

Atendimento odontológico a paciente idosa dependente traqueostomizada em domicílio: Relato de experiência clínica e percepção profissional

Talita Rolim Felício da Costa

Rafaela Bruna Lemes do Prado

Eric Jacomino Franco

Fernando Luiz Brunetti Montenegro

Alexandre Franco Miranda

Resumo: O crescente aumento do número de pessoas idosas no Brasil e no mundo faz surgir uma nova demanda por assistência especializada a essa população, tanto no campo social, político, econômico como também na área da saúde. As limitações provocadas pelo avanço da idade e doenças específicas do envelhecimento fazem com que os idosos realizem precariamente algumas tarefas cotidianas, como a higienização bucal. Devido às possibilidades de atenção em saúde e capacitação profissional, pacientes que necessitam ficar em hospitais ou em casa, podem, atualmente, ser atendidos por meio da odontologia domiciliar (*home care*). O presente trabalho, por meio de um relato de experiência, tem como objetivo abordar quais foram os desafios, condutas de manejo, adaptação e percepção profissional no atendimento odontológico em domicílio a uma paciente idosa dependente traqueostomizada. Concluiu-se a necessidade e importância da inclusão desse tipo de atendimento em saúde em nível domiciliar e a efetiva participação multi-interdisciplinar, visando a prevenção, recuperação e manutenção da saúde da paciente, no sentido de orientar as condutas em saúde bucal englobando familiares e cuidadores dessa idosa dependente frágil.

Palavras-chave: Odontogeriatría, Serviços de Assistência Domiciliar, Dispositivos para o Cuidado Bucal Domiciliar, Saúde bucal, Qualidade de vida

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2005) considerada idoso, no Brasil, pessoas com 60 anos ou mais. Porém além da classificação cronológica também deve ser levados em conta aspectos socioeconômicos e culturais ao se pensar no envelhecimento da população (BRUNET e colaboradores, 2013).

Segundo o IBGE (2008), o país caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido. O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira, na qual teremos, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, 24,7 idosos de 65 anos ou mais. De acordo com essa mesma projeção, em 2050 a média de idade da população será de 81 anos, e ultrapassará os 22,7% da população total (GONTIJO, 2005).

A velhice ainda é caracterizada socialmente por uma etapa da vida marcada por decadência física, perda de papéis sociais e com a associação de outras imagens culturalmente negativas, como o comprometimento cognitivo, deterioração emocional e o empobrecimento econômico. Esta visão acerca do idoso predominou por um grande período (DEBERT, 2004), e por mais que se venha tentando mudar esse pensamento, no sentido de incentivar a atividade na terceira idade, há ainda resquícios de que o idoso deve ser visto como incapaz (PALMA e colaboradores, 2013; LOLLI e colaboradores, 2013).

Na sociedade brasileira, ainda há uma valorização da juventude, considerada “produtiva”, e a velhice como inútil e dependente (LEITE e colaboradores, 2002)

A população idosa é acometida por doenças específicas do envelhecimento, a destacar as várias doenças crônicas e neurodegenerativas, como depressão, estresse, perda da memória, aterosclerose, osteoporose, artrite reumatóide e desordem temporomandibular, hipertensão arterial, obesidade, Diabetes Mellitus, Doença de Parkinson, Alzheimer, outros tipos de demências e doenças cerebrovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC), considerado como uma das maiores causas de morte e invalidez (SILVA e colaboradores, 2007; IBGE, 2014).

Nesse contexto, destaca-se a atuação do profissional de saúde na sua integração com paciente, na perspectiva humanística e ética. O profissional precisa desenvolver competências e habilidades específicas, como atuar multiprofissionalmente (ROCHA e colaboradores, 2013; FERNANDES e colaboradores, 2009; MARQUES e colaboradores, 2014).

A Odontogeriatrics, especialidade odontológica que cuida da saúde do sistema estomatognático de pacientes idosos e suas particularidades, é uma nova área e que, usualmente, trabalha de forma interdisciplinar visando produtividade em promoção de saúde (TAMINATO, 2011; MONTENEGRO e MARCHINI, 2013).

O atendimento odontológico planejado pode ser feito sem restrições, a partir da avaliação medicamentosa, procedimentos técnicos especializados e condutas anestésicas adequadas à condição de saúde geral do idoso (TAMINATO, 2011).

Outra vertente de atuação na odontogeriatrics, a qual poucos profissionais se dedicam, é a de dedicação àqueles pacientes idosos semi e dependentes que, geralmente, estão acamados em domicílio ou em ambiente hospitalar

(enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva), necessitando de um serviço especializado em *home care* (MIRANDA e MONTENEGRO, 2010; PALMA e colaboradores, 2013).

O odontogeriatra, seguindo condutas gerontológicas, trabalha em conjunto com os demais profissionais da saúde envolvidos como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, cuidadores e, principalmente, familiares (ASSIS, 2012; LOLLI e colaboradores, 2013).

O presente trabalho tem como objetivo abordar o contexto do atendimento odontológico domiciliar, e o relato de experiência de intervenção domiciliar em paciente idosa, dependente e traqueostomizada.

O atendimento odontológico domiciliar

Atualmente, torna-se necessária a formação de um cirurgião-dentista generalista, humanista, ético, crítico e atento às transformações sociais. Associado a esse contexto, um profissional preparado para a mudança demográfica que ocorre não só no Brasil, mas em todo o mundo. O aumento da população idosa, com a qual o cirurgião-dentista brasileiro se depara, apresenta um “novo” desafio: compreender o processo de envelhecimento humano e se tornar apto a proporcionar cuidado odontológico aos idosos, nos vários níveis de atenção (consultório, domiciliar e hospitalar) (KOCH FILHO, 2013; MONTENEGRO e MARCHINI, 2013).

É necessário compreender que o processo de envelhecimento pode ser entendido utilizando dois conceitos distintos: a senescência, que corresponde ao processo de degeneração gradual do estado físico e mental parte do ciclo natural da vida; e a senilidade em que há uma degeneração física acentuada e acompanhada de uma desorganização mental, comumente vinculada a uma enfermidade ou estado patológico (SILVA e colaboradores, 2007).

Nesse tipo de atendimento, o profissional deve saber quais as doenças que acometem os idosos e sua relação direta ou indireta com a saúde bucal, e vice versa, com o objetivo de promoção da saúde e qualidade de vida. Além do conhecimento do contexto biológico, psicológico, social e familiar em que esse idoso está inserido (SILVA e colaboradores, 2007; MONTENEGRO e MARCHINI, 2013; PIMENTEL e colaboradores, 2010).

O atendimento domiciliar (*home care*) ao paciente idoso dependente é uma alternativa àquele que não pode se deslocar até um consultório convencional, devido a sua condição física, sistêmica, cognitiva e/ou associadas (FERNANDES e colaboradores, 2009; MIRANDA e MONTENEGRO, 2010; TAMINATO, 2011; ROCHA e colaboradores, 2013; MARQUES e colaboradores, 2014).

Em certas condições, como em pacientes idosos que sofreram um AVC (acidente vascular cerebral), há um comprometimento da função neurológica,

podendo ocorrer sintomas focais (paresia ou diminuição de força motora, entre outras) ou globais (coma), nas quais devido a dificuldades de respiração, poderá ser submetido à conduta de traqueostomia (INCA, 2003; IBGE, 2013).

A necessidade do atendimento odontológico domiciliar ao paciente idoso traqueostomizado faz-se necessário por saber que algumas áreas da boca (língua e dentes, principalmente) favorecem a formação de biofilme (placa bacteriana) e saburra lingual, possíveis reservatórios microbianos de bactérias gram negativas associadas ao quadro de pneumonia (PIMENTEL e colaboradores, 2010).

O atendimento ao paciente acamado deve levar em conta seu estado de consciência, devendo a conduta de atendimento ser específica para cada caso, utilizando procedimentos de mínima intervenção que visem a eliminação de processos infecciosos, inflamatórios e de sintomatologia dolorosa, como raspagem supragengival, controle de placa bacteriana por meio da ação mecânica de escovação dentária, e profilaxia, utilização de métodos químicos associados com o intuito de adequação do meio bucal (MONTENEGRO, 2010).

Relato de caso, experiência clínica e percepção profissional no atendimento odontológico domiciliar.

Paciente I.G.R., gênero feminino, leucoderma, 66 anos, hipertensa, sofreu um AVC em fevereiro de 2014 sendo internada na UTI de hospital particular de Brasília-DF, apresentando quadro de hemiparesia esquerda de início súbito, evoluindo com a piora do nível de consciência e padrão respiratório, por provável broncoaspiração, sendo necessária a intubação e sob ventilação mecânica. Foi, posteriormente, submetida ao procedimento de traqueostomia, melhora da respiração, e gastrostomia para alimentação. (DREYER e colaboradores, 2011).

A paciente ficou internada por 2 meses no hospital e, devido ao AVC, apresentou sequelas das funções de memória, cognição, comunicação e motricidade. A família ressaltou que a mesma não recebeu nenhuma assistência odontológica ou condutas de promoção de saúde bucal nesse período de internação.

Com a estabilização do quadro clínico a paciente foi encaminhada para seu domicílio, e passou a receber todas as assistências do serviço *home care*, a destacar os profissionais da medicina, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiros e técnicos de enfermagem. (PALMA e colaboradores, 2013; SILVA e colaboradores 2007).

Todos os aspectos éticos e legais foram adotados nas condutas direcionadas à promoção de saúde bucal e contexto odontológico da paciente, a partir da assinatura do consentimento livre e esclarecido, credibilizando o relato do caso e experiência clínica vivida.

O primeiro atendimento odontológico em domicílio foi realizado após 3 meses da paciente ter sofrido o AVC e consistiu na avaliação da condição bucal.



Figura 1 – Paciente IGR, gênero feminino, 66 anos, sofreu um AVC (Acidente Vascular Cerebral) - Traqueostomizada e com alimentação por gastrostomia. Está sob cuidados multi-interdisciplinares (*home care*) em domicílio.

Observou-se clinicamente que a paciente era usuária de próteses parciais removíveis, superior e inferior, apresentava saburra lingual e dificuldade de abertura de boca, sendo essa última relatada como fator limitante na execução da higienização bucal da paciente pelas técnicas em enfermagem.



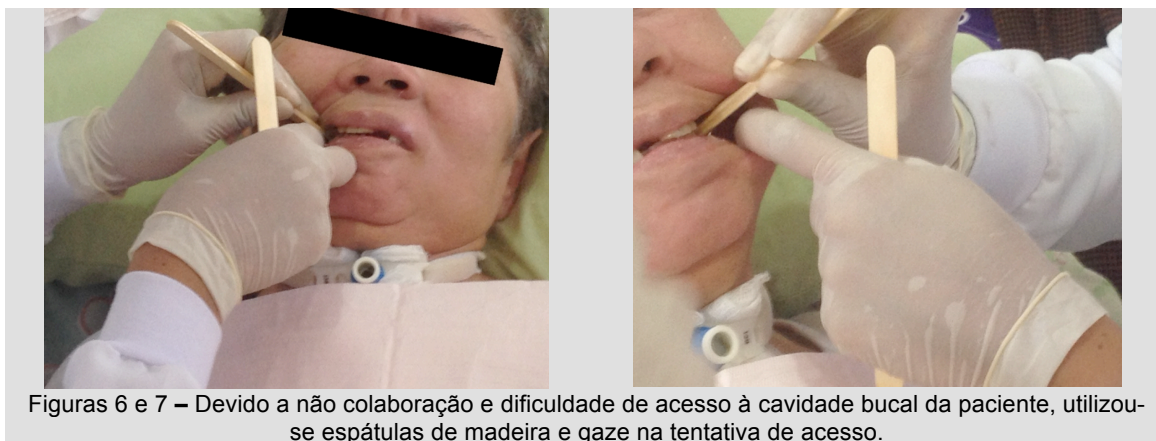
Figuras 2 e 3 – Paciente encontrava-se sob uso de próteses parciais removíveis superior e inferior, presença de saburra lingual e dificuldade de abertura bucal para uma correta avaliação clínica e higienização.

Devido à condição da paciente, foram planejadas condutas odontológicas de mínima intervenção e atendimentos semanais. A partir da adaptação profissional e manejo clínico realizou-se raspagem supragengival, eliminação de saburra lingual, higienização de lábios e bochechas, e instruções de

higienização bucal foram dadas para as técnicas em enfermagem e familiares (MONTENEGRO e MARCHINI, 2013).



Figuras 4 e 5 - Realizou-se planejamento de atenção odontológica em domicílio – ADAPTAÇÃO PROFISSIONAL NAS CONDUTAS CLÍNICAS - Apenas as condutas essenciais foram realizadas.



Figuras 6 e 7 – Devido a não colaboração e dificuldade de acesso à cavidade bucal da paciente, utilizou-se espátulas de madeira e gaze na tentativa de acesso.

Devido à rigidez muscular da paciente e a ausência de uma correta iluminação, apenas as condutas possíveis foram executadas. Higienizou-se a língua, eliminando o máximo possível de saburra lingual utilizando raspador de língua, pinça Collins, gaze e Diglucontao de clorexidina 0,12% (ASSIS, 2012; MONTENEGRO e MARCHINI, 2013).

O objetivo dessas condutas foi o estabelecimento da saúde bucal e bem estar para a paciente, eliminando possíveis focos inflamatórios e sítios de retenção de microrganismos, que poderiam favorecer a instalação de infecções oportunistas, como a pneumonia (MONTENEGRO e colaboradores, 2010).

De acordo com Pimentel e colaboradores (2010), a pneumonia pode ocorrer em pacientes com risco de aspiração de secreções orofaríngeas para o pulmão, por exemplo, pacientes com disfagia, diminuição da consciência e em uso de ventilação mecânica (ASSIS, 2012; MIRANDA e MONTENEGRO, 2010).

Os atendimentos foram realizados uma vez por semana, sendo a conduta previamente planejada a cada atendimento, buscando trabalhar de acordo com a limitação encontrada no dia, respeitando sempre a individualidade da idosa.

Os procedimentos clínicos executados tiveram curta duração, evitando exaustão da mesma. Os cuidadores e familiares foram orientados a manter a higienização bucal, apesar da dificuldade de abertura de boca, para que o controle da saúde bucal fosse mais efetivo (FERNANDES e colaboradores, 2009; PIMENTEL e colaboradores, 2010; ASSIS, 2012).

Cada semana foi uma nova superação para a equipe de futuras cirurgiãs-dentistas, que atuaram clinicamente sob orientação e supervisão docente.

O início foi marcado pela apreensão dos familiares e a falta de credibilidade por parte dos outros profissionais da área de saúde, por desconhecerem o quão importante e necessário seria a manutenção da higiene bucal dessa paciente idosa.

A princípio, houve um pouco de temor e ansiedade, pois não se sabia até aonde as condutas clínicas poderiam ser realizadas em domicílio. Levou-se em consideração, nesse atendimento, um manejo diferenciado: saber lidar com as limitações, e ter criatividade nas adaptações técnicas e profissionais.

Observou-se que a dificuldade nos atendimentos, muito se deveu ao não preparo nas atividades universitárias, e a superação, a cada atendimento, foi de suma importância para o crescimento técnico e clínico.

Diante da oportunidade única de realizar esse atendimento familiar, como autora principal desse relato, enfatizo a necessidade dessas atividades no ensino e práticas de saúde direcionadas ao idoso dependente:

“As Universidades tem focado por anos no ensino tecnicista, visando mais o atendimento em consultório. Não existem cursos ou informações sobre o atendimento domiciliar, o que consideramos como deficiência no ensino. Essa condição determina a não existência de mais profissionais especializados nesse tipo de atendimento, principalmente na Odontogeriatría. Como graduandas do 7º semestre do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) tivemos e temos a oportunidade, ao longo da nossa formação acadêmica, a orientação necessária para fazer o atendimento ao paciente idoso e paciente especial o que, com certeza, nos tornará profissionais mais capacitados e competentes, mesmo que não venhamos exercer a especialidade. É necessário que todos os profissionais tenham esse tipo de conhecimento, saibam lidar em diferentes situações, mesmo que não seja sua área de atuação, sendo de suma importância esse “amadurecimento” profissional. Acreditamos que a odontologia, cada vez mais, muda sua forma de agir em relação ao paciente idoso, principalmente os dependentes e considerados frágeis que necessitam de cuidados globais”.

O atendimento dessa paciente, especificamente, permitiu o desenvolvimento de atividades clínicas mais humanas e de credibilidade familiar, mas principalmente, o estabelecimento da saúde bucal da paciente que se encontra sob controle.

Conclusões

Uma boa saúde bucal é de extrema importância para a manutenção da saúde geral, contribuindo para o bem-estar físico, psíquico e social do idoso.

Existe uma falta de percepção quanto à necessidade de tratamentos odontológicos, tanto por parte do paciente idoso como pelos seus familiares, cuidadores e demais profissionais. Todos devem ser conscientizados de que existe uma necessidade contínua de cuidados bucais, e que a presença do profissional de saúde em âmbito domiciliar pode, realmente, ajudar na mudança de quadros clínicos odontológicos prejudiciais à saúde sistêmica.

A partir do planejamento em relação às limitações da paciente, o atendimento odontológico domiciliar realizado visou o bem-estar, comodidade e saúde bucal, conforme relatado.

O atendimento odontológico domiciliar deve ser planejado e realizado por profissionais capacitados a partir de atividades gerontológicas e interdisciplinares.

Esse tipo de serviço direcionado à saúde bucal de idosos dependentes deve ser ensinado e divulgado no meio acadêmico e profissional, com o objetivo de contribuir ao acesso a serviços dignos de saúde, como no caso exemplificado.

Referências

- 1- BRUNET, AE; ANDRADES, B; SOUZA, CS; WEBER, JLA; MARTINATO, L; LORETO, T; PIZZINATO, A. *Práticas Sociais e Significados do Envelhecimento para Mulheres Idosas. Pensando Famílias*. 17(1), 2013; 99-109.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. População Brasileira Envelhece em Ritmo Acelerado. 2008, <http://cod.ibge.gov.br/23EXQ>.
- 3- GONTIJO, S; *Organização Pan-Americana da Saúde. III. Envelhecimento ativo: Uma Política de Saúde*. Brasília, 2005; 5-59.
- 4-PALMA A.B. O; ROSSI-BARBOSA LAR; SOUZA, RP; SANTA-ROSA, TTA; PAULA, Y; COSTA, SM. Necessidades odontológicas, fonoaudiológicas e fisioterápicas: Atenção integral a pessoa com deficiência. *Revista Brasileira Ciências da Saúde*, 2013; 11(37): 8-16.

5-LOLLI, MCGS; TTRINDADE JP; Silva, CO; MICHIDA, SMA; LOLLI, LF. Perfil Profissional, Percepção e Atuação de cuidadores em relação a Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.2, n.1, 2013; p.19-25.

6-LEITE, MT; CAPPELLARI, VT; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 4, n.1, 2002; p. 18–25.

7-SILVA, EMM; GALLO, AKG; SANTOS, DM; BARÃO, VAR; FREITAS Junior, AC. Enfermidades do Paciente Idoso. *Pesq. Bras. Odontoped. Clínica Integral*, João Pessoa, 2007, v. 7, n. 1, p. 83-8.

8-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – *Percepção do estado de saúde, estilo de vida e Doenças Crônicas*. Rio de Janeiro 2014; p.48.

9-ROCHA, DA.; MIRANDA, AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro; 2013; 16(1):181-189.

10-FERNANDES, C.J.C. *Atendimento Odontológico Domiciliar*. Curso Especialização Odontologia - Pacientes Necessidades Especiais - UVA. Acervo CISPRE. 2009.

11-MARQUES, GC; MONTENEGRO, FLB; BEZERRA, LF; FRANCO, EJ; FERNANDES, AUR; MIRANDA, AF. Odontologia Domiciliar ao Idoso Frágil: a importância da Odontogeriatría. *Revista Portal de Divulgação* n. 42, Ano V, 2014; 6-14.

12-MONTENEGRO, FLB; MARCHINI L. *Odontogeriatría: uma visão gerontológica*. 2013, Elsevier Editora Ltda.

13-TAMINATO, EM. A Odontogeriatría dentro da realidade brasileira. *Revista Portal de Divulgação*, n.13, 2011; 14-16.

14- MIRANDA, AF; MONTENEGRO, FLB; Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva – Relato de caso clínico. Portal do Envelhecimento, 2010.
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/odonto/odonto120.htm>

15- ASSIS, C. Atendimento Odontológico nas UTIs. *Rev. Bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, 2012; p. 72-5.

16-PIMENTEL, P; FREITAS, C; GUATIMOSIM, P; LAGE, L; PASETTI SOUZA, AF; MARTINS, MTF. Introdução da rotina de visitas odontológicas e descontaminação oral aos pacientes sob cuidados intensivos. *Medicina Oral*, 2010.

17-Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer – INCA. *Orientação aos pacientes traqueostomizados*. n°311. 2003; 1-6.

17-DREYER, E; BRITO, S; SANTOS, MR; GIORDANO, LCRS e colaboradores. *Nutrição Enteral Domiciliar - Manual do Usuário – Como preparar e administrar a dieta por sonda*. São Paulo, 2° edição revisada, 2011, p 5-24.

Data de recebimento: 18/01/2015; Data de aceite: 28/02/2015.

Talita Rolim Felício da Costa – Acadêmica do 7° semestre do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Email: talitarolim@gmail.com

Rafaela Bruna Lemes do Prado - Acadêmica do 7° semestre do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Email: rafaelabprado@gmail.com

Eric Jacomino Franco – Diretor e Professor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB); Mestre em Odontologia (Periodontia) – USP, Bauru-SP; Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia – UCB. Email: ericperio@gmail.com

Fernando Luiz Brunetti Montengro – Mestre e Doutor pela USP – São Paulo; Coordenador do curso de especialização em Odontogeriatría na ABENO – SP; Autor do livro: *Odontogeriatría – uma visão gerontológica*, Editora Elsevier, 2013. Email: fbrunetti@terra.com.br

Alexandre Franco Miranda - Professor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília – Odontogeriatría; Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – UnB. Email: alexandrefmiranda@hotmail.com