

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR À PESSOA IDOSA: PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA

INAJARA MARCELA GRENZEL DAL MOLIN¹; NATHALIA MACHADO LINS BRUM²; CATIÚSCIA ALVES GONÇALVES³; KAO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA⁴, CÉLIA MARTHA JUNQUEIRA B. SOUZA⁵ LUCIANA DE REZENDE PINTO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPel – inadalmolin@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel – nathaliamlbrum@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - UFPel – cacaag1718@gmail.com

⁴Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC – kaio.heide@gmail.com

⁵Concierge Odontologia- SP.- contato@conciergeodontologia.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas - UFPel – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar abrange não apenas o indivíduo assistido, mas também sua família e a comunidade. Tem como objetivo intervir no processo de saúde-doença por meio de ações assistenciais, educativas e no planejamento de iniciativas coletivas (CUKIER, 2019). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) assegura atenção adequada e digna para os idosos do Brasil, estabelecendo como uma das diretrizes, a prática de atenção domiciliar. Este atendimento é uma ação multidisciplinar, o que permite uma visão ampla da pessoa idosa pelas diferentes áreas da saúde corroborando com uma melhor qualidade de vida ao idoso (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Na odontologia, o atendimento domiciliar se concentra em um conjunto de ações preventivas e de mínima intervenção, com objetivo de promover a saúde bucal e fornecer orientações aos familiares e cuidadores sobre o estado de saúde da cavidade oral e sua higienização (ROCHA; MIRANDA, 2013; BONFÁ et al., 2017). Com o envelhecimento da população, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista faça parte de equipes multidisciplinares, possibilitando intervenções de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde bucal, proporcionando um atendimento de qualidade (FERRAZ; LEITE, 2016; MIRANDA; MONTENEGRO, 2009).

O atendimento odontológico domiciliar é caracterizado pelo deslocamento do dentista até a moradia do idoso, para assistência humanizada à saúde bucal. Como no atendimento convencional, a responsabilidade ética e organizacional é insubstituível, assim como a biossegurança para ambientes não clínicos, equipamentos e materiais indicados para o atendimento domiciliar, conhecimento das doenças bucais e sistêmicas predominantes em idosos e cuidados para pacientes paliativos (CARLI, 2006; GONÇALVES, 2023).

O atendimento domiciliar é indicado para pacientes com mobilidade reduzida, acamados, com necessidades especiais, transtornos psicológicos graves, baixa imunidade, em cuidados paliativos, ou institucionalizados (CARLI, 2006; GONÇALVES, 2023).

O objetivo deste estudo é orientar sobre o planejamento e a execução da primeira consulta em domicílio e como executar a assistência em um local não habitual.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração desta revisão narrativa da literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *Google Acadêmico*, utilizando os termos DeCS/MeSH “assistência domiciliar”, “odontogeriatria”, “gerontologia”, “geriatria”, “odontologia domiciliar”, “saúde bucal” e “idoso dependente”, buscando separadamente cada um dos termos e depois mesclando dois termos simultaneamente por meio do operador booleano “AND” como estratégia de busca, no período de 2000 a 2023, em português e inglês. A legislação federal sobre o assunto também foi consultada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recursos digitais dentro das diretrizes da teleodontologia, podem ser úteis na primeira abordagem (JAMPANI et al, 2011). Um questionário para avaliar o ambiente domiciliar no qual o odontólogo irá trabalhar pode ser encaminhado aos cuidadores e/ou responsáveis. Dificuldades de acesso, espaço limitado ou pouco iluminado devem ser considerados para o planejamento antecipado do atendimento. É importante conhecer o contexto em que a pessoa idosa vive, sua rotina, condição socioeconômica, quem são seus cuidadores e familiares, e agendar o atendimento respeitando a rotina do idoso (AQUINO et al, 2021; CARLI, 2006).

Os equipamentos devem ser portáteis e suprir os procedimentos realizados: equipo odontológico com motor de alta e baixa rotação, sugador e seringa tríplice, fotóforo, cadeira e raio-X portátil, laser de baixa intensidade, mocho, mesa auxiliar, caixas para transporte de instrumentos estéreis, cortantes, sacos de lixo para contaminados, suporte de oxigênio para emergências (GONÇALVES, 2023; CARLI, 2006) e paramentação completa para biossegurança do dentista. O veículo de transporte deve ter porta-malas grande para acomodar os equipamentos e materiais (GONÇALVES, 2023). Mesmo com equipamentos móveis, semelhantes aos usados em consultório, o dentista precisa adaptar sua forma de trabalho, dificultando a ergonomia. (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009; CARLI, 2006).

A rotina do atendimento a domicílio se inicia pela organização dos instrumentos em caixas com trava e checagem de todo material necessário. Antes de realizar o deslocamento é importante verificar as condições do local. Ao chegar na moradia do paciente, deve-se escolher para o atendimento, um ambiente calmo, ventilado, iluminado, com acesso à eletricidade e a água, privacidade, onde o idoso se sinta confortável. Em seguida, equipamentos e materiais devem ser organizados conforme necessidade, seguindo as regras de ergonomia e biossegurança (GONÇALVES, 2023; CARLI, 2006). É necessário ter um prontuário para anamnese completa (CUKIER, 2019), o termo de consentimento livre e esclarecido assinado e acordado pelo paciente ou seu responsável legal, plano de tratamento completo realizado com os demais profissionais da equipe multidisciplinar na primeira consulta, ficha de desenvolvimento clínico com detalhamento de todos os procedimentos realizados e assinatura do idoso ou responsável e, ainda, cópia de receituário, exames complementares e outros documentos anexados (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009).

Durante o primeiro atendimento, devem ser realizados apenas procedimentos essenciais e de urgência, abrangendo condutas iniciais para

execução de um plano de tratamento integral com demais profissionais da saúde, cuidadores e familiares da pessoa idosa. Ainda, deve ser feito orientação de higiene bucal ao cuidador e familiar, que muitas vezes não sabem realizar o mesmo de modo correto (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009). É imprescindível que o dentista saiba diferenciar as condições fisiológicas da cavidade oral na senescência, das condições patológicas. Observam-se modificações no aparelho estomatognático, tais como aumento da fragilidade das mucosas orais, retrações gengivais, aumento no desgaste dentário e na sensibilidade dentária, escurecimento dental e perda de densidade óssea. Adicionalmente a essas alterações, é importante salientar que a taxa de edentulismo é elevada na população idosa, frequentemente relacionada a extrações dentárias decorrentes de lesões cariosas, xerostomia, doenças periodontais, perda óssea e a ausência de práticas preventivas no passado (ANDRADE et al, 2023).

É fundamental que o cirurgião-dentista, para além das alterações em cavidade oral, esteja apto a reconhecer as possíveis enfermidades sistêmicas que podem acometer idosos como as cardiopatias, doenças pulmonares, diabetes, doença neurodegenerativas e a endocardite bacteriana. Essas doenças podem ser agravadas devido sua relação direta ou indireta com situações bucais (BRAGA et al, 2011). A comunicação com os profissionais da equipe de saúde se faz necessária para o correto planejamento do tratamento.

Após a realização da consulta, materiais não utilizados serão desinfetados, instrumentais contaminados devem ser colocados em caixas com trava para, posteriormente, serem lavados e autoclavados no centro de esterilização. Já os resíduos contaminados são descartados em sacos brancos leitosos, materiais perfurocortantes em recipientes apropriados e fluídos aspirados durante o procedimento em coletor do próprio equipamento de sucção previamente preparado com solução de hipoclorito. Todos dejetos e resíduos serão transportados até a clínica para serem devidamente descartados em local adequado (GONÇALVES, 2023; CARLI, 2006).

Após a primeira consulta, de posse dos exames clínicos e complementares para diagnóstico, o dentista irá elaborar o plano de tratamento e estando em conformidade com os cuidadores ou responsáveis pelo paciente idoso, poderá realizar quantas sessões forem necessárias.

4. CONCLUSÕES

Em síntese podemos afirmar que o atendimento do odontólogo em domicílio deve ser mais preventivo que invasivo, optando-se por terapêuticas resolutivas mas que respeitem o quadro sistêmico que esse indivíduo idoso apresenta. Essa prática deve ser extremamente bem planejada e executada, evitando ao máximo, contratemplos que podem ocorrer durante o atendimento. A saúde oral é de suma importância para o bem estar e saúde geral do paciente e portanto, não deve ser excluída do atendimento multidisciplinar. A possibilidade do atendimento odontológico domiciliar inclui os pacientes mais dependentes e colabora para sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, B.C.C. et al. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso no programa de saúde da família. **Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.41, 2023.

AQUINO, J.M. et al. Cuidados odontológicos no atendimento domiciliar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.3, p.6627-6627, 2021.

BONFÁ, K. et al. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.650-659, 2017.

BRAGA, E.C. et a.. Intervenção odontológica domiciliar em paciente idoso cego institucionalizado: relato de caso. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v.33, n.2, p.17-22, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, de 19 de outubro de 2006. Acessado em 07 de set. de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prf2528_19_10_2006.html.

CARLI, J. V.. **Atendimento domiciliário em odontogeriatria**. 2006. Monografia (Trabalho de conclusão de especialização) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

CUKIER, M.O.A. **Desafios da assistência odontológica domiciliar aos idosos**. 2019. Monografia (Trabalho de conclusão de especialização) - Curso de Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.19, n.2, p. 306-314, 2016.

GONÇALVES, C.A. **Atendimento odontológico domiciliar: abordagens odontogeriátricas**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

JAMPANI, ND. Nutalapati R, Dontula BSK,Boyapati R. **Applications of teledentistry:A literature review and update**. J Int Soc Prevent Communitt Dent. n.1,pg 37-44,2011.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. **Revista Paulista de odontologia**, São Paulo, v.31, n.3, p.15-19, 2009.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.181-189, 2013.