

Odontologia domiciliar como parte integrante da assistência em saúde de idosos frágeis

*Jennifer dos Santos Rodrigues
Gabriela Corado Guedes Rocha
Poanka Faleiro
Roberto Vinícius Andrade da Costa
Eric Jacomino Franco
Fernando Luiz Brunetti Montenegro
Alexandre Franco Miranda*

Resumo: O atendimento odontológico domiciliar é uma assistência em saúde eficiente principalmente para os idosos semi ou dependentes, considerados frágeis, que possuem dificuldades físicas, neurológicas e/ou sistêmicas para serem atendidos de forma convencional no consultório odontológico. Esse específico tipo de atuação profissional, surge como uma desconstrução de padrões de formação do cirurgião-dentista e avanço às políticas de saúde pública, em relação à privada. É uma prática de caráter interdisciplinar, que busca investigar o idoso de maneira integral, além da cavidade bucal. As atividades clínicas visam a prevenção, promoção, proteção e recuperação do idoso fragilizado estabelecendo um conforto psicológico, bem-estar e qualidade de vida, baseados na humanização e possível estabelecimento funcional. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da odontologia domiciliar, enfocando a necessidade da participação de cirurgiões-dentistas capacitados nesse tipo de atendimento, condutas interdisciplinares da equipe de saúde e a orientação aos familiares e cuidadores inseridos nesse contexto sobre medidas de promoção de saúde bucal. Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados da *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs*, *Google Acadêmico*, no período de 2000 a 2017, utilizando as palavras-chave: odontogeriatrics, idoso fragilizado, equipe de saúde e assistência domiciliar e, leis existentes sobre o assunto, totalizando 27 artigos. Concluiu-se que o atendimento domiciliar ao idoso frágil necessita de maior número de profissionais capacitados e cirurgiões-dentistas nas áreas da gerontologia e odontogeriatrics, com o intuito de expandir essa estratégia de ação clínica e assistência diferenciada em saúde, aumentando o conforto, acesso a serviços capacitados e qualidade de vida para esse específico grupo populacional.

Palavras-chave: odontogeriatrics; saúde bucal; qualidade de vida; equipe de saúde; assistência domiciliar

Abstract: Dental home is an efficient healthcare system mainly to semi-dependent and dependent elderly, who are seen as vulnerable, since they have physical, neurological and/or systemic impairments that limit care given through conventional means in the dental office. This specific type of professional practice emerges from the deconstruction of dental-surgeon formation standards and from advancements in public health policies in comparison to the private ones. This practice has interdisciplinary profile and aims at evaluating elderly individuals as a whole, rather than just their buccal cavity. Clinical activities are focused on preventing, promoting, protecting and recovering the vulnerable elderly by providing psychological comfort, well-being and quality of life based on humanization and on possible functional approaches. The aim of the present study is to address the dental home context through a literature review, with emphasis to the need of having the participation of dental-surgeons experts in this caregiving type, in interdisciplinary conducts in healthcare teams and in guiding family members and caregivers involved with measures adopted to promote buccal health. The bibliographic search was conducted in the *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs*, *Google Scholar* databases and looked for publications indexed between 2000 and 2017. The search was based on the following meshes: geriatric dentistry, vulnerable elderly, healthcare team and home assistance, as well as the legislation on the subject. The search led to 27 articles. Results show that the home assistance given to vulnerable and fragile elderly needs a larger number of professionals and dental-surgeons trained in geriatric dentistry and in gerontology in order to expand such clinical-action strategy and differentiated healthcare assistance, to improve comfort and the access to trained services, as well as the quality of life of this specific population.

Key words: geriatric dentistry, oral health, quality of life, patient care team, home nursing.

Introdução

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em muitos países, por tratar de um serviço em saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizado em pacientes idosos acamados (fragilizados) ou impossibilitados de ir ao consultório. Esse tipo de assistência em saúde, de planejamento e atividades interdisciplinares, tem como objetivo estabelecer o bem-estar e qualidade de vida desses pacientes^{1,2}.

Os principais problemas presentes na cavidade bucal de idosos frágeis são as doenças periodontais que podem estar relacionadas a doenças sistêmicas como pneumonias e diabetes, edentulismo, próteses mal confeccionadas e adaptadas, xerostomia (sensação de boca seca) associada à polifarmácia e lesões bucais. Esses específicos fatores influenciam diretamente na mastigação e deglutição, podendo potencializar agravos à saúde³⁻⁵.

Uma das grandes dificuldades encontradas nas atividades domiciliares é a correta higienização bucal, dentária e da língua, pois favorece o acúmulo de biofilme (possível reservatório microbiano). Medidas educativas, de capacitação dos cuidadores e familiares e intervencionista por um cirurgião-dentista capacitado devem ser priorizadas ^{1,3,6}.

A odontologia domiciliar atua com a efetiva participação do cirurgião-dentista na equipe e não deve estar limitado apenas à saúde bucal, mas também objetivar a promoção da saúde geral. Nesse contexto, a troca de informações com as outras áreas de atuação profissional, dedicadas a esse atendimento, é fundamental, para um melhor tratamento preventivo e clínico, em que os aspectos medicamentosos e sistêmicos devem ser considerados ^{1,7}.

O atendimento domiciliar é conceituado como uma estratégia assistencial que proporciona ao paciente idoso dependente um maior conforto durante a intervenção clínica para a saúde bucal no processo saúde-doença, possibilitando a formação de vínculo e confiança entre o paciente-profissional (cirurgião-dentista) por meio de condutas humanizadas, éticas e integrais, respeitando sempre a individualidade de cada caso ^{1,7}.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o propósito de promover a integração dos níveis de atenção e garantir a estes indivíduos a assistência de suas necessidades, a partir de condutas interdisciplinares. As diretrizes específicas são baseadas na atenção integral, e integradas, na saúde e a implementação de serviços domiciliares ^{8,9}.

O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da importante relevância e necessidade da presença do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar a idosos dependentes (fragilizados).

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados *PubMed*, *Scielo* e *Google Acadêmico* a respeito do tema odontologia domiciliar utilizando as palavras-chave: idoso fragilizado, odontogeriatria, assistência domiciliar e equipe de saúde, no período de 2000 a 2017. Foram analisadas 27 referências que cumpriram os critérios de busca bibliográfica.

Revisão de Literatura e Discussão

De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNSPI), é considerado idoso aquele indivíduo que apresenta 60 anos ou mais e que tem o direito à prevenção, promoção, proteção e recuperação a saúde, garantido de acordo com seu artigo n° 10. Com isso, os profissionais envolvidos no atendimento domiciliar devem trabalhar em equipe, promovendo ações educativas, terapêutica curativa, paliativa e a assistência preventiva desses pacientes ⁹⁻¹¹.

Os direitos a essas pessoas também são enfatizados no Estatuto do Idoso, que assegura assistência para a população necessitada e impossibilitada de locomoção, incluindo os idosos abrigados por instituições filantrópicas, públicas ou conveniadas com o governo^{9,10}.

O Brasil apresenta um expressivo crescimento da população idosa e, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a queda na taxa de fecundidade e o aumento na expectativa de vida da população são fatores responsáveis pelo envelhecimento no país. Com essa mudança no cenário demográfico do Brasil e maior destaque das doenças específicas dos idosos, surge a necessidade de elaboração de novas formas de serviço de saúde e de assistência capacitada¹².

O atendimento domiciliar é uma forma de atenção à saúde eficiente principalmente para idosos dependentes e semi dependentes (fragilizados), que, geralmente, estão comprometidos por diversas enfermidades que refletem diretamente no seu bem-estar e qualidade de vida. Por isso, a necessidade de um plano assistencial que preserve a saúde bucal sem prejudicar a saúde sistêmica, e vice-versa (Figura 1)^{1,9}.



Adaptação profissional na prática odontológica domiciliar – respeitando a individualidade e segurança da paciente idosa fragilizada – Responsabilidade ética e profissional do Prof Dr Alexandre Franco Miranda.
Figura 1

Os recursos em saúde para maior qualidade e expectativa de vida devem avaliar o paciente como um todo, pelo fato de os pacientes idosos serem acometidos por condições sistêmicas como a hipertensão arterial, pneumonia aspirativa, endocardite bacteriana, diabetes, demências e outras, necessitando de ações em saúde focadas na prevenção^{1, 3, 13-15}.

É importante promover o enfoque aos cuidados de maneira geral aos cuidadores e familiares que, por serem os responsáveis pela higienização

bucal e cuidados gerais dos idosos, devem ser orientados sobre corretas medidas de higienização bucal ^{1,9,16-18}.

A relação profissional-paciente-cuidador é formada uma tríade fundamental para incentivar e motivar os cuidados pessoais com o idoso frágil, formação de vínculo e correto manejo para a realização das condutas clínicas em saúde bucal. Estratégias como o diálogo, contato físico, humanização, respeito e expressão facial com o cirurgião-dentista contribuem para que o paciente em nível domiciliar se sinta mais confortável e confiante para realização dos procedimentos ^{1,16,17}.

O atendimento realizado na casa do idoso proporciona também maior proximidade e convívio familiar, o que corrobora para uma resposta positiva ao tratamento, tornando-o mais humanizado, ético e sistêmico. Além de tratar o paciente de maneira biopsicossocial ^{1,16,17}.

As ações odontológicas visam a promoção, prevenção, recuperação e diagnóstico bucal, cujos pacientes idosos fragilizados recebem uma atenção integral, com orientações desde a saúde sistêmica, incentivos de hábitos saudáveis, estímulos de higiene pessoal, bucal e reabilitadoras ^{1,7,19,20}.

A conduta técnica do procedimento clínico na prática odontológica domiciliar, realizada pelo cirurgião-dentista, não apresenta diferenças. Existe a necessidade de técnicas específicas de manejo e adaptação profissional para que o atendimento seja realizado de maneira correta ^{1, 16}.

O cirurgião-dentista integrado na equipe interdisciplinar em domicílio atua e desenvolve atividades não somente de orientação sobre medidas de higienização bucal, mas também intervém em situações de urgências como dor, sangramentos nos tecidos bucais, abscessos e restos radiculares (focos de infecção), além de tratamentos periodontias de raspagem coronária e radicular, exodontias de dentes com mobilidade, biópsias, pequenas cirurgias em tecidos moles e selamento de cavidades com materiais odontológicos resistentes e biocompatíveis, proporcionando uma assistência capacitada e de qualidade ¹, (Figuras 2 e 3) ^{7,20,21}.



Condição precária de saúde bucal de idosa, 84 anos, fase avançada de demência (Doença de Alzheimer), não colaboradora e totalmente dependente. Focos de infecção dentários, processo inflamatório e dor, decorrentes de problemas bucais que interferem diretamente na condição sistêmica e qualidade de vida da idosa – Responsabilidade ética e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda. Figura 2



Intervenção odontológica domiciliar em paciente idosa, 72 anos, cardiopata, traqueostomizada e totalmente dependente. Anestesia terminal infiltrativa com cloridrato de lidocaína a 2% (1:100.000), condutas de manejo, adaptação profissional (cirurgião-dentista e auxiliar) e intervenção odontológica de raspagem supragengival para eliminação de cálculos dentários – Responsabilidade ética e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda.
Figura 3

Durante o atendimento domiciliar deve ser avaliada a condição oral e sistêmica do paciente, mas também, observar a autoestima e aspectos motivacionais para que o idoso se sinta motivado no autocuidado e na mudança de hábitos. É imprescindível a realização de procedimentos de curta duração devido a inquietação, impaciência e incontinência urinária que alguns pacientes idosos podem apresentar ^{7,13}.

Este método de sistema de saúde é incorporado por países desenvolvidos e subdesenvolvidos como, por exemplo, o Brasil e o Japão, o que demonstra a atual necessidade de saúde pública em âmbito global. Porém, no contexto da área odontológica e de crescimento demográfico da população idosa, ainda apresenta como um desafio por não estar presente no código de ética, não fazer parte de grade curricular do curso de odontologia e não ter divulgação para capacitação de cirurgiões-dentistas na área de *home-care* ^{1,9}.

No Brasil existem mais de 400 empresas de *home-care* divididas em dois tipos de atendimento: segmentar e multiprofissional. O atendimento segmentar possui apenas profissionais da área de enfermagem e fisioterapia, enquanto o atendimento multiprofissional trata o paciente como um todo, englobando todas as áreas de saúde (visão interdisciplinar). Além disso, possui diferenças entre o sistema público e privado, em que o SUS volta-se para o atendimento domiciliar enquanto o sistema privado atua na valorização da internação domiciliar e hospitalar ^{22,23}.

Existem no Brasil vários modelos de assistência domiciliar como, por exemplo, no Distrito Federal (DF) que tem um programa de atendimento (NRAD - Núcleo Regional de Atenção Domiciliar), desde 2007, que atua em 12 cidades satélites (regiões integradas ao DF), beneficia a área do serviço hospitalar e o paciente pode ser atendido em casa de maneira a vivenciar momentos familiares, valorização da comunicação com seus cuidadores, tornando-se mais independente e com maior qualidade de vida ²⁴.

No Brasil, é importante a formação e capacitação dos profissionais não só da área de odontologia (odontogeriatría), mas também de toda a equipe em saúde (geriatria e gerontologia) para a realização de atendimentos humanizados e específicos para cada situação^{1,7,9,12}.

A integração da saúde bucal a todo o contexto de promoção de saúde ao idoso dependente e fragilizado é extremamente necessária e fundamental na assistência integral a esses pacientes²⁵⁻²⁷.

Conclusões

O atendimento domiciliar, interligado ao desenvolvimento demográfico brasileiro, tem a odontologia como parte integrante e fundamental da assistência integral a idosos frágeis.

A odontologia domiciliar proporciona ao idoso dependente uma melhor qualidade de vida e estimula o autocuidado do paciente, por meio de ações educativas, de prevenção e condutas clínicas especializadas.

Referências

1. ROCHA, D.A; MIRANDA, A.F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013; 16(1): 181-189.
2. BIZERRIL, D.O, et.al.. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2015; 10(37): 1-8.
3. JÚNIOR, R.A.S.F; LOURENÇO, R.A; FISCHER, R.G. A doença periodontal e o idoso frágil. *Revista HUPE*, 2013; 12(1): 92-100.
4. SILVEIRA NETO, N; LUFT, L.R; TRETIN, M.S; SILVA, S.O. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *Rev Bras de Ciên do Envelh Hum*, 2007; 4(1): 48-56.
5. ROSA, L.B; ZUCCOLOTTO, M.C; BATAGION, C; CORONATTO, E. Odontogeriatría - a saúde bucal na terceira idade. *RFO*, 2008; 13(2): 82-6.
6. BRASIL. SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: *Ministério da Saúde*. 2012. p.118.
7. SHINKAI, R.S. A; DEL BEL CURY, A.A. O Papel da Odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública*, 2000;16(4):1099-109.
8. BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: *Ministério da Saúde*. 2006. p.17.

9. MARQUES, G.C. et.al. Odontologia domiciliar ao idoso frágil: a importância da Odontogeriatría. *Rev Portal da Divulgação*, 2014; 42(5): 6-14.
10. BRASIL. Estatuto do idoso. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2005. 72p.
11. BRASIL. Política Nacional do Idoso. Brasília: *Ministério da Saúde*. 2006. 102p.
12. BRASIL. Estudos e pesquisas. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. *IBGE*, Rio de Janeiro, 2016.
13. BRUNETTI, R.F; MONTENEGRO, F.L. Odontogeriatría: prepare-se para o novo milênio. *Atualização na Clínica Odontológica de Feller*, 2000:469-487.
14. SILVA, E.M.M; et.al. Mudanças fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Rev Ciênc Ext*, 2005; 2(1): 1.
15. MIRANDA, A.F; MIRANDA, M.P.A.F; LIA, E.M; LEAL, S.C. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia. *RGO*, 2010; 58(1): 1-9.
16. BONFÁ, K. et. al. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2017; 20(5): 651-660.
17. MONTENEGRO, F.L.B; MARCHINI, L. Saúde Bucal: Informações à equipe de Saúde e Cuidadores. *Revista Portal de Divulgação*, 2017; 51: 49-63.
18. SILVA, A; DAL PRÁ, K.R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*, 2014; 6(1): 99-115.
19. MIRANDA, A.F. A necessidade de ações preventivas e de promoção de saúde bucal no paciente idoso dependente no ambiente domiciliar. *Rev Home Care Brasil*, 2008; 2(21): 10-13.
20. Revista Brasileira de Atenção Domiciliar. Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar. Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar – *NADI*. Holambra: Editora Setembro, SP, n. III, 2017.
21. MIRANDA, A.F; MONTENEGRO, F.L.B. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso. *Rev Paul Odontol*, 2009; 31(3): 15-19.
22. TAVOLARI, C.E.L; FERNANDES, F; MEDINA, P. O desenvolvimento do home health care no Brasil. *Rev ADM em Saúde*, 2000;9(3):15-8.
23. MESAS, A.E; TRELHAS, C.S; AZEVADO, M.J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. *Physis*, 2008; 18(1): 61-75.

24. BRASIL. Núcleo Regional de Atenção Domiciliar. Brasília: *Ministério da Saúde*. 2011, p.12.

25. FLORIANI, C.A; SCHRAMM, F.R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cad Saúde Pública*, 2004;20(4):986-94.

26. TEDESCHI-OLIVEIRA, S.V; MELANI, R.F.H. Atendimento odontológico domiciliar: considerações éticas. *Rev Uningá*, 2007; 14: 117-128.

27. PASKULIN, L.M.G; DIAS, V.R.F.G. Como é ser cuidado em casa: a percepção dos clientes. *Rev Bras Enferm*, 2002; 55(2): 140-145.

Data de recebimento: 22/07/2018; Data de aceite: 01/08/2018

Jennifer dos Santos Rodrigues - Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB).

Gabriela Corado Guedes Rocha - Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB).

Poanka Faleiro - Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB).

Roberto Vinícius Andrade da Costa - Cirurgião-dentista graduado na Universidade Católica de Brasília (UCB).

Eric Jacomino Franco - Cirurgião-dentista; Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia - UCB e Mestre em Periodontia - USP/Bauru; Diretor e Professor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Periodontia e Clínicas Integradas.

Fernando Luiz Brunetti Montenegro – Cirurgião-dentista; Doutor e Mestre em Odontologia (Prótese Dentária) – USP; Autor do livro: *Odontogeriatría: uma visão gerontológica*, Elsevier, 2013.

Alexandre Franco Miranda – Cirurgião-dentista; Doutor e Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Especialista em Gerontologia – SBGG; Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e do curso de Odontologia (Odontogeriatría, Odontologia para Pacientes Especiais e Odontologia Hospitalar) – UCB; alexandrefmiranda@gmail.com; alexandref@ucb.br