Revista Ciências e Odontologia

Revisão de Literatura

A Necessidade da Odontologia Domiciliar e Cuidados Bucais em Idosos Dependentes

THE NEED FOR HOME DENTISTRY AND ORAL CARE IN DEPENDENT ELDERLY

Alexandre Franco Miranda[1], Jennifer dos Santos Rodrigues[2], Eric Jacomino Franco[3]

[1] Doutor e Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Especialista em Gerontologia – SBGG; Professor do curso de Odontologia – Odontogeriatria, Odontologia para Pacientes Especiais e Odontologia Hospitalar; e Permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da UCB.

[2] Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB).

[3] Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia - UCB e Mestre em Periodontia - USP/Bauru; Coordenador e Professor do curso de Odontologia da UCB – Periodontia e Clínicas Integradas.

Resumo: O atendimento odontológico domiciliar é uma assistência em saúde eficiente principalmente para os idosos semi-dependentes e 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 que estão 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: odontogeriatria, idoso fragilizado, equipe de saúde e assistência domiciliar e, leis existentes sobre o assunto, totalizando 26 artigos. Concluiu-se que o atendimento domiciliar ao idoso frágil necessita de um maior número de profissionais capacitados e cirurgiões-dentistas nas áreas da gerontologia e odontogeriatria, 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.

Descritores: Odontogeriatria; 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 26 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.

Contato: Alexandre Franco Miranda; E-mail: alexandref@ucb.br

Enviado: Julho de 2018 Revisado: Agosto de 2018 Aceito: Outubro de 2018

Introdução

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em muitos países e é caracterizado por compreender um serviço em saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizado em pacientes idosos fragilizados por estarem acamados ou impossibilitados de ir ao consultório. É um atendimento que tem como objetivo o estabelecimento da saúde de forma interdisciplinar, em que o paciente é observado como um todo e visa a qualidade de vida .[1, 2]

Os principais problemas presentes na cavidade bucal de idosos são as doenças periodontais relacionadas a doenças sistêmicas, edentulismo, próteses mal-adaptadas, xerostomia (sensação de boca seca) devido a medicamentos e lesões na mucosa oral. Esses fatores influenciam diretamente na mastigação e deglutição, podendo facilitar e potencializar doenças sistêmicas.[3-5]

As condutas clínicas odontológicas domiciliares são fundamentais para pacientes fragilizados, devido à saúde sistêmica poder ser influenciada por inflamações gengivais e acúmulo de biofilme. O biofilme presente na cavidade oral, se não for removido por meio de estratégias específicas como a escovação ou raspagem, pode ser aspirado pelo paciente causando uma pneumonia aspirativa e/ou favorecer doenças pulmonares, cardiovasculares e diabetes.[1,3]

A odontologia domiciliar atua com a efetiva participação do cirurgião-dentista, o qual não deve se limitar apenas à saúde bucal, mas também objetivar a saúde integral. Nesse contexto, a troca de informações entre o dentista e as outras áreas de atuação profissional dedicadas ao atendimento domiciliar são fundamentais, para um melhor tratamento preventivo e intervencionista, aspectos medicamentosos e sistêmicos, também devem ser considerados. [1,6]

O atendimento domiciliar é considerado uma estratégia assistencial que proporciona ao paciente idoso dependente um maior conforto durante a intervenção clínica no processo saúde-doença, além de proporcionar a formação de vínculo e confiança entre o paciente-profissional(dentista), por meio de condutas humanizadas, éticas e integrais, respeitando sempre a individualidade de cada caso. [1,6]

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o objetivo 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 integrada na saúde e a implementação de serviços domiciliares. [7,8]

Esse estudo, tem como objetivo por meio de uma revisão de literatura, abordar a relevância do cirurgião-dentista no atendimento domiciliar ao idoso frágil, analisando artigos científicos e leis que garantem este tipo de atendimento, além da falta de profissionais capacitados para a atenção desta população.

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados PubMed, Scielo, Lilacs, e Google Acadêmico a respeito do tema odontologia domiciliar utilizando as palavras-chave: idoso fragilizado, odontogeriatria, assistência domiciliar e equipe de saúde. Os artigos publicados no período de 2000 a 2017 foram analisados e, os mais relevantes, selecionados. Além disso, realizou-se também uma análise da legislação sobre o atendimento domiciliar ao idoso, totalizando 26 referências relacionadas ao tema.

Revisão de Literatura

De acordo com Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional do Idoso (1994), é considerado pertencente a este grupo aquele indivíduo que apresenta 60 anos ou mais. Este tem o direito de prevenção, promoção, proteção e recuperação a saúde garantido de acordo com o artigo n° 10 da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Dessa forma, os profissionais envolvidos no atendimento domiciliar devem trabalhar em equipe, promovendo a terapêutica curativa, paliativa e a assistência preventiva desses pacientes.[8-10]

Os direitos à essas pessoas também são enfatizados no Estatuto do Idoso, que assegura o atendimento domiciliar para a população necessitada e impossibilitada de locomoção, incluindo os idosos abrigados por instituições filantrópicas, públicas ou conveniadas com o governo. [8,9]

O Brasil tem apresentado expressivo crescimento da população idosa e segundo o IBGE (2016), a queda na taxa de fecundidade e o aumento na expectativa de vida são fatores responsáveis pelo envelhecimento da população. Com essa mudança no cenário demográfico, na origem das doenças e o aumento na expectativa de vida faz com que novas formas de serviço de saúde e de atenção seja uma realidade necessária.[11]

O atendimento domiciliar é uma forma de atenção à saúde eficiente principalmente para idosos dependentes e semi- dependentes frágeis, que são comprometidos por diversas enfermidades que refletem diretamente no seu bem-estar. Por isso, é necessário um plano assistencial que preserve a saúde bucal sem prejudicar a saúde sistêmica, e vice-versa. [1,8]

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 enfermidades sistêmicas como: hipertensão arterial, pneumonia aspirativa, endocardite bacteriana, diabetes melittus, demências, além da necessidade de medidas preventivas. [1,3,12-14]

No atendimento domiciliar a idosos dependentes e semi-dependentes, também, é importante dar enfoque aos cuidadores e familiares que devem receber uma atenção especial por serem os responsáveis pela higienização bucal e cuidados gerais com os idosos. No intuito de reduzir o desconforto e a inquietação, as consultas devem ser sessões rápidas e os cuidadores orientados sobre educação em saúde e estimulados na colaboração dos cuidados, formando uma tríade paciente-profissional-família [1,8,15-17].

A tríade paciente-profissional-família é muito importante para incentivar e motivar os cuidados pessoais com o idoso frágil, sendo que a formação de vínculo com o paciente é imprescindível para o manejo e para a realização das condutas clínicas em saúde bucal. Os idosos dependentes e semi-dependentes precisam se sentir confortáveis e confiantes com o cirurgião-dentista. Isso acontece por meio de diálogo, contato físico e expressão facial. [1,15,16]

As ações odontológicas visam a promoção, prevenção, recuperação e diagnóstico bucal, onde os idosos fragilizados recebem atenção integral, com orientações desde a saúde sistêmica, incentivos de hábitos saudáveis, estímulos de higiene pessoal, bucal e reabilitadoras.[1,6,18,19]

O cirurgião-dentista integrado na equipe interdisciplinar do atendimento domiciliar 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, abcessos e restos radiculares (focos de infecção) (**Figura 1**), além de tratamentos de raspagem coronária e radicular, exodontias de dentes com mobilidade, biópsia, pequenas cirurgias em tecidos moles e selamento de cavidades, proporcionando uma maior qualidade de vida. [1, 6,19,20]

Figura 1 – Presença de restos radiculares – possíveis focos de infecção dentários – em paciente idosa, 78 anos e com Doença de Alzheimer atendida em nível domiciliar. Responsabilidade ética e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda.

Durante o atendimento domiciliar deve ser observada a autoestima do paciente, além das condutas clínicas a serem realizadas, para que o idoso sinta-se motivado no autocuidado e na mudança de hábitos. É importante reduzir o tempo de procedimento clínico devido a inquietação, impaciência e incontinência urinária que alguns pacientes idosos apresentam. [6,12]

Existem no Brasil vários modelos de assistência domiciliar, sendo que no Distrito Federal (DF) tem-se um programa de atendimento chamado NRAD, que atua em 12 cidades satélites, beneficia a área hospitalar e o paciente que, ao ser atendido em casa, pode vivenciar os momentos familiares aumentando a comunicação com seus cuidadores, tornando-se mais independente e consequentemente com maior qualidade de vida. [21]

A prática da odontologia domiciliar direcionada a pacientes idosos dependentes, principalmente acometidos por doenças sistêmicas associadas e desordens neurodegenerativas, tem a sua atividade bem determinada nos serviços particulares de profissionais capacitados clinicamente e com formação interdisciplinar (**Figura 2**). [1,8,14,18,20]

Figura 2 – Assistência odontológica domiciliar a idosa, 71 anos, hipertensa, acometida por AVC (acidente vascular cerebral), traqueostomizada, sob constante monitoramento dos sinais vitais e submetida a ação medicamentosa de anticoagulante sistêmico. Planejamento interdisciplinar (médico-família-cuidadora-dentista) para intervenções odontológicas direcionadas para a promoção de saúde bucal e eliminação de possíveis focos infecciosos. Responsabilidade ética e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda.

Discussão

O atendimento domiciliar é uma forma eficaz de cuidado com o paciente idoso fragilizado por proporcionar atenção integral à saúde, maior contato familiar, promoção, recuperação e por reduzir os riscos de infecções hospitalares. Dentro da equipe interdisciplinar, tem-se o cirurgião dentista que exerce papel importante no cuidado de pacientes idosos frágeis. [3,22,23]

A odontologia é importante para aumentar a qualidade de vida através de ações de promoção, prevenção e recuperação de doenças, já que estes idosos apresentam em grande maioria diabetes, hipertensão, doenças de Alzheimer e outras demências, que são doenças que interferem diretamente na cavidade bucal. Os procedimentos odontológicos domiciliares reduzem o número de infecções aspirativas, melhoram a autoestima e auxiliam no autocuidado.[1,3,15,24]

O atendimento domiciliar aos idosos fragilizados compreende em uma planejada articulação entre o profissional e a família para proporcionar ao paciente um maior conforto e atenção preventiva, curativa e educacional. É um tratamento interdisciplinar que é organizado de acordo com as necessidades físicas, sociais e emocionais do idoso, permitindo a promoção, recuperação e manutenção da saúde. [1,18,19]

A atenção domiciliar proporciona ao paciente idoso fragilizado um maior conforto e aumento da qualidade de vida, por interligar diversas áreas de atuação profissional e atuar visando o paciente como um todo, de modo biopsicossocial. Ao abranger a saúde geral do idoso, o atendimento torna-se mais humanizado, ético e sistêmico, contribuindo dessa forma para um tratamento adequado. [1,15,16]

O serviço de atendimento domiciliar, presente em países como Brasil e Japão, tem se mostrado como uma necessidade atual para a saúde. Porém, no contexto da área odontológica e de crescimento demográfico da população idosa, ainda apresenta-se como um desafio, não fazer parte da grade curricular obrigatória da maioria dos cursos de odontologia do país e não ter cursos para capacitação de cirurgiões-dentistas na área de *home care*. [1,8]

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.[1,15]

Em uma pesquisa realizada em Núcleos de Saúde da Família no ano de 2016 em Ribeirão Preto, foi avaliado, por meio de entrevista com os cuidadores dos idosos, o atendimento domiciliar, a visita dos profissionais da odontologia, o autocuidado com a saúde bucal e as necessidades dos cuidadores. Concluiu-se que no atendimento domiciliar não havia a presença de profissionais da área odontológica e que isso faz-se importante para o idoso frágil e o cuidador. Foi relatado que não existe uma equipe de saúde bucal para fazer a visitação e estimular o cuidado oral. Isso está relacionado à falta de profissionais da odontologia capacitados para esse atendimento.[15]

As atividades do atendimento odontológico domiciliar foram analisadas em diversos países e verificou-se que a população vê esse modo de tratamento como indispensável para aqueles que apresentam dificuldades de locomoção, em especial os pacientes idosos fragilizados. Foi observado também, que as organizações governamentais e não governamentais apresentam grande participação, atuando em gestão independente ou interligadas.[8]

O cirurgião-dentista integrado na equipe de atendimento domiciliar realiza condutas clínicas de promoção, prevenção, recuperação e diagnóstico bucal. Os procedimentos efetivados nos pacientes idosos frágeis envolvem orientação sobre higienização bucal, reembasamento protético, raspagem radicular, cirurgias em tecidos moles, exodontias e tratamentos de urgência como em caso de dor. [1,6,19,25]

O Brasil apresenta mais de 400 empresas de *home care* e estes grupos estão divididos em dois tipos de atendimento: segmentar e multiprofissional. O atendimento segmentar possui apenas profissionais da área de enfermagem e fisioterapia, enquanto o atendimento multiprofissional engloba todas as áreas de saúde. A assistência domiciliar está em desenvolvimento, por apresentar crescimento na demanda de serviços, pesquisas e estudos. Porém esta possui diferença entre o sistema público e privado, já que o sistema público (SUS) está mais voltado para o atendimento domiciliar enquanto o sistema privado tem atuado mais na internação domiciliar. [26]

Frente à questão do Brasil se apresentar em processo crescente de envelhecimento da população, é importante a formação e capacitação dos profissionais não só da área de odontogeriatria, mas também de toda a equipe em saúde para, dessa forma, ser possível atender os pacientes de maneira mais humanizada e proporcionar aos idosos maior bem-estar. [1,6,8,11]

A capacitação para o atendimento domiciliar não é realizado na graduação dos cursos de odontologia do DF, tendo os alunos pouco contato com a área da geriatria e da atenção domiciliar. Em nível de pós-graduação, não existem cursos certificados, com professores capacitados de acordo com a legislação no ensino dessa prática clínica. É importante ressaltar que a existência de programas específicos como o NRAD (Núcleo Regional de Atenção Domiciliar) que atua em diversas cidades satélites no Distrito Federal contribuem para melhoria da qualidade de vida dessa população.[1,21]

O Distrito Federal tem atualmente o programa de atendimento domiciliar, o NRAD (Núcleo Regional de Atenção Domiciliar), 2007, que atua com 12 equipes multiprofissionais com intuito de dar assistência com ações de prevenção, promoção e recuperação de pacientes acamados do DF que necessitam de cuidados mais complexos e possam ser mantidos em casa. Através dessa atenção domiciliar, torna-se possível a reintegração do paciente em seu meio familiar, capacita os cuidadores sobre as necessidades do idoso, diminui as infecções hospitalares e ajuda a área hospitalar, por liberar maior número de leitos, a reduzir a demanda hospitalar. [21]

Conclusões

O atendimento domiciliar odontológico é fundamental para realização de procedimentos clínicos que visam a promoção da saúde e bem-estar biopsicossocial de idosos frágeis.

A formação profissional ainda é escassa na qualificação desse tipo de assistência odontológica, bem como a ausência do cirurgião dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar que assiste o grupo de idosos dependentes.

Conflito de Interesses

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

Referências Bibliográficas

1. Rocha DA, Miranda AF. **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 DO 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 RASF, Lourenço RA, Fischer RG. **A doença periodontal e o idoso frágil.** Revista HUPE, 2013, 12(1): 92-100.
4. Silveira Neto N, Luft LR, Trentin MS, Silva SO. **Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura.** Rev Bras de Ciên do Envelh Hum, 2007; 4(1): 48-56.
5. Rosa LB, Zuccolotto MC, Batagion C, Coronatto E. **Odontogeriatria - a saúde bucal na terceira idade.** RFO, 2008; 13(2): 82-6.
6. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. **O Papel da Odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso.** Cad Saúde Pública, 2000 ;16(4): 1099-109.
7. Brasil. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde. 2006, p.17.
8. Marques GC Et. Al. **Odontologia domiciliar ao idoso frágil: a importância da Odontogeriatria.** Rev Portal da Divulgação, 2014; 42(5): 6-14.
9. Brasil. **Estatuto do idoso.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005; 72p.
10. Brasil. **Política Nacional do Idoso.** Brasília: Ministério da Saúde. 1994. 102p.
11. Brasil. **Estudos e pesquisas. Síntese de indicadores sociais: uma analise das condições de vida da população brasileira.** IBGE, Rio de Janeiro, 2016.
12. Brunetti RF, Montenegro FL. **Odontogeriatria: prepare-se para o novo milênio.** Atualização na Clínica Odontológica de Feller, 2000; 469-487.
13. Silva, EMM Et. Al. **Mudanças fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico.** Rev Ciênc Ext, 2005; 2(1): 1.
14. Miranda AF, Miranda MPAF, Lia EM, Leal SC**. Doença de Alzheimer: características e orientações em odontologia.** RGO, 2010; 58(1): 1-9.
15. Bonfá K et al. **Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar**. Rev Bras Geriatr Gerontol, 2017; 20(5): 651-660.
16. Montenegro FLB, Marchini L. **Saúde Bucal: Informações à equipe de Saúde e Cuidadores.** Revista Portal de Divulgação, 2017; 51: 49-63.

17. Silva A, Dal Prá KR. **Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos.** Argumentum, 2014; 6(1): 99-115.
18. Miranda AF. **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.
19. Revista Brasileira de Atenção Domiciliar. **Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar.** Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar – NADI. Holambra: Editora Setembro, SP, n. III (2017).
20. Miranda AF, Montenegro FLB. O **cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso.** Rev Paul Odontol, 2009; 31(3): 15-19.
21. Brasil. **Núcleo Regional de Atenção Domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde. 2011, p.12.
22. Floriani CA, Schramm FR. **Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?** Cad Saúde Pública, 2004; 20(4): 986-94.
23. Tedeschi-Oliveira SV, Melani RFH. **Atendimento odontológico domiciliar: considerações éticas.** Rev Uningá, 2007; 14: 117-28.
24. Paskulin LMG, Dias VRFG. **Como é ser cuidado em casa: a percepção dos clientes.** Rev Bras Enferm, 2002; 55(2): 140-145.
25. Mesas AE, Trelha CS, Azevedo MJ. **Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar.** Physis, 2008; 18(1): 61-75.
26. Tavolari CEL, Fernandes F, Medina P. **O desenvolvimento do home health care no Brasil.** Rev ADM em Saúde, 2000, 9(3): 15-8.