

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ ALVES DE LIMA NETO

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOSÉ ALVES DE LIMA NETO

**ASSITÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Esp. Juliana Brasil Accioly
Pinto

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOSÉ ALVES DE LIMA NETO

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE IDOSO: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2020.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THYAGO LEITE CAMPOS DE ARAUJO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE (A) VIVIANE COELHO NORONHA DIÓGENES
MEMBRO EFETIVO

RESUMO

A atenção odontológica domiciliar direcionada ao idoso tem como função oferecer a promoção e prevenção de saúde bucal, com suas diretrizes voltadas para a manutenção da boa qualidade de vida garantindo a continuação do cuidado junto com as redes de atenção à saúde. Este tipo de assistência começou a ser praticada em 2004, com a criação do Brasil Sorridente, onde o atendimento é realizado no domicílio do usuário, permitindo o acesso aos serviços de saúde para os pacientes idosos, que possuem bastante dificuldade de procurar atendimento, devido as condições fisiológicas e ambientais que se encontram. Este estudo tem como objetivo geral caracterizar a atenção em saúde bucal para idosos no âmbito domiciliar, e como objetivos específicos identificar as principais dificuldades encontradas no atendimento e detectar possíveis fatores de risco para a saúde bucal destes pacientes. Foi utilizado neste trabalho uma revisão narrativa da literatura, através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: LILACS, MEDLINE E SCIELO, utilizando os descritores: idosos, saúde bucal, atenção domiciliar e atenção primária. Os critérios de inclusão utilizados foram os artigos originais publicados nos idiomas português e inglês, e com data de publicação entre 2004 e 2020 e os critérios de exclusão foram os artigos que fugiram da temática principal, artigos pagos e não disponíveis na íntegra para download. Através do estudo podemos concluir que a assistência odontológica domiciliar é uma estratégia eficiente pois garante o direito ao idoso os acessos os serviços de saúde, porém, ainda estão presentes muitos desafios para a efetivação plena desta prática na atenção em saúde bucal ao idoso como o pouco investimento ofertado para a realização desses serviços, a circunstância da condição sistêmica do idoso, a ineficiência da cobertura desses serviços pelos órgãos responsáveis, a falta de equipamentos e profissionais responsáveis por esse atendimento, além de problemas de deslocamento e acesso. É imprescindível, portanto, a realização de mais pesquisas que subsidiem um planejamento mais amplo para a elaboração de redes de atenção que realmente funcionem, criando condições de um atendimento seguro e mais integral ao idoso.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar. Idosos. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Home dental care directed to the elderly has the function of offering the promotion and prevention of oral health, with its guidelines aimed at maintaining a good quality of life, guaranteeing the continuity of care together with the health care networks. This type of assistance began to be practiced in 2004, with the creation of Brasil Sorridente, where care is provided at the user's home, allowing access to health services for elderly patients, who have great difficulty in seeking care, due to the physiological and environmental conditions. This study aims to characterize oral health care for the elderly at home, and as specific objectives to identify the main difficulties encountered in the care and to detect possible risk factors for the oral health of these patients. A narrative review of the literature was used in this work, through a bibliographic survey in the databases: LILACS, MEDLINE AND SCIELO, using the descriptors: elderly, oral health, home care and primary care. The inclusion criteria used were the original articles published in Portuguese and English, with a publication date between 2004 and 2020, and the exclusion criteria were articles that escaped the main theme, paid articles and not available for download in full. Through the study we can conclude that home dental care is an efficient strategy because it guarantees the right to the elderly access to health services, however, there are still many challenges for the full effectiveness of this practice in oral health care for the elderly as little investment offered to perform these services, the circumstance of the systemic condition of the elderly, the inefficiency of the coverage of these services by the responsible agencies, the lack of equipment and professionals responsible for this service, in addition to problems of displacement and access. It is essential, therefore, to carry out more research that supports a broader planning for the development of care networks that really work, creating conditions for safe and more comprehensive care for the elderly.

Keyword: Home Care. Seniors. Oral Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	pág 13
--	--------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 Tipo de estudo	9
2.2 Critérios de inclusão/exclusão.....	9
2.3 Fonte de dados e Estratégia de Busca	9
2.4 Procedimentos de busca e seleção.....	9
2.5 Resultados da busca.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO DOMICILIAR.....	11
3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	14
3.3 POSSÍVEIS FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE BUCAL E SISTÊMICA DO IDOSO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Observa-se que ao passar dos últimos 50 anos, a população nacional vivencia um envelhecimento característico do processo de transição demográfica que ocorre simultaneamente à transição epidemiológica. Em decorrência de uma diminuição na taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, houve um aumento expectativa de vida e consequente envelhecimento da população. Em contrapartida as pessoas ficaram mais expostas a fatores de riscos que aumentam a prevalência de doenças crônicas, havendo, com isso, uma mudança no perfil epidemiológico do estado de saúde-doença da população, necessitando que os sistemas de saúde se renovem para que possam assistir esse diferente tipo de demanda (SILVA *et al.*, 2017).

Em se tratando da saúde bucal, segundo Silva *et al.* (2017), a mesma, no Brasil, priorizou historicamente, o grupo dos escolares, deixando os outros grupos de pessoas, incluindo a classe dos idosos, desassistidos de qualquer espécie de cuidados. Com o aumento da longevidade e a elevada carga de doenças, os pacientes idosos passaram a representar um grande problema de saúde pública, manifestando a necessidade do cuidado, incluindo o cuidado da saúde bucal desses pacientes, visto que a percepção destes idosos sobre o tema é bastante precária.

Entretanto, o acesso dos idosos ao adequado e integral atendimento odontológico ofertado pelo Estado fracassa devido a sua cobertura insuficiente, fazendo com que estes não tenham garantia de atenção à saúde por parte do sistema. Os elementos geográficos, físicos, condições socioeconômicas, culturais e a insatisfatória oferta de serviços bucais direcionada aos idosos, dificulta muito o seu acesso. Um dos pontos positivos é o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, mas este programa ainda necessita de grandes esforços na assistência e atenção em saúde bucal para atender as necessidades da população idosa (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Neste sentido, a atenção domiciliar foi idealizada para oferecer a promoção e prevenção à saúde, tratar doenças, reabilitar o paciente no seu domicílio, além de garantir o seguimento do cuidado junto com as redes de atenção à saúde (BIZERRIL *et al.*, 2015). Este nível de atenção começou a ser executada a partir da criação do Brasil Sorridente em 2004, tendo suas diretrizes voltadas sobretudo para qualidade de promoção de saúde e não apenas tratar a doença em si. Ter acesso a atenção em saúde bucal é de suma importância para

prevenir o edentulismo e garantir uma boa qualidade de vida seja o paciente, dentado ou não (DUTRA; SANCHEZ 2015).

A saúde bucal reflete em uma condição essencial para a manutenção de uma boa qualidade de vida do idoso, e a percepção dos mesmos sobre esse assunto é bastante difícil. Como consequência de alterações fisiológicas, fatores extrínsecos e intrínsecos ao longo da vida, e ausência de políticas públicas preventivas no passado, a saúde bucal do idoso é considerada muito precária, o que indica que esse grupo requer uma atenção especial voltada para a promoção e prevenção de saúde bucal, o que ainda é insatisfatória no Brasil, cuja a atenção odontológica é voltada mais para os escolares.

Devido as dificuldades próprias da idade de se locomover e além de questões socioeconômicas para procurar atendimento em postos de saúde ou em consultórios privados, o atendimento odontológico domiciliar na atenção primária tornou-se uma alternativa bastante eficaz, facilitando o acesso aos serviços e aproximando o profissional do paciente, humanizando ainda mais o atendimento e seguindo os princípios do SUS. Visto isso, é importante estudar e viabilizar pesquisas que trabalhem nesse sentido de dar acesso ao serviço ao idoso garantindo a manutenção da sua qualidade de vida.

Diante desta problemática, propôs-se, neste trabalho, através de uma revisão narrativa da literatura caracterizar o atendimento odontológico no âmbito domiciliar ao idoso, destacando a importância desta atenção para melhorar qualidade de vida destes pacientes, identificar as principais dificuldades encontradas no atendimento e detectar possíveis fatores de risco para a saúde bucal e sistêmica destes pacientes.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O estudo apresentado trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que dispõe de uma particularidade ampla e tem como objetivo de desenvolver determinados assuntos a partir da interpretação individual dos autores por meio da pesquisa, análise e interpretação de trabalhos científicos já existentes do assunto que está sendo abordado, contribuindo assim para a realização de novas pesquisas (CORDEIRO *et al.*, 2007).

2.2 Critérios de inclusão/exclusão

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram os artigos originais com textos completos, publicados entre os anos 2004 à 2019, nos idiomas inglês e português e que tiveram dentro da temática assistência domiciliar de saúde bucal para pacientes idosos. A escolha do recorte temporal da pesquisa a partir do ano de 2004, se deu pela Regulamentação da Política do Brasil Sorridente, onde está prevista, dentre outras ações, a atenção em saúde bucal no âmbito domiciliar. Os critérios de exclusão utilizados foram os artigos que fugiram da temática principal, artigos pagos e não disponíveis na íntegra para download.

2.3 Fonte de dados e Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS/BIREME), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores que foram utilizados: idosos, saúde bucal, atenção domiciliar e atenção primária. Como estratégia de busca, foi realizado um cruzamento, intercalando os descritores, utilizando-se o operador booleano AND no processo: idosos AND saúde bucal AND atenção domiciliar AND atenção primária.

2.4 Procedimentos de busca e seleção

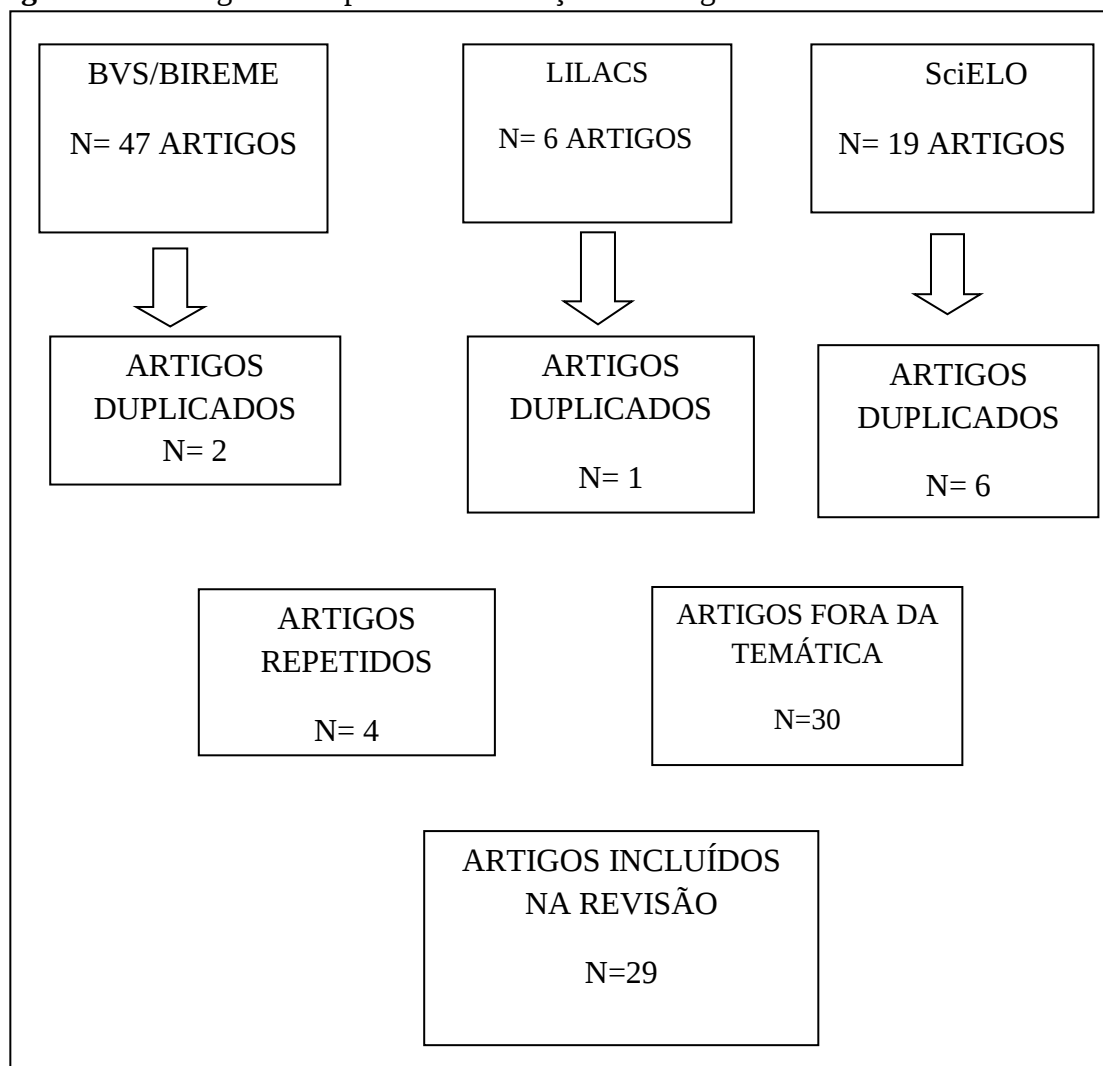
Dois pesquisadores fizeram a busca de forma independente nas bases de dados virtuais, através da utilização da combinação dos descritores. Inicialmente, foram somados os resultados de busca de todas as bases de dados pesquisadas. Em seguida, os artigos duplicados e os repetidos, foram eliminados. Posteriormente, foram aplicados os filtros para os critérios de elegibilidade, descartando os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos pela revisão. Por fim, do total dos artigos que restaram, através da leitura do

título e resumo, foram removidas as publicações irrelevantes. Foram analisadas, as publicações selecionadas na fase anterior e aqueles que se referiam à temática da revisão, foram incluídos no estudo. A revisão foi apresentada por meio de síntese narrativa dos aspectos que caracterizam o atendimento odontológico ao paciente idoso na atenção domiciliar, principais dificuldades encontradas no atendimento e possíveis fatores de risco para a saúde bucal e sistêmica do idoso.

2.5 Resultados da busca

Foram identificados nas bases de dados 454 e após a utilização de filtros, excluir os artigos duplicados, repetidos, fora da temática principal e do recorte temporal restaram 29 artigos que foram lidos e analisados com profundidade para serem incluídos no estudo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaboração própria

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

O direito a assistência domiciliar está previsto na Constituição Brasileira e atribui a família, a sociedade e o Estado o dever de cuidar das pessoas idosas, garantindo assim a sua integração na sociedade e uma melhor qualidade de vida. Essa assistência constitui em diversas ações ao idoso, a sua família e a comunidade, e tem como função intervir no processo saúde-doença do idoso, através de ações coletivas, onde é feito um mapeamento das áreas que fazem parte das Unidades de Saúde daquela região e o número total de famílias e pessoas por residência para que essa atenção seja oferecida de uma forma mais eficaz, através de uma distribuição mais homogênea dos serviços de saúde (DUTRA; SANCHEZ, 2015).

Através do surgimento do programa nomeado de Estratégia de Saúde da família em 2004, o Brasil mudou a forma de tratar a saúde pública, caracterizando-se de maneira mais humanizada, através do acolhimento, deixando de lado o modo curativista e passando a observar a saúde da população como um todo, analisando todo o seu contexto social, onde há uma integração horizontal de todos os seus serviços de saúde, através dos princípios do nosso sistema de saúde, garantindo o acesso daqueles que mais precisam, e nesse caso os idosos se enquadram no grupo da população prioritária para receber esses serviços de saúde (BULGARELLI *et al.*, 2011).

O programa Brasil Sorridente também criado em 2004, veio com uma ótima particularidade que é o atendimento odontológico domiciliar, o mesmo promoveu melhorias de atendimento aos idosos pois a sua grande maioria tem grande dificuldade de locomoção devido problemas motores, psicológicos e socioeconômicos. Resultados de estudos epidemiológicos mostram a precariedade da saúde bucal do idoso e é por isso que essa atividade se tornou tão importante, não deixando para trás a responsabilidade do cirurgião dentista em saber como está a condição sistêmica do paciente, uma vez que, essas condições também implicam para a saúde bucal do mesmo, visto que muitas doenças são causadas e agravadas fortemente devido à más condições de higiene bucal inter-relacionada com os diversos órgãos do corpo (ROCHA; MIRANDA, 2013; DUTRA; SANCHEZ, 2015).

De acordo com Bizerril *et al.* (2015) a visita no âmbito domiciliar identifica-se como um meio de oferecer acesso ao paciente serviços e ações de saúde ofertados pela Equipe de Saúde da Família. Esta ação é caracterizada pela visita dos profissionais integrados nas

equipes de saúde da família e de saúde bucal no domicílio dos usuários que necessitam da assistência, tendo como objetivo observar o contexto e ambiente familiar, pontuando os principais problemas daquela família, servindo de aporte, para que futuramente seja feito um planejamento de saúde adequado, para recuperação do indivíduo. No Sistema Único de Saúde existem princípios básicos, éticos e doutrinados que deve ser seguido na atenção domiciliar: a integralidade, onde é oferecido atendimento ao usuário no nível primário, secundário e terciário de atenção; a universalidade, que presta serviços ao usuário que como no caso do paciente idoso apresenta incapacidades para se locomover à unidade de saúde; e a equidade, este princípio tem como objetivo tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior; e a humanização do atendimento, onde o paciente é ouvido individualmente de uma forma qualificada, o que fortalece o vínculo entre o usuário e o profissional, esse vínculo por sua vez, é de extrema importância, pois é através dele onde é estabelecido a confiança e a adesão ao tratamento do paciente para com o profissional.

Na concepção de Rocha e Miranda (2013) Dutra e Sanchez (2015) Bizerril *et al.* (2015) a assistência domiciliar ao idoso deve apresentar sempre que possível uma característica multidisciplinar, onde o paciente deve ser avaliado como um todo, observando alterações sistêmicas que pode ocasionar problemas para a cavidade bucal ou vice e versa, uma vez identificado esses problemas sistêmicos e quando não controlados, como pressão alta ou pacientes diabéticos descompensados, por exemplo, o profissional dentista deve intervir de forma indireta, através da comunicação com o médico responsável por aquela equipe de saúde da família, afim de estabilizar aquele quadro, ou seja, o cirurgião-dentista contribui tanto para promoção e prevenção da saúde bucal como para a saúde geral do paciente e da sua família.

Para Critchlow (2017) essa atividade de prevenção é de extrema importância, pois o paciente idoso possui muitos fatores de risco, como a falta de destreza manual não conseguindo realizar a higienização oral de forma correta, e além disso, idosos que possuem doenças sistêmicas crônicas, podem desenvolver um quadro de redução salivar e boca seca (xerostomia) devido ao uso de medicamentos sistêmicos que necessitam, fazendo com que o desenvolvimento da cárie nesses casos evolua mais rápido. Outro exemplo citado é de um abscesso dentário, em uma pessoa com condições de saúde normal e cooperativa já é bastante lamentável, pois esta infecção pode causar febre, edema, dor e em casos mais graves causar problemas respiratórios, em um idoso essa condição é ainda mais preocupante devido apresentar problemas de disfunção cognitiva e morbidades, e devido a esses fatores ser mais difícil buscar atendimento em outros níveis de atenção. Então se existir atividades para a prevenção dessas doenças bucais de forma eficiente e eficaz, isso pode poupar bastante o

paciente de passar por situações de ansiedade e estresse físico, quadros que pioram bastante a sua qualidade e perspectiva de vida.

As atividades realizadas pelo cirurgião dentista são de promoção da saúde, onde o idoso é motivado e educado para cuidar da saúde, é necessário cativar o paciente para que ela tenha interesse em aderir ao tratamento da melhor forma possível; prevenção e proteção em saúde bucal, onde são passadas orientações de higienização da cavidade oral e cuidados com as próteses dos pacientes edêntulos, muitos deles não possuem conhecimento adequado para realizar essa higienização; escovação com supervisão e aplicação tópica de flúor dentro da porcentagem ideal, lembrando que concentrações muito elevadas de flúor e a deglutição do mesmo podem causar casos graves de intoxicação; Identificação e diagnóstico de lesões orais, causadas pelo uso inadequado de prótese dentárias, hábitos parafuncionais, câncer bucal o tratamento clínico das mesmas. O profissional também estabelece um vínculo com a família do paciente idoso que é incapaz de realizar suas atividades de cuidado com a sua saúde bucal, para que se tenha uma comunicação direta, onde possa coordenar o cuidado com a saúde deste paciente (BIZERRIL *et al.*, 2015).

Na avaliação de Oliveira *et al.* (2018) esse vínculo faz toda a diferença e deve ser frisado pois idosos com um vínculo de confiança com o profissional, respondem melhor aos tratamentos odontológicos e melhoram gradativamente a sua saúde bucal, mesmo com esse atendimento fazendo parte apenas da atenção primária, onde são realizados procedimentos mais simples, o paciente recebe uma assistência onde pode ser encaminhado para outros níveis de atenção, a depender da complexidade do seu caso, recebendo total apoio do cirurgião dentista. Através da atenção domiciliar, por exemplo, pacientes desdentados seja parcial ou total e que necessitam de reabilitação, podem ser tratados em nível de atenção secundária, onde é realizado o planejamento e confecção das próteses dentárias, devolvendo assim as funções mastigatórias e estéticas para esses idosos, então quando se tem um tipo de assistência e profissionais responsáveis por esse nível de atenção, torna-se mais acessível a inclusão deste grupo nos cuidados odontológicos.

De acordo com Janssens *et al.* (2018) a atenção domiciliar em saúde bucal ainda não é uma prática muito comum, mas tem tudo para se desenvolver devido a sua efetividade e segurança, resultados mostram que essa prática tem se mostrado bastante eficiente principalmente nos grupos onde a população é mais carente e possuem baixo nível intelectual, destacando que deve sempre caminhar de uma forma interdisciplinar com as outras áreas da saúde, todos os profissionais envolvidos devem estar aptos a atender as necessidades

odontológicas de uma forma sistêmica, participando efetivamente nos cuidados médico-odontológico desses pacientes, através de um modelo de referência e contra referência.

Através de pesquisas observa-se que há uma alta necessidade de tratamento na saúde bucal do idoso, que é bastante insatisfatória. Essa situação é o resultado de muitas barreiras que os profissionais de saúde vivenciam, trazendo prejuízo a maioria dos idosos, principalmente aqueles de baixa renda e que precisam dos serviços públicos de saúde. Possivelmente esse problema pode se tornar ainda mais presente no futuro, pois a falta de cuidados e de medidas preventivas pode acarretar mais pacientes com necessidade de cuidados maiores, aumentando a complexidade dos atendimentos. Para superação desses tratamentos mais complexos e dessas barreiras, se faz necessário a ampliação dos serviços odontológicos à domicílio para os pacientes idosos, sendo sempre seguida de maneira interdisciplinar com auxílio da equipe de enfermagem e médicos que trabalham na atenção primária (JANSSENS *et al.*, 2018).

Segundo Rocha e Miranda (2013) todas as condutas éticas e profissionais devem ser seguidas e respeitadas na assistência odontológica domiciliar, sob risco de pena por infração ética, mesmo este tipo de atendimento não sendo especificado oficialmente no código de ética odontológica. O cirurgião dentista deve estar preparado para desenvolver uma relação pessoal com o paciente idoso e a sua família, e buscar uma adaptação, tendo em vista que vai exercer o seu trabalho fora da sua zona de conforto, que é o consultório, passando a atender no domicílio do paciente utilizando apenas equipamentos portáteis e muitas vezes sem a ergonomia necessária, porém mesmo atendendo nessas condições é necessário que o profissional esteja totalmente dedicado e envolvido no cuidado do paciente, trazendo assim ótimos resultados de saúde para desse grupo.

3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Na percepção de Martins *et al.* (2015) os serviços de saúde pública ofertados para os idosos como a assistência domiciliar, encontra muitos desafios como o pouco investimento ofertado para a realização desses serviços, a circunstância da condição sistêmica do idoso, a ineficiência da cobertura desses serviços pelos órgãos responsáveis, a falta de equipamentos e profissionais responsáveis por esses atendimentos, além de problemas de deslocamento e acesso, então é essencial uma atenção especial para o planejamento de políticas públicas e serviços que garantam o acesso e a resolução dos problemas de saúde desses idosos.

O perfil de saúde sistêmica e bucal do idoso é muito complexo, e existem muitos empecilhos na questão do atendimento e na prestação de serviços. As principais dificuldades

estão relacionadas com a falta de conhecimento e experiência na conexão entre o atendimento odontológico e a assistência domiciliar, ou seja, devido essa prática não ser muito comum, os profissionais não sabem como atuar no âmbito domiciliar, devido à falta de conhecimento. Existe pouca informação sobre a implementação desses serviços e os programas que realizam essa assistência não são bem estruturados e precisa passar por reformulações, é necessário a ampliação dos sistemas, mais investimentos e recursos para que possa ser valorizado e despertar mais interesse dos profissionais, a maioria não vê vantagens em trabalhar nesse nível de atenção e se limitam apenas a atender no consultório do posto de saúde, pois falta incentivo do governo (LEWS; KITSON; HARVEY, 2016; JANSSENS *et al.*, 2018).

Para Silva *et al.* (2017) Webb, Whittle e Schwarz (2012) há uma necessidade que o profissional se qualifique e esteja estimulado para atender no contexto domiciliar, a falta de conhecimento relacionada com a falta de interesse dificulta muito que essa prática seja realizada com sucesso, além disso, não existe nenhum protocolo padrão de atendimento para que esse grupo seja atendido de maneira mais eficaz, não são estabelecidas regras para realização desse atendimento e em alguns casos não são feitas por profissionais especializados em atender nesse nível e não sabem trabalhar de forma multidisciplinar.

De acordo com Lambert e Tepper (2010) Ornstein *et al.* (2015) o estado de saúde bucal dos idosos na atenção domiciliar é ruim, e necessitam de um alto nível de assistência que ainda não são atendidas devido à falta de serviços para este grupo carente, então se faz necessário a conscientização e o empenho dos profissionais que atendem a esses pacientes para que sejam desenvolvidos novos programas domiciliares em saúde bucal para melhorar a qualidade de vida do idoso e atender melhor a essa demanda. São necessários treinamento interdisciplinar e esforços colaborativos voltados para a prevenção de doenças bucais nessa população geriátrica.

Esse tipo de atendimento em alguns países que tem o sistema de saúde diferente do Brasil é feito, apenas por profissionais da enfermagem, e os mesmos não são capacitados para realizar essas funções, um enfermeiro, por exemplo, não possui capacidade para diagnosticar uma lesão bucal, a sua patogenia e a sua melhor forma de tratamento, pois não foram formados para isso, esses profissionais são apenas responsáveis analisar a saúde geral do paciente, observar fatores de riscos e comunicar os demais profissionais por cada área específica. Visto isso, as pesquisas têm mostrando que realmente essa intervenção direta dos enfermeiros na saúde bucal do idoso não é eficaz e os idosos tratados por eles possuem condições de higiene bucal insatisfatórias, mas mesmo com isso os enfermeiros se dispõem a realizar essas tarefas pois no atendimento falta o profissional ideal para realizar esses

procedimentos. Atuar dentro da cavidade bucal do paciente é de total responsabilidade do cirurgião-dentista, os demais profissionais devem atuar apenas de forma complementar no que se diz a respeito da saúde geral do paciente, onde juntos precisam cuidar do paciente como um todo (SALMI *et al.*, 2018 ; ARO *et al.*, 2018; VISSCHERE *et al.*, 2015).

Na concepção de Bizerril *et al.* (2015) as dificuldades estão relacionadas a violência e o tráfico de drogas, principalmente nas periferias, onde residem o maior número de idosos que necessitam desse tipo de assistência, além da falta de transporte, esses elementos causam um certo receio nos profissionais de se deslocarem até essas áreas afim de atender, pois muitos temem a sua segurança e ficam intimidados, com isso eles tendem a priorizar o atendimento nas unidades básicas de saúde, o que para grande maioria dos idosos é impossível buscar atendimento dessa maneira, com isso a sua expectativa de vida diminui gradativamente, cabendo aos cirurgiões-dentistas refletir sobre o espírito de empatia com o próximo, buscando ajuda-los da melhor forma possível, mesmo que possam ser submetidos a alguns inconvenientes ao prestar esse tipo de serviço.

3.3 POSSÍVEIS FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE BUCAL E SISTÊMICA DO IDOSO

Dados epidemiológicos mostram que o edentulismo é ainda um problema agravante no Brasil em adultos e idosos, necessitando de uma alta demanda de reabilitação dentária total ou parcial protética na maxila ou mandíbula, o que é um problema para os administradores da gestão pública, afim de oferecer serviços adequados para atender as necessidades dessa população. Junto com a ausência dentária vem diversos problemas relacionados a mastigação, fonação, estética, convívio social e até mesmo sintomatologia dolorosa, estes problemas quando associados afetam bastante a vida dessas pessoas nas suas atividades cotidianas e relações sociais (BITENCOURT *et al.*, 2017).

Muito embora o edentulismo faça parte de um processo fisiológico característica do envelhecimento, ele pode ser considerado um espelho da falta de prevenção e cuidados durante todas as fases da vida até atingir a velhice, essa falta de tratamento acumulada se deve principalmente à dificuldade em se ter acesso aos serviços no passado, além de não existir serviços de promoção e prevenção, a atenção em saúde bucal só foi validada no nosso sistema público de saúde muito recentemente, em 2004, através da Estratégia de Saúde da Família, e somente em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para dirigir ações de serviços de saúde próprias para essa população, mas que ainda não abrangia a saúde bucal como serviço essencial para o cuidado integral, ou seja, os idosos passaram muito

tempo desassistidos desses serviços, e conseqüentemente sua saúde bucal é deficiente (MARTINS *et al.*, 2015).

A odontologia desde a antiguidade é entendida pela maioria das pessoas, principalmente pelos idosos, como modelo curativista, onde a única resolução dos seus problemas bucais era a remoção da causa, então quando pacientes apresentavam sintomatologia dolorosa, a forma de resolver essa dor era extraindo o dente, os profissionais não preconizavam por métodos menos invasivos por esse motivo existe uma grande quantidade de pacientes edêntulos, sendo assim, os deixam necessitados do uso de prótese dentária, e é justamente nesse quesito que observamos os fatores de risco para sua saúde bucal, muito deles não fazem a higienização da prótese e até mesmo de sua cavidade oral devido a diminuição de sua atividade motora e locomotiva pela falta de conhecimento e instrução, esses pacientes precisam quase sempre de um auxílio, no caso, seus cuidadores, porém, a maioria destes têm mesma visão que esses pacientes, suas percepções sobre a saúde bucal é bastante precária, então também entendem que o mais importante é a saúde em geral e minimizam os cuidados de saúde bucal, outro problema frisado é que essas pessoas não tem nenhum tipo de orientação sobre como fazer uma higienização correta, o que pode levar ao aparecimento de lesões bucais e pioras no seu quadro sistêmico de saúde, podendo levar a internações hospitalares desses pacientes (CASSOTI *et al.*, 2012; BONFÁ *et al.*, 2017; CARREIRO *et al.*, 2019).

Seguindo este princípio de que a população não leva a sua condição bucal como algo relevante tão quanto a sua saúde sistêmica, Cassoti *et al.* (2012) Nogueira *et al.* (2017) também destaca outros fatores de risco para a saúde bucal do idoso, como o difícil acesso aos tratamentos, que são compreendidas por fatores geográficos, socioeconômicos, culturais, físicos e operacionais. De fato, tudo e torna mais complicado mais nessa idade, nos idosos as doenças são bem mais fáceis de terem exacerbação devido ao caráter cumulativo das sequelas das doenças bucais. A difícil percepção sobre saúde bucal nessa classe os leva achar que está tudo devidamente bem, como por exemplo, sua condição de ser desdentado ou não passa ser considerado algo natural, eles não associam que essa condição pode trazer impactos em sua qualidade vida.

Além do edentulismo, a presença de restos radiculares é outro fator de risco a ser observado, esse nível de condição crônica de perda da estrutura dentária pode ser foco de processos infecciosos locais, causando dor, desconforto e paladar fétido ou podendo evoluir para conseqüências mais graves como casos de infecções sistêmicas, através da dissipação das bactérias pela corrente sanguínea, levando a um quadro de endocardite bacteriana. Porém

geralmente os idosos se adaptam a essas condições devido justamente a sua baixa percepção sobre saúde bucal o que torna mais difícil e complexo o seu tratamento (MARTINS *et al.*, 2015).

Idosos com saúde bucal comprometida podem elevar o risco de aspiração bacteriana da boca para os pulmões, o que aumenta o risco de desenvolver doenças sistêmicas como a pneumonia, necessitando de uma internação hospitalar, o que pode gerar mais complicações para o paciente, nesse sentido é de extrema importância uma orientação dos profissionais de saúde para com esses pacientes idosos e os seus cuidadores, enfatizando como as condições higiene oral interfere diretamente na saúde geral, visto que os mesmos tem uma baixa percepção sobre essa interligação de saúde bucal com a sistêmica, o que também é considerado um fator de risco (ZIMMERMAN *et al.*, 2017; GIBNEY *et al.*, 2019; CARREIRO *et al.*, 2019).

De acordo com Souza *et al.* (2014) grande parte dos idosos podem possuir problemas renais e em casos mais graves, passam por tratamento de hemodiálise, encontrando-se em situações difíceis, bastante debilitados e sem condições de procurarem serviços odontológicos, necessitando de assistência domiciliar, então idosos desassistidos de atenção odontológica domiciliar, aumentam o risco de desenvolver doenças gengivais, como periodontites, e os mesmos nesta condição patológica bucal, foi observado que existe um forte impacto na mortalidade em pacientes submetidos a hemodiálise.

Com o avanço da idade é possível observar algumas modificações na cavidade oral desses pacientes como por exemplo alterações nos tecidos moles, perda dos dentes por avanço de doenças periodontais devido à perda óssea, pois nessa fase ocorre mais reabsorção óssea do que formação, além da redução do fluxo salivar. Essa redução é conhecida como xerostomia, se dá principalmente pelo uso de medicamentos em pacientes que possuem alterações sistêmicas como hipertensão e diabetes, além da disfunção das glândulas salivares, responsáveis pela produção. O fluxo salivar é de extrema importância, pois ele faz a lubrificação da mucosa, tem ações antibacterianas, inicia a digestão dos alimentos, controla o Potencial Hidrogeniônico (ph) do meio bucal, além de ser um dos componentes responsáveis pela retenção da prótese dentária, ou seja, a saliva é componente fundamental para o bom funcionamento intra oral. Sendo assim, paciente idosos com fluxo salivar reduzido apresentam fatores de risco para a manutenção da sua saúde bucal, e precisam de tratamento e cuidados para a contenção desses riscos (ROCHA E MIRANDA, 2013; WILLUMSEN *et al.*, 2009).

O câncer bucal também representa um fator a ser considerado, muitos idosos não sabem como fazer a prevenção e o autoexame do mesmo, o que causa preocupação, pois a informação e medidas preventivas levam aos idosos a procurarem aderir a hábitos mais saudáveis com a alimentação, além disso ajuda no diagnóstico precoce. Essas ações educativas de saúde e prevenção auxiliam no autocuidado e na identificação da doença ainda no seu estágio inicial tendo mais chances de cura, então elas também devem ser feitas na atenção domiciliar, através de um rastreamento dessas lesões para identificação de possíveis casos do câncer bucal, servindo também como uma forma educativa em saúde com ênfase para o autocuidado. Porém ainda existe a necessidade da qualificação dos cirurgiões dentistas que estão a frente desses serviços, principalmente no que se diz a respeito de educação em saúde coletiva, alguns profissionais deixam a desejar nesse quesito, por não mostrarem entusiasmo e interesse para se trabalhar com educação em saúde, devido à falta de remuneração financeira, então acabam negligenciando algumas atividades, o que traz riscos e malefícios para a saúde do paciente idoso (MARTINS *et al.*, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão da literatura podemos concluir que a atenção odontológica domiciliar é bastante necessária para garantir aos idosos o acesso aos serviços, visto que possuem muitas dificuldades em buscar atendimento e a sua saúde bucal encontra-se bastante precária, então essa assistência é uma alternativa muito eficiente e benéfica. Porém, é necessário um melhor planejamento para a estruturação desse sistema, desenvolvimento de mais estudos e pesquisas e um maior incentivo do governo para que se possa despertar interesse e segurança dos profissionais a atuar nessa área, além de uma estruturação de uma rede de serviços mais bem estruturada e que realmente funcione, melhorando assim a expectativa e qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

- ARO, T.; LAITALA, M.; SYRJÄLÄ, A. M.; LAITALA, M. L.; VIRTANEN, J. I. Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care. **Acta Odontologica Scandinavica**. P. 427-432. Vol. 76. 2018.
- BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. P. 169-180. Vol. 24. 2017.
- BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H.; SILVA, J. P.; ALMEIDA, J. R. S.; ALMEIDA, M. E. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Rev. Bras. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro. P. 1-8. Vol. 10. 2015.
- BONFÁ, K.; MESTRINER, S. F.; FUMAGALLI, I. H. T.; MESQUITA, L. P.; BULGARELLI, A. F. Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**. P. 651-660. Vol. 20. 2017.
- BULGARELLI, A. F.; PINTO, I. C.; LORENZI, C. G.; VILLA, T. C. S.; MESTRINER, S. F.; SILVA, R. C. Atenção primária à saúde e a construção de sentidos para a saúde bucal: leitura construcionista social sobre discursos de idosos. **Ciências & Saúde Coletiva**. P. 1347-1355. Vol. 17. 2012.
- CARREIRO, D. L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, L. M.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, M. E. B. L. Acesso aos serviços odontológico e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**. P. 1021-1032. Vol. 24. 2019.
- CASSOTI, C. A.; LIMA, L. A.; GOMES, D. L.; FRANCISCO, K. M. S. Autopercepção e condições de saúde bucal de idosos em cidade de pequeno porte. **Rev. Gaúcha Odontol.** Porto Alegre. P. 187-193. Vol. 60. 2012.
- CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.** P. 428-431. Vol. 34. 2007.
- CRITCHLOW, D. Part 2: Oral health care for the housebound patient. **British Journal of Community Nursing**. P. 650-657. Vol. 22. 2017.
- DUTRA, C. E. S. V.; SANCHEZ, H. F. Organization of oral health care to the elderly in the Family Health Strategy. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**. P. 179-188. Vol. 18. 2015.
- GIBNEY, J. M.; WRIGHT, F. A.; SOUZA, M.; NAGANATHAN, V. Improving the oral health of older people in hospital. **Australasian Journal On Ageing**. P. 33-38. Vol. 38. 2018.
- GLUZMAN, R.; MEEKER, H.; AGARWAL, P.; PATEL, S.; GLUCK, G.; ESPINOZA, L.; ORNSTEIN, K.; SORIANO, T.; KATZ, R. V. Oral health status and needs of homebound elderly in an urban home-based primary care service. **Spec Care Dentist**. P. 218-226. Vol. 33. 2012.
- JANSSENS, B.; VANOBBERGEN, J.; PETROVIC, M.; JACQUET, W.; SCHOLS, J. M.; VISSCHERE, L. The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence and incidence of oral health problems in nursing home residents. **Journal Pone**. P. 1-13. 2018.

LAMBERT, N. M.; TEPPER, L. M. Prevention of oral disease for long-term care and homebound elderly. **New York State Dental Journal**. P. 42-45. Vol. 76. 2010.

LEWS, A.; KITSON, A.; HARVEY, G. Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study. **Australasian Journal on Ageing**. P. 273-280. Vol. 35. 2016.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; SANTOS, P. E. S.; SÁ, M. P. B.; SOUZA, J. G. S.; HAIKAL, D. S.; FERREIRA, E. F.; PORDEUS, I. A. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. P. 2239-2253. Vol. 20. 2015.

MATOS, D. L.; COSTA, M. F. L. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. P. 1699-1707. Vol.22. 2006.

NOGUEIRA, C. M. R.; FALCÃO, L. M. N.; NUTO, S. A. S.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. P. 7-19. Vol. 20. 2017.

OLIVEIRA, E. J. P.; NOGUEIRA, D. A.; PEREIRA, A. A. Relação entre percepção sobre os serviços odontológicos e condições de Saúde Bucal em hipertensos e diabéticos. **Ciênc. Saúde Coletiva**. P. 3695-3704. Vol. 23. 2018.

ORNSTEIN, K. A.; DeCHERRIE, L.; GLUZMAN, R.; SCOTT, E. S.; KANSAL, J.; SHAH, T.; SORIANO, T. A. Significant Unmet Oral Health Needs of Homebound Elderly Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. P. 151-157. Vol. 63. 2014.

ROCHA, A. D.; 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. P. 181-189. Vol.16. 2013.

SALMI, R.; TOLVANEN, M.; SUHONEN, R.; LAHTI, S.; NARHI, T.; Suhonen, R. Knowledge, perceived skills and activities of nursing staff to support oral home care among older domiciliary care clients. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. P. 1342-1347. Vol. 32. 2018.

SILVA, H. P. R.; KOPPE, B.; BREW, M. C.; SÓRIA, G. S.; BAVARESCO, C. S. Approach to the most prevalent oral disorders among the elderly: an integrative review focusing on primary health care. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. P. 432-443. Vol. 20. 2017.

SOUZA, C. M.; BRAOSI, A. P. R.; LUCYSZYN, S. M.; OLANDOSKI, M.; KOTANKO, P.; CRAIG, R. G.; PECOITS, R. Association Among Oral Health Parameters, Periodontitis, and Its Treatment and Mortality in Patients Undergoing Hemodialysis. **Journal of Periodontology**. P. 169-178. Vol. 85. 2014.

VISSCHERE, L.; BAAT, C.; MEYER, L.; PUTTEN, G. J.; PEETERS, B.; SODERFELT, B.; VANOBBERGEN, J. The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. **Gerodontology**. P. 115-122. Vol. 32. 2013.

WEBB, B. C.; WHITTLE, T.; SCHWARZ, E. Provision of dental care in aged care facilities, NSW, Australia - Part 1 as perceived by the Directors of Nursing (care providers). **Gerodontology**. P. 226-231. Vol. 30. 2012.

WILLUMSEN, T.; FJAERA, B.; EIDE, H. Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: associations with aspects of dental status and xerostomia. **Gerodontology**. P. 251-257. Vol. 27. 2009.

ZIMMERMAN, S.; AUSTIN, S.; COHEN, L.; REED, D.; POOLE, P.; WARD, K.; SLOANE, P. D. Readily Identifiable Risk Factors of Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Dementia, Hospice, and Length of Stay. **Journal of the American Geriatrics Society**. P. 2516-2521. Vol. 65. 2017.