

Visita domiciliar do cirurgião dentista para pacientes acamados

Dental surgeon's home visit for bedridden patients

Luciana Maria Gonçalves Furtado RAMOS¹, Elimario Venturin RAMOS², Julia Furtado RAMOS³

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar as ações e atividades exercidas pelo cirurgião-dentista durante as visitas domiciliares dos pacientes acamados. **Metodologia:** Uma revisão da literatura sobre as ações e atividades exercidas pelo cirurgião-dentista durante as visitas domiciliares aos pacientes acamados foi realizada. As fontes de dados foram portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde, dados de base eletrônicos: MEDLINE - Literatura Internacional em Ciência da Saúde e Google Acadêmico. **Considerações Finais:** O cirurgião-dentista participa como componente ativo da equipe de Saúde da Família e apresenta papel fundamental na visita domiciliar desenvolvendo atividades de: promoção em saúde por meio da motivação e educação em saúde para o paciente e sua família; proteção e prevenção em saúde bucal como orientar higiene bucal e cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada; tratamento clínico por meio de identificação de lesões orais. Além disso, o profissional estabelece uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente acamado com a saúde familiar, tendo como consequência uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal.

Termos de indexação: Visita domiciliar. Saúde bucal. Humanização da assistência. Acamados.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to identify the actions and activities performed by the dentist during the home visits of bedridden patients. **Methodology:** A review of the literature on the actions and activities performed by the dentist during home visits to bedridden patients was carried out. The data sources were ordinances and technical standards of the Ministry of Health, electronic databases: MEDLINE - International Health Science Literature and Google Scholar. **Final Considerations:** The dental surgeon participates as an active component of the Family Health team and plays a fundamental role in the home visit, developing activities of: health promotion through motivation and health education for the patient and his family; protection and prevention in oral health, such as guiding oral hygiene and denture care to the patient, topical application of fluoride and supervised brushing; clinical treatment through identification of oral lesions. In addition, the professional establishes a participatory communication network with the family, coordinating the care of the bedridden patient with family health, resulting in a greater humanization of attention and care in oral health.

Indexing terms: Home visit. Oral health. Humanization of assistance. Bedridden.

¹ ICEPI - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Rua Duque de Caxias, 267, 29010 - 120, Centro, Vitória, ES, Brasil. Correspondência para: LMGF RAMOS. E-mail: <lfurtadoramos@gmail.com>.

² Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas, SP, Brasil.

³ Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim. Cachoeira de Itapemirim, ES, Brasil.

Como citar este artigo

Furtado Ramos LMGF, Ramos EV, Ramos JF. Visita domiciliar do cirurgião dentista para pacientes acamados. InterAm J Med Health 2022;5:e20220227. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v5i.227>



INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de reorganização da atenção primária contínua e conta com atividades programáticas e avaliações periódicas. A ESF sinalizou para uma mudança no foco da atenção, que passou a ser a família, assistida no seu espaço social (área adstrita), com suas peculiaridades, por uma equipe multidisciplinar, visando práticas mais resolutivas e integrativas, tendo a epidemiologia como eixo estruturante das ações coletivas. Preconizou ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde [1]. Com a sistematização do seu trabalho cotidiano de forma integrada às equipes de saúde da família, a saúde bucal ganhou destaque com ações que contribuíram para a qualificação da atenção básica e, conseguiu reconhecimento junto ao Ministério da Saúde, que publicou a Portaria MS/GM nº 1.444 de 2000 [2].

Uma importante ferramenta de trabalho usada pela Equipe da ESF é a assistência domiciliar (AD), que permite estabelecer vínculos com os usuários, conhecer a realidade da comunidade e compreender a dinâmica das relações familiares. Há também o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde, com acompanhamento das famílias, de acordo com as necessidades definidas pela equipe. Na esfera do processo de trabalho das equipes, é necessário planejar, executar e registrar dados e avaliações dessa ação de cuidado. A AD é um processo integrado pelo atendimento, a visita e a internação em domicílio. Então, uma das partes que compõem esta atenção é a visita domiciliar realizada por profissionais a fim de prestar uma atenção em saúde permeada de vínculo e humanização. Esta, visa suprir as demandas dos usuários que estejam impossibilitados, temporária ou permanentemente de procurarem a Unidade Básica de Saúde, não sendo específica de uma patologia concreta e nem de nenhum grupo de idade. Sua indicação vem embasada pela avaliação do risco familiar, por meio da identificação de exposição a fatores prejudiciais à saúde que possam vir a causar agravos de ordem física, psicológica ou social [1].

Os princípios básicos, éticos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) são obedecidos na visita domiciliar como: a integralidade, oferecendo atendimento ao usuário dentro dos três níveis de atenção; a universalidade, inserindo o usuário incapacitado de se locomover à unidade de saúde para atendimento; e a equidade, atendendo às necessidades dos que mais precisam de cuidados em saúde.

Ressalta-se, ainda, o acolhimento, que é a humanização no atendimento, dando direito ao usuário em ser escutado, de forma qualificada e singular. Todos estes princípios fortalecem o vínculo entre a população usuária e o serviço de saúde [3].

Assim como o médico e o enfermeiro, o cirurgião-dentista (CD) da ESF tem, também, como competência realizar visitas domiciliares no propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde.

O paciente acamado é todo aquele indivíduo que necessita de cuidados em seu domicílio, e que apresenta uma limitação de movimentos e da capacidade funcional que gera empecilhos à mudança postural e ao deslocamento para a realização das atividades de vida diária. Esse indivíduo experimenta alguma fragilidade, caracterizada por degenerescência e cronicidade, decorrente de doenças crônicas ou de outras patologias, que lhes ameaçam a integridade física, social e econômica, suscitando situações que necessitam da presença de outrem por longos períodos. Não é específico de uma patologia concreta, nem de nenhum grupo de idade, sendo que sua indicação de acompanhamento domiciliar vem determinada pelo grau de necessidade e/ou incapacidade do enfermo, priorizando os grupos mais vulneráveis [4].

Segundo o Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde, pacientes portadores de doença crônica que apresentem dependência física; pacientes em fase terminal; pacientes idosos, com dificuldade de locomoção ou morando sozinhos; pacientes egressos do hospital, que necessitem acompanhamento por alguma condição que os incapacitem a comparecer na unidade básica de saúde; pacientes com outros problemas de saúde, incluindo doença mental, que determine dificuldades de locomoção ou adequação ao ambiente da Unidade de Saúde são considerados arquétipos de acamados. A assistência domiciliar é um importante instrumento para prevenção de reinternações, abordagem de problemas recorrentes de saúde para egressos hospitalares e um conjunto de ações conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado na terceira idade. O aumento da expectativa de vida, produto da evolução da

medicina aliado à melhoria das condições higiênicas e sanitárias, não é acompanhado por recursos assistenciais básicos que apoiem esse progresso [5].

É imprescindível, portanto, que exista uma integração adequada com outros elementos e recursos que complementam a assistência, tais como hospitais dia, reabilitação e outros, formando uma linha de cuidado integral para a população adstrita. Sendo assim, pautados em ações de vigilância em saúde, que buscam ampliar a prática do cuidado familiar, foram eleitos três grupos para desfrutarem dessa atenção domiciliar: Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs); Acamados e Puérperas /Recém-nascidos (RN), este estudo foca nos pacientes acamados.

A visita domiciliar apresenta-se como uma forma de acesso ao usuário às ações e serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta atividade se caracteriza pela visita das equipes de saúde da família, do cirurgião-dentista e dos demais membros da equipe de saúde bucal ao domicílio dos usuários assistidos, com o objetivo de reconhecer o ambiente familiar diagnosticando os nós críticos pertinentes à realidade das famílias, para que, posteriormente, possa servir de subsídios para um adequado planejamento de ações em saúde, além de recuperar os indivíduos necessitados [6].

Inicialmente as visitas domiciliares eram centralizadas em um único profissional da área de saúde, o qual assumia por completo a assistência ao paciente. Atualmente profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, atuam conjuntamente, formando uma equipe interdisciplinar e compartilhando a assistência e as responsabilidades. Em função da atuação em equipe, aproveita-se o conhecimento específico de cada profissional em sua área, e a atenção dispensada ao paciente torna-se integrada [7].

Este estudo mostra a importância de se identificar e descrever as ações do cirurgião-dentista e os demais membros da equipe de saúde bucal, agora efetivos na equipe interdisciplinar, durante as visitas domiciliares aos pacientes acamados.

METODOLOGIA

Uma revisão da literatura sobre as ações e atividades exercidas pelo cirurgião-dentista durante as visitas domiciliares aos pacientes acamados foi realizada. As fontes de dados foram portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde, dados de base eletrônicos: MEDLINE – Literatura Internacional em Ciência da Saúde e Google Acadêmico.

DISCUSSÃO

O Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde refere que o cuidador geralmente é um membro da família e, na maior parte das vezes, não possui formação técnica específica na área da saúde, mas pode ser habilitado pela equipe de saúde a realizar tarefas básicas ao nível do domicílio, auxiliando na recuperação da pessoa assistida. O importante é que as atribuições sejam definidas claramente entre equipe, família e cuidador, dentro de um processo continuado de trocas de saberes, poderes e responsabilidades. Ele se dispõe a assumir da melhor forma possível essa função, criando-se um vínculo de trabalho solidário, para alcançar o objetivo de manter/melhorar as condições de saúde e conforto do paciente.

Em indivíduos na fase de envelhecimento, há uma prevalência de doenças crônicas, disfunções psicossociais e físicas e grande utilização de fármacos. Devido a essas considerações, é necessário que os cirurgiões-dentistas avaliem as condições de saúde bucal de seus pacientes idosos sob o olhar do inter-relacionamento dessas com as condições de saúde geral e qualidade de vida do indivíduo. Um dos principais critérios para se identificar um idoso saudável é a manutenção por toda a sua vida de sua dentição natural e funcional, incluindo os aspectos sociais e biológicos, tais como estética, conforto, habilidade para mastigar, sentir sabor e falar. Para os idosos, os problemas odontológicos são bem comuns, podendo ser relatados os seguintes: atrição dentária; perda dos dentes; atrofia do osso alveolar e osso basal; alterações na mucosa bucal, língua, glândulas salivares, articulação têmporo-mandibular, flora microbiana e incidência de neoplasias malignas. Contudo, o edentulismo ainda é o problema de saúde pública, do ponto de vista da saúde bucal,

mais alarmante que acomete a população idosa do Brasil, fruto de uma política de saúde bucal que, no passado, era focada em práticas curativas e exodontias múltiplas. Nos dias atuais, o foco é a prevenção e a promoção da saúde, mas os serviços ainda não conseguem oferecer condições mínimas de reabilitação (próteses) ao paciente [8,9].

O enfoque da saúde bucal deve ponderar os hábitos alimentares (dieta hipo/hipercalórica, líquida ou pastosa, alimentação enteral ou nasogástrica); estilo de vida (tabagismo/etilismo); se o paciente é portador de refluxo gastroesofágico (muito comum em pacientes restritos ao leito na posição de decúbito dorsal, o que gera a ocorrência de erosões no esmalte dentário); uso de próteses; investigação minuciosa de todas as medicações usadas (alguns efeitos colaterais têm ação direta na dentição e periodonto); se a higienização bucal é feita de maneira adequada (pacientes que dormem sem ter realizado boa higiene bucal estão propensos a apresentar infecções das glândulas salivares – parotidite-, que se manifestam por febre baixa, inchaço da região com dor e mau hálito). A halitose é um sinal de que algo errado está ocorrendo e, por isso, deve ser convenientemente checado; a necessidade de utilizar instrumentos facilitadores da higiene bucal (escovas elétricas, passa-fio tipo forquilha); grau de dependência para a realização dessa atividade e se é feita no leito do paciente. Quando o usuário depender de auxílio para executar essa tarefa, é necessária uma orientação ao cuidador direto, individualizada e adequada a cada paciente, levando em consideração todos os obstáculos. O risco nutricional está baseado em uma dieta inadequada, que pode gerar o aparecimento de doenças. Os dados epidemiológicos atuais demonstram a carência - desnutrição, deficiência de iodo, hipovitaminose A, anemia ferropriva, osteoporose - e excesso - sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus, dislipidemias, diferentes tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Portanto, para o enfrentamento desses problemas, não há como desvincular a segurança alimentar e nutricional da busca pelo direito à alimentação adequada, segundo o Ministério da Saúde, 2005. Cuidados, como higienização bucal adequada e de próteses, quando presentes, auxiliam na melhoria da qualidade de vida do acamado. A atitude, entendida como predisposição à adoção de ações de autocuidado, pode ser ensinada e apreendida. Do mesmo modo, é influenciada por componentes cognitivos, motivacionais e emocionais [1].

As intervenções odontológicas necessárias que têm início pela orientação sobre saúde bucal, que inclui instruções de higiene bucal e de prótese adequadas; uso de instrumentos facilitadores; prescrição medicamentosa, se necessário; orientação da dieta; remoção de hábitos deletérios; uso de géis e saliva artificial para pacientes com xerostomia. Sempre que necessário, entrar em contato com o médico assistente do paciente para maiores esclarecimentos, troca de informações e ajuste de conduta (terapêutica ou medicamentosa) em benefício do assistido. Deve ser realizado encaminhamento para atendimento em nível assistencial adequado (UBS, empresas e instituições, que prestam atendimento odontológico, associadas à prefeitura local; centro de especialidades odontológicas; centro especializado no atendimento a pacientes com necessidades especiais), se identificada a demanda de tratamento odontológico [1].

A visita domiciliar é um importante instrumento de operacionalização da assistência domiciliar pela Equipe de ESF, atende ao princípio da longitudinalidade, à medida em que reduz rupturas no cuidado prestado ao paciente ao mediar o contato entre os profissionais da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e o indivíduo, em seu próprio domicílio. A continuidade do cuidado permite que o usuário estabeleça uma relação de vínculo com o serviço de saúde ao longo do tempo, caracterizada pela responsabilidade do profissional de saúde e confiança por parte do paciente, de modo que as demandas emergentes sejam atendidas de forma mais eficiente [10].

Os cuidados domiciliares em saúde bucal envolvem ações de promoção e prevenção à saúde e verificação das condições de saúde bucal desses indivíduos, e constatada a necessidade de tratamento odontológico, o encaminhamento para o nível assistencial adequado. Dessa forma, a elaboração de formulários específicos para a atenção domiciliar em saúde bucal possibilita o acolhimento, a autonomia e a resolubilidade do que se apresenta. O preenchimento do instrumento de intervenção domiciliar em saúde bucal para o acamado tem início pela identificação (endereço do domicílio, telefone de contato, nome e data de nascimento) do paciente e seu cuidador direto. Em seguida, é realizada uma anamnese orientada com os responsáveis ou o próprio paciente, a fim de obter informações sobre o estado de saúde geral do usuário e seu grau de colaboração. Essa anamnese esclarecerá quanto à manipulação, adequação do paciente e a conduta dos profissionais e guiará o tratamento e cuidados a serem adotados durante a intervenção odontológica. A manipulação relaciona-se ao cuidado direto com o paciente, como cuidados pessoais e assistenciais, enquanto a adequação é pautada pela adaptação do paciente a sua nova realidade, por exemplo, dependência para execução das

atividades diárias. A história médica pregressa deve contemplar o diagnóstico/prognóstico médico, as comorbidades associadas às doenças de base, restrições e competências individuais; nível de percepção/compreensão da sua própria saúde; alergias; uso de medicações; alterações fisiológicas pertinentes à idade (no caso de paciente ancião) e grau de dependência para as atividades diárias [11,12].

A assistência odontológica inclui também um minucioso exame clínico da cavidade bucal do paciente, explicar sobre a importância do autoexame da boca para detectar possíveis lesões cancerígenas; higienização de próteses e orientar sobre a higienização bucal do paciente restrito ao leito. A queixa da família e/ou usuário (estética e/ou função) é um dos critérios para a conduta clínica do profissional [11].

Este estudo procurou identificar as atribuições do cirurgião dentista e a equipe de saúde bucal e, segundo o Ministério da Saúde, 2012, estes apresentam papel fundamental na visita domiciliar desenvolvendo atividades de promoção em saúde por meio da motivação e educação em saúde para o paciente e sua família; proteção e prevenção em saúde bucal como orientar higiene bucal e cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada; tratamento clínico por meio de identificação de lesões orais. Além disso, o profissional estabelece uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente acamado com a saúde familiar. Barros et al., também concordam que as visitas domiciliares são benéficas, trazendo resultados positivos, pois é uma estratégia que viabiliza atender àqueles que possuem necessidades especiais, como idosos com idade bastante avançada, acamados como vítimas de acidentes e violência urbana, usuários com necessidades especiais como deficiência mental e motora. Por fim, Bizerril DO considera que, para estes pacientes, há vários obstáculos devido à suas próprias condições no acesso aos serviços de saúde odontológicos ofertados, dificultando sua assistência em saúde bucal. Diversas ações são realizadas no domicílio como, por exemplo, a busca ativa de lesões bucais, ações de vigilância em saúde bucal e de educação em saúde bucal, as quais o cirurgião-dentista deverá participar como componente ativo da equipe de Saúde da Família.

Deve o profissional, no momento da visita, desprender-se de seus preconceitos, analisar criticamente suas concepções, valores e atitudes, buscando sempre a compreensão do outro indivíduo. Caminhando no ritmo de cada família, respeitando sua diversidade cultural, prioridades e a relação socioeconômica com os aspectos biológicos que determinam seu cotidiano, o profissional da Odontologia saberá inserir neste contexto o seu objetivo, que é a promoção de saúde bucal [13].

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista participa como componente ativo da equipe de Saúde da Família e apresenta papel fundamental na visita domiciliar desenvolvendo atividades de: promoção em saúde por meio da motivação e educação em saúde para o paciente e sua família; proteção e prevenção em saúde bucal como orientar higiene bucal e cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada; tratamento clínico por meio de identificação de lesões orais. Além disso, o profissional estabelece uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente acamado com a saúde familiar, tendo como consequência uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Ferraz GA, Leite ISG. Instrumentos de Visita Domiciliar: Abordagem da Odontologia na Estratégia Saúde da Família. *Instruments for Home Visits: the Family Health Strategy Dental Care Approach APS*. 2016;19(2):302-314.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. 2000, Nº 250E, Sec. 1, p.85*.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Domiciliar - Volume 1. Capítulo 1 - Atenção Domiciliar e o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

4. Silva LWS, Araújo TC, Santos FF, Lima AA, Santos GB, Lima LV. A família na convivibilidade com o idoso acamado no domicílio. *Rev Kairós*. 2011;14(3):75-87.
5. Alzheimer Med: informação & solidariedade; Sayeg N, editor [Internet]. Cuidados pessoais. c2004-2011 [citado 2014 ago. 25]. Disponível em: <<http://www.alzheimermed.com.br/convivendo-com-o-paciente/cuidados-pessoais>>.
6. Bizerril DO, Saldanha KGH, Silva JP, Almeida JRS, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37):1-8.
7. Dias NHNS, Netto MP, Soares R, Held Filho A, Moreira MS. O dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar do serviço de assistência domiciliar. *Rev Cienc Odontol*. 2018;2(2):33-38.
8. Ribeiro DG, Silva MM, Nogueira SS, Arioli Filho JN. A saúde bucal na terceira idade. *Salusvita*. 2009; 28(1):101-11.
9. Silveira Neto N, Luft LR, Trentin MS, Silva SO. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *RBCEH*. 2007;4(1):48-56.
10. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):802-10.
11. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):284-90.
12. Bourget MMM. Programa Saúde da Família: saúde bucal. São Paulo: Martinari; 2006.
13. Barros GB, Cruz JPP, Santos AM, Rodrigues AAAO, Bastos KF. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. *Rev Saúde Com*. 2006;2(1):127-34.