

Trabalho de Conclusão de Curso

Cuidado à Saúde Bucal do Idoso em Domicílio no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Patrícia Godoy



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Patrícia Godoy

**CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO EM DOMICÍLIO NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia

Orientadora: Prof.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Florianópolis
2016

Patrícia Godoy

**CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO EM DOMICÍLIO NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de Outubro de 2016.

Prof., Dra. Daniela Lemos Carcereri
Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof., Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Mestre Juliara Belina Hoffmann
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof., Dra. Renata Goulart Castro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu querido pai Guillermo Antonio Godoy (*in memoriam*), a quem sinto muita falta e lamento não estar presente nesta fase tão importante de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, em especial meu amado namorado Anderson Schelbauer, por me ajudar nos momentos em que mais precisei de apoio, sempre esteve ao meu lado.

À minha querida amiga, Juliara Hoffmann, pelo seu apoio nos dias de angústia ouvindo minhas reclamações e desabafos.

A todos os amigos e colegas do curso que participaram deste momento em minha vida e que juntos compartilharam as dificuldades e as conquistas ao longo dos anos de faculdade.

À Prof^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello pelos ensinamentos, correções e por aceitar o desafio de orientação deste trabalho.

À Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de poder estudar nessa renomada Universidade e especialmente aos professores do Departamento do Centro de Ciências da Saúde por contribuírem com a minha formação.

A todos que de alguma forma ajudaram, direta ou indiretamente, meu muito obrigado.

“Querer é Poder”

Meu querido Pai, Guillermo Antonio Godoy, (1934–2015) (*in memoriam*)

RESUMO

Este trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura por meio da qual se buscou entender a questão do cuidado odontológico domiciliar à pessoa idosa, com foco na análise das contribuições científicas já publicadas. Identificou-se como questão problema desta revisão o cuidado à saúde bucal do idoso em domicílio realizadas no âmbito domiciliar no Brasil. Em seguida, iniciou-se a pesquisa nas bases de dados. Na estratégia de busca se utilizou as palavras-chave: "idoso", "domicílio", "saúde bucal", "odontologia" e "acamado", se adequando as palavras ao idioma inglês de acordo com a base de dados. Os critérios de inclusão foram: estudos que tratassem especificamente de pacientes idosos, restritos ao ambiente domiciliar no Brasil e que reportassem algum tipo de atendimento/acompanhamento/cuidado odontológico realizado por cirurgião-dentista. Os critérios de exclusão foram pesquisas realizadas fora do Brasil, que tratassem de pacientes institucionalizados ou que tratassem de atendimento não odontológico, ou não realizado por cirurgião-dentista. Foram pesquisados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, teses e dissertações. Não houve delimitação do período de publicação. Foram encontrados noventa e um artigos e desses, seis foram selecionados. Os artigos foram posteriormente classificados de acordo com duas categorias: A importância da saúde bucal do idoso no domicílio e O impacto de práticas de cuidado da saúde bucal do idoso no domicílio. Com base nos textos utilizados nesta revisão integrativa, foi possível constatar que, infelizmente, a participação do cirurgião-dentista para fornecer uma efetiva assistência ao paciente idoso no âmbito do domicílio, e a seus cuidadores, é uma realidade distante no Brasil. Estudos que foquem na atenção odontológica ao grupo de idosos restritos ao domicílio são imprescindíveis na formação de profissionais de saúde, especialmente cirurgiões-dentistas, podendo abordar suas necessidades mais específicas.

Palavras-chave: saúde bucal; idoso; tratamento domiciliar.

ABSTRACT

This paper deals with an integrative review of the literature through which sought to understand the issue of home dental care for the elderly, focusing on the analysis of the scientific contributions already published. It was identified as a problem issue of this review the oral health care of the elderly at home performed at home, in Brazil. Then, the database search was started. In the search strategy, the following keywords were used: "elderly", "home", "oral health", "dentistry" and "bedside", according to the database. The inclusion criteria were studies that deal specifically with elderly patients, restricted to the home context in Brazil and who reported some type of dental care/ follow-up/assistance performed by dentists. The exclusion criteria were studies conducted outside Brazil, dealing with institutionalized patients or that dealt with non-dental care, or not performed by a dentist. It was considered those published in national and international journals, theses and dissertations. The articles were later classified according to two categories: The importance of the oral health of the elderly at home and The impact of oral health care practices of the elderly at home. Based on the texts selected in this integrative review, it was possible to verify that, unfortunately, the participation of the dentist to provide an effective care to the elderly patient at home, and to their caregivers, is a distant reality in Brazil. Studies focusing on dental care for the group of elderly people at home are essential in the training of health professionals, especially dental surgeons, and can address their specific needs.

Keywords: oral health; elderly; home care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirâmide etária brasileira.	12
Figura 2. Grupos etários de 60 anos ou mais, de 1980 a 2050.	13

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultados das buscas por base de dados e palavras-chave.	24
Tabela 2. Caracterização dos estudos.....	25
Tabela 3. Classificação dos autores pesquisados de acordo com os temas 1 e 2.	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 A SAÚDE DO IDOSO COMO POLÍTICA PÚBLICA	16
3.2 A SAÚDE BUCAL COMO POLÍTICA PÚBLICA	17
3.3 A SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	18
3.4 O ATENDIMENTO DOMICILIAR À PESSOA IDOSA	20
3.5 CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO CONTEXTO DOMICILIAR	21
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS e DISCUSSÃO	23
5.1 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO DOMICÍLIO	25
5.2 IMPACTO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO REALIZADAS NO DOMICÍLIO	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

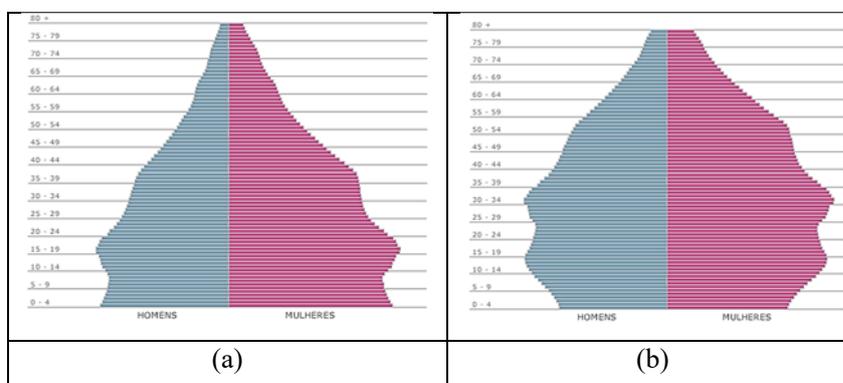
O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos” (VERAS, 2009). O envelhecimento populacional se refere como a mudança na estrutura etária da população. No Brasil, essa alteração tem se concentrado na população idosa - definida como as pessoas que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Nas últimas décadas, a pirâmide etária brasileira passou por uma mudança de forma, devido ao aumento da expectativa de vida da população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) a população idosa brasileira era cerca de 14,5 milhões no ano de 2000. Esse número passou para 23,5 milhões de pessoas no ano de 2015, contabilizando um aumento de 8% para 12% do montante populacional de pessoas com mais de sessenta anos. Essa condição pode ser observada na Figura 1.

De acordo com dados da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (2016), os idosos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas.

Figura 1. Pirâmide etária brasileira.

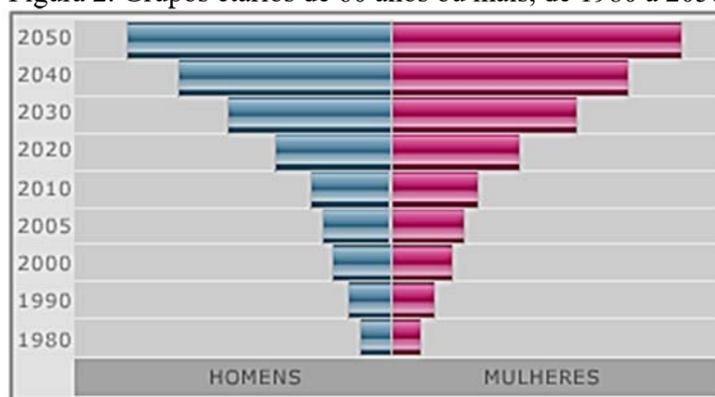
(a) Ano 2000 e (b) Ano 2015



Fonte: IBGE (2015)

A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (VERAS, 2009). Segundo o IBGE (2015), até 2050 se prevê um crescimento desta população, como pode ser observado na figura 2. Estima-se que o aumento da expectativa de vida ocorre em função dos avanços tecnológicos, nas melhorias das condições de saneamento básico e avanços na área da saúde.

Figura 2. Grupos etários de 60 anos ou mais, de 1980 a 2050.



Fonte IBGE (2015)

Um grande problema desse contingente etário é que o mesmo vem associado à um baixo nível socioeconômico e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (LIMA-COSTA et al, 2003).

De acordo com Oliveira et al. (2013), muitas situações apontam que a velhice tem reduzido o idoso a um fardo para os seus responsáveis, pois carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo. Esta condição é agravada quando, aliado a outras desigualdades sociais, o desrespeito, o preconceito e a violência contra a pessoa idosa aparecem.

Assim, essa transição demográfica tem repercutido na área da saúde, revelando a necessidade de se reorganizar o sistema público de saúde e seus modelos assistenciais (LIMA-COSTA E VERAS, 2003), principalmente porque muitas das incapacidades dessa população se dão pela falta de prevenção e controle de doenças e agravos preveníveis (LIMA-COSTA et al, 2003).

Um dos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) é que ele não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades (BRASIL, 2006). Além da ainda insuficiente qualificação dos profissionais de saúde para atenderem esta demanda, as doenças ou condições crônicas desta população tendem a requererem mais serviço durante mais tempo (BRASIL, 2006). Desta forma, o envelhecimento populacional tem gerado uma carga de doenças e incapacidades na população, e tido como consequência o aumento da procura de serviços sociais e de saúde (VERAS, 2009).

Além do aumento das doenças, o envelhecimento da população tem acarretado um aumento nas condições de incapacidade funcional – tanto física como de saúde - neste grupo. Acontece que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas ou sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento (BRASIL, 2006).

Neste sentido, as políticas públicas de saúde vêm convergindo para melhorar a qualidade das ações de promoção saúde dos idosos, além de responder às pessoas que já possuem um alto grau de dependência funcional (BRASIL, 2006).

As dificuldades de locomoção e acesso ao sistema de saúde prejudica também a circulação de informação, acarretando problemas de saúde, inclusive no que diz respeito ao tratamento odontológico.

Neste contexto, as pesquisas epidemiológicas que abordam a saúde bucal dos idosos no Brasil apesar de serem poucas, já revelam uma situação bastante preocupante: a população idosa apresenta grande quantidade de problemas bucais (MESAS et al 2008).

Conforme a Política Nacional de Saúde do Idoso (2006), o objetivo do atendimento domiciliar na atenção básica é promover a integração com os demais níveis de atenção e garantir a integralidade por meio da aplicação de modalidades que atendam às necessidades da população idosa no país, a partir de condutas multidisciplinares.

O direito ao atendimento domiciliar, previsto na Constituição Brasileira, enfatiza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a participação na comunidade, defendendo a dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida ROCHA e MIRANDA, (2013) p 17.

Sendo assim, o atendimento domiciliar é definido como aquele a ser realizado pelo profissional e/ou equipe de saúde na residência do paciente. Seu objetivo seria avaliar as demandas do paciente e as de seus familiares, além de englobar o ambiente onde vive esta família. Na visita deve-se estabelecer um planejamento assistencial voltado para recuperação e/ou reabilitação, sempre destacando a importância de promover autonomia e independência do paciente (DIAS, 2009).

Deste modo, se torna relevante estudar como tem se dado o cuidado à saúde bucal das pessoas idosas que se encontram restritas ao seu domicílio, por meio da literatura científica da área e das políticas públicas de saúde existentes no Brasil.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica a respeito do cuidado à saúde bucal do idoso, prestado por cirurgiões-dentistas, no âmbito do domicílio, no Brasil.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A SAÚDE DO IDOSO COMO POLÍTICA PÚBLICA

Em 2006, o Ministério da Saúde entendendo a necessidade de que o SUS dispusesse de uma política atualizada e específica para a saúde do idoso, publicou por meio da portaria nº 2.528 de 19 de outubro a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Esta política reafirma que todo cidadão e cidadã brasileiro, a partir dos sessenta anos de idade, é considerado idoso e deve ser protegido:

Ainda segundo a PNSPI (2006), o envelhecimento saudável perpassa o investimento em ações, programas e políticas públicas de saúde buscando a melhoria da saúde, a maior participação social e segurança da pessoa idosa. A política preconiza a autonomia do idoso, colocando-o como agente responsável pelo seu processo de saúde, devendo a equipe de saúde considerar sempre os seus direitos, necessidades, preferências e habilidades, além de englobar os fatores físicos, psicológicos e sociais na integralidade da atenção.

Assim, sem perder o foco na integralidade do sujeito, a PNSPI considera que a perda da capacidade funcional (habilidades físicas e mentais) comumente agravadas a partir dos sessenta anos também deve estar em foco, principalmente na importância de se fomentar uma rede solidária ao idoso e sua família, neste sentido a PNSPI engloba um conjunto de ações que visam principalmente à prevenção e tratamento relacionados à (in)capacidade funcional do idoso (BERNHARD, 2012).

No contexto do atendimento domiciliar da pessoa idosa, a PNSPI reconhece o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar e reforça a necessidade da Atenção Básica reconhecer no seu território qual a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, que tem alta dependência funcional (acamados), ou que tenham alguma incapacidade, mesmo que leve, para atividades básicas da vida diária (AVD), como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira ou alimentar-se sozinho. O idoso que possua alguma dificuldade para as Atividades da Vida Diária terão direito de atenção específica e de maior frequência da equipe de saúde.

A atenção domiciliar (ou cuidado domiciliar) prevê a categoria de assistência domiciliar e integra um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio. A atenção domiciliar é constituída por ações de promoção e prevenção, além de ações assistências (atendimento, visita e internação domiciliar). O atendimento domiciliar à saúde pode ser operacionalizado por meio da visita e da internação (GIACOMOZZI e LACERDA, 2006).

A política também reconhece como frágil o idoso que possui mais de setenta e cinco anos, independentemente de sua condição, onde a equipe de saúde deverá avaliar o plano de cuidados, assistência e acompanhamento dessa pessoa idosa conforme sua necessidade.

Assim, a PNSPI (2006) determina os dois grandes eixos para a integralidade da atenção à saúde: o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

O estímulo às ações intersetoriais vão ao encontro da integralidade da atenção por meio de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalhem com a população idosa. Estas ações devem ser estimuladas pelos gestores municipais, estaduais e federais, além de contar com amplo processo de participação e controle social.

Compreende-se que a PNSPI incorpora o princípio da universalidade do SUS e o compreende no contexto da pessoa idosa associando-o com equidade no atendimento (BERNHARD, 2012). Assim, o atendimento diferenciado aos idosos reconhece a necessidade do atendimento domiciliar como forma de diminuir as iniquidades em saúde no Brasil.

Além da PNSPI, as estratégias do Pacto pela Vida documentadas na Portaria GM/MS nº399, de 22 de fevereiro de 2006 garantem que toda pessoa idosa internada em hospital possa aderir ao programa de Atenção Domiciliar, incorporando o efeito positivo do ambiente familiar na sua recuperação, além de diminuir os custos financeiros ao sistema (ANTUNES, 2012).

3.2 A SAÚDE BUCAL COMO POLÍTICA PÚBLICA

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), estabelecida em 2004, aponta para uma “reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo” (PNSB, 2004). Assim, mais do que recuperação e tratamentos, se busca a promoção da qualidade de vida com maior intervenção nos determinantes de saúde-doença. Esta produção do cuidado se fundamenta nas propostas de humanização, pelo qual o processo do atendimento em saúde seja capaz de produzir conhecimento, responsabilização e autonomia nos usuários.

Anos após a implementação desta política se tem percebido avanços na qualidade e abrangência da atenção à saúde bucal principalmente na Atenção Primária por meio da inserção da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Anteriormente à PNSB a assistência odontológica pública priorizava apenas o atendimento a crianças, ficando a população adulta e idosa altamente desassistida (SCARPARO et al., 2015).

Para mudar esse quadro, se fez necessário o conhecimento da realidade de vida do usuário e seu território. Essa consciência sanitária – conhecimento dos aspectos que condicionam o processo saúde doença e dos recursos disponíveis para sua prevenção, promoção e recuperação – permite que

a integralidade da atenção seja percebida como direito, permitindo, por exemplo, a busca de maior assistência às populações desassistidas.

Para alcançar as metas deste modelo a PNSB estabeleceu “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto e do idoso), almejando o reconhecimento pelo próprio usuário de sua posição dentro da estrutura do serviço e que lhe seja propiciado a oportunidade de vínculo com a equipe à que se aloca (PNSB). Assim, com o objetivo de garantir o acesso do idoso a uma boa qualidade de vida, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção, podendo envolver toda a equipe de saúde para este atendimento integral.

Além disso, a integralidade do atendimento e a intersectorialidade do processo de trabalho, também ambas previstas na PNSB, estimulam alianças com outros setores como o de assistência social, o que pode qualificar ainda mais a atenção ao idoso.

O acesso das ações em saúde bucal busca dar atenção às demandas reprimidas dentro do sistema público de saúde. Este, aliado aos princípios de vínculo e responsabilidade profissional, também dão suporte à necessidade de se discutir o atendimento domiciliar ao idoso.

As ações de promoção e proteção da saúde estão previstas na PNSB, também enquanto ações domiciliares, direcionam o serviço para a busca de uma maior autonomia dos pacientes, incluindo as questões da medicalização da vida, bastante presente neste período etário. Além disso, os conteúdos de educação em saúde que presam pela autonomia dos pacientes também estão incorporados no atendimento da equipe de saúde nos asilos. Estes tipos de atendimento podem ser desenvolvidos inclusive pelos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), o que aumenta a possibilidade de cobertura da área sanitária adscrita.

Ainda de acordo com a PNSB, a detecção das necessidades de saúde da área sanitária compete à atenção básica, portanto a busca ativa de doenças e agravos pode ser, por exemplo, incorporada às visitas domiciliares, ou outras ações, como campanhas de vacinação de idosos aliada à exames bucais para detecção precoce de lesão cancerígena. Outra orientação da política que pode ser incorporada ao atendimento da população idosa é a inclusão de tratamento protético na atenção básica, possibilitando assim a reabilitação oral e melhoria da qualidade de vida deste grupo etário.

Por fim, o atendimento domiciliar é um dos eixos principais da Estratégia da Saúde da Família, devendo a equipe de saúde bucal programar-se para atender a demanda das pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção, contemplando assim, também, a população idosa.

3.3 A SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

O Caderno de Atenção Básica nº17, lançado em 2006, pelo Ministério da Saúde objetiva difundir as informações básicas de saúde bucal, além de guiar a reestruturação (de acordo com os princípios do SUS) das ações de saúde bucal, principal pilar da atenção básica. (Caderno 17 p19).

Um dos enfoques do caderno nº 17 é apresentar um processo de trabalho integrado, em equipe por e reforçando as Linhas do Cuidado, já colocadas na PNSB. O caderno nº 17 também fortalece o conceito de território, tido como o “Espaço Social” em que a comunidade vai se desenvolvendo. É o conhecimento e trabalho sobre essas relações sociais que é almejado para a Equipe de Saúde da Família, sendo que esta deve ter habilidades e competências para trabalhar os problemas da realidade local. Fica então, sob competência da Equipe de Saúde da Família a identificação das famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, bem como o planejamento das visitas domiciliares.

A atenção domiciliar está incluída entre os principais desafios da organização da demanda na Atenção Básica. As visitas são inicialmente realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), que irá cadastrar as famílias e acompanhá-las. Assim, a visita domiciliar realizada pelos profissionais é efetuada a partir de prioridade pré-definida, do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações.

A Equipe Saúde da Família deve articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação da autonomia dos sujeitos (Caderno 17, p. 23)

A Atenção Domiciliar prevê duas modalidades: a assistência domiciliar e a internação domiciliar. Ambas podem ser realizadas pela equipe da Atenção Básica ou Especializada, que deve promover ações de cunho assistencial, se necessário, com o objetivo de responder às necessidades de saúde de um grupo de indivíduos com perdas funcionais e determinado grau de dependência ou vulnerabilidade.

A população idosa se enquadraria nesse grupo de dependentes não só pelo processo fisiológico do envelhecimento, mas também por apresentarem alterações sistêmicas que podem agravar seu quadro de saúde, por isso é fundamental o trabalho em conjunto de toda a equipe de saúde. Enfermidades como cardiopatias, pneumonia, endocardite bacteriana, diabetes, doença de Alzheimer e outras moléstias relacionadas ao envelhecimento, podem refletir diretamente na saúde bucal do idoso, mas que poderiam ser tratadas e acompanhadas se os pacientes estivessem assistidos pela equipe de saúde bucal (ROCHA e MIRANDA, 2013).

Promover a saúde bucal do idoso prevê ações de reabilitação da mastigação, fonação e estética, melhorando a qualidade de vida e autoestima. Além disso é necessário o envolvimento do cuidador e/ou da família.

Dentre os principais agravos em saúde bucal que podem ser encontrados na população idosa são: cárie de raiz, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitose, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada (Caderno 17, p. 63).

A equipe de saúde bucal deve trabalhar no sentido de promover o conhecimento sobre a possibilidade de se chegar a terceira idade com os dentes íntegros e sem necessidade de próteses.

3.4 O ATENDIMENTO DOMICILIAR À PESSOA IDOSA

Os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 1960 e vêm se multiplicando no Brasil mais intensamente a partir da década de 1990, criando a necessidade de regulamentação de seu funcionamento e de implantação de políticas públicas, com o objetivo de incorporar sua oferta às práticas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (MERHY, 2010).

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Assim, o ambiente domiciliar e as relações familiares aí instituídas, que diferem da relação estabelecida entre equipe de saúde e paciente, tendem a humanizar o cuidado, (re)colocando o usuário no lugar mais de sujeito do processo e menos de objeto de intervenção.). (Programa Melhor em Casa)

O Programa Melhor em Casa é um serviço de atenção domiciliar indicado para pessoas com dificuldade (permanente ou temporária) de se locomover até a unidade de saúde por algum motivo específico.

A atenção domiciliar procura evitar as hospitalizações prolongadas e onerosas para o sistema público, por meio de um cuidado mais próximo da rotina do paciente e da sua família. O Programa Melhor em Casa vai se sustentar nessa busca pela redução do período de permanência dos pacientes internados, além de uma preocupação com uma humanização da atenção (REHEM e TRAD, 2005).

As equipes de saúde que irão realizar este atendimento podem ser as Equipes de Saúde da Família/Atenção Básica, quando o paciente estiver mais estável e não precisar de visitas tão frequentes, ou podem ser realizadas pelas equipes específicas da Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, quando o paciente precisar de visitas mais frequentes (semanalmente ou mais).

As equipes do Programa Melhor em Casa contam com diversos profissionais, dentre eles assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional e também o cirurgião-dentista. As equipes são responsáveis por uma população de 100 mil habitantes e atendem, em média, sessenta pacientes simultaneamente.

A Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa segue a portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011, preconizando, portanto, três modalidades de Atenção Domiciliar: AD1 – é realizada mensalmente pela equipe de atenção básica (o que inclui a Equipe de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF). Os usuários da AD1 são os de menor necessidade de recursos de saúde, com problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldades ou impossibilidade

de locomoção; AD2 - é realizada pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) ambas designadas para esta função. Estes usuários possuem dificuldade de locomoção e problemas de saúde que exigem maior frequência de cuidado e recursos; e AD3 – realizada pelas equipes EMAD e EMAP, se destinando aos usuários que além dos agravos previstos na modalidade AD2, ainda necessitam de equipamentos específicos para o seu atendimento. Quando o paciente tem uma melhora no seu quadro e migra da modalidade AD2 ou AD3 para a modalidade AD1, a equipe de atenção básica deve assumir a responsabilidade sobre ele.

Tanto os usuários da modalidade AD2 como da AD3 precisam ter um cuidador identificado no sistema de saúde. Da mesma forma os pacientes serão identificados conforme protocolos específicos de cada equipe, podendo ser oriundos Atenção Básica, do Serviço de Atenção às Urgências e Emergências e de Hospitais.

3.5 CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO CONTEXTO DOMICILIAR

A assistência domiciliar vem se tornando uma tendência mundial, que tem como objetivo promover e manutenção da doença ou melhorar o nível de independência, o que contribui para a redução dos efeitos da deficiência ou atividade da doença (ROCHA e MIRANDA, 2013).

O dentista deve ter conhecimento e estar preparado ao atendimento integral ao paciente, percebendo sinais e sintomas da doença bucal buscando a aplicação clínica competente e menos traumática para o paciente. Na avaliação do atendimento odontológico para os idosos, deve-se levar em conta não apenas os fatores orais, mas principalmente os fatores sistêmicos (ROCHA e MIRANDA, 2013). Independente dos cuidados terem a vantagem do conforto domiciliar, os dentistas devem levar em conta a duração das sessões de atendimento, que deve ser rápido, a fim de evitar o desconforto e ansiedade do paciente.

Apesar do conhecimento sobre a importância do atendimento odontológico domiciliar ao paciente idoso, ainda são poucos os relatos na literatura a respeito dessa prática odontológica. Alguns motivos para esta lacuna na atenção à saúde bucal são apontados como: falta de capacitação profissional em atuar de maneira multidisciplinar ou o desconhecimento por parte dos próprios pacientes, familiares e profissionais envolvidos a respeito da existência desses serviços (ROCHA e MIRANDA, 2013). A dificuldade de disponibilidade dos profissionais da rede para este serviço e sua própria formação limitada (GIACOMOZZI e LACERDA, 2006), também são apontadas como dificuldades a serem transpostas.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da qual se buscou entender a questão do cuidado odontológico domiciliar à pessoa idosa, com foco na análise das contribuições científicas já publicadas.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.

Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa foram utilizadas as etapas descritas a seguir:

- Primeiro identificou-se a questão problema desta revisão, estabelecida como: o cuidado à saúde bucal do idoso em domicílio realizadas no âmbito domiciliar no Brasil.
- Tendo isso em mente, iniciou-se a pesquisa nas bases de dados.

As bases de dados para identificação dos estudos foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine – National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Capes e Google Acadêmico. Esta etapa foi realizada em março de 2015 e atualizada em setembro de 2016. Os critérios de inclusão foram: estudos e pesquisas que tratassem especificamente de pacientes idosos, restritos ao ambiente domiciliar no Brasil e que reportassem algum tipo de atendimento/acompanhamento/cuidado odontológico realizado por cirurgião-dentista. Os critérios de exclusão foram pesquisas realizadas fora do Brasil, que tratassem de pacientes institucionalizados ou que tratassem de atendimento que não fossem odontológicos, ou não realizado por cirurgião-dentista.

Na estratégia de busca, se utilizou as palavras-chave: "idoso", "domicílio", "saúde bucal", "odontologia" e "acamado", se adequando as palavras ao idioma inglês de acordo com a base de dados.

Foram pesquisados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, teses e dissertações. Não houve delimitação do período de publicação.

Após a etapa de leitura dos resumos, grande parte dos textos encontrados foram excluídos, pois abordavam outros tipos de classificação como pacientes acamados sob cuidados geriátricos gerais ou em hospitais e ainda cuidados relacionados à familiares e cuidadores particulares.

Dos resumos incluídos, os artigos foram capturados na íntegra, analisados e os dados organizados em um banco de dados, classificando-os de acordo com o autor, ano, tipo de publicação, revista, natureza, tipo de pesquisa/abordagem e objetivo.

A partir da análise dos conteúdos, tomando por fundamento os objetivos dos estudos analisados e desta revisão, identificaram-se duas categorias temáticas: importância da saúde bucal do idoso em domicílio, e impacto de práticas de cuidados da saúde bucal do idoso em domicílio.

5. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão relacionados as Bases de Dados, os descritores utilizados, os artigos encontrados na busca e o número de artigos inseridos na pesquisa conforme os critérios de inclusão/exclusão. Como pode ser observado foi encontrado um total de noventa e um trabalhos, sendo que se adequaram aos critérios de inclusão somente seis.

Tabela 1. Resultados das buscas por base de dados e palavras-chave.

Resultados das buscas por base de dados e palavras-chave			
<i>Base de Dados</i>	<i>Descritores (palavras-chave)</i>	<i>Resultados</i>	
		<i>Encontrados</i>	<i>Selecionados</i>
LILACS	"idoso" and "domicílio" and "saúde bucal"	09	1
SciELO	"idoso" and "domicílio" and "saúde bucal"	03	1
PubMed	"oral health" and "elderly" and "homecare"	03	0
PubMed	"oral health" and "elderly" and "domiciliary"	23	0
Periódicos Capes	"idoso" and "domicílio" and "saúde bucal"	03	0
Google Acadêmico	"odontologia" and "idoso" and "acamado"	50	4
Total		91	6

Na Tabela dois observam-se os seis artigos selecionados e sua caracterização conforme Autor, Ano de publicação, Tipo e natureza da publicação, Forma de Abordagem do estudo e seu objetivo:

Tabela 2. Caracterização dos estudos.

<i>Autor</i>	<i>Ano</i>	<i>Tipo de Publicação</i>	<i>Revista</i>	<i>Natureza</i>	<i>Tipo de Pesquisa / Abordagem</i>	<i>Objetivo</i>
DIAS	2009	Dissertação	-	Pesquisa	Qualitativa/Quantitativa	Investigar a problematização dos efeitos da intervenção odontológica sobre aqueles que dela se beneficiaram.
GURGEL; MIRANDA	2012	Artigo	Portal de Divulgação	Relato de caso clínico	Qualitativa	Relatar caso clínico de uma paciente com Osteoporose e Alzheimer e que recebe assistência em saúde no âmbito domiciliar com a participação do odontólogo.
MESAS et al.	2008	Artigo	Physis	Estudo descritivo Pesquisa	Quantitativa	Analisar as condições de saúde bucal de idosos restritos ao domicílio.
MIRANDA; MONTENEGRO	2009	Artigo	Paul Odont.	Reflexão	Qualitativa	Avaliar a participação de um cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar.
MUÑOZ et al.	2012	Artigo	International Journal of Odontostomatology	Estudo transversal Pesquisa	Quantitativa	Descrever a saúde oral, lesões de mucosa, uso de próteses e higiene bucal em pacientes acamados.
ROCHA; MIRANDA	2013	Artigo	Rev. bras. geriatr. gerontol	Pesquisa	Qualitativo	Abordar a prática odontológica domiciliar.

Na tabela 3 os artigos estão classificados conforme o eixo temático adotado neste trabalho: Importância da Saúde Bucal do Idoso no Domicílio e Impacto das Práticas de Cuidado da Saúde Bucal do Idoso no Domicílio:

Tabela 3. Classificação dos autores pesquisados de acordo com os temas 1 e 2.

1 - Importância da Saúde Bucal do Idoso no Domicílio	2 - Impacto de Práticas de Cuidado da Saúde Bucal do Idoso no Domicílio
Arthur Eumann Mesas; Celita Salmaso Trelha; Mauro José de Azevedo (2007). Saúde Bucal de Idosos Restritos ao Domicílio: Estudo Descritivo de uma Demanda Interdisciplinar	Danielle Aline Rocha; Alexandre Franco Miranda (2012) Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura
Mirtes Helena Manguiera Da Silva Dias (2009). A Saúde Bucal do Idoso Assistido em Domicílio	Mirtes Helena Manguiera da Silva Dias (2009). A Saúde Bucal do Idoso Assistido em Domicílio
Nicolau Silveira Neto; Luciele Raquel Luft; Micheline Sandini Trentin; Soluete Oliveira da Silva (2007) Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura	Arthur Eumann Mesas; Celita Salmaso Trelha; Mauro José de Azevedo (2007). Saúde Bucal de Idosos Restritos ao Domicílio: Estudo Descritivo de uma Demanda Interdisciplinar
Alexandre Franco Miranda; Fernando Luiz Brunetti Montenegro (2015) O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos	
Gurgel, A.L.A; Miranda, A. F. (2012) Atendimento multidisciplinar em paciente idosa com Alzheimer em fase intermediária em domicílio. Relato de caso: o cirurgião-dentista como integrante	
Danielle Aline Rocha; Alexandre Franco Miranda (2012) Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura	

Na sequência, os resultados expostos na tabela 3 serão tratados de acordo com a classificação dos temas: Importância da saúde bucal do idoso em domicílio e Impacto de práticas de cuidados da saúde bucal do idoso em domicílio.

5.1 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO DOMICÍLIO

Conforme Miranda e Montenegro (2015), atualmente a odontologia domiciliar surge como uma inovação profissional. O atendimento em casa e adequado ao contexto do paciente são as vertentes dessa nova prática odontológica que tem como objetivo maior a realização de procedimentos clínicos odontológicos em pacientes que os necessitem, contribuindo para a sua qualidade de vida. De acordo com Dias (2009), a visita domiciliar é um tipo de atendimento efetivado pelo profissional ou equipe de saúde na residência do paciente, objetivando avaliar as suas demandas

e de seus familiares, observando o local para estabelecer com o paciente um plano de tratamento voltado para sua recuperação

Segundo Neto e colaboradores (2007), uma forma de ampliar o acesso e a assistência aos idosos acamados é a aplicação de tecnologias inovadoras como o tratamento restaurador atraumático (TRA) e a terapia periodontal de menor complexidade, possibilitando aumentar o impacto da abordagem e cobertura. Já em relação aos atendimentos de maior complexidade, como exodontias e biópsias ou procedimentos que requerem equipamentos específicos como, confecção ou reembasamentos de próteses e procedimentos restauradores, o atendimento domiciliar pode ser prejudicado (MESAS, TRELHA e AZEVEDO 2007). De acordo com Rocha e Miranda (2013), além deste atendimento clínico individual também devem ser consideradas as estratégias educativas assistenciais e, principalmente, de promoção de saúde.

Neto e pesquisadores (2007) evidenciam a necessidade se fazer um plano de tratamento seguindo alguns aspectos básicos, como anamnese completa da saúde geral e bucal do paciente, tendo em foco a importância de se manter um diálogo aberto e uma comunicação de fácil entendimento. Respeitar as perspectivas do paciente e da família quanto ao resultado do atendimento e alternativas de tratamento, principalmente esclarecendo o paciente sobre a possibilidade de sucesso e fracasso deste, também são destacados como essenciais ao atendimento domiciliar ao idoso.

Para Miranda e Montenegro (2015), as vantagens desse tipo de atendimento ao paciente idoso e seus familiares, se encontram na melhor aceitação do tratamento dentro do âmbito residencial, fugindo do controle e rigidez hospitalares, o que favorece o aumento da autoestima e da autonomia do paciente. Já 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 competências e habilidades para esse tipo de tratamento diferenciado. Rocha e Miranda (2012) complementam dizendo que, mesmo a menor rigidez do atendimento domiciliar, é de suma importância que o cirurgião-dentista tenha uma postura ética e discreta perante este tipo de atendimento, procurando estar sempre acompanhado por um responsável, cuidador ou familiar, e jamais se esquecendo da aquiescência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou responsável legal do mesmo. Os autores também destacam a ausência da prática odontológica no Código de Ética Odontológico, evidenciando talvez, uma falta de conhecimento e reconhecimento desta prática pela categoria.

Conforme Dias (2009), a assistência domiciliar também é vantajosa pois diminui o custo das internações hospitalares. A autora também destaca que o atendimento ao idoso no seu domicílio produz melhor envolvimento dos familiares podendo promover uma melhora na qualidade de vida de todos, além de maior resposta ao tratamento.

Rocha e Miranda (2012) também destacam que profissional dentista, em sua visita domiciliar além de se preocupar com o idoso acamado, também irá envolver os seus familiares no atendimento,

os quais normalmente estão presentes e envolvidos no processo de cuidado. Por meio da assistência que o dentista proporciona no domicílio, ele procura assegurar ao idoso acamado e a sua família as competências e habilidades para cuidarem de si mesmos, o que pode ocorrer através das orientações que o cirurgião-dentista ministra sobre prevenção as doenças bucais, higienização bucal, medicamentos e cuidados como um todo.

Mesmo com todas as vantagens do atendimento domiciliar ao idoso pelo profissional dentista, Dias (2009) afirma que o Brasil não possui políticas públicas devidamente fundamentadas para enfrentar o envelhecimento da população e todas as consequências que isto pode acarretar. Além dos desafios da implementação das políticas públicas, Gurgel e Miranda (2012) afirmam que a falta de capacitação dos profissionais da área de saúde, a dificuldades dos centros especializados em assistir essa população e os dispêndios financeiros para manutenção dessa rede de atenção domiciliar dificultam o acesso da população idosa acamada aos cuidados da saúde bucal.

Como resultado dessa dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos conservadores, e à reduzida assistência atenção preventiva e curativas, os idosos - restritos ao atendimento domiciliar - apresentam uma condição de saúde bucal ainda precária no Brasil (MESAS, TRELHA e AZEVEDO, 2007). Outros problemas de saúde bucal apontados foram dificuldade de higienização dentária, lingual e das próteses (GURGEL e MIRANDA 2012); sensação de boca seca ou xerostomia, dificuldade de mastigação, deglutição e paladar, além de insatisfação estética (MESAS, TRELHA e AZEVEDO,2008); o grande uso de medicamentos também é apontado como causa de efeitos colaterais bucais como sangramento gengival e lesões bucais diversos (NETO, et al 2007); também a gengivite, a periodontite e a halitose são problemas bastante referidos, além da necessidade de orientação quanto ao uso de Glucolato de clorexidina 0,12% e ao uso do fio dental (MIRANDA e MONTENEGRO, 2015).

Já para Rocha e Miranda (2012), um problema que se destaca no atendimento ao idoso são os agravos bucais relacionados as principais enfermidades sistêmicas que acompanham essa população. Os autores destacam também a importância do atendimento odontológico em pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus, pneumonia aspirativa e endocardite bacteriana, evitando o surgimento ou agravamento destas condições.

No tratamento em domicílio, deve-se buscar o trabalho em equipe para o tratamento do paciente. No caso de cuidados paliativos, visa a melhor qualidade de vida ao paciente idoso, e nos cuidados preventivos, buscando evitar o agravamento da qualidade de vida (ROCHA e MIRANDA, 2012).

Miranda e Montenegro (2015) reforçam ainda a necessidade da participação de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para fornecer uma efetiva assistência ao paciente idoso dependente e a seus cuidadores, além da necessidade de melhor capacitação do profissional em termos do atendimento domiciliar odontológico. Para Rocha e Miranda (2012) o cuidado da pessoa idosa no

domicílio estará sempre suportado por uma tríade: a responsabilidade do idoso e sua família, do grupo de apoio à comunidade e a própria equipe de atenção em saúde.

Quanto à capacidade de suporte à saúde do idoso acamado, destaca-se a importância de se evidenciar as diversas doenças sistêmicas enfrentadas por estes pacientes, reforçando a necessidade de forma direta da atenção de familiares e cuidadores. Assim, intensifica-se a importância de o profissional estar apto a oferecer um plano de tratamento adequado ao tratamento multidisciplinar de modo a preservar a saúde bucal sem lesar a saúde sistêmica desses idosos (ROCHA e MIRANDA, 2012). Para concluir, destaca-se a prioridade da ampliação de oferta de trabalho na área Odontológica, considerando também os técnicos em saúde bucal, técnicos em prótese dental e os auxiliares em saúde bucal, procurando contemplar várias especialidades odontológicas que se fazem necessárias durante o atendimento domiciliar ao idoso acamado (MESAS, TRELHA e AZEVEDO, 2008). Neste sentido, a equipe de saúde responsável pelo atendimento domiciliar ao idoso acamado deve sempre promover a saúde com objetivo de promover a vida, a vida com qualidade (DIAS, 2007).

5.2 IMPACTO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO REALIZADAS NO DOMICÍLIO

Segundo Rocha e Miranda (2012) o cirurgião-dentista ao se deparar com casos de pacientes idosos que necessitam de atendimento domiciliar deve estar preparado e qualificado para o atendimento. Existe a necessidade de realizar estudos e pesquisas relacionadas com as principais enfermidades presentes nos idosos acamados, para que o plano de tratamento seja executado de maneira individualizada e multidisciplinar.

O atendimento odontológico domiciliar tem mostrado promover ao paciente idoso um conforto psicológico e maior confiança, evidenciando um atendimento mais humanizado a este público o que, por consequência, possibilita um bom reestabelecimento das condições de saúde (ROCHA e MIRANDA, 2012). Quando um paciente ou cuidador é motivado, passam a seguir as orientações sugeridas pelo profissional de saúde bucal com maior afinco, conseqüentemente obtêm-se resultados expressivos. Um dos grandes motivadores deste público é a conscientização de que é possível ocorrer melhora na saúde a partir de mudanças de hábito e atitudes. (DIAS, 2009). A autora também evidencia que os impactos do atendimento domiciliar na saúde do idoso vão para além daqueles comumente esperados como melhora na alimentação, mastigação, deglutição, fala, hálito, aparência, etc., mostrando que outros resultados também ganharam relevância, quais sejam: mudanças na percepção corporal, incremento de autoestima e de interação social.

Destaca-se, assim, a necessidade de implementar disciplinas na graduação e cursos de capacitação da área de Odontogeriatrics com enfoque na assistência domiciliar, embasado em um

planejamento gerontológico em saúde, para que as ações em saúde bucal possam ser devidamente direcionadas ao público idoso que necessita desse tipo de serviço especializado (DIAS, 2009).

Para concluir, Mesas e colaboradores (2008), chamam atenção para a capacitação dos cuidadores informais, capacitando-os em ações simples como o autoexame de boca e ações de higiene. A importância dos cuidados com a manutenção dos dentes para alimentação e saúde geral do idoso, prevenção quanto a cárie dental, doença periodontal e câncer bucal também devem ser clareadas para esses cuidadores. Os autores destacam que estas informações também são de fundamental relevância na formação de profissionais de saúde que atuam na Estratégia da Saúde da Família.

Investir nessa geração de “novos idosos” é essencial, e na perspectiva dos cuidados em saúde bucal percebem-se diversos retornos positivos da atuação do cirurgião-dentista. Esta, quando qualificada, pode consolidar mudanças fazendo com que a população tome consciência de seus direitos e deveres para a promoção de sua saúde e conseqüentemente dos deveres do Estado para com ela (DIAS, 2009).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos enfrentando um aumento da população idosa, isso faz com que convivamos com uma sociedade com mais idosos. Entretanto, há que se considerar suas dificuldades e limitações decorrentes do processo de envelhecimento ou de adoecimento. Isso demandará uma atenção maior e mais diferenciada por parte dos cirurgiões-dentistas e de outros profissionais da área da saúde.

Com base nos textos utilizados nesta revisão integrativa, foi possível constatar que, infelizmente, a participação do cirurgião-dentista, em uma equipe multidisciplinar, para fornecer uma efetiva assistência ao paciente idoso no âmbito do domicílio, e a seus cuidadores, é uma realidade distante no Brasil. Estudos que foquem na atenção ao grupo de idosos restritos ao domicílio são imprescindíveis na formação de profissionais de saúde, especialmente cirurgiões-dentistas, podendo abordar suas necessidades mais específicas.

Com relação à legislação e às políticas públicas vigentes que anteparam a pessoa idosa, estas são viabilizadas de modo a suprir as necessidades dessas pessoas e melhorar a sua qualidade de vida, mas questiona-se o fato de, embora a legislação brasileira ser bastante avançada, na prática, ainda é insatisfatória no que diz respeito aos cuidados à saúde bucal da população idosa, especialmente aqueles que necessitam de cuidados no domicílio.

Nos textos revisados reportou-se, como necessidade comum, a busca de melhorias na qualificação dos cirurgiões-dentistas para tal atuação. Considerou-se também os técnicos em saúde bucal, técnicos em prótese dental e os auxiliares em saúde bucal, procurando contemplar também várias especialidades odontológicas que se fazem necessárias durante o atendimento domiciliar ao idoso acamado. Ainda se observa a necessidade de implementar disciplinas na graduação e capacitação na área da Odontogeriatrics, com enfoque na assistência domiciliar, embasado em um planejamento gerontológico mais amplo, para que as ações em saúde bucal possam ser devidamente direcionadas ao público idoso.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Presidência Da República. **Secretaria De Direitos Humanos Secretaria Nacional De Promoção Defesa Dos Direitos Humanos**, 2012. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/>>. Acesso em: set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 De Outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- DIAS, M. H. M. S.; **A saúde bucal do idoso assistido em domicílio**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) 107 p. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.
- GURGEL, A.L.A; MIRANDA, A.F. **Atendimento multidisciplinar em paciente idosa com Alzheimer em fase intermediária em domicílio**. Relato de caso: o Cirurgião-dentista como integrante. Revista Portal de Divulgação, n.20, 2012.
- IBGE-Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pirâmide etária absoluta brasileira**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm>. Acesso em: jun. 2015.
- LIMA-COSTA, M. F., et al; Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública** v. 19, n.3 p. 745-757, 2003.
- LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R.; Saúde pública e envelhecimento. **Cad Saúde Pública** v.19, n.3 p. 700-701, 2003.
- MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J.; Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis** v.18, n.1, p. 61-75, 2008.
- MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; O Cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar direcionada à população idosa dependente no ambiente do domiciliar. **Rev Paul Odontol** v.31, n.3, p. 15-19, 2009.
- MUÑOZ D. A.; FLORES P. A.; CUETO A. U.; BARRAZA A. S; Salud bucodental de postrados severos. **Int. j. odontostomatol.** v.6, n.2, p. 181-187, 2012.
- OLIVEIRA, A. A. de V, et al.; Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.66., n.1., 2013.
- 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;** v.16, n.1, p. 181-189, 2013.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** v.43, n.3, p 548-549, 2009.