

## Assistência odontológica domiciliar: Paope itinerante

Bruna Batista Laender\*  
Bruna Delamanche Campos Souza\*  
Emanuel Victor Ramos Lemos\*  
Kleyton Lacerda Valverde\*  
Rhiane Ferreira Vieira\*  
Tamiles Sousa Mendes\*  
Mylene Quintela Lucca\*\*

\* Acadêmicos do 8º Período do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE

\*\*Professora da disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE. Especialista em Odontopediatria e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), Mestre em Saúde Coletiva e Doutorado em Odontopediatria.

### Resumo

Assistência domiciliar é definida como um serviço em que as ações de saúde são desenvolvidas no domicílio do paciente por uma equipe inter-profissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o mesmo está inserido, assim como de seus potenciais e limitações. Objetivo deste estudo foi conhecer os aspectos sociais, demográficos e de saúde das pessoas assistidas no projeto PAOPE Itinerante/UNIVALE no período de 2011 a 2017. As variáveis estudadas foram sexo, idade, uso de prótese, necessidade de tratamento odontológico, doenças sistêmicas, deficiência neuromotora e mental apresentadas pelos participantes, além dos procedimentos odontológicos realizados. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 59 anos de idade, e as doenças mais frequentes foram a hipertensão e a deficiência física. Quanto à saúde bucal, a maioria dos participantes já teve perda de algum elemento dentário e não usam nenhum tipo de prótese. Todos os participantes receberam orientações sobre saúde bucal e exame clínico intra-oral e os procedimentos odontológicos mais realizados foram raspagem dentária e exodontias.

Palavras-chave: Assistência domiciliar. Odontologia. Saúde da Família.

### Abstract

Home care is defined as a service in which health actions are developed at the patient's home by an inter-professional team, based on the diagnosis of the reality in which it is inserted, as well as its potentials and limitations. The objective of this study was to know the social, demographic and health aspects of people assisted in the PAOPE Itinerant / UNIVALE project from 2011 to 2017. The studied variables were sex, age, use of prosthesis, need for dental treatment, systemic diseases, neuromotor and mental deficiency presented by the participants, in addition to the dental procedures performed. The results showed that the majority of the participants were female, in the age group of 18 to 59 years of age, and the most frequent diseases were hypertension and physical disability.

lity. Regarding oral health, the majority of the participants had already lost some dental element and did not use any type of prosthesis. All participants received guidance on oral health and intra-oral clinical examination and the most frequent dental procedures were dental scraping and exodontia.

Key-words: Home care. Dentistry. Family Health.

## Introdução

O crescimento do atendimento domiciliar no Brasil é recente, datando da última década do século XX. Essa modalidade de prestação de serviços ocorre tanto no setor privado quanto no setor público, fazendo parte da pauta de discussão das políticas de saúde que, pressionadas pelos altos custos das internações hospitalares, buscam saídas para uma melhor utilização dos recursos financeiros (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

Assistência domiciliária é definida como um serviço em que as ações de saúde são desenvolvidas no domicílio do paciente por uma equipe Interprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o mesmo está inserido, assim como de seus potenciais e limitações. Visa à promoção, manutenção e/ou restauração da saúde, além do desenvolvimento e adaptação de suas funções, a fim de favorecer o reestabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia (BASTOS; LEMOS; MELLO, 2007).

Na formação acadêmica e de pós-graduação em odontologia no Brasil, pouco se transmite a respeito do atendimento odontológico a pacientes especiais e gerátricos, negligenciando suas peculiaridades e necessidades, colocando-os a mercê de profissionais que, apesar de bem intencionados, não possuem um conhecimento específico para atender essa população com segurança (MIRANDA; MONTENEGRO, 2014).

Nesse contexto, no ano de 2011, a Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, amplia o campo de atuação do Programa Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial – PAOPE (1995), com um projeto extramuros multidisciplinar, visando alcançar pessoas acamadas ou domiciliadas, denominado PAOPE Itinerante, buscando fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da qualidade de vida, bem como na prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários (Projeto PAOPE/UNIVALE).

Este estudo tem como objetivo conhecer os aspectos sociais, demográficos e de saúde das pessoas assistidas no projeto PAOPE Itinerante/UNIVALE no período

de 2011 a 2017.

## Revisão da Literatura

A visita domiciliar é um instrumento muito importante, havendo duas formas de visita. A primeira forma é a visita domiciliar fim, com objetivos específicos de atuação, como a atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. E a segunda forma é a visita domiciliar meio, na qual se realiza a busca ativa em demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde, através da educação em saúde mais individualizada (BARRROS, et al., 2006).

De acordo com Souza e Caldas (2008), o atendimento domiciliário contribui significativamente para o cuidado do idoso na comunidade, representando uma estratégia vantajosa, pois, além de humanizar o atendimento, diminui os custos da atenção por meio de altas precoces e proporciona um tratamento mais adequado ao paciente, seu cuidador e família.

Inicialmente as Visitas domiciliares eram centralizadas em um único profissional da área de saúde, o qual assumia por completo a assistência ao paciente, mas atualmente profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas atuam conjuntamente, formando uma equipe interdisciplinar e compartilhando a assistência e as responsabilidades. E graças a essa interdisciplinaridade, aproveita-se o conhecimento específico de cada profissional em sua área, e a atenção dispensada ao paciente torna-se integrada (BARROS, et al., 2006)

Com as transformações sociais no modo de organização da família, da economia e da sociedade, torna-se necessária a criação de uma rede de assistência domiciliar que possa apoiar os serviços de atenção primária em relação aos cuidados da população idosa, comprometida em sua independência devido às doenças crônicas-degenerativas (POZZOLI, 2012).

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações), uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para uma em cada cinco por volta de 2050. O Brasil apresenta 21,58% da população com idade acima de 60 anos ou mais e a expectativa de vida ao nascer deverá alcançar os 81,29 anos em 2050 (IBGE, 2010).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo fisiológico que se inicia na concepção e perdura ao longo de toda a vida, configurando-se como individual e único, influenciado por vários fatores tais como ambiente, genética, cultura, estilo de vida, fatores

de atenção e atividades de promoção de saúde (ROACH, 2003).

Com o passar do tempo o desgaste do corpo é inevitável, sendo que à medida que a idade avança, o adoecimento ocorre com mais facilidade e a recuperação é mais lenta. Em geral as doenças nos idosos são crônicas e múltiplas, exigindo intervenção contínua de equipe multidisciplinar. Lidar com essas questões faz parte das várias habilidades que os profissionais devem estar aptos a desenvolver quando se propõem a cuidar de idosos (MARQUES; FREITAS, 2009).

Buscando responder à questão se o atendimento domiciliar ao idoso é um problema ou solução, os pesquisadores Floriani e Schramm (2004) concluíram que é necessário o maior direcionamento ético na implantação do atendimento domiciliar, com política de proteção ao paciente, à família e ao cuidador visando aperfeiçoar a qualidade dos programas oferecidos.

Ao analisar os aspectos, sociais e de saúde de idosos acamados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre, Marques e Freitas (2009) observaram que os assistidos eram em sua maioria mulheres (86%), predominantemente na faixa etária entre 75 a 84 anos de idade. Os principais motivos para solicitação de atendimento domiciliar eram as doenças crônicas não transmissíveis e suas sequelas, e uma das dificuldades geradoras de ansiedade na família estava relacionada à obtenção de transporte para deslocamento do acamado até os serviços de saúde. Consideraram ainda que o estabelecimento de parcerias entre universidades e UBS promove espaço de integração para formação de recursos humanos, qualificação de profissionais e de processo de trabalho além de incentivo à produção científica.

### **Atenção Odontológica Domiciliar**

Realizar a odontologia domiciliar com responsabilidade e respeito à dignidade do paciente é estender os padrões de competências do cirurgião-dentista, pois se muda do confortável gabinete odontológico para ambientes de atendimento sempre diferentes. Entretanto, o cirurgião dentista (CD) deve efetuar suas tarefas técnicas da melhor forma,

suplantando todas as dificuldades físicas e de comunicação possíveis, no intuito de proporcionar uma saúde bucal que venha a ajudar no bojo integral da recuperação da saúde geral dos pacientes (MIRANDA; MONTENEGRO, 2014).

A atividade odontológica voltada ao atendimento domiciliar cuida de indivíduos que não poderiam, de outra forma, receber tratamentos adequados na odontologia; e compreende principalmente os idosos e aque-

les indivíduos considerados “pacientes com necessidades especiais” (TEDESCHI-OLIVEIRA, 2004).

As vantagens do atendimento odontológico domiciliar para o paciente idoso e seus familiares são a acessibilidade ao tratamento dentro do seu âmbito residencial e no controle do próprio hospital, favorecendo ao aumento da autoestima e a segurança de um atendimento no próprio ambiente domiciliar/hospitalar. Enquanto as desvantagens estão relacionadas a um serviço pouco conhecido, falta de ergonomia do profissional, número restrito de procedimentos clínicos a serem realizados e grande limitação de profissionais com competência e habilidades para esse tipo de tratamento diferenciado (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2014).

Reis e Marcelo (2005) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer a percepção de idosos quanto à velhice e à sua saúde bucal. Foram entrevistados 30 idosos sendo que 20 dos participantes eram de instituições de longa permanência e 10 deles pertenciam a grupos de terceira idade. Os resultados mostraram que a feminilização é uma realidade no grupo pesquisado e que a velhice é percebida de maneira diversa entre os idosos, existindo ideias positivas e negativas. A percepção da saúde bucal está ligada a aspectos físicos, subjetivos e sociais.

Com o objetivo de analisar os aspectos sócio-demográficos e as condições de saúde bucal de idosos restritos ao domicílio em um bairro da periferia do município de Londrina (PR), Mesas; Trelha e Azevedo, (2008), selecionaram 43 idosos que foram submetidos a uma entrevista e ao exame clínico odontológico. Os resultados revelaram que a maioria era do sexo feminino (79,1 %) e com idade média de 74,1 anos (DP 7,5) e quanto a necessidade de atendimento odontológico, 42,2 % referiram que não percebiam essa necessidade no momento. O uso de prótese total removível foi verificado em 67,4% dos participantes e entre os edêntulos 13,9% não utilizavam.

De acordo com Miranda e Montenegro, (2014), a realização de procedimentos clínicos como escovação dentária assistida, orientação de higiene bucal aos cuidadores,

uso da escova elétrica, fluoroterapia e restaurações com ionômero de vidro, são algumas medidas preventivas, de adequação do meio bucal e ações odontológicas menos invasivas, que devem ser realizadas em ambiente domiciliar.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram analisados os prontuários de 46 in-

divíduos domiciliados, assistidos pelo projeto PAOPE Itinerante, no período de 2011 a 2017. As variáveis estudadas foram sexo, idade, uso de prótese, necessidade de tratamento odontológico, doenças sistêmicas, deficiência neuromotora e mental apresentadas pelos participantes, além dos procedimentos odontológicos realizados.

A análise dos dados coletados foi realizada no programa EXCEL, e os resultados foram expressos em termos de frequência relativa e absoluta das respostas.

## Resultados

Os resultados das análises referentes aos dados sócio-demográficos mostraram que a maioria dos participantes desse estudo é do sexo feminino (52%) e estavam na faixa etária entre 18 a 59 anos de idade (33%). Quanto ao estado geral de saúde, as doenças mais frequentes foram a hipertensão (33%) e a deficiência física (28%) sendo que apenas 5% das pessoas domiciliadas foram diagnosticadas com deficiência mental. (Tabela 01)

**Tabela 1** – Aspectos sócio-demográficos e estado geral de saúde apresentados pelos usuários do PAOPE – Itinerante (2011 a 2017).

Geral		
	Absoluto	Relativo
<b>Sexo</b>		
Masculino	22	48%
Feminino	24	52%
<b>Idade (Anos)</b>		
18 a 59 anos	15	33%
60 a 70 anos	10	22%
71 a 80 anos	7	15%
81 anos a +	14	30%
<b>Doenças Sistêmicas</b>		
AVC	9	20%
Hipertensão	15	33%
Diabetes	6	13%
<b>Deficiências Neuromotoras</b>		
Deficiência Física	13	28%
Paralisia Cerebral	2	4%
<b>Deficiência Mental</b>		
DM	5	11%
<b>Prontuários analisados</b>		
Total	46	

Fonte: PAOPE Itinerante

Quanto às condições de saúde bucal, os resultados revelaram que 89% dos participantes já tiveram perdas dentárias, e dentre eles 52% não utilizam nenhum tipo de prótese e ainda que 80% da amostra total têm necessidade de tratamento odontológico. Com relação aos procedimentos, foi realizado o exame clínico e orientações sobre sua condição de saúde bucal em todos os indivíduos visitados e as intervenções mais frequentes foram raspagens supra e subgingival (22%) e exodontias (15%). (Tabela 02)

**Tabela 2** – Uso de prótese, necessidade de tratamento e procedimentos odontológicos.

Dados	Absoluto	Relativo
<b>Uso de Prótese</b>		
Não usa prótese	24	52%
Usa prótese	17	37%
<b>Necessidade de tratamento</b>		
Sim	37	80%
Não	9	20%
<b>Procedimentos Odontológicos</b>		
Raspagem supra e subgingival)	10	22%
Restaurações	5	11%
Exodontia	7	15%
Endodontia	1	2%
Prótese	2	4%
Exame Clínico e Orientações SB	46	100%

Fonte: PAOPE Itinerante

## Discussão

A assistência domiciliar passou a ser pauta da discussão das políticas de saúde principalmente pelo auto custo das internações hospitalares. Apesar das dificuldades em efetuar as ações necessárias para a promoção de saúde dos indivíduos domiciliados, as vantagens relacionadas a esta prestação de serviço é frequentemente citada na literatura (FLORIANI; SCHRAMM, 2004; MIRANDA; MONTENEGRO, 2014; BASTOS; LEMOS; MELLO, 2007; BRUNETTI; MONTENEGRO, 2014; SOUZA; CALDAS, 2008). Entretanto, apesar de reconhecer essas vantagens Brunetti e Montenegro, (2014), citam algumas desvantagens relacionadas ao atendimento odontológico domiciliar como falta de ergonomia do profissional, procedimentos clínicos res-

tritos e limitação profissional relacionada às suas competências e habilidades.

Os pesquisadores consultados foram unânimes em apresentar as pessoas idosas como principais beneficiadas pela atenção domiciliar (SOUZA; CALDAS, 2008; POZZOLI, 2012; FLORIANI; SCHRAMM, 2004; BRUNETTI; MONTENEGRO, 2014). No entanto, a maioria dos indivíduos domiciliados que foram assistidos no projeto PAOPE Itinerante tinha idade inferior a 60 anos.

A população assistida nos estudos de Mesas; Trelha e Azevedo (2008) e Marques e Freitas (2009) tinha idade média de 74,1 anos e faixa etária de 75 a 84 anos de idade respectivamente, diferentemente do projeto PAOPE, onde a maior parte dos usuários (33%) estavam na faixa etária entre 18 a 59 anos de idade e média de 65,52 anos.

Os resultados dessa pesquisa revelaram que 52% dos participantes eram mulheres, corroborando com os estudos de Reis e Marcelo (2015), Mesas; Trelha e Azevedo (2008); Marques e Freitas (2009).

A necessidade de tratamento odontológico registrada nos prontuários analisados foi de 80% e o uso de prótese foi verificado em 37% dos casos; no entanto, 42,2% da população analisada por Mesas; Trelha e Azevedo (2008), não percebiam a necessidade de tratamento e o uso de prótese total removível foi verificado em 67,4% dos mesmos.

De acordo com Miranda e Montenegro (2014), ações educativas e preventivas devem ser realizadas em ambiente domiciliar, que também foram desenvolvidas em 100% dos participantes do projeto PAOPE. Além destes, a equipe de profissionais realizaram um número significativo de procedimentos periodontais (22%), cirúrgicos (15%), restauradores (11%), protéticos (4%) e endodônticos (2%).

## Conclusões

Ao término deste estudo sobre a população assistida pelo PAOPE Itinerante no período de 2011 a 2015, concluiu-se que:

- A maioria dos participantes era do sexo feminino e estava na faixa etária entre 18 a 59 anos de idade.
- A doença mais frequente foi a hipertensão.
- Grande parte da população estudada apresentou perda de algum elemento dentário e não usava prótese.

- Necessidade de tratamento odontológico foi observada na maioria dos usuários e os procedimentos mais realizados foram raspagens dentárias e exodontias.

## Referências

BARROS, G. B. et al. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Saúde.com**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 135-142, 2006.

BASTOS, C. C.; LEMOS, N. D.; MELLO, A. N. Perfil clínico-demográfico dos pacientes inseridos em um programa de assistência domiciliar no município de São Paulo. **Kairós**, v. 10, n. 2, p. 205-224, 2007.

DE SOUZA, I. R.; CALDAS, C. P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. **RBPS**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 61-68, 2008.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 986-994, jul./ago. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE- Disponível em < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/Dadosobreo-envelhecimento-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. DE ALMEIDA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43 n. 4, p. 6, dezembro. 2009.

MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; DE AZEVEDO, M. J. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2008.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. **Paul Odontol**, Rio de Janeiro, p. 15-19, jul/set. 2014.

POZZOLI, S. M. L. Assistência domiciliar no apoio aos

idosos portadores de dependência: uma reflexão sobre sua aplicação na atenção primária. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 8, p. 155-167, dez. 2012.

Programa Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (Programa PAOPE). Modalidade Itinerante- Atendimento Domiciliar. Governador Valadares, 2013, p. 10.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 191-199, jan./mar., 2006.

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

ROACH, S. S. Introdução a enfermagem gerontológica. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2003, p. 351.

TEDESCHI-OLIVEIRA, S. V.; MELANI, R. F. H. Atendimento odontológico domiciliar: considerações técnicas, legais e éticas. **Revista UNINGÁ, Maringá – PR**, São Paulo, n. 14, p. 117-128, out./dez. 2007.

**Endereço para correspondência:**

Bruna Delamanche Campos Souza  
Rua 24, nº 203, Ap 2301 Bairro Santos Dumont.  
Governador Valadares– MG  
CEP 35022-300  
Tel.: (33) 33518069, 988265483  
E-mail: brunacampos9611@hotmail.com