

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR: UM OLHAR PARA O IDOSO

AMANDA TONETA PRUX¹; LETÍCIA UCKER ARANALDE²; CATIUSCIA ALVES
GONÇALVES³; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁴

¹Univerisidade Federal de Pelotas – amandatoneta@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – leticia.aranalde@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– caca-ag@hotmail.com

⁴Universide Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar foi delineado a partir de pressões governamentais e de seguros de saúde, a fim de que os gastos com pacientes de longa permanência, no ambiente hospitalar, fossem reduzidos. O atendimento odontológico domiciliar é, então, todo o atendimento que se desenvolve no âmbito de uma instituição hospitalar, pública ou privada, porém, para além do seu espaço físico: o domicílio (DIAS; MONTENEGRO, 2013).

Historicamente, a primeira configuração do atendimento domiciliar aconteceu no Memorial Hospital, de Nova Iorque (Estados Unidos), em 1947 (LEME; DIAS, 2007). No Brasil, o Rio de Janeiro foi o primeiro estado a oferecer o serviço de assistência domiciliar, em 1949. O atendimento iniciou a partir do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (Samdu). Posteriormente, foi dissociado ao Ministério do Trabalho, sendo incorporado, em 1967, ao então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e assim chegou até outros estados do país. (DIAS; FONSECA, 2009).

O objetivo do trabalho foi desenvolver a discussão e o conhecimento sobre o tema: atendimento odontológico domiciliar, a fim de saber quais eram as principais necessidades dos idosos. Assim, desenvolveu-se a avaliação de quais eram as doenças e problemas bucais mais frequentes dessa faixa etária populacional, bem como a orientação sobre como realizar esse tipo de atendimento e o porquê, em muitos casos, sua realização não acontece.

2. METODOLOGIA

O projeto de ensino “Reaprendendo a Sorrir” é formado por um grupo de alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia e de uma professora coordenadora, a qual promove discussões sobre Odontogeriatrica, através da seleção de materiais para leitura. Os encontros presenciais são mediados pelo estudo dirigido, que é guiado por um tema específico, previamente realizado e enviado para a professora. As reuniões presenciais são quinzenais, com duração de duas horas. A bibliografia selecionada para leitura tem como base o livro Odontogeriatrica: uma visão Gerontológica (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013), além de artigos científicos, materiais publicados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. O presente estudo é fruto das atividades deste projeto de ensino e foi elaborado e desenvolvido durante três encontros presenciais que seguiram à busca previa de artigos no PubMed, da base de dados MEDLINE. Os encontros foram divididos em: apresentação da bibliografia e resumos, apresentação da estrutura do seminário e apresentação do seminário final. Também foi utilizado como fonte de pesquisa o capítulo 7.5 livro Odontogeriatrica: uma visão gerontológica, intitulado “Atendimento odontológico ao idoso na unidade hospitalar: enfermaria, UTI e assistência domiciliária” (DIAS; MONTENEGRO, 2013). Gradativamente, o trabalho foi sendo consolidado a partir

de sugestões do orientador e também dos integrantes do Projeto de Ensino “Reaprendendo a Sorrir.”

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise sobre quais são as doenças que mais afetam a população idosa, tem-se como referência a hipertensão, o diabetes, a osteoporose, o Alzheimer, a dificuldade ou incapacidade de locomoção e o mal de Parkinson. (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013). Essas são as doenças sistêmicas que alteram significativamente a qualidade de vida do paciente idoso, podendo afetar, inclusive, a sua saúde bucal.

Depois de aprofundar-se nas doenças sistêmicas do paciente, levantou-se quais foram às doenças bucais mais comuns que atingiam os idosos sob atendimento domiciliar. As doenças mais encontradas foram: higiene bucal precária, lesões na mucosa oral, úlceras, cálculos dentários, candidíase bucal, próteses mal higienizadas e a presença de biofilme (DIAS; MONTENEGRO, 2013). Fato este comprovado por outro estudo que avaliou a distribuição e prevalência de lesões da mucosa oral em idosos sob atendimento domiciliar, na Índia (YADAV et al., 2018). O estudo constatou a presença de tumores bucais malignos, leucoplasia, líquen plano, úlceras, abscesso e candidíase, destacando-se a leucoplasia, observada em 70 indivíduos (15%) e que esteve presente na mucosa bucal da maioria. Segundo o autor, a necessidade de aumento de medidas preventivas e diagnósticas para prevenção e identificação precoce de lesões da mucosa bucal, seria um dos componentes necessários para que se reduzissem o número dessas doenças bucais no ambiente de atenção domiciliar. Assim, é necessário se ter um cuidado adequado com a saúde bucal de pessoas idosas que estão sob essa modalidade de acompanhamento.

Para que esse cuidado mínimo de prevenção e diagnóstico seja atingido deve-se seguir 16 recomendações, as quais são parte de um protocolo e que, então, guiarão o cuidado com os idosos sob atendimento domiciliar. Essas recomendações são norteadas por três princípios básicos: os cuidados de saúde integrados, a educação continuada da equipe de enfermagem e o monitoramento constante da diretriz, os quais farão com que a atenção ao idoso seja eficaz e de qualidade. (DE VISSCHERE et al., 2011). De forma prática, esse atendimento pode ser realizado, pelo cirurgião-dentista, por meio de aparelhos portáteis como o fotóforo e a maleta de equipamentos odontológicos portáteis. Além disso, pode ser adaptadas bancadas em cima de cama e/ou mesa de apoio, para acomodação dos materiais necessários ao atendimento e, por último, a adaptação do paciente em uma poltrona ou cadeira, já que a cadeira odontológica é ausente nesse processo (DIAS; MONTENEGRO, 2013).

A problemática do atendimento odontológico domiciliar para idosos ainda é presente, pois os níveis de política formal de atendimento domiciliar, quando referido a saúde bucal, ainda são baixos. As deficiências no conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados orais para pacientes idosos é, também, um problema recorrente a ser enfrentado, o qual, se ajustado, facilitaria e melhoraria a qualidade de saúde bucal apenas com simples ações de prevenção e diagnóstico (WRIGHT, 2010).



4. CONCLUSÕES

A Odontologia deve se posicionar frente à sociedade, gestores e ao Estado, a fim de que a importância do atendimento odontológico domiciliar seja mais valorizada. Assim, poderão ser promovidas ações preventivas, que podem consolidar um programa de orientação à saúde bucal, adequando e, conseqüentemente, melhorando tanto a qualidade da saúde bucal, quanto à qualidade da saúde sistêmica da população idosa que está sob atendimento domiciliar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE VISSCHERE, LMJ; VAN DER PUTTEN, G; VANOBERGEN, JNO; SCHOLS, JMGA; BAAT, C. An oral health care guideline for institutionalised older people. **Gerontology**, v. 2, p. 307–310, 2011.

DIAS, MHMS; FONSECA, SC. O serviço de assistência domiciliária: origem, funções e a inserção da odontogeriatria. **Geriatría & Gerontologia**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 138-145, 2009.

DIAS, MHMS; MONTENEGRO, FLB. Atendimento odontológico ao idoso na unidade hospitalar: enfermagem, UTI e assistência domiciliária. In: MONTENEGRO LFB; MARCHINI L. **Odontogeriatria: uma visão gerontológica**. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. Cap 7.5, p. 257-269.

LEME, L; DIAS, MHMS. Serviço de Assistência Domiciliária: objetivos, organização e resultados. In: Papaléo-Netto M. **Tratado de gerontologia**, 2ed. São Paulo: Atheneu; p. 683-700, 2007.

MONTENEGRO, LFB; MARCHINI, L. **Odontogeriatria: uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier; v. 1, 2013.

WRIGHT, P. Evidence summary: why is access to dental care for frail elderly people worse than for other groups? **British Dental Journal**, v. 208, n. 3, p. 119-122, 2010.

YADAV, NR; JAIN, M; SHARMA, A; YADAV, R; PAHUJA. M; JAIN, V. Distribution and prevalence of oral mucosal lesions in residents of old age homes in Delhi, India. **Nepal Journal of Epidemiology**, v. 8, n. 2, p. 727-734, 2018.