

ODONTOGERIATRIA: DESAFIOS PARA A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.

ODONTOGERIATRICS: CHALLENGES FOR THE ORAL HEALTH OF THE ELDERLY IN HOME CARE.

Débora Miria Castro De Abreu¹
Fabiana Vieira Cardoso Araújo²
Mônica Guimarães Macau Lopes³

¹ Aluna do curso de Odontologia - Centro Universitário ICESP

² Aluna do curso de Odontologia - Centro Universitário ICESP

³ Professora e Mestre do Curso de Odontologia - Centro Universitário ICESP / Doutoranda em Saúde Coletiva - UnB

RESUMO:

As doenças crônico-degenerativas estão cada vez mais presentes diante da transição demográfica vivenciada em todo o mundo. Não somente o envelhecimento como também a longevidade são desafios para o século XXI. Aponta-se a necessidade dos cuidados geriátricos e facilidade de acesso aos serviços, principalmente em pacientes dependentes ou semi-dependentes pela dificuldade de locomoção, tendo em vista que pacientes idosos merecem uma atenção diferenciada. O objetivo principal deste artigo é analisar os desafios para a saúde bucal do idoso, e a importância do tratamento domiciliar em pacientes idosos dependentes ou semi-dependentes. A metodologia proposta foi a revisão de literatura considerando a análise da importância do tratamento odontológico domiciliar para idosos, ao qual foi realizado levantamento de artigos publicados entre os anos 2010 à 2020, nas bases acadêmicas PUBMED, SCIELO, além de normativas governamentais. Conclusão: entende-se como necessário ampliar o atendimento domiciliar multiprofissional para pessoas idosas que, por serem portadores de doenças crônico-degenerativas, enfrentam diversos

obstáculos para uma atenção integral, partindo da própria locomoção. É possível oferecer melhorias no cotidiano de suas vidas, perceber a satisfação e promover facilidade de acesso ao atender às suas necessidades por meio de tecnologias que permitam proporcionar qualidade a este tipo de atendimento. Evita-se o desconforto de enfrentar um deslocamento inapropriado e de difícil acesso, promove-se maior proximidade com esse ambiente, estreita o vínculo e permite uma maior leitura e escuta qualificada, produzindo nesses encontros um lócus humanizado, acolhendo não só paciente como sua família. De modo que, para dar conta de uma assistência humanizada realizada pelo cirurgião-dentista isoladamente ou em equipe, recursos como o uso de equipamentos portáteis, de fácil transporte e maior acomodação em espaços pequenos, contribuindo na melhora a qualidade de vida, proporciona conforto ao paciente e ao próprio profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Odontogeriatría. Doenças Crônico-Degenerativas. Atendimento Domiciliar.

ABSTRACT:

Chronic-degenerative diseases are

increasingly present in the face of the demographic transition experienced worldwide. Not only aging but also longevity are challenges for the 21st century. It points out the need for geriatric care and easy access to services, especially in dependent or semi-dependent patients due to limited mobility, given that elderly patients deserve differentiated attention. The main objective of this article is to analyze the challenges for the oral health of the elderly, and the importance of home treatment in elderly dependent or semi-dependent patients. The proposed methodology was the literature review considering the analysis of the importance of home dental treatment for the elderly, which was carried out a survey of articles published between the years 2010 to 2020, in the academic bases PUBMED, SCIELO, in addition to government regulations. Conclusion: it is understood as necessary to expand multiprofessional home care for elderly people who, because they have chronic-degenerative

diseases, face several obstacles to comprehensive care, starting from their own locomotion. It is possible to offer improvements in the daily life of their lives, perceive satisfaction and promote ease of access to meet their needs through technologies that allow to provide quality to this type of care. The discomfort of facing inappropriate displacement and difficult access is avoided, promotes greater proximity to this environment, closes the bond and allows a greater reading and qualified listening, producing in these meetings a humanized locus, welcoming not only patient but also his family. So that, to account for a humanized care performed by the dentist alone or as a team, resources such as the use of portable equipment, easy transportation and greater accommodation in small spaces, contributing to improve the quality of life, provides comfort to the patient and the professional himself.

Keywords: Odontogeriatrics. Chronic- Degenerative Diseases. Home Care.

Enviado: Outubro 2020
Revisado: Fevereiro 2021
Aceito: Junho 2021

1. INTRODUÇÃO

Ainda recente no campo da saúde, a geriatria vem sendo reconhecida como um potencial e vasto campo profissional de atenção e práticas que se apresenta diante da Transição Demográfica no Brasil e no mundo (HORTA et al 2013).

Na odontologia, a especialidade voltada para a saúde bucal da população idosa é a Odontogeriatrics que, além de estudar os fenômenos decorrentes do envelhecimento, contribui na pesquisa, no cuidado e no seu impacto psicossocial. Busca adotar ações como prevenção, promoção de saúde, diagnóstico e tratamento de doenças bucais, incluindo as alterações do sistema estoma-

tognático do idoso. A especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia pela RN 25/2002 (CFO, 2002).

Cabral et al (2019) descrevem que o aumento da expectativa de vida no Brasil é uma realidade, com isso é necessário de se promover a saúde geral e bucal dos idosos, tendo em vista o envelhecimento ativo e saudável da população, com reflexo nas questões socioculturais relacionadas à terceira idade. Embora, a maioria dos idosos não buscar com frequência o acompanhamento odontológico.

Considerando a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, o atendimento domiciliar é uma das alternativas para prestar assistência à saúde do idoso tendo, como

um dos objetivos, melhorar o acesso aos serviços tanto para os idosos independentes quanto para os semi-dependentes e dependentes (MIRANDA et al, 2018).

O Cirurgião-Dentista (CD) pode potencializar o seu atendimento, através de um consultório odontológico portátil, podendo assim proporcionar aos pacientes, de forma humanizada, mais conforto, aceitação e maior confiança profissional. (CABRAL et al, 2019)

Os recursos em saúde devem avaliar o paciente como um todo, e tendo também como enfoque familiares e cuidadores dos pacientes, colaborando no sentido de informar, pois a pessoa idosa geralmente tem comprometimento sistêmico, necessitando de um olhar mais ampliado. (BRÍGIDO et al, 2016)

Doenças como as cardiovasculares, diabetes, aterosclerose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e osteoporose acomete com maior frequência nessa faixa etária, sendo a de maior delas, a hipertensão (HAS) e o diabetes. (IRINEU et al 2015).

Segundo Bancelos (2015), a OMS define que a saúde não se restringe à ausência de patologia, mas engloba também o bem-estar físico, mental e social. De igual forma, se compreende a saúde oral, sendo parte da saúde geral e, não se resume à mesma ausência, mas traz um estado de plenitude, de modo que a pessoa se sinta bem, tendo como enfoque a capacidade de alimentar-se, sorrir e se socializar com os outros membros da comunidade visando também e, portanto, demais aspectos sociais.

No entanto, algumas doenças são crônicas-degenerativas e podem interferir na autonomia do idoso, tais como o Mal de Alzheimer (DA), Parkinson entre outras demências comuns. Entende-se a necessidade de medidas preventivas para uma cavidade bucal saudável e funcional (GALLISA 2018).

Bancelos (2015) ressalta que no mundo, mais de 20 milhões de pessoas sofrem com a doença de Alzheimer, cujo foco se encontra no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo o mais comprometido. O SNC é responsável, principalmente, pelas funções sensoriais, motoras e cognitivas. Alterações nessas funções apontam menor ou maior grau de de-

pendência.

MATERIAIS E MÉTODOS:

A metodologia adotada foi uma revisão de literatura, considerando a análise da importância do tratamento odontológico domiciliar para idosos com comprometimento neuropsicomotor, sendo eles dependentes ou sem dependes e os desafios para a saúde bucal do idoso. Para tanto, foram selecionados 100 artigos e teses em inglês, espanhol, e português cujas fontes foram Scielo e Pubmed, com os seguintes descritores: Odontogeriatrics, Doenças Crônicas Degenerativas e Atenção Domiciliar. Após a leitura do material, foram incluídos para o artigo 23 artigos como referencial teórico. O recorte foi com base na relevância ao tema e estarem dentro do período de publicação de 2010 a 2020, os demais foram descartados por não atenderem a necessidade da proposta.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento populacional é observado em muitos países, trazendo consigo diversas implicações que afetam as sociedades em várias esferas organizacionais tais como: política, economia, cultura e educação, influenciando de forma direta no comportamento profissional dos trabalhadores, principalmente daqueles ligados à área da saúde pelos desafios no cuidar (IRINEU et al 2015).

Bonfá et al (2017) expressam que o idoso fica mais fragilizado por alguns fatores que comprometem as habilidades cognitivas e funcionais, tais como diminuição de tônus muscular, enrijecimento articular, e demais situações levam à limitações de suas atividades diárias, tornando-o dependente e/ou semi-dependentes.

Brígido et al (2016) destacam que as condições da saúde bucal do idoso por sua vez são precárias devido ao baixo acesso aos serviços odontológicos no longo da vida do indivíduo, sendo que essa situação poderia ser minimizada através de informações sobre a saúde bucal, e ao acesso de serviços preventivos de forma rotineira. Diante de tal situação é possível observar que pacientes

geriátricos passam a merecer serviços diferenciados, que vão além do tratamento e reabilitação bucal, pois demandam equipamentos e profissionais diferenciados, capacitados para realizar a manutenção da saúde.

Miranda, et al (2014) discorre que a Política Nacional de Saúde do Idoso ressalta que o objetivo do atendimento na atenção básica domiciliar consiste em garantir integração com outros níveis de atenção, e através de consultas multidisciplinares o idoso venha a ser assistido da forma que suas necessidades sejam observadas e que essas necessidades possam contribuir para um melhor atendimento e manutenção geral de sua saúde.

O atendimento domiciliar viabiliza que a equipe multidisciplinar intervenha diretamente na saúde dos moradores, podendo averiguar as condições do paciente e adaptar o tratamento de acordo com a necessidade dele. Por tanto o profissional da área da saúde deve atentar-se em seguir de forma rigorosa os protocolos relacionados a biossegurança, de forma frequente e atualizada pelas autoridades sanitárias, intensificando os cuidados necessários, quer seja em domicílio ou em instituições (MACHADO et al, 2018; RODRIGUES et al, 2020).

No Brasil, esse novo perfil demográfico está ligado a dois fatores, como baixa taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida da população. Também, ocorre mudanças nos padrões de morbidade, mortalidade e invalidez. Segundo projeções estatísticas, a mudança demográfica brasileira se apresenta de forma acelerada, apontando para 2025, a uma população idosa correspondente a 15% da população brasileira, estimada em 32 milhões de habitantes ao qual até esse período do ano de 2025, o Brasil possa a ser a sexta maior população com idosos acima de 60 no mundo (IRINEU et al 2015; PEREIRA et al 2014).

2.1 A ODONTOLOGIA É A ESPECIALIDADE NA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A Transição Demográfica presente cada vez mais relevante no cenário brasileiro, leva a se pensar no cuidado dessa população idosa em seu ambiente familiar, consi-

derando a longevidade e a necessidade de cuidados para a qualidade de vida (HORTA et al, 2013).

O atendimento a ser realizado pelo cirurgião-dentista deve ser diferenciado conforme o grau de comprometimento neuropsicomotor do idoso. Para esse cuidado em situação de dependência, não ter o foco somente no paciente, mas, também na atenção especial à família (MIRANDA et al, 2018).

No caso de idosos que possuem assistência de um cuidador, vale salientar que é de suma importância que o cirurgião-dentista escute, converse e oriente todos quanto aos métodos de higiene oral e uma, dieta adequada para manter a saúde bucal do idoso, tendo como objetivo preservar os elementos dentários (IRINEU et al 2015).

Para Cabral et al (2019), a Odontologia domiciliar permite o avanço da prática da promoção, prevenção, proteção e recuperação de saúde geral dos idosos, principalmente os mais vulneráveis pelas condições do grau de dependência.

Cuidados que, no Sistema Único de Saúde, na atenção básica, proporcionam um conforto a partir das práticas humanizadas, além de efetivar a desconstrução de padrões tecnoassistenciais e, ao mesmo tempo, desenvolver o vínculo com o paciente, seus familiares e cuidador (BONFÁ, et al 2017).

2.2 DIAGNÓSTICO E CUIDADO GERAL E BUCAL DO IDOSO:

Para Irineu et al (2015) ao chegar na terceira idade, é comum a presença de doenças crônico-degenerativas ligadas ao processo do envelhecimento. Das enfermidades que os idosos costumam enfrentar, é possível citar as doenças crônicas, e outras que, por sua vez, até podem levar o paciente a condições de acamamento, como citado anteriormente.

Bacelos (2015) discorre que existem cerca de 70 doenças que podem causar demência, porém nem todas são de caráter progressivo. Fatores como: deficiências hormonais ou vitamínicas, depressão, polimedicação, infecções ou tumores cerebrais podem simular sintomas de demência.

Porém, dentre as demências mais

comuns, Gallisa (2018) descreve que o Alzheimer (DA) pelo fato de ser uma doença que acomete diversas funções no cérebro e bastante devastadora, resulta em perda de memória, influenciando as habilidades cognitivas, intelectuais, sociais e funcionais, de forma progressiva. Ocorrem mudanças de personalidade, desassossego, aumento da teimosia, inquietação, desconfiança, e em determinadas situações, tornam-se até mais agressivos. Com o tempo, o paciente com Alzheimer apresenta em maior grau mudanças de humor, expressa medo, raiva e, devido a progressão degenerativa, tornam-se dependentes de familiares e cuidadores.

Pacientes com DA devido a todo o comprometimento neurológico que a doença causa, apresentam também, um déficit na saúde oral, relacionados, em particular, à doença cárie, seguida por problemas periodontais, que por sua vez, são consequências da falta de controle da placa bacteriana. Necessitando que o cuidador se responsabilize por essa tarefa (BACELOS, 2015).

Idosos com DA, por ser uma doença grave e sem cura, muitas vezes encontram-se de forma fragilizada, podendo desenvolver modificações no processo de deglutição, ficando assim exposto a desnutrição, aspiração e desidratação. São pacientes que geram demandas de alto custo financeiro, o que torna uma desafio para o poder público, profissionais de saúde, familiares responsáveis pelo idoso e instituições, entretanto medidas de prevenção, reabilitação e manutenção colaboram para um envelhecimento saudável e uma qualidade de vida melhor (TAVARES e CARVALHO, 2012).

Em pessoas idosas, as alterações orais mais comuns são a xerostomia, pode ser consequência de diversas doenças sistêmicas e metabólicas, hábito de tabagismo, radioterapia de cabeça e pescoço, a terapêutica medicamentosa, que provocam a diminuição da quantidade e qualidade da saliva, hipossalivação e hipersalivação, língua fissurada, ou saburrosa pelo acúmulo de alimentos e medicamentos, além de estomatites protéticas, queilite angular, hiperplasia fibrosa, edentulismo e candidose (IRINEU et al 2015).

Existem lesões nas mucosas que são comuns devido ao uso de próteses mal adaptadas, mas em parte dependem das condi-

ções sistêmicas dos pacientes, podendo ser ou não potencializadas pela ausência de orientações aos familiares e cuidadores (IRINEU et al 2015). Por tanto é importante que o paciente seja também acompanhado e avaliado por uma equipe multidisciplinar de médicos geriatras, neurologistas, enfermeiros e odontogeriatras (GALLISA, 2018).

2.3. CONDIÇÕES BUCAIS

Dutra e Sanchez (2015) ressaltam que é possível apontar que a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com altos índices de edentulismo, ao qual o edentulismo e condições bucais comprometidas são aceitos e vistos como condições naturais do envelhecimento, entretanto o edentulismo não deve ser aceito como um fator normal e natural decorrente do envelhecimento, por tanto a necessidade da efetivação de políticas preventivas de saúde devem ser criadas e destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas. A perda da dentição causa impacto direto na comunicação oral, estética, mastigação e na digestão dos alimentos, o que favorece uma alimentação pastosa que por sua vez é pobre em nutrientes.

VIEIRA et al (2016) salientam que conservar em média 20 dentes remanescentes ao chegar na terceira idade é vantajoso, pois proporciona melhor saúde geral, e sobrevida, por ser fundamental para a mastigação, fala e discernimento do sabor.

Os problemas orais não se limitam somente aos dentes, ressalta-se a importância do controle das infecções bucais, sendo de grande importância uma conduta no controle dos problemas metabólicos e na prevenção de algumas patologias sistêmicas e doenças do sistema respiratório (RODRIGUES et al, 2020).

Ainda sobre o autor a população idosa, de uma forma geral, necessita da manutenção da saúde bucal devido à própria fisiologia do envelhecimento humano, pois os idosos tendem a apresentar o metabolismo reduzido, com maior predisposição às infecções, redução da capacidade funcional dos órgãos e sistemas, e da capacidade reprodutiva das células T.

Destaca-se que, os idosos são mais

suscetíveis às infecções, que por sua vez tem o trato respiratório superior como uma das vias de entrada, sendo um local onde pode desencadear grandes agravos em sítios como gengivas, periodonto, pulmões, língua e faringe, além dos lábios (BACELOS, 2015).

Rocha e Miranda (2013) afirmam que as pessoas idosas, ou seus cuidadores devem realizar a higiene pessoal sem desconsiderar a higiene oral, incluindo-se também à das próteses dentárias, de forma efetiva e correta, de acordo com as orientações do cirurgião-dentista, pois a má higienização ou a falta de higienização geram o acúmulo de biofilme nas próteses, podendo ser aspirado, causando assim uma pneumonia aspirativa.

2.4 ATENDIMENTO DOMICILIAR À IDOSOS COM COMPROMETIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Segundo BaceLOS (2015), o Cirurgião-Dentista deve olhar o paciente geriátrico, de forma a compreender que pelo nível social, e pela experiência de vida e, por ser dependente, mas com lucidez pode apresentar um psicológico mais abalado. Deve se atentar a ter uma boa comunicação para obter informações necessárias, visando um bom planejamento, de modo a conquistar a confiança do paciente, e aumentar satisfação com atendimento, e assim proporcionar o bem-estar físico e também psicológico.

Observa-se que, uma das formas mais eficazes de relacionar-se com a população geriátrica é proporcionar ao paciente um tratamento mais humanizado. É fundamental educar os pacientes de forma objetiva a respeito da saúde oral (CABRAL et al, 2019).

De modo que, por meio do diálogo, contato físico e expressão facial é possível fazer com que idosos semi-dependentes ou dependentes se sintam mais confortáveis e confiantes com o cirurgião dentista. Tais aspectos são indispensáveis para a realização das condutas clínicas em saúde bucal a criação de vínculo entre paciente, familiares, cuidadores e profissional. (MIRANDA et al, 2018).

A incapacidade e a fragilidade mais comumente descritas são, respectivamente: dificuldade no desenvolvimento de atividades

diárias de autocuidado e diminuição do peso, exaustão, locomoção lenta, ausência de firmeza no pulso e mão (BACELOS, 2015).

O objetivo do atendimento domiciliar é melhorar o nível de independência e diminuir efeitos de incapacidade ou de outras patologias e promover a saúde. Pode ser considerado uma estratégia educativa, de promoção da saúde e da autoestima, pelo autocuidado, com mudanças de hábitos, além das práticas assistenciais, que inclui atendimento individual, familiar ou comunitário (BACELOS, 2015; MIRANDA et al, 2018).

Evidencia-se a importância de que o paciente geriátrico, ao menos de 6 em 6 meses, tenha uma consulta com o cirurgião-dentista, independente do estado da saúde oral. Para os que apresentam a capacidade motora reduzida devem ser visitados com mais frequência para a realização de profilaxia. (BACELOS, 2015)

2.4.1. O ATENDIMENTO DOMICILIAR E A IMPORTÂNCIA DO CONSULTÓRIO PORTÁTIL PARA O ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES DO ACESSO.

Para Rocha e Miranda (2013), idosos dependentes quando necessitam de tratamento odontológico, para obter serviços odontológicos em consultório, enfrentam como principais obstáculos, o transporte público, calçadas desajustadas, equipamentos não adaptados para atender as necessidades do idoso dependente, até que obtenha atendimento por sua vez pode ocorrer um tempo de espera extenso.

Ao enfrentar dificuldades na mobilidade, leva-se em conta, a diminuição dos sentidos, podendo inclusive vencer tais obstáculos e, ainda assim, não obter sucesso no atendimento (IRINEU et al., 2015). Permite-se que as estratégias adotadas possibilitem a eficácia no tratamento dos pacientes idosos dependentes e semi-dependentes, sendo possível desta maneira realizar um atendimento adequado sem a necessidade do deslocamento do paciente de sua residência (CABRAL, et al 2019).

Com esses equipamentos, o cirurgião-dentista integrando ou não a equipe multidisciplinar, atua não somente na orientação, mas também intervém quando o paciente

relata dor, sangramento nos tecidos bucais, abscessos, restos radiculares, podendo realizar tratamentos como extração de dentes, pequenas cirurgias em tecidos moles, selamento de cavidades abertas ou cariosas dentre outros. Procedimentos que promovem qualidade de vida e uma atenção mais humanizada para o paciente (COTRIM et al, 2017). O atendimento multiprofissional em âmbito domiciliar possibilita um alto grau de satisfação dos idosos em relação aos aspectos relacionais do cuidado (MEIRA et al, 2018).

O profissional pode usar um consultório portátil, flexível, leve e de fácil instalação e deslocamento. Todavia, o consultório portátil não é um equipamento essencial na prestação de serviços odontológicos ofertados aos idosos, mas traz como uma das vantagens para o paciente com comprometimento neuropsicomotor, com o uso desse equipamento no atendimento domiciliar está em minimizar o estresse ao mantê-lo em seu ambiente familiar e, seguro (CABRAL et al, 2019) - (FIGURA 1).

FIGURA 1: CONSULTÓRIO PORTÁTIL



Fonte: Imagens disponíveis em: <https://www.multicoisa.com.br/1cc8f7/consultorio-portatil-biotron#>

Todavia, apesar da simplicidade da proposta, Bacelos (2015) relata que o atendimento domiciliar requer cuidados com o contato inicial com o paciente, com o transporte e montagem de todo o equipamento portátil e sua sensibilidade, e ressalta também a importância da interação multidisciplinar, com familiares e com o cuidador do idoso.

Ademais, é ergonomicamente mais adequado, contribuindo para a vida laboral dos próprios profissionais, evitando posteriores problemas osteomusculares (Figuras 2):

FIGURA 2: Imagem mostrando um tratamento periodontal básico – raspagem supragengival em paciente idosa dependente.



Fonte: imagem disponível no site <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/odontologia-domiciliar-uma-mudanca-de-paradigma/>

Observa-se nitidamente a postura errada do profissional pela ausência de equipamentos portáteis que reproduzam seu ambiente laboral.

3. DISCUSSÃO

O ano de 2003 é um marco na mudança do posicionamento do Estado brasileiro com relação ao cuidado bucal da população brasileira com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente pelo Ministério da Saúde. Esta política se caracteriza como em uma série de medidas que tem por objetivo implementar ações de promoção a garantir prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Outrora chamado de “país dos banguelas” devido às taxas alarmantes de edentulismo em todas as faixas etárias da população, o programa, ainda em vigor, alcançou resultados positivos em algumas faixas de idades, contudo entre os idosos houve pouco avanço conforme refere Chaves et al (2014) em pesquisa realizada em 2010 e aso produtos das análises do SB Brasil 2003 e 2010. Enquanto houve uma diminuição da cárie entre crianças, adolescentes e adultos, os números poucos se alteraram com relação aos idosos (CPO-D 27,5). Com relação à perda dentária, as taxas permaneceram altas onde 53,7% dos brasileiros na faixa de 65-74 anos são desdentados. Infelizmente, nessa faixa etária, o Brasil ainda é um “país de banguelas”.

Como supracitado, tanto fatores socioculturais, como acesso à informação e a serviços de saúde bucal durante toda a vida, bem como às condições fisiológicas típicas

da dessa faixa de idade, exigem uma série de observações e procedimentos diferenciados no tratamento da saúde bucal dos idosos. Isso se deve, principalmente porque os idosos frágeis apresentam risco elevado para desfechos clínicos adversos, o que os classifica como pacientes complexos dada a sua situação de saúde que potencializa os riscos, devendo não somente “tratar”, mas “cuidar” visando melhorar seu cotidiano com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (MACHADO, 2018).

São escassas as informações e pesquisas específicas para o atendimento odontológico para esse público, repercutindo esse vazio particularmente com os que estão incapacitados por doenças físicas ou mentais e que em razão disso, não têm condições de ir ao consultório odontológico (MONTENEGRO, 2002). E, nesse contexto que a prática da odontologia domiciliar surge como uma alternativa inovadora que se expande no mundo todo que, além de ser um direito previsto na Constituição do Brasil, busca melhorar não só melhorar as condições gerais do paciente bem como as condições de trabalho do profissional tendo um impacto direto nos efeitos danosos da incapacidade que afetam o idoso (ROCHA, MIRANDA, 2013).

É possível oferecer melhorias no cotidiano de suas vidas, perceber a satisfação e promover facilidade de acesso ao atender às suas necessidades por meio de tecnologias que permitam proporcionar o atendimento domiciliar, evitando assim o desconforto de enfrentar um deslocamento inapropriado e de difícil acesso. Parte-se de um propósito de um tratamento humanizado, cada dia mais presente nas práticas no campo da saúde, sendo assim um dos fatores principais para o bom desenvolvimento no tratamento multidisciplinar (TEDESCHI-OLIVEIRA e MELANI, 2007; MORAES ET al., 2011). A humanização das práticas contribui na colaboração do paciente idoso, dependente ou semi-dependente, diante de menor comprometimento cognitivo-motor, sendo um desafio para os que apresentam demências; nesse caso, o foco está no cuidador para que as orientações sejam repassadas. A apresentação do consultório portátil vem no sentido de ampliar seu uso dada as razões já listadas.

Esse atendimento potencializa o cuidado, principalmente quando o paciente tem dificuldade de se locomover. Geralmente prestado de forma multiprofissional buscando

atender as necessidades do acamado, muito embora não se restrinja a esse ponto. Conhecer o contexto do paciente, onde vive, onde dorme, com quem mora pode sinalizar outras demandas. Segundo Cecílio (2001), o paciente pode sinalizar um problema, uma dada situação, porém vindo com sua cesta de necessidades, onde as demais necessidades podem estar codificadas. O atendimento domiciliar pela maior proximidade com esse ambiente, estreita o vínculo e permite uma maior leitura e escuta qualificada, produzindo nesses encontros um lócus humanizado, acolhendo não só paciente como sua família. Cecílio ao classificar esse conceito de necessidades vai mais além ao dividi-lo em quatro grupos: boas condições de vida; acesso ao consumo de tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida; criação de vínculos afetivos e graus crescentes de autonomia. De maneira que se entende como fundamental compreender o contexto para melhor cuidar (MORAES ET al., 2011).

Todavia, de acordo com Tedeschi-Oliveira e Melani (2007), essa condição específica de atendimento incorre em aspectos éticos que devem ser cuidadosamente observados. É essa discussão que permite compreender a dinâmica entre a família e o paciente coma relação de dependência do idoso. No âmbito familiar, são expostos com maior clareza a intimidade familiar e pessoal de cada membro, seus problemas e fragilidades que muitas vezes passam despercebidos no atendimento no consultório. É um exercício de empatia que o profissional deve constantemente praticar e entender para compreender as melhores maneiras de interferir e/ou se eximir, quando necessário. Os autores ainda destacam que, cabe ao profissional desenvolver uma visão crítica para cada caso específico, tendo como princípio norteador de suas ações o acolhimento solidário e compassivo tanto do paciente quanto de sua família, respeitando as relações, ainda que possa ser conflituosa de seus membros “sem desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente”. A postura mais adequada em quaisquer situações é limitar sempre às questões relativas ao atendimento necessário, sendo um elemento de busca de colaboração entre paciente e família, mantendo diálogo entre ambas as partes afim de alcançar a melhor maneira de se obter o êxito do tratamento.

Nesse sentido, a humanização ganha um

destaque fundamental, pois todo o tratamento deve considerar e se adequar à história e condições de cada indivíduo, tanto elementos psicológicos quanto fisiológicos devem ser considerados de forma equivalentes durante todo o tratamento. De modo que deve se ter sempre em mente que o objetivo da história clínica é conhecer o paciente em sua totalidade e não apenas a sua boca, reconhecendo além das doenças específicas de cada um, “seus traços de personalidade, comportamentos ou estados especiais da mente” (Bonilla, 2010), assim como a dinâmica de seu contexto familiar, em como é cuidado (TEDESCHI-OLIVEIRA e MELANI, 2007).

4. CONCLUSÃO

O envelhecimento e a longevidade têm singular importância no cenário mundial e nas práticas em saúde. Conhecer a população idosa e as doenças degenerativas comumente associadas, é fundamental para uma atenção focada desde os cuidados primários até os paliativos. Neste sentido, a Odontogeriatría se apresenta visando a prevenção, a identificação e redução de focos infecciosos, impedindo o desenvolvimento de doenças já instaladas na cavidade oral, reabilitando o sorriso e a mastigação. Todavia, não somente a necessidade de se propor um atendimento, mas que este seja humanizado de modo a atender a demanda dos idosos dependentes e, semi-independentes com dificuldades na locomoção no acesso aos serviços de saúde. E, para qualificar esse cuidado, compreende-se a necessidade da adoção de equipamentos portáteis que, dentre os seus benefícios, estão a ergonomia adequada, a facilidade de uma ação mais prática na atenção ao idoso para a resolução dos seus problemas, maior proximidade com o ambiente em que ele vive, permitindo o estreitamento do vínculo, maior leitura dos seus contextos socioeconômicos e familiar, favorecendo a escuta qualificada. São tecnologias que, produzidas nesses encontros, vem proporcionando um lócus humanizado, acolhendo não só paciente como também, a família.

REFERÊNCIAS

- Bacelos MRP. O paciente odontogeriatrico com Doença de Alzheimer: Uma Revisão da Bibliografia. [Dissertação]. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/11051> acesso em 18 abril 2020.
- Bonfá K, Mestrini SF, Fumagalli IHT, Mesquita LP, Bulgarelli AF. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 651-660.
- Bonilla JG. Abordagem odontológico no Paciente Idoso. 2010. Disponível em: <http://www.clinicadentalgazel.com/pt-br/artigos/1148/> Acesso em: 18 abril 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb> Acesso em 10 de maio 2020.
- Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26
- Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF ET al. Ciênc. saúde colet. 22 (6) Jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1791-1803/> acesso em 08 de maio 2020.
- Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO- 2 de dezembro de 2001, junto à Seção IX Art.29. Dispõe sobre a definição da especialidade de odontogeriatría. Brasília-DF: MS, 2001.
- Cotrim LBG, Neiva JCR, Lopes LCL, Osorio RF. Instituição: Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - SMS/RJ Revista Brasileira de atenção domiciliar Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar Ano III - Número III - jan./jun. 2017 página 70 Disponível em: https://ciad.com.br/revista_ciad_completa.pdf acesso em 08 de maio 2020.
- Drumond CH, Borges NL, Machado CH, Horta PM. Transição Demográfica e Atenção à

Saúde da Pessoa Idosa no Âmbito da Atenção Primária à Saúde: Um Estudo De Revisão Sobre O Cenário Brasileiro. Rev. APS.2013 jul/set; 16(3): 320-327

Dutra CEZV, Sanchez HF. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2015, vol.18, n.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100179&lng=en&nrm=iso Acesso em 18 maio 2020.

Ferreira MF, Bordin D, Grden CRB, Cabral LPA. Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 12, p.31642-31652 dec 2019.

Galissa MC, Alzheimer na clínica odontológica Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/111> acesso em 08 de maio 2020.

Irineu KDN, Aciolli-Filho, JAM, Costa RO, Catão MHCV. Saúde do idoso e o papel do odontólogo: inter-relação entre a condição sistêmica e a saúde bucal FOL. • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 25(2) 41-46. jul.-dez. 2015.

Machado EE, Ferreira RPC, Pinto TC. Papel da equipe multidisciplinar em nível de atenção domiciliar. Caderno de educação, saúde e fisioterapia, v. 5, n. 10, 2018.

Medeiros MAO, Jost P, Brígido CFC. A importância da promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal em pacientes idosos. Rev. Interd. V. 9, n. 3, p. 163-167, jul. ago. set. 2016.

Meira IA, Martins ML, Maciel PP, Cavalcanti YW, Araújo TP, Piagge CSLD. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. Rev Ciênc Med. 2018;27(1):39-45. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949>

Miranda AF, Rodrigues JS, Franco EJ - A Necessidade da Odontologia Domiciliar

e Cuidados Bucais em Idosos Dependentes. Revista Ciências e Odontologia 2018;2(2)33-38

Miranda AF. Odontologia domiciliar: uma mudança de paradigma. Rev. ABO, Brasília DF, 2010;35:26-27.

Moraes PA, bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.1, pp.19-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100003&lng=en&nrm=iso

Pereira KCR, Guimarães RF, Alcauza MTR, Campos DA, Pires ROM. Percepção, Conhecimento e Habilidades de Cuidadores em Saúde Bucal de Idosos Acamados. Sau. & Transf. SocFlorianópolis, v.5, n.3, p.34.-41, 2014

Rocha Da; Miranda AF, Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):181-189

Rodrigues AAAO. Recomendações para o cuidado da Saúde Bucal das pessoas idosas. Texto instrucional escrito pela Professora Doutora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

Tavares TE; Carvalho CMRG. Características de Mastigação e Deglutição na Doença de Alzheimer Rev. CEFAC. 2012 Jan-Fev; 14(1):122-137 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/110-10> Acesso em 18 maio 2020.

Vieira RCF, Santos CA, Araújo NB, Cruz RC, Azevedo EG. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 9-13, jan./mar. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000100003 Acesso em 28 de abril 2020.