilitação por meio de próteses dentárias (Ribeiro, 2023).

A perda dentária está constantemente ligada à doença periodontal, principalmente quando associada à periodontite, sua forma mais severa, que compromete os tecidos de suporte dos dentes, causando destruição dos tecidos moles e reabsorção do osso alveolar. O processo de reabsorção óssea ocorre especialmente devido às respostas inflamatórias desencadeadas por infecções locais relacionadas à higiene bucal inadequada. A progressão da perda óssea pode ser

intensificada em indivíduos com osteoporose, condição caracterizada pela redução da densidade mineral óssea (Silva, 2021).

2.5.4 Hipossalivação

A saliva exerce funções essenciais para a saúde bucal, contribuindo para a neutralização de ácidos, o início da digestão, a defesa contra microrganismos patogênicos e a lubrificação dos tecidos. Alterações na composição ou no fluxo salivar estão frequentemente relacionadas a condições patológicas, principalmente em cidadãos que realizam uso de polifarmácia (cinco ou mais medicamentos), sendo mais comum entre idosos (Santana, 2024).

A hipossalivação é caracterizada pela redução do fluxo salivar, sendo identificada tanto por meio do exame clínico quanto por métodos como sialometria, sialoquímica e sialografia, podendo ter diferentes causas, como o uso de medicamentos, os efeitos da radioterapia e a presença de doenças sistêmicas. Também pode estar relacionada à desidratação e a hábitos e condições como tabagismo, alcoolismo, ansiedade, estresse e uso de outras substâncias. Essa diminuição da saliva pode acarretar diversas consequências negativas na cavidade oral, decorrentes da sua insuficiência (Silva, 2022; Souza, 2022).

A sialometria representa a medição do fluxo salivar, auxiliando no diagnóstico de alterações como xerostomia e hipossalivação. A sialoquímica classifica os componentes químicos da saliva, permitindo a identificação de biomarcadores relacionados a diversas condições locais e sistêmicas. Já a sialografia é um exame de imagem que utiliza contraste para visualizar os ductos e as glândulas salivares, sendo útil na detecção de obstruções, cálculos salivares e processos inflamatórios (Garcia, 2023; Bertin, 2024).

É essencial que o profissional saiba diferenciar a hipossalivação da xerostomia, sendo que a xerostomia corresponde apenas à sensação subjetiva de boca seca. Em termos quantitativos, considera-se hipossalivação quando o fluxo salivar estimulado é inferior a 0,7 ml/min, enquanto valores entre 1,5 e 2 ml/min são considerados normais. Também pode estar relacionada à desidratação e ao *Diabetes Mellitus*, bem como a hábitos e condições como tabagismo, alcoolismo, ansiedade, estresse e uso de outras substâncias (Silva *et al.*, 2016).

O manejo de pacientes com hipossalivação engloba medidas voltadas à prevenção e redução de danos, sendo definido a partir da causa e dos diagnósticos.

Para o tratamento, é de suma importância considerar a etiologia, incluindo a possibilidade de substituir medicamentos causadores. Entre as abordagens terapêuticas, destacam-se os estimulantes e substitutos salivares, associados à adequada hidratação. A escolha do tratamento depende da gravidade do quadro e do comprometimento das glândulas salivares (Silva *et al.*, 2016).

A saliva artificial atua umedecendo tecidos orais ressecados. Para serem eficazes, suas propriedades físicas e biológicas devem manter características semelhantes às da saliva natural. Compostos por agentes tamponantes, derivados de celulose e substâncias aromatizantes, esses produtos estão disponíveis em diversas apresentações, como soluções líquidas, *sprays*, géis, óleos, enxaguantes bucais, gomas de mascar e dentifrícios. A saliva artificial contribui para a manutenção da umidade da mucosa oral, favorecendo funções como a fala e a mastigação, além de auxiliar na redução da irritação na cavidade oral, embora não reproduza completamente todas as funções da saliva fisiológica (Alhejoury *et al.*, 2021).

Uma das principais limitações da saliva artificial é a necessidade de aplicação frequente pelo próprio paciente, já que seus efeitos são temporários. Esses substitutos são essenciais no manejo da xerostomia, pois ajudam a aliviar a sensação de boca seca e a preservar a saúde bucal. Existem diferentes tipos disponíveis, cada um com características específicas (Mhatre *et al.*, 2024).

2.5.5 Xerostomia

No meio dos idosos, as principais internações ocorrem por doenças do coração, pulmões e sistema digestivo, muitas vezes exigindo o uso de diversos medicamentos. Esses medicamentos podem causar efeitos indesejados, incluindo impactos na boca, sendo a sensação de boca seca conhecida como xerostomia. A xerostomia pode acontecer mesmo sem alteração nas glândulas salivares, afetando tanto a quantidade quanto a qualidade da saliva. Essa condição pode gerar desconfortos e problemas na boca, já que a saliva é crucial para manter a lubrificação, facilitar a mastigação e a deglutição, proteger os dentes e equilibrar a microbiota oral (Guimarães; França, 2022).

A xerostomia em idosos não é apenas um resultado do envelhecimento, apesar da diminuição das células acinares e alterações na função das glândulas salivares. Geralmente, decorre de doenças sistêmicas, como a Síndrome de Sjögren, uso de fármacos, radioterapia na cabeça e pescoço, fatores psicológicos ou

alterações locais relacionadas à idade. A menor quantidade do fluxo salivar provoca a sensação de boca seca e pode gerar diversas complicações na cavidade oral, afetando significativamente a qualidade de vida e, eventualmente, contribuindo para o aparecimento de depressão (Sampaio, 2019).

Pires *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa na Clínica Integrada III do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros e no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRASI) de Montes Claros/MG, no período de setembro a dezembro de 2015, com idosos acima de 60 anos de idade. Observou-se que os idosos participantes tinham mais de 70 anos, eram predominantemente do sexo feminino e relataram sensação de boca seca, além de perceberem redução na quantidade de saliva, sem alterações no paladar ou na sede. A sensação de boca seca destacou-se como a alteração mais frequente, independentemente da idade. No entanto, ao analisar as variações no paladar e na percepção da saliva, constatou-se que os idosos entre 60 e 70 anos foram mais propensos a notar alterações nessas funções, diferentemente dos indivíduos com mais de 70 anos.

A sensação de boca seca configura-se como alteração predominante, independentemente da faixa etária dos entrevistados. Ao analisar as diferenças referentes ao paladar e à saliva, notou-se que os idosos de 60 a 70 anos relataram maior percepção de alterações (Pires *et al.*, 2020).

Portanto, para o tratamento da xerostomia, estudos relatam que terapias utilizadas para minimizar os efeitos da hipossalivação e xerostomia apresentaram melhora significativa na qualidade de vida, associada ao aumento do fluxo salivar. Também se destacou o uso da fototerapia a laser, que provoca estímulo temporário e alívio paliativo dos sintomas, levando a efeito regenerativo da função salivar. Estudos apontam que o ácido cítrico resulta apenas em resposta de curto período. Já o uso do azeite virgem associado ao licopeno e enxaguantes bucais com pilocarpina mostra-se eficaz, trazendo maior conforto e redução dos sintomas em pacientes acometidos por xerostomia e secura bucal (Catão *et al.*, 2021).

A xerostomia apresenta intensidade e sintomas variados comparado a hipossalivação, o que leva a variações nas abordagens terapêuticas. O tratamento pode ser dividido em terapias endógenas e exógenas. As terapias endógenas envolvem intervenções genéticas, estímulos mecânicos e farmacológicos para aumentar a produção salivar, enquanto as terapias exógenas abrangem medidas

como maior ingestão de líquidos, uso de gomas de mascar, estimulantes salivares e substitutos de saliva (Andrade, 2022).

Para abordagem terapêutica farmacológica utiliza-se medicações, como cevimelina e pilocarpina, onde as glândulas passa por um processo de estimulação para produção salivar; a ingestão de água e bebidas hidratantes auxilia na manutenção da umidade da mucosa oral; substitutos salivares são indicados para pacientes com produção salivar insuficiente, proporcionando lubrificação da cavidade oral; pastilhas elásticas sem açúcar estimulam as glândulas salivares; estimulação mecânica ocorre por meio da movimentação mandibular (Andrade, 2022).

Os substitutos salivares realizam a lubrificação da cavidade oral; eletroestimulação utiliza impulsos elétricos de baixa intensidade para favorecer a secreção salivar; acupuntura é uma terapia complementar que pode auxiliar no alívio dos sintomas; oxigenoterapia hiperbárica tem sido estudada para recuperação da função glandular em casos específicos. Já as terapias genéticas representam uma abordagem promissora para regeneração das glândulas salivares (Andrade, 2022).

Figura 4: Abordagens terapêuticas para xerostomia



Fonte: Andrade (2022).

2.6 Uso e adaptação de próteses em idosos

Entre os idosos, o edentulismo ainda é considerado algo esperado e natural com o decorrer dos anos, porém essa ideia não deve ser reforçada. Quando se fala em saúde pública, pacientes adultos passam por procedimentos invasivos que colaboram para a grande perda dentária ao decorrer da vida. Pesquisas de um levantamento nacional de saúde oral de 2015 mostram que mais da metade dos idosos brasileiros eram totalmente desdentados. Essas circunstâncias comprovam a proporção da situação no país. Com base nessas informações, observa-se que cerca de 75% dessa população necessita ou já faz uso de próteses dentárias (Santos, 2023).

Em pacientes idosos, o planejamento da reabilitação oral é primordial para preservar a função mastigatória, a fala, o estado nutricional e a estética. O tratamento protético não se limita apenas à instalação da prótese, exigindo participação e acompanhamento contínuo do indivíduo. Sendo assim, o CD exerce papel essencial ao estimular o autocuidado. Isso inclui orientações sobre higienização, ações de educação em saúde bucal, disponibilização de recursos de limpeza acessíveis a diferentes condições socioeconômicas e cuidados com as próteses (Sousa, R., 2025).

A utilização de próteses dentárias é amplamente conhecida como alternativa eficaz para a reabilitação oral, contribuindo para a melhora da qualidade de vida em pacientes que perderam dentes por doenças, traumas ou pelo processo de envelhecimento. Quando mal adaptadas, as próteses podem provocar diversas alterações na cavidade oral, comprometendo não apenas a saúde bucal, mas também a saúde geral (Arruda, 2025).

Embora as próteses dentárias sejam uma das opções fundamentais para melhorar a qualidade de vida, sua aplicação exige cuidados específicos. É obrigatória avaliação criteriosa do paciente, levando em consideração fatores que possam influenciar o uso da prótese. Esses aspectos, quando não observados, podem favorecer o surgimento de complicações e comprometer o sucesso e a eficácia do tratamento protético (Coelho *et al.*, 2024).

O uso impróprio e a higienização inadequada de próteses podem provocar impactos significativos na cavidade oral. Entre as alterações mais comuns, enfatizam-se a queilite angular, candidíase, hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética e úlceras traumáticas. Essas condições vão além do desconforto local, podendo gerar prejuízos prolongados ao bem-estar, o que ressalta a importância de diagnóstico

adequado e acompanhamento contínuo para evitar danos à saúde oral (Silva *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2024).

A adaptação às próteses é um processo individual e complexo, podendo variar entre pacientes, mesmo quando a prótese é tecnicamente adequada. Nos primeiros meses, é comum surgirem sentimentos como vergonha, frustração ou perda de identidade, principalmente quando o paciente não recebe acolhimento profissional e preparo emocional. Situações como ansiedade e depressão podem auxiliar no processo de rejeição ao uso da prótese. Envolvem-se fatores como apoio familiar, experiências prévias, escolaridade e expectativas, que acabam influenciando diretamente essa adaptação. Não basta apenas restaurar a função mastigatória, sendo importante que o CD considere também os aspectos emocionais e sociais (Marques; Gelio 2026).

2.7 Interações medicamentosas na prática odontológica

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, definido pelo acréscimo da população idosa em relação aos demais grupos etários. Com esse aumento do processo de envelhecimento, também há crescimento na incidência de doenças crônicas entre os idosos, o que leva ao uso contínuo de diversos medicamentos. Tornam-se mais frequentes as limitações e os riscos de interações medicamentosas, o que requer maior atenção dos profissionais de saúde. É essencial considerar a condição geral do paciente no momento da prescrição, incluindo aspectos psicológicos, físicos e sociais, com intuito de garantir cuidado seguro e eficaz (Santos, 2022).

Na odontologia, nota-se que grande parte dos pacientes faz uso simultâneo de inúmeros medicamentos, o que requer maior cuidado na prescrição de novas drogas, com o intuito de evitar intercorrências ou complicações durante o tratamento. Essa situação é particularmente comum entre idosos, que regularmente fazem uso de múltiplos fármacos ao mesmo tempo, representando o quadro de polifarmácia (Nascimento *et al.*, 2023).

O termo polifarmácia frequentemente possui conceito negativo, pois normalmente está relacionado ao uso inadequado de medicamentos, e não necessariamente ao uso racional. É primordial avaliar se a prescrição é realmente essencial ou excessiva. A polifarmácia é comum em pacientes de idade avançada,

devido à maior ocorrência de doenças crônicas e à ampliação das escolhas terapêuticas indicadas a essa população (Trindade, 2017).

2.8 Conceitos de acolhimento humanizado

A ideia de humanização na saúde engloba a junção entre as perspectivas técnicas e biomédicas e a atenção à subjetividade, cultura e direitos dos usuários. O cuidado humanizado busca garantir a dignidade, proporcionar saúde mental, espiritual e física, aprimorar as características do atendimento e reduzir barreiras nos serviços de saúde, fortalecendo a formação contínua dos profissionais e auxiliando práticas clínicas mais apropriadas, além da implementação de políticas e apresentações de capacitação nas instituições de saúde (Aniceto; bombarda, 2020; Silva *et al.*, 2024).

Moraes (2023) falam sobre as observações das dificuldades encontradas por pessoas no acesso e acolhimento relacionados à atenção em saúde, relatando imperfeições referentes ao acolhimento e à comunicação. Desenvolveu-se preparação em acolhimento humanizado multidisciplinar na unidade, ressaltando a relevância da atenção primária à saúde (APS), envolvendo as indispensáveis modificações da Estratégia Saúde da Família (ESF) voltadas ao cuidado. Durante as preparações, envolveram-se ideias sobre a desigualdade entre ouvir e escutar, além da importância de entender o que ocorre por trás das emoções de raiva ou insatisfação do paciente. Reforçou-se que todos os profissionais da equipe são responsáveis pelo acolhimento, sendo aconselhados a realizar práticas como sorrir, demonstrar interesse, cumprimentar e valorizar os pacientes.

2.8.1 Escuta qualificada e empatia

A saúde sistêmica e a saúde oral apresentam relação bidirecional, sabendo que o envelhecimento aumenta a necessidade de prevenção, tratamentos restauradores e cuidados periodontais. A comunicação é dimensão fundamental do ser humano e sistema funcional do idoso. É por meio dela que ocorre a troca de conhecimentos, aspectos de sentimentos e construção de vínculos, sendo regularmente negligenciada nos serviços de saúde. A escuta qualificada, combinada à empatia, mostra-se como recurso fundamental, ultrapassando o simples ato de ouvir e proporcionando a oportunidade de entender as necessidades, emoções e singularidades dos idosos, promovendo cuidados humanizados (Cruz *et al.*, 2022).

Freitas (2020) destaca alguns aspectos importantes no atendimento ao idoso, ressaltando a importância de bom acolhimento ao paciente. Na fase senil, é fundamental maior cuidado com o cidadão idoso, pois apresenta maior fragilidade e prevalência de doenças sistêmicas. Percebe-se que, para melhor comunicação entre o CD e o idoso, são fundamentais a segurança e a confiança, que devem ser obtidas na primeira visita, por meio de conversa e orientação sobre diagnóstico e tratamento. Ao realizar tratamentos odontológicos, é necessário que o CD tenha cautela, empatia e transmita confiança ao paciente, em especial aos idosos odontofóbicos e com doenças sistêmicas.

2.8.2 Abordagem individualizada

O atendimento humanizado é primordial, possibilitando que o paciente seja tratado como indivíduo e não apenas como mais um caso. Essa aproximação é ainda mais significativa para o público idoso, que procura atenção, ser ouvido e perceber cuidado genuíno do profissional. É importante escutar não somente as queixas de saúde, mas também aspectos da vida pessoal, histórias, interesses e sentimentos do paciente. Assim, o atendimento odontológico à pessoa idosa, principalmente para indivíduos que possuem condições sistêmicas, deve ser individualizado, multidisciplinar e conduzido de maneira cuidadosa, desde a anamnese até a escolha de medicamentos (Pereira *et al.*, 2025).

A adoção de protocolos de odontologia preventiva voltados aos idosos envolve vários desafios. Embora cada plano de cuidado precise ser ajustado às necessidades individuais, há fatores comuns ao envelhecimento que impactam diretamente as condutas adotadas. A inserção de cidadãos idosos nos serviços de saúde oral representa obstáculo que demanda abordagem ampla e integrada. Por meio da criação e realização de estratégias adequadas, é possível ampliar a aproximação e melhorar a atenção odontológica, contribuindo para melhores condições de saúde oral e qualidade de vida nessa fase da vida do paciente (Teixeira *et al.*, 2021; Agostinho, 2024).

2.8.3 Comunicação eficaz

A Odontogeriatrica é a especialidade odontológica voltada à saúde oral dos idosos, ressaltando a importância de suas particularidades biológicas, psicológicas e sociais. Um dos princípios centrais dessa área é a comunicação eficaz, que orienta

tanto a execução clínica quanto a comunicação com os pacientes, promovendo atendimento humanizado e de qualidade. A comunicação clara e empática é fundamental para o sucesso do tratamento, principalmente porque muitos idosos enfrentam limitações auditivas, visuais ou cognitivas que podem trazer dificuldades na compreensão das orientações de saúde (Ghazzaoui *et al.*, 2024).

O princípio da comunicação baseia-se no diálogo e na troca de informações entre os indivíduos. É por meio dela que os seres humanos compartilham conteúdos diversos e estabelecem vínculos. No cenário do cuidado, a interação eficiente entre cuidadores formais e pessoas idosas é importante para assegurar atendimento qualificado e centrado em suas demandas. Os idosos frequentemente enfrentam obstáculos na comunicação resultantes de limitações sensoriais, como déficits auditivos e visuais, além de alterações cognitivas próprias do envelhecimento, como quadros de demência. Para melhor comunicação entre o profissional e o paciente, é necessário manter comunicação eficaz também com terceiros, como cuidadores (Cruz *et al.*, 2022; Campostrini; Kallás, 2024).

2.8.4 Ambiente agradável

A atenção básica em saúde, por meio de equipes multidisciplinares, busca adotar medidas preventivas voltadas aos riscos que sensibilizam indivíduos idosos, considerando aspectos emocionais, educacionais, limitações de locomoção e acesso aos serviços. Nesse cenário, destaca-se a Odontogeriatría pela relevância na promoção do bem-estar dos idosos, cabendo ao cirurgião-dentista compreender as particularidades do envelhecimento sem limitar o paciente à condição de fragilidade. O atendimento deve ser humanizado, atento e acolhedor, abrangendo tanto o âmbito clínico quanto hospitalar. Ressalta-se a relevância da inclusão multiprofissional e da consolidação de programas institucionais que priorizam a saúde bucal dessa população, levando cuidados desde consultas de rotina até situações de maior complexidade (Neto *et al.*, 2020; Leal; Vinha, 2022).

2.9 Odontologia domiciliar para idosos

O atendimento odontológico domiciliar consiste na execução de cuidados diretamente na residência do indivíduo, possibilitando ao CD promover consultas regulares, ações preventivas e tratamentos para pessoas com dificuldade de locomoção até as clínicas. Dessa forma, aumenta-se a possibilidade de acesso à

saúde oral, principalmente para indivíduos com limitações físicas. Ainda apresenta acesso limitado em relação aos recursos disponíveis. Geralmente, os trabalhos executados são mais simples, como extrações, restaurações, profilaxias, raspagem de cálculo e ajustes de próteses (Limeira *et al.*, 2024).

O atendimento domiciliar relacionado à saúde bucal é caracterizado como área de atuação do CD com abordagem multidisciplinar, na qual o paciente é avaliado de forma integral, levando ao desenvolvimento de uma vida saudável e funcional. Apesar de ser de suma importância, ainda existem poucos estudos sobre essa prática específica. Essa limitação pode estar relacionada à ausência de formação profissional direcionada ao trabalho multidisciplinar, bem como ao desconhecimento por parte dos pacientes, familiares e até mesmo dos profissionais envolvidos nesse tipo de assistência (Freitas; Rodriguês; Gama, 2022).

Entre as diversidades de pacientes atendidos em domicílio, o público idoso é o que mais utiliza esse tipo de serviço. É crucial compreender o contexto do meio em que vive o idoso, suas limitações e seu nível de dependência, a fim de garantir atendimento domiciliar eficaz. O CD que atua nessa área deve ter conhecimento referente ao processo de envelhecimento, doenças crônicas, interações entre condições sistêmicas, medicamentos e saúde bucal, além de saber atuar de forma adaptada em equipe multiprofissional (Pinheiro, 2022).

O CD deve reforçar continuamente a importância da prevenção e da promoção da saúde oral em idosos, principalmente no atendimento domiciliar, orientando cuidadores e familiares regularmente responsáveis pela higiene oral de idosos dependentes. Os profissionais devem atuar como educadores, informando de maneira clara e acessível, sempre levando em consideração as dificuldades encontradas, como limitações físicas e de comunicação, orientando adaptações possíveis nas técnicas de escovação, uso do fio dental e cuidados com próteses ou implantes (Vieira R., 2025).

No atendimento domiciliar, precisam ser priorizados procedimentos principais, elaborando plano de tratamento voltado às necessidades do paciente, como eliminação de focos de inflamação, infecção e dor, além de ajustes e reembasamentos de próteses para desenvolver conforto e melhor qualidade de vida. Em indivíduos acamados, são frequentemente encontradas condições como cárie, doença periodontal, edentulismo, saburra lingual e fraturas dentárias ou protéticas. A odontologia domiciliar deve estar inserida nos cuidados paliativos, considerando que

a cavidade oral pode ser afetada tanto por alterações sistêmicas quanto pelos efeitos colaterais de tratamentos, como a quimioterapia (Marques, 2026).

O CD da ESF regularmente passa por dificuldades para executar atendimentos domiciliares devido à alta demanda clínica e à procura espontânea nas unidades de saúde. Um dos desafios encontrados é a falta de agenda organizada que concilie consultas e visitas domiciliares, o que leva à limitação dessa prática. Outro desafio é a grande demanda em saúde bucal e a baixa capacidade da atenção secundária em absorver esses casos, sobrecarregando a equipe. A ausência de equipamentos adequados para realizar procedimentos domiciliares também se torna obstáculo. Porém, quando realizam visitas, os profissionais devem focar em orientações de higiene, alimentação e incentivo ao autoexame de câncer bucal (Rosa, 2021).

2.10 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)

É utilizado no Brasil o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), representado por instrumento de triagem para avaliar a fragilidade em idosos. É composto por questionário que engloba diferentes dimensões da saúde, resumido em 20 questões distribuídas por oito domínios: 1 questão sobre idade; 1 questão sobre percepção da saúde; 4 questões sobre capacidade funcional; 3 questões sobre cognição; 2 questões sobre humor; 6 questões sobre mobilidade; 2 questões sobre comunicação; e 1 questão sobre presença de comorbidade. Cada domínio possui pontuação específica, totalizando até 40 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior é o grau de vulnerabilidade clínico-funcional do indivíduo idoso (Sousa, 2025).

Os pontos de corte recomendados são: menor que 6 indica baixa vulnerabilidade clínico-funcional; de 7 a 14 indica risco moderado; e igual ou maior que 15 pontos indicam alto risco de vulnerabilidade. Pessoas avaliadas com alto risco são acompanhadas por profissionais geriátricos. Pacientes de baixo risco pode ser acompanhados na atenção básica, enquanto aqueles considerados de risco moderado necessitam de acompanhamento extra para definição da conduta adequada (Queiroz, 2023).

Figura 5: IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	☐ 60 a 74 anos ^a ☐ 75 a 84 anos ^b ☐ ≥ 85 anos ^c
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	☐ Excelente, muito boa ou boa ^d ☐ Regular ou ruim ^e
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	Máximo: 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	Máximo: 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	
	Capacidade aeróbica e tônus muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?	
		- Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (☐); - Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (☐); - Circunferência da panturrilha a < 31 cm (☐); - Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (☐).	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	
	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?		
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	Máximo: 4 pts
	Polifarmácia	- Cinco ou mais doenças crônicas (☐); - Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (☐); - Internação recente, nos últimos 6 meses (☐).	
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

Fonte: IVCF-20 (2026)

Quadro 1: Classificação referente ao índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20) segundo os seguintes autores:

AUTORES	ANO	TITULO	ICVF-20
Viana <i>et al.</i>	2025	Índice de Vulnerabilidade Clínico - Funcional (IVFC-20): reconhecimento da pessoa idosa frágil pela Atenção Primária à Saúde	Observou alta prevalência de fragilidade em idosos na atenção primária a saúde, ressaltando o IVCF-20 uma ferramenta significativa de rastreamento.
Brasil <i>et al.</i>	2024	Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos acompanhados por uma unidade de cuidados primários à saúde	Ressalta a importância do rastreamento precoce para custear estratégias preventivas e melhorar o cuidado integral à população
Bara <i>et al.</i>	2023	Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20	Distinguiu alta prevalência de fragilidade em idosos atendidos na atenção primária à saúde ressaltando fatores como alterações cognitivas, dependência funcional e polifarmácia
Bento <i>et al.</i>	2022	Preditores associados à fragilidade no idoso em um serviço de atenção secundária em saúde do idoso	Ressaltam a importância do reconhecimento precoce da vulnerabilidade clínico-funcional para orientar ações preventivas e promover um envelhecimento saudável

Fonte: Autoral (2026)

2.11 Impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos odontológicos ao idoso

Em 2019, no município de Wuhan, localizado na China, registrou-se um surto de pneumonia de causa inicialmente desconhecida, constituindo preocupação global devido à rápida evolução dos casos e à elevada taxa de mortalidade em indivíduos frágeis. Em seguida, identificou-se o agente etiológico como um novo coronavírus, chamado SARS-CoV-2, caracterizado como COVID-19, uma infecção respiratória aguda, grave e altamente transmissível. Rapidamente, a transmissão do vírus levou a uma pandemia global, fazendo com que a OMS declarasse Emergência de Saúde

Pública de relevância internacional. Cerca de 80% dos casos ocorreram em adultos entre 30 e 69 anos. Indivíduos com comorbidades apresentaram risco aproximadamente seis vezes maior de hospitalização e doze vezes maior de mortalidade em comparação com aqueles sem condições pré-existentes (Costa, 2023).

Ao longo do período da pandemia de COVID-19, os idosos foram considerados grupo de risco para formas graves da doença, isso porque mostraram-se mais vulneráveis ao agravamento de comorbidades e à piora da saúde mental. Devido ao isolamento social, aliado ao medo de contaminação, reduziu-se a procura por serviços de saúde e intensificaram-se sentimentos de ansiedade, estresse e distúrbios do sono. Mesmo apresentando demandas odontológicas, poucos idosos buscaram atendimento, uma vez que o consultório odontológico foi percebido como ambiente de alto risco para infecção (Carletti, 2022).

Pesquisas evidenciam que os medicamentos sistêmicos empregados no tratamento da COVID-19 podem afetar diretamente a saúde oral dos pacientes. Medicamentos como corticosteroides, imunossupressores e antidepressivos estão relacionados a manifestações como xerostomia, candidíase oral, hiperplasia gengival e osteonecrose dos maxilares. Com isso, reforça-se a necessidade de acompanhamento odontológico multidisciplinar, com a finalidade de reduzir complicações e desenvolver melhor qualidade de vida. A relação bidirecional entre doenças sistêmicas e saúde bucal ressalta a relevância de estratégias de manejo personalizadas e interdisciplinares (Régis *et al.*, 2025).

2.12 Estratégias e desafios

A OMS aborda a relevância de os países executarem estratégias referentes às melhorias da saúde oral dos idosos. Torna-se necessário investir em campanhas e trabalhos que promovam atividades educativas destinadas à terceira idade, compreendendo tanto a prática de exercícios físicos quanto a atenção com a saúde oral. Também se faz necessário considerar o apoio psicológico para esses indivíduos, pois esse aspecto contribui significativamente para bons resultados dos tratamentos odontológicos (Menegon *et al.*, 2023).

A saúde oral em idosos necessita de atuação multidisciplinar que envolva diferentes áreas da saúde. É importante desenvolver campanhas de conscientização voltadas a familiares e cuidadores, com destaque para a relevância do apoio na

higiene oral quando o idoso apresenta limitações físicas ou cognitivas que dificultam a realização adequada desses cuidados. Cuidadores necessitam de especialização para melhor desempenho, sobretudo em instituições de longa permanência, onde a negligência relacionada à saúde oral pode acontecer em função da sobrecarga de atuação ou da ausência de conhecimento específico (Duarte; Leonel, 2024).

Torna-se interessante que o responsável pela saúde compreenda que a saúde oral está interligada a um contexto global da saúde, incluindo a saúde oral nos demais programas de saúde coletiva. O especialista que procura atuar nas promoções de saúde da família deve ter perfil ajustado para buscar estratégias de melhor desenvolvimento nos procedimentos e saber lidar com os desafios no atendimento odontológico ao idoso (Domingos; Pereira, 2021).

O atendimento odontogeriátrico necessita de cautela especial, principalmente em indivíduos com enfermidades sistêmicas, devendo ser individualizado, multidisciplinar e conduzido com abordagem cautelosa, abrangendo desde a anamnese até a escolha dos fármacos. Exames complementares, como hemograma, coagulograma e avaliações sistêmicas, são fundamentais para a realização de procedimentos invasivos. Pesquisas ressaltam a relevância do cuidado com as interações fármaco-odontológicas, síndromes geriátricas e estratégias educativas destinadas aos cuidadores (Pereira *et al.*, 2025).

A saúde oral é componente essencial para a saúde geral e para a promoção do bem-estar, principalmente em indivíduos idosos. Com o progresso do envelhecimento populacional, torna-se necessário considerar e atender às demandas específicas dos idosos relacionadas à saúde oral. Com isso, destaca-se a necessidade da educação em saúde bucal, promovendo estratégias para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, buscando desenvolver atividades educativas e aumentar a conscientização referente à necessidade da higiene bucal, desenvolvendo hábitos saudáveis e melhorando o acesso a cuidados odontológicos adequados (Figueira, 2025).

Mesmo com as evoluções encontradas no SUS, ainda existe muita dificuldade para pessoas em estado de vulnerabilidade terem acesso aos serviços. Fatores econômicos e sociais, assim como o estigma, dificultam a procura por atendimento, principalmente entre idosos e grupos vulneráveis, que podem adiar a busca por cuidados devido ao receio de discriminação ou à ausência de informações adequadas. Encontram-se obstáculos relacionados ao uso dos serviços de saúde, podendo estar

associados ao modo de vida, dimensão geográfica, aspectos econômicos, culturais e funcionais. Entende-se que o estigma relacionado à terceira idade pode atuar como fator que influencia o acesso dos idosos aos cuidados em saúde oral (Silva, G., 2025).

Os cidadãos idosos que possuem dependência completa ou parcial para cumprir atividades necessitam de ajuda de um cuidador. O especialista deve ter formação preparatória para o desempenho da função, possibilitando o desenvolvimento de treinamentos específicos voltados ao cuidado de pessoas idosas, tanto no domicílio quanto em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essa capacitação é fundamental, visto que a saúde oral pode ser comprometida devido ao conhecimento limitado sobre os cuidados com a boca e os desafios relacionados à higienização da cavidade oral e das próteses (Carli *et al.*, 2024).

O ato de levar cuidados odontológicos diretamente ao domicílio dos idosos representa forma humanizada e ajustada às necessidades individuais, principalmente para pessoas com atividades limitadas ou que necessitam de cuidadores. Com isso, possibilita-se o aumento do acesso aos cuidados, reduzindo o estresse das visitas ao consultório. Os profissionais podem oferecer orientações personalizadas de higiene oral e adaptar as intervenções às circunstâncias específicas do ambiente domiciliar. Essa prática fortalece a aproximação entre o cirurgião-dentista, o idoso e sua família, favorecendo melhor saúde oral e experiência de tratamento mais positiva (Vieira A., *et al.*, 2025).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional representa uma realidade crescente no Brasil e no mundo, exigindo transformações nos serviços de saúde e, especialmente, na assistência odontológica destinada à população idosa. Ao longo deste trabalho, observou-se que o acolhimento humanizado na clínica odontológica vai além da realização de procedimentos técnicos, envolvendo também aspectos emocionais, sociais e psicológicos que interferem diretamente na qualidade de vida dos idosos.

A Odontogeriatría destaca-se como área essencial para compreender as particularidades do envelhecimento e promover atendimento individualizado, cuidadoso e multidisciplinar. Verificou-se que alterações sistêmicas, uso contínuo de medicamentos, limitações funcionais, dificuldades de comunicação, dependência de cuidadores e vulnerabilidades sociais influenciam diretamente a saúde oral e o acesso ao tratamento odontológico. Dessa forma, torna-se indispensável que o cirurgião-dentista desenvolva habilidades relacionadas à escuta qualificada, empatia, comunicação eficaz e compreensão das necessidades específicas dessa população.

Observou-se que problemas como perda dentária, xerostomia, hipossalivação, doenças periodontais e dificuldades na adaptação às próteses impactam significativamente o bem-estar físico e emocional dos idosos, podendo comprometer alimentação, autoestima, convívio social e autonomia funcional. Nesse contexto, a atuação preventiva e educativa mostra-se fundamental para minimizar agravamentos e promover melhores condições de saúde oral.

Também foi possível identificar que, apesar dos avanços nas políticas públicas e na ampliação dos serviços de saúde, ainda existem desafios importantes relacionados ao acesso ao atendimento odontológico, à capacitação profissional, à integração multiprofissional e à assistência humanizada voltada à terceira idade. Fatores econômicos, sociais e estruturais continuam influenciando negativamente a procura e a continuidade dos tratamentos, principalmente entre idosos em situação de vulnerabilidade.

Portanto, conclui-se que o acolhimento humanizado ao paciente idoso na clínica odontológica é indispensável para garantir cuidado integral, seguro e eficiente. Ressalta-se ainda, a importância do fortalecimento de estratégias educativas,

preventivas e multidisciplinares que, aliados à valorização da escuta, do respeito e da empatia, contribui significativamente para a promoção da saúde oral, da autonomia e da qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, E. D. A inclusão da terceira idade nos serviços de saúde bucal. 2024. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/26848/1/saudebucal_2024_1_elizabeth_agostinho_ainclus%c3%a3odaterceiraidadenosservi%c3%a7osdesaudebucal.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.
- ALBENY, A. L.; SANTOS, D. B. F. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. 2018 Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1363>. Acesso em: 24 set. 2025.
- ALHEJOURY, H. A. *et al.* Artificial saliva for therapeutic management of xerostomia: a narrative review. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 13, n. Suppl. 2, p. S903–S907, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_236_21. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_236_21. Acesso em: 18 abr. 2026.
- ANDRADE, D. O. *et al.* Terapia fotodinâmica associada à terapia periodontal convencional no tratamento da periodontite em pacientes diabéticos. **Revista do CRO-MG**, 2022. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/228>. Acesso em: 26 set. 2025.
- ANDRADE, J. R. C. C. de. **Xerostomia e tratamento com saliva artificial: uma revisão narrativa**. 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/11510>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- ANICETO, B.; BOMBARDA, T. B. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2020. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAR1867. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>. Acesso em: 30 set. 2025.
- ARAÚJO, C. K. C. P. de; RIATTO, S. G. Tratamento odontológico de pacientes geriátricos com doenças sistêmicas. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/340>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- ARRUDA, L. M. A. B. Lesões bucais associadas ao uso de próteses mal adaptadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 8244–8253, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19467. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19467>. Acesso em: 30 abr. 2026.
- ASSUNÇÃO, A. J. L. O.; Silva, T. C. G.; Silva, S. S. Consequências da perda dentária e da não reabilitação protética: impactos funcionais, estéticos e psicossociais. **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2026. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1428>. Acesso em: 18 abr. 2026.

ASSUNÇÃO, E. L. F. *et al.* LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM IDOSOS. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11850>. 2025. Acesso em: 08 mai. 2026.

ATRIPOLI, C. R. N.; CARVALHO, G. H. F. Comparação epidemiológica em saúde bucal: Brasil 2010 e 2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2343>. Acesso em: 22 set. 2025.

BARBOSA, A. B. *et al.* **Condutas clínicas odontológicas em pacientes portadores de diabetes mellitus: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 9868-9882, maio/jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-157>. 02 abr.2026

BARBOSA, T. M. S. *et al.* **Consequências do envelhecimento na saúde cardíaca: considerações clínicas e tratamentos.** *Jornal de pesquisa médica e biociências*, [S. l.], v. 3, pág. 521–531, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/334>. Acesso em: 03 abr. 2026.

BARROS, S. G. B. *et al.* Sexuais femininos, menopausa e doença periodontal: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**.2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1702>. Acesso em: 26 set. 2025.

BERTIN, H. *et al.* A comparative study of three-dimensional cone-beam CT sialography and MR sialography for the detection of non-tumorous salivary pathologies. **BMC Oral Health**, v. 23, art. 463, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03159-9>. Acesso em: 23 jun. 2026.

BOMFIM, W. C. *et al.* Estatuto do idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/tcc/pt.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Envelhecimento e o direito ao cuidado**. 2023. Disponível em: [Nota_Informativa_N_5.pdf](#). Acesso em: 29 ago. 2025.

CAMPOSTRINI, E.; KALLÁS, M. S. **Odontogeriatría: teoria e prática sob visão multidisciplinar**. 2024. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=1p38EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT253&dq=comunica%C3%A7%C3%A3o+eficaz+odontogeriatría&ots=4eOUuoUj6U&sig=rRvImmmZO2zct1HQp80P_ifHxORs&redir_esc=y#v=onepage&q=comunica%C3%A7%C3%A3o%20eficaz%20odontogeriatría&f=false. Acesso em: 03 out. 2025.

CARLETTI, T. M. **Impacto da pandemia do coronavírus sobre a saúde mental, qualidade do sono e assistência odontológica de idosos**. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/carletti_talitamalini_d.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

CARLI, J. P. *et al.* O papel da odontologia e da psicologia na saúde da pessoa idosa institucionalizada. 2024. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240717028.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

CASTILHOS, E. D.; JUNIOR, S. A. R. O cenário atual da odontogeriatria no Brasil e no mundo. **Revista da Faculdade de Saúde**, 2023. DOI: 10.22298/rfs.2023.v11.n1.7623. Disponível em: <https://doi.org/10.22298/rfs.2023.v11.n1.7623>. Acesso em: 31 ago. 2025.

CATÃO, M. H. C. V. *et al.* Tratamento de xerostomia e hipossalivação em pacientes idosos. **Research, Society and Development**, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17427. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17427>. Acesso em: 29 set. 2025.

CESENA, F. H. Y. O estilo de vida dos muito idosos importa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8452215/pdf/0066-782X-abc-115-05-0882.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

COELHO, E. R.; Pimenta, G. M. S. Impacto de fatores sistêmicos na adaptação e uso de próteses dentárias. **Revista Saúde dos Vales**, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rsv.v12i1.3101>. Acesso em: 30 abr. 2026

COSTA, A. A. **Impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos odontológicos para usuários idosos em serviços de pronto atendimento da cidade de Manaus-AM**. 2023. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/7154/6/TCC_AdrianeCosta.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

COUTO, B. B. P. *et al.* **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, epidemiológicos e avanços no diagnóstico e tratamento**. **Brazilian journal of health and biological science**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e30, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/30>. Acesso em: 02. abr. 2026.

CRUZ, G. S. *et al.* Princípios de comunicação em odontogeriatria: uma revisão de escopo. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1193/609>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CUNHA, J. C. P. **Microbioma associado à cárie radicular numa população de idosos**. 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/46105>. Acesso em: 24 set. 2025.

DOMINGOS, P. A. S.; PEREIRA, R. C. G. A importância da odontogeriatria na formação de cirurgiões-dentistas. 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f4a2/8bbfedbc527f763ca5748309c25f9a999804.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

DUARTE, R. M.; LEONEL, A. C. L. S. Promoção da saúde bucal em idosos: avaliação de fatores de risco e estratégias preventivas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16896>. Acesso em: 20 out. 2025.

ENDRES, B. L. *et al.* Manejo de cárie radicular: um guia para o dentista brasileiro baseado na tradução e adaptação cultural do consenso internacional/ORCA e EFCD. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, 2022. DOI:

10.22456/2177-0018.11695. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.11695>. Acesso em: 23 set. 2025.

ESTEVAO, J. V. A. **Panorama da saúde bucal do idoso brasileiro**. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5004-14751-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

FIGUEIRA, R. P. Ações de educação em saúde bucal para pessoas na terceira idade: contribuições do projeto “Sorrindo na Melhor Idade”. **Revista Delos**, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3520>. Acesso em: 20 out. 2025.

FIOCRUZ, E. Idosos dependentes de cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tYr4LMQ3DSsnZB8rXjN3JHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2025.

FONTES, H. E. de S. *et al.*; **Entre a senescência e a senilidade: desafios e estratégias da equipe multidisciplinar para o cuidado humanizado e a promoção da autonomia em instituições de longa permanência para idosos no brasil**. Revista Eletrônica da Estácio Recife, [S. l.], v. 13, n. 1, 2026. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/909>. Acesso em: 02. mai. 2026.

FREITAS, S. A. A. **Envelhecimento e vulnerabilidades: a odontogeriatria na graduação como estratégia de valorização da vida**. 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/233846/001135185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 ago. 2025.

FREITAS, S. V.; Rodrigues, S. F.; Gama, A. C. C. A importância do atendimento odontológico domiciliar para idosos. **Scire salutis**, [S. l.], v. 2, pág. 260–267, 2022. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0027. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/6709>. Acesso em: 30 abr. 2026.

FURTADO, I. Q. C. G. *et al.* Constituição do discurso da autonomia de idosas no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/SHSTdqC5tryCYMJWdTdmYPy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2025.

GARCÊS, F. F. **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista Sociedade Científica, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 496–508, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/188>. Acesso em: 02/03/2026.

GARCIA, P. N. *et al.* Saliva metabolomics: concepts and applications in oral disorders. **Clinical Oral Investigations**, v. 28, 2024. Disponível em: Repositório USP. Acesso em: 23 jun. 2026.

GHAZZAOUI, I. *et al.* A saúde bucal no envelhecimento: impacto das alterações bucais prevalentes na qualidade de vida dos idosos. **Revista FT**, 2024. Disponível

em: <https://revistaft.com.br/a-saude-bucal-no-envelhecimento-impacto-das-alteracoes-bucais-prevalentes-na-qualidade-de-vida-dos-idosos/>. Acesso em: 03 out. 2025.

GUIMARÃES, T. G. R.; FRANÇA, P. O. Condutas terapêuticas para idosos com xerostomia: revisão de literatura. 2022. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV179_MD4_ID1197_TB360_17062022180028.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 25 ago. 2025.

IBGE. População do país vai parar de crescer em 2041. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL 20 (IVCF-20). Questionário IVCF-20. 2026. Disponível em: <https://www.ivcf20.org/questionario-ivcf20>. Acesso em: 23 jun. 2026.

LEAL, V. M.; VINHA, T. C. A importância do atendimento odontológico domiciliar aos idosos. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/A+IMPORT%C3%82NCIA+DO+ATENDIMENTO+ODONTOL%C3%93GICO+DOMICILIAR+AOS+IDOSOS%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/A+IMPORT%C3%82NCIA+DO+ATENDIMENTO+ODONTOL%C3%93GICO+DOMICILIAR+AOS+IDOSOS%20(2).pdf). Acesso em: 31 ago. 2025.

LIMEIRA, D. M. *et al.* Os desafios da assistência odontológica domiciliar aos idosos: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. e6433, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-017. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6433>. Acesso em: 30 abr. 2026.

LOPES, É. N. R. *et al.* Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na odontogeriatria. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e45810111730, 2021. Disponível em: Acessar artigo. Acesso em: 18 abr. 2026

MARQUES, C. F. D.; Gelio, M. B. Fatores psicossociais na adaptação à prótese total: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2026. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1437>. Acesso em: 30 abr. 2026.

MENEGON, A. C. *et al.* Odontogeriatria e seu papel na extensão universitária. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57495>. Acesso em: 20 out. 2025.

MHATRE, S. *et al.* Dry mouth dilemma: a comprehensive review of xerostomia in complete denture wearers. **Cureus**, v. 16, n. 4, e58564, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.58564>. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.58564>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MONTEIRO, A. J. D. *et al.* Inter-relação entre doença periodontal e doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v7i1.3773. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v7i1.3773>. Acesso em: 26 set. 2025.

MORAES, R. C. F.; CORVINO, M. P. F.; MORAES, A. S. Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/e40e39c1-10ee-4479-aa4f-f0e109d08c5b/content>. Acesso em: 30 set. 2025.

MOREIRA, R. S. *et al.* Utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros: análise de classes latentes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210024>. Acesso em: 21 ago. 2025.

NASCIMENTO, G. R. D. *et al.* Interação medicamentosa em idosos na prática odontológica. **REVISTA IBERO-AMERICANA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 378–385, 2023. DOI: 10.51891/rease.v1i1.10528. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10528>. Acesso em: 2 maio. 2026.

NETO, J. M. A. *et al.* A atuação do cirurgião-dentista na odontogeriatria: uma revisão de literatura. **Acervo Saúde**, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3472/216>. Acesso em: 31 ago. 2025.

NUNES, I. M. *et al.*; A eficácia da denervação renal na hipertensão arterial sistêmica: uma revisão de literatura. **Revista jrg de estudos acadêmicos**, v. 9, n. 20, p. e092953, 2026. DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2953. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2953>. Acesso em: 24. mar. 2026.

NÚÑEZ, M. R. R. *et al.* O ensino da odontogeriatria e as diretrizes curriculares nos cursos de graduação em odontologia em países da América do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbogg/a/b3FKW64h3fJVBdSk6LQq4Rt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

OLIVA, A.; MIRANDA, A. F. Cuidados paliativos e odontogeriatria: breve comunicação. **Revista Portal de Divulgação**, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/506-643-1-SM.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

OLIVEIRA, G. A. *et al.* Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5142. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5142>. Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, M. L. R. Associação entre a perda dentária e a prevalência de periodontite severa na população brasileira. 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/77434>. Acesso em: 27 set. 2025.

PAULO, C. P. S. Percepção do cirurgião-dentista sobre a prática odontológica centrada na pessoa, família e comunidade na atenção primária à saúde de Petrópolis. 2023. Disponível em: <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/22705>. Acesso em: 24 ago. 2025.

PEREIRA, A. F. Hipertensão arterial sistêmica em idosos: um estudo epidemiológico em pará de minas, **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e2415250628, 2026. DOI: 10.33448/rsd-v15i2.50628. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50628>. Acesso em: 24. mai. 2026

PEREIRA, J. S. *et al.* Tratamento odontológico nos pacientes de terceira idade. **Caderno Pedagógico**, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n7-155. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-155>. Acesso em: 02 out. 2025.

PINHEIRO, J. M. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31857. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31857>. Acesso em: 18 out. 2025.

PIRES, B. C. *et al.* Xerostomia, alteração do paladar, da saliva e da sede: percepção dos idosos. **Unimontes Científica**, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3633>. Acesso em: 29 set. 2025.

PONTES, J. A. *et al.* Senescência e senilidade: perspectivas sobre o envelhecimento humano. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 2025. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/3773>. Acesso em: 30 ago. 2025.

QUADROS, R. M. *et al.* Doença periodontal e doenças cardiovasculares: mecanismos inflamatórios associados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4123>. Acesso em: 26 set. 2025.

QUEIROZ, M. C. C. Fragilidade clínico-funcional em idosos hospitalizados. **Research, Society and Development**, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41857. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41857>. Acesso em: 20 out. 2025.

RÉGIS, M. M. *et al.* Manifestações bucais relacionadas ao tratamento sistêmico da COVID-19. **Revista Ciência Plural**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/36311>. Acesso em: 10 out. 2025.

RIBEIRO, A. C. S. Edentulismo em idosos brasileiros e seus impactos na qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9bcv8dYJ8wY5P7QwzRKnQ9b/>. Acesso em: 27 set. 2025.

Rocha, A. V. *et al.* **AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM GERIATRIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.** 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240088.pt>. Acesso em: 23/08/2025

ROCHA, I. C. Condutas odontológicas em pacientes diabéticos: revisão de literatura. **Revista Cathedral**, 2022. Disponível em: <https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/485>. Acesso em: 26 set. 2025.

ROSA, A. G. F. *et al.* Condições de saúde bucal em idosos. **Revista de Saúde Pública**, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/T5tQxS9v9LfVZpVg5vktw6H/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

ROSA, S. M. Desafios do atendimento odontológico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6624>. Acesso em: 18 out. 2025.

SAMPAIO, N. M. Xerostomia em idosos: causas e impactos na qualidade de vida. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/28655>. Acesso em: 28 set. 2025.

SANT'ANNA, L. R. Relação entre doenças cardiovasculares e envelhecimento. **Revista Brasileira de Cardiologia**, 2022. Disponível em: <https://www.onlineijcs.org/sumario/58/pdf/v35n6a13.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTANA, B. R. Hipertensão arterial sistêmica e suas implicações no atendimento odontológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17580>. Acesso em: 27 set. 2025.

SANTANA, Y. M. Hipossalivação e xerostomia em idosos usuários de polifarmácia. **Brazilian Journal of Health Review**, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70144>. Acesso em: 28 set. 2025.

SANTOS, E. F. Interações medicamentosas na prática odontológica em idosos. **Research, Society and Development**, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35642. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35642>. Acesso em: 18 out. 2025.

SANTOS, G. *et al.* A importância da prevenção da saúde bucal voltada para os idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19398>. Acesso em: 23. ser. 2025

SANTOS, G. S. Uso de próteses dentárias e qualidade de vida em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2023. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1475>. Acesso em: 15 out. 2025.

SANTOS, P. A. *et al.* Diabetes mellitus tipo 2: impactos sistêmicos e implicações odontológicas. **Research, Society and Development**, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29485. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29485>. Acesso em: 26 set. 2025.

SILVA, A. C. Perda dentária associada à doença periodontal e osteoporose. **Revista Ciência Plural**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23061>. Acesso em: 27 set. 2025.

SILVA, A. F. *et al.* Humanização nos serviços de saúde: desafios e estratégias de acolhimento. **Revista FT**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/humanizacao-nos-servicos-de-saude-desafios-e-estrategias-de-acolhimento/>. Acesso em: 30 set. 2025.

SILVA, B. de O. Análise epidemiológica e impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos: variações regionais e perspectivas clínicas. 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/89a3474d-0c15-4a83-82c9-776d759dda6e/download>. Acesso em: 22. set. 2025

SILVA, G. R. Vulnerabilidade social e acesso à saúde bucal de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17902>. Acesso em: 20 out. 2025.

SILVA, I. M. *et al.* Hipossalivação e xerostomia: diagnóstico e tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Fp4N7z3XQYxq6M7x9JgP3Ys/>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, I. R. Hipossalivação em idosos: fatores associados e manejo clínico. **Revista Cathedral**, 2022. Disponível em: <https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/472>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, J. C.; Lobuto, M. M. Principais alterações na cavidade bucal do idoso. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/andersonduarte,+Gerente+da+revista,+06+PRINCIPAIS+ALTERA%C3%87%C3%95ES+NA+CAVIDADE+BUCAL+DO+IDOSO.pdf>. Acesso em: 20. set. 2025

SILVA, M. R. *et al.* Lesões bucais associadas ao uso inadequado de próteses dentárias. **Research, Society and Development**, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20531. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20531>. Acesso em: 16 out. 2025.

SOUSA, G. M. Condutas odontológicas em pacientes com *Diabetes Mellitus*. **Revista Cathedral**, 2022. Disponível em: <https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/471>. Acesso em: 26 set. 2025.

SOUSA, R. A. Reabilitação oral em idosos usuários de próteses dentárias. **Brazilian Journal of Health Review**, 2025. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74802>. Acesso em: 16 out. 2025.

SOUSA, V. M. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): aplicação clínica em idosos. **Research, Society and Development**, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i2.45871. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45871>. Acesso em: 20 out. 2025.

SOUZA, B. L. Hipossalivação e xerostomia em idosos: revisão de literatura. **Revista FT**, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/hipossalivacao-e-xerostomia-em-idosos/>. Acesso em: 28 set. 2025.

SOUZA, E. C. *et al.* Cárie radicular: uma doença bucal prevalente em idosos. **BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES**, 2025. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/6222>. Acesso em: 23. set. 2025.

SOUZA, J. *et al.* Acesso de idosos aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jWq9Ht4r8Qj4kR3m6m3xYvM/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SOUZA, K. R. Atendimento odontológico em pacientes idosos sistemicamente comprometidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7920>. Acesso em: 24 set. 2025.

TEIXEIRA, F. R. *et al.* Estratégias preventivas em odontogeriatric. **Research, Society and Development**, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19842. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19842>. Acesso em: 03 out. 2025.

TIRADENTES, M. V. Relação entre infecções bucais e doenças sistêmicas. **Revista Cathedral**, 2022. Disponível em: <https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/488>. Acesso em: 24 set. 2025.

TRINDADE, L. M. Polifarmácia em idosos e riscos de interações medicamentosas. **Revista de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6Q9R7nP7d4X6xv7yGfY7j5L/>. Acesso em: 18 out. 2025.

VIEIRA, A. C. Promoção de saúde bucal no atendimento domiciliar ao idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18044>. Acesso em: 18 out. 2025.

VIEIRA, R. M. *et al.* Odontologia domiciliar e humanização no cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75182>. Acesso em: 20 out. 2025.