



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AO IDOSO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HOME DENTAL CARE FOR THE ELDERLY IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

Bruna Caroline Carvalho de ANDRADE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
Email: carolinebruna676@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8296-2982>

Nayara Cardoso DIAS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: nayaracardosodias@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5052-2228>

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2749-5480>

RESUMO

Introdução: Assim, o atendimento domiciliar, principalmente o que ocorre no Programa Saúde da Família (PSF), está presente como um modelo de assistência que reduz os problemas de saúde que podem acometer o idoso em uma perspectiva geral, reduzindo assim as perdas decorrentes do envelhecimento e a necessidade de internações hospitalares. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou relatar sobre atendimento domiciliar no PSF, em especial ao grupo dos idosos, bem como a atuação do odontólogo nesse sistema para melhoria da saúde bucal dos pacientes. **Métodos:** Para o estudo, realizou-se uma revisão de literatura, onde se buscou em artigos científicos, livros, dissertações e monografias nas bases de dados como a Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Scielo, Google Acadêmico e Abrasco, desde que contemplassem os temas: “Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde”, “Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família”. **Conclusões:** O atendimento odontológico domiciliar ao paciente idoso requer do cirurgião-dentista um alto comprometimento e qualificação. O cirurgião-dentista deve possuir amplo

Bruna Caroline Carvalho de ANDRADE; Nayara Cardoso DIAS; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AO IDOSO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 51-60. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

conhecimento sobre humanização, cautela, cuidado, respeito, e principalmente ética para um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Idoso. Atendimento. Saúde oral.

ABSTRACT

Introduction: Thus, home care, especially what occurs in the Family Health Program (PSF), is present as a care model that reduces the health problems that can affect the elderly in a general perspective, thus reducing the losses resulting from the aging and the need for hospital admissions. **Objective:** This study aimed to report on home care in the PSF, especially for the elderly group, as well as the role of the dentist in this system to improve the oral health of patients. **Methods:** For the study, a literature review was carried out, where scientific articles, books, dissertations and monographs were searched in databases such as the Brazilian Journal of Health Promotion, Scielo, Google Scholar and Abrasco, as long as they included the themes: “Home dental care for the elderly: a need in multidisciplinary health practice”, “Home visit instruments: approach to dentistry in the family health strategy”. **Conclusions:** Home dental care for elderly patients requires a high degree of commitment and qualification from the dental surgeon. The dental surgeon must have extensive knowledge about humanization, caution, care, respect, and especially ethics for an effective treatment.

Keywords: Elderly. Service. Oral health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que se inicia desde a concepção e vai por toda a vida, sendo assim um processo individualizado e que evolui de forma única para cada indivíduo, podendo ser diferente de acordo com as condições ambientais, culturais, modo de vida e condições de promoção da saúde¹.

O atendimento domiciliar no Brasil teve um grande crescimento nos últimos anos, houve grande difusão desse tipo de serviço, tanto no setor particular quanto na esfera pública². Isso se deve principalmente à grande necessidade do sistema de

saúde de focar no sistema preventivo e de atendimento domiciliar para evitar situações de superlotação em hospitais³.

Uma das maiores características da população brasileira nas últimas décadas é o aumento do número de idosos, essas mudanças ocorrem principalmente devido à redução da fecundidade e da taxa de mortalidade⁴.

Assim, o atendimento domiciliar, principalmente o que ocorre no Programa Saúde da Família (PSF), está presente como um modelo de assistência que reduz os problemas de saúde que podem acometer o idoso em uma perspectiva geral, reduzindo assim as perdas decorrentes do envelhecimento e a necessidade de internações hospitalares⁴.

Durante uma visita domiciliar, a Equipe Saúde da Família (ESF) avalia todas as necessidades do idoso e de seus familiares, avaliando também o ambiente que ele se encontra e a necessidade de práticas preventivas e intervenções dentro das situações que podem acometer a saúde do idoso⁵.

Nesse contexto, o atendimento odontológico domiciliar também está dentro das práticas de atenção ao idoso, e assim deve ser realizado por um Cirurgião Dentista (CD) devidamente capacitado para essa prática. O CD, assim como todos os outros profissionais, deve ter uma visão multidisciplinar do paciente, podendo assim contribuir para que o idoso mantenha uma vida saudável e que consiga realizar suas atividades diárias com a maior funcionalidade possível, dentro de seus limites fisiológicos⁶.

São muitas as alterações fisiológicas de um paciente idosos, e no que se refere ao sistema estomatognático, ocorrem muitas mudanças teciduais e até nas funcionalidades bucais que afetam diretamente a saúde do paciente como um todo. A maioria desses problemas bucais se deve a condições externas como as condições do meio em que o idoso vive e a condições internas, como as mudanças fisiológicas que ocorrem com o decorrer da idade⁷.

O presente trabalho objetivou relatar sobre atendimento domiciliar no PSF, em especial ao grupo dos idosos, bem como a atuação do odontólogo nesse sistema para melhoria da saúde bucal dos pacientes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o estudo, realizou-se uma revisão de literatura, onde se buscou em artigos científicos, livros, dissertações e monografias nas bases de dados como a Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Scielo, Google Acadêmico e Abrasco, desde que contemplassem os temas: “Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde”, “Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família” e “Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade” além de outros temas que abordassem a mesma temática ou assuntos introdutórios.

Os critérios de inclusão foram os artigos que abordam o tema proposto e que sejam em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Já os critérios de exclusão foram estudos muito antigos, ou seja, que não são dos últimos 13 anos e os estudos que não abordam o tema proposto. A partir dos trabalhos coletados, foi realizado uma análise qualitativa dos artigos, buscando entender como deve ser realizado o atendimento ao idoso no PSF, elaborando assim uma revisão que, baseada em evidências, auxilie os profissionais odontológicos a entender e discorrer com propriedade sobre o assunto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O atendimento domiciliar (AD) é um termo que se refere aos cuidados dos pacientes realizados a domicílio. Esses cuidados envolvem diversas atividades, como auxílio na higiene pessoal, cuidados com medicamentos, realização de atividades externas, alimentação e transporte do paciente⁵. Tal atendimento tem por finalidade a humanização, reintegração do paciente, promoção de saúde, otimização de leitos hospitalares e outros. Quanto ao idoso, o principal objetivo do AD é, sobretudo, a reinserção do mesmo na comunidade, buscando sua preservação e recuperação, e a segurança do idoso, garantindo proteção à ele¹.

Essa atenção propicia maior humanização e cuidado, além de fazer com que o paciente se sinta confortável com o profissional, e deve ser realizado com uma equipe multidisciplinar, que deve priorizar pelo tratamento paliativo, preventivo e curativo,

promovendo ao paciente cuidados que visam qualidade de vida, que evitam o agravamento das doenças e, finalmente, que promovam a cura ^{8,9}.

O cirurgião-dentista, antes de tudo, deve possuir uma postura ética no AD, sempre exigindo que o paciente tenha um responsável o acompanhando e que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido esteja assinado pelo mesmo. Além disso, o profissional deve se preparar antecipadamente para realizar tais AD, visto que ele é o responsável por indicar os causadores das doenças bucais no paciente, considerando não só a cavidade oral, mas todo o organismo¹⁰. A anamnese deve ser realizada com a maior atenção possível e deve conter uma avaliação sistêmica aprofundada do paciente para assim estabelecer o plano de tratamento adequado para ele¹¹.

Um questionário inicial é de suma importância, e nele devem constar informações como identificação do paciente, essas identificações servirão para o CD e a ESF registrarem na Unidade Básica de Saúde o endereço, nome, telefone e outros dados do paciente. O CD deve realizar uma avaliação física criteriosa, contemplando todos os sinais vitais do paciente como pressão arterial, frequência respiratória, temperatura corporal e quantidade de batimentos por minuto¹².

Ademais, o CD deve avaliar previamente se o paciente pode ser submetido ao tratamento proposto, essa avaliação deve levar em conta as condições sistêmicas do paciente previamente registradas e, quando possível, solicitando exames de sangue, urina e outros exames realizados em laboratório, ou a liberação através do médico responsável por esse paciente, por meio de laudo ou relatório¹³.

Outros exames de grande importância para o estabelecimento de um plano de tratamento são os radiográficos, e, mesmo que o atendimento seja realizado a domicílio, quando necessário, o CD deve orientar e buscar uma forma de encaminhar o paciente para a UBS para realizar esse exame³. Após todas as etapas serem realizadas com bastante atenção, o CD deve estabelecer um plano de tratamento com o mínimo de intervenções possíveis, e focar na prevenção de doenças¹.

O atendimento odontológico domiciliar na odontogeriatria deve ter curta duração, visto que deve ser um atendimento confortável. Ademais, o cirurgião-dentista deve estar atento ao tipo de terapêutica medicamentosa prescrita, já que cada paciente apresenta doenças distintas, e, portanto, a prescrição altera de paciente

para paciente. Por fim, cada caso é um caso, o que faz com que cada atendimento seja individualizado e específico¹⁴. O cirurgião-dentista deve enfatizar sempre que possível sobre as medidas preventivas e a orientação de higiene bucal aos pacientes idosos. Essas medidas e orientações são destinadas principalmente aos responsáveis ou cuidadores do paciente, já que são os responsáveis por cuidarem da higienização do paciente¹¹.

A cavidade oral do idoso é marcada por alterações no aparelho estomatognático (AE) decorrentes do envelhecimento, como retração gengival, sensibilidade e fragilidade das mucosas e edentulismo³. Esse último é muito presente em idosos e ocorre, principalmente, devido às lesões cariosas, xerostomia, doenças periodontais, perda óssea e ausência de prevenção no passado. Além disso, a saburra lingual é uma condição que está presente na cavidade oral dos idosos com grande frequência, causando halitose⁸.

A higienização oral deve ser realizada no mínimo três vezes ao dia de acordo com as orientações passadas pelo cirurgião-dentista, utilizando escova dentária ideal (com haste longa, cabeça pequena e cerdas macias), creme dental com flúor, limpador de língua e fio ou fita dental. Além disso, o uso de enxaguatórios bucais não deve ser diário em pacientes idosos¹⁵. Aos idosos que utilizam próteses, essas mesmas devem ser higienizadas diariamente com o uso de sabão neutro, principalmente no horário de dormir, e, após isso, devem ser inseridas em um recipiente com a junção de água e uma colher de bicarbonato de sódio. Ao acordar, o responsável deve higienizar a prótese com escova e água corrente¹³.

Por fim, prevenir é a melhor escolha, e nos atendimentos domiciliares, é necessário o auxílio de alguns recursos para facilitar os procedimentos preventivos, podendo citar abridores de bocas que melhoram a visibilidade do Cirurgião-dentista e o permitem que realize a higienização bucal e preventiva mais adequada possível¹⁴.

O CD deve manter-se atualizado e devidamente qualificado para o atendimento domiciliar de um paciente idoso, deve observar suas condições bucais e gerais, sempre mantendo uma atenção humanizada e observando o paciente como um todo. Inicialmente, o profissional deve procurar o tom de voz adequado, estabelecer uma boa comunicação com o paciente ou responsável e procurar entender as suas necessidades⁸. Isso fará com que o paciente se sinta mais seguro para o atendimento,

e também prende a sua atenção nas recomendações que o CD pode dar ao paciente sobre higiene bucal e prevenção de doenças¹⁰.

A melhoria no atendimento domiciliar é possível, satisfação percebida e promover facilidade de acesso atendendo suas necessidades por meio de tecnologias que possibilitam o atendimento domiciliar, evitando assim o transtorno do deslocamento inadequado e inacessível. Parte-se de um objetivo de um tratamento humanizado, cada vez mais presente nas práticas do setor saúde, sendo assim um dos principais fatores para o bom desenvolvimento do tratamento multidisciplinar¹².

A humanização das práticas contribui para a cooperação dos idosos, dependentes, tendo em vista o menor comprometimento cognitivo-motor, sendo um desafio para as pessoas com demência. Nesse caso, o foco é o cuidador para que as orientações sejam realizadas¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os anos foram passando, foi necessário organizar a base do sistema de saúde, uma vez que o programa Saúde da família (PSF) tornou-se gradativamente a principal estratégia para ampliar o acesso ao primeiro contato do modelo de atenção. O programa começa a ser descrito como estruturante, ou seja, estratégia de saúde da família como afirma De-Carli et al⁶ (2015).

No entanto, conforme Ferraz e Leite⁷ (2016), os dados específicos que comprovam o não cumprimento adequado por parte das equipes de saúde bucal nas visitas ou atendimentos domiciliares é preocupante, deixando a desejar as características da atenção básica, como equidade, integralidade e longitudinalidade, corroborando para a perpetuação de práticas reducionistas dentro da ESF, desfavorecendo medidas curativas e negligenciando o cuidado integralizado.

Tal fato pode ter ocorrido por uma combinação de critérios, como a implantação “atrasada” de servidores especializados em saúde bucal na ESF e a percepção de uma submissão estrutural de tecnologias não avançadas, aliada ao molde médico atual ainda preponderante nos processos de capacitação odontológica e a hesitação do trabalho em equipe e enfretamento de ações coletivas, declara Andrade et al⁹ (2017).

Para Veras e Oliveira¹⁰ (2018), deve-se ressaltar o quanto isso contraria a realidade brasileira atual, já que é notório o aumento a expectativa de vida populacional e, com isso cresce a estatística de idosos vivos, que representa o maior percentual de dependentes dos atendimentos domiciliares. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a previsão para 2040, e que haverá uma inversão do número de idosos em relação ao número de jovens, sendo 153 idosos para cada 100 jovens com menos de quinze anos.

Silva Neto et al¹² (2020) defendem que o atendimento oferecido pelo SUS estão atrelados a determinados princípios com o objetivo de oferecer serviços humanitários de saúde de qualidade, em tempo hábil e acessíveis a todos os cidadãos. A rede de saúde tem como fundamento: a atenção domiciliar, que dá suporte ao que necessita, e garantir a continuidade do tratamento inicial em âmbito hospitalar. Tal contingência permite maior conforto ao paciente, pois recebe e acomoda grande parte da população necessitada, em especial aqueles que não podem se beneficiar de atendimento particular.

O atendimento de saúde bucal em domicílio para idosos, consiste em uma série de medidas mínimas de prevenção e intervenção para promover a saúde bucal, além de fazer orientações aos familiares, ou que é responsável pelo cuidado do idoso. Eles precisam estar preparados para pensamentos negativos por parte dos idosos, com relação aos cuidados recomendados. Como muitos procedimentos de cuidados são difíceis e preocupantes, são necessárias informações adicionais sobre higiene bucal¹³.

Segundo um estudo feito por Rosa et al¹⁴ (2021), para que o suporte a domicílio pela equipe de higiene bucal seja eficaz, devem ser estabelecidas metas para o seu devido cumprimento. Isso é mostrado no cenário em que a família tem forte influência no processo saúde-doença; quando se tem dificuldade em aderirem ao tratamento e a necessidade de fortalecer a comunicação e para intervenções terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico domiciliar ao paciente idoso requer do cirurgião-dentista um alto comprometimento e qualificação. O cirurgião-dentista deve possuir amplo conhecimento sobre humanização, cautela, cuidado, respeito, e principalmente

ética para um tratamento eficaz. Portanto, o profissional deve estar sempre se atualizando para o atendimento adequado de pacientes idosos, visto que cada paciente deve ser tratado de forma individualizada e específica.

REFERÊNCIAS

- 1- Faccin DF, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Cien Saúde Colet*. 2010; 15(1): 1643-1652.
- 2- Sziplman ARM, Oliveira AE. A Percepção dos usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES), Brasil. *Espaç Saúde*. 2011; 12(2):28-37.
- 3- Braga EC, Sinatra LS, Carvalho DR, et al. Intervenção odontológica domiciliar em paciente idoso cego institucionalizado: relato de caso. *Rev Paul Odontol* 2011; 33(2): 17-22.
- 4- Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do nordeste Brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(6): 1101-10.
- 5- 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): 181-9.
- 6- De-Carli AD, Santos MLM, Souza AS, et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. *Saúde Debate*. 2015; 39(105):441-450.
- 7- Ferraz GA, Leite ISG. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2016; 19(2): 302-14.
- 8- Sales MVG, Fernandes Neto JA, Catão MHCV. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2017; 6(3): 120-124.
- 9- Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm*. 2017; 26(4): 33-58.
- 10- Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde colet*. 2018; 23 (6): 61-78
- 11- Araújo AS, Andrade M, Pinto FMAG. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. *REAS/EJCH*. 2020; 44 (1): 25-46.
- 12- Silva Neto JMA, Oliveira DR, Pereira KR, et. al. A atuação do cirurgião dentista na odontogeriatrics: uma revisão de literatura. *REAS/EJCH*. 2020; 51 (1): 11-22.

13- Vasconcelos AKM, Freitas AZVM, Silva RO, et.al. Saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes: Revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2020; 9 (9): 38-61

14- Rosa SO, Ramirez I, Lima DC, et al. Atenção do cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família no atendimento domiciliar à pacientes acamados: revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2021; 10(8): 1330-1336.

15- David HMSL, Acioli S, Silva MRF, et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 429(1): 1-7.