

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MARIANI DE OLIVEIRA ARAUJO

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR AOS IDOSOS**

Porto Alegre  
2019

MARIANI DE OLIVEIRA ARAUJO

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR AOS IDOSOS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus pela força, ânimo e coragem que me deu para atingir esse objetivo.

Agradeço ao professor Roger dos Santos Rosa pelos aconselhamentos, pela atenção e pela paciência que teve durante esse período.

Agradeço aos meus pais que sempre me deram total apoio.

Agradeço aos meus colegas pela parceria e pelos agradáveis momentos que passamos juntos.

Agradeço, em especial, à minha irmã e a meu esposo que me incentivaram e auxiliaram das mais diversas formas.

## RESUMO

O presente estudo tem como tema os Desafios da Assistência Odontológica Domiciliar aos Idosos. O aumento da expectativa e qualidade de vida da população brasileira contribui para o surgimento de doenças específicas da velhice, principalmente relacionadas à interação sistêmica com o aparelho estomatognático, havendo a necessidade de incentivos em saúde por meio de programas governamentais de acesso ao tratamento odontológico para esse grupo populacional. O sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. O objetivo do presente trabalho é fazer uma análise das características técnico-normativas, descrever os aspectos relacionados com as alternativas logísticas, as limitações verificadas e os custos envolvidos necessários para prestação de atendimento odontológico domiciliar aos idosos. Através de uma revisão integrativa da literatura e da análise pormenorizada da legislação sobre este tema verificamos: grandes avanços nos aspectos legais, carecendo ainda de planos mais efetivos para o atendimento da população idosa; uma inovação no conceito de atendimento, sendo este mais inclusivo e humanizado; a necessidade de investimentos em formação profissional adequada e uma melhor adaptação dos profissionais a esse novo ambiente de trabalho e a viabilidade financeira de se implementar essa modalidade de assistência no setor público.

**Palavras-chave:** Odontologia domiciliar. Idoso. Desafios.

## **ABSTRACT**

The present study has as its theme the Challenges of Home Dental Care for the Elderly. The increase in the expectation and quality of life of the Brazilian population contributes to the emergence of specific diseases of the old age, mainly related to the systemic interaction with the stomatognathic apparatus, and there is a need for health incentives through governmental programs of access to dental treatment for this population group. The Brazilian health system is traditionally organized to address maternal and child health and has not considered aging as one of its priorities. The objective of the present study is to analyze the technical-normative characteristics, describe the aspects related to the logistic alternatives, the limitations verified and the costs involved necessary to provide home dental care to the elderly. Through an integrative review of the literature and the detailed analysis of the legislation on this subject we find: great advances in the legal aspects, still lacking more effective plans for the care of the elderly population; an innovation in the service concept, which is more inclusive and humanized; the need for investments in adequate professional training and a better adaptation of professionals to this new working environment and the financial feasibility of implementing this type of assistance in the public sector.

**Keywords:** Domestic Health-Care Dental. Elderly. Challenges.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA .....	6
1.2 JUSTIFICATIVA .....	6
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
4.1 SURGIMENTO DO ESTADO SOCIAL .....	9
4.2 NOVOS RUMOS A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 (CF/88) .....	9
4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	10
4.4 ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO .....	11
4.5 ATENÇÃO DOMICILIAR COMO MODALIDADE ATIVA DE ATENDIMENTO.....	13
4.6 LOGÍSTICA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR ODONTOLÓGICO .....	14
4.7 LIMITAÇÕES PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	15
4.8 CUSTOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	16
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A – QUADRO PARA OS ARTIGOS SELECIONADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE B – RESULTADOS DA ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS .....</b>	<b>26</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

O presente estudo tem como tema os Desafios da Assistência Odontológica Domiciliar aos Idosos.

### **1.2 JUSTIFICATIVA**

Diante do envelhecimento da população e do aumento de doenças relacionadas com a saúde bucal, torna-se importante apontar os desafios da implantação do serviço de assistência odontológica domiciliar para os idosos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as características dos serviços odontológicos domiciliares voltados para a população idosa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever alternativas de recursos logísticos para a oferta dos serviços odontológicos domiciliares para idosos;
- Examinar limitações da formação graduada dos dentistas para atuar nesse contexto;
- Apresentar estimativas dos custos envolvidos na utilização dessa modalidade assistencial.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em sintetizar diferentes dados sobre uma temática específica, de tal modo que se possam aprofundar os conhecimentos seguindo um método sistemático e ordenado.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de estudos publicados sobre a prática odontológica domiciliar junto a idosos no sistema público de saúde. As consultas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, indexadas nas bases de dados SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. A busca nas bases ocorreu entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. Foi utilizado como critério de inclusão a disponibilidade dos artigos no idioma português, publicados entre os anos de 2006 a 2018. O recorte temporal se justifica pelo lançamento, em 2006, da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considerando que esta política se constitui em um marco importante para a melhoria da qualidade das ações em saúde. Tal política é resultado da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que fortalece a atenção à saúde da pessoa idosa.

No desenvolvimento do presente estudo foi levado em consideração todo arcabouço normativo relacionado à saúde.

Para a seleção da amostra de artigos, foi utilizada, de forma mais abrangente, a associação dos seguintes descritores: “Odontologia Domiciliar”, “Assistência ao Idoso”, “Visita Domiciliar”, “Saúde Idoso” e “Saúde Bucal”. Foram excluídos resumos, artigos em duplicidade, os que não foram acessados pela internet e aqueles não relacionados ao tema.

Foi pesquisado um total de 134 artigos científicos. Destes foram aproveitados 9 e os demais descartados devido à repetição de termos e por fugirem ao tema proposto.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 SURGIMENTO DO ESTADO SOCIAL

O surgimento do Estado Social ocorreu no início do século XX a partir de diversas manifestações sociais que clamavam por uma nova postura do Estado. Demandava-se que este deixasse de ser apenas assegurador dos direitos e garantias individuais, e passasse a agir proativamente em busca de melhorias na qualidade de vida da sua população.

Desde então, novos pensamentos redirecionaram o escopo dos textos constitucionais e passaram a ter como fundamento a dignidade da pessoa humana, prevendo em seu texto políticas para redução da desigualdade, educação e saúde (FERREIRA FILHO, 2012, p. 30-31).

No Brasil, o auge dessas modificações ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição cidadã, que trouxe como um dos seus fundamentos, no artigo 1º, a dignidade da pessoa humana. Trata-se de um princípio que coloca o ser humano como preocupação central para o Estado Brasileiro (MORAES, 2010, p. 61).

### 4.2 NOVOS RUMOS A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 (CF/88)

Seguindo esta concepção, a Carta Magna Brasileira, no Art. 6º, consagrou como direito social a saúde e a assistência aos desamparados. A efetivação desses direitos sociais depende da execução de políticas públicas e necessariamente de gastos estatais. Estes estão limitados à suficiência de recursos, à previsão orçamentária e condicionados à capacidade de execução eficiente e idônea por parte de seus agentes.

Para conseguir executar essas políticas públicas foi atribuída, a todos os entes federativos, a competência para cuidar da saúde e da assistência pública, conforme positivado no Art. 23, inciso II, da Constituição, entretanto, por estarem mais próximos da população, foram dados aos municípios a competência para atuar nos serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, conforme mencionado no Art.30, inciso VII da lei maior.

A ordem social, título previsto no Art. 193 da CF/88, tem como objetivos o bem-estar e a justiça social. Ela constitui um conjunto de normas nas quais estão incluídas, dentre outros temas, a seguridade social e o idoso. A saúde, como objeto de um direito inalienável de todas

as pessoas, foi tratada no Art. 194 como uma das “pernas” do tripé da seguridade social; composta também pela previdência e assistência social.

Cabe ao poder público organizar a seguridade social, de forma a universalizar a cobertura e o atendimento. A primeira consiste em proteger o maior número de situações de risco social; uma ampla proteção social contra as diversas situações de vulnerabilidade, como doenças e a velhice, por exemplo. A universalidade de atendimento visa proteger todos os indivíduos que necessitem da seguridade social. É importante frisar que tanto a saúde quanto a assistência social são direitos de todos e independem de contribuição. Como os recursos são limitados é necessário adotar um princípio previsto no inciso III do Art. 194, que é a seletividade. Este estabelece critérios ou define parâmetros para a seleção daqueles que serão beneficiados pelas ações da seguridade social, priorizando a quem mais necessita.

Conforme o Art. 195, CF/88, o financiamento da seguridade social será feito por toda a sociedade, através de múltiplas fontes. A gestão do sistema de seguridade será feita com a participação dos empregados, empregadores, aposentados e do governo. A lei definiu os critérios de transferência de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e ações de assistência social da União para os Estados e para os municípios e dos Estados para os municípios.

#### 4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único que atua de forma descentralizada buscando um atendimento integral, priorizando as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais.

São objetivos do SUS, dentre outros, participar da formulação da política de saúde e assistir às pessoas através de ações assistenciais e atividades preventivas.

Segundo o Art. 199, CF/88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Com isso, o Estado buscou dividir com o setor privado a importante missão de proteger a saúde da população.

Incluem-se no campo de atuação do SUS, a execução de ações de saúde do trabalhador, de assistência terapêutica integral, a participação na formulação de política de saneamentos e a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

#### 4.4 ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

As pessoas idosas ganharam uma atenção especial no Art. 230 da CF/88. O constituinte determinou, expressamente, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de ampará-las, assegurando o seu bem-estar e determinando que os programas de amparo aos idosos sejam executados preferencialmente em seus lares.

Com objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, a Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso e dispôs sobre a política nacional do idoso. Nas implementações dessas políticas, na área de saúde, competem aos órgãos públicos: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas e c) criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

Neste contexto, a Lei nº 10.424/2002 incluiu o capítulo VI na Lei nº 8.080/90 do SUS, que trata do atendimento e internação domiciliar. Estes deverão ser realizados de forma preventiva, terapêutica e reabilitadora. Preferencialmente por equipe multidisciplinar incluindo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Com vistas a concretizar os direitos dos idosos, foi editado através da Lei nº 10.741/2003, o Estatuto do Idoso.

Para fins deste, consideram-se pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. A elas são garantidas prioridades no atendimento junto aos órgãos públicos, preferências na formulação e execução de políticas públicas, garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local.

O Art. 15 deste estatuto assegura atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, inclusive por meio do atendimento domiciliar.

Com o objetivo de dar prosseguimento à implementação das iniciativas de gestão do SUS, em consonância com as normas de eficácia programáticas esculpidas no texto constitucional, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde (PNS 2016-2019), que explicita os compromissos do governo, as necessidades da população e a capacidade de oferta de ações e serviços.

Um dos eixos temáticos do referido plano trata do direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade. Uma das diretrizes desse eixo é aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida e considerando as questões de vulnerabilidade. Podemos incluir aqui os idosos.

O Censo Demográfico de 2010 apontou para um aumento significativo da população idosa, passando de 19,3 para 28,3 milhões. Em 2030, estima-se que a população idosa será maior do que a de crianças e, em 2050, serão 64 milhões.

Rocha e Miranda (2013, p. 182) relatam que a expectativa e a qualidade de vida aumentadas da população brasileira contribuem para o surgimento de doenças específicas da velhice. No campo da saúde bucal, são doenças relacionadas principalmente à interação sistêmica com o aparelho estomatognático, havendo a necessidade de incentivos em saúde por meio de programas governamentais de acesso ao tratamento odontológico para esse grupo populacional.

Apesar das previsões do Censo e das expectativas apontadas por Rocha e Miranda, o PNS não considerou que a população idosa merecesse um tratamento específico, como: a mulher e a criança (2.5.5.1); as pessoas com doenças crônicas (2.5.5.2); as pessoas com transtornos mentais (2.5.5.3); a população indígena (2.5.5.4) e a população com deficiência (2.5.5.5).

Nesse contexto, de falta de uma política específica voltada para a população idosa, as metas para o cumprimento do objetivo 1 do PNS, quais sejam: ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica; implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas, serão insuficientes para que essa população seja efetivamente atendida prioritariamente. As metas para o cumprimento do objetivo 3 do PNS, que consideram a questão da vulnerabilidade das pessoas em diversas fases da vida, só consideraram as relacionadas com as crianças e os adolescentes.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), o sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requererão mais serviços sociais e médicos, e por mais tempo. Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS. Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção.

Segundo a mesma política (BRASIL, 2006), com a perspectiva de ampliar o conceito de “envelhecimento saudável”, a Organização Mundial da Saúde propõe o “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”. Ressalta que o governo, as organizações internacionais e a

sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Deveriam considerar o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

#### 4.5 ATENÇÃO DOMICILIAR COMO MODALIDADE ATIVA DE ATENDIMENTO

Podemos entender por atendimento domiciliar o conjunto de ações direcionadas ao atendimento individual, familiar e da comunidade, sendo considerada uma estratégia educativa, assistencial e principalmente de saúde, e com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos vulneráveis ou no planejamento de ações coletivas.<sup>12</sup>

A assistência domiciliar é um processo integrado pelo atendimento, a visita e a internação em domicílio. 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, pois, na maioria das vezes, o idoso está impossibilitado de se deslocar (BIZERRIL *et al.*, 2015).

A odontologia domiciliar surgiu como uma inovação profissional. O atendimento em casa e adequado são as vertentes dessa nova prática odontológica.

Assim como o médico e o enfermeiro, o cirurgião-dentista nas equipes da Estratégia de Saúde da Família tem, também, como competência realizar visitas domiciliares com o propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde, não obstante, a visita domiciliar não esteja ainda incorporada às atividades da equipe de saúde bucal da estratégia de saúde da família. Contudo, ressalta-se a relevância que o cirurgião-dentista e toda a equipe de saúde bucal têm para uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal (BIZERRIL *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista deve fazer parte de um planejamento minucioso com os demais profissionais da saúde, seja compartilhando informações, seja como integrante de uma equipe multidisciplinar (SHINKAY; CURY, 2000).

O cirurgião-dentista deverá ter um amplo conhecimento do paciente, antes de realizar qualquer intervenção, ou seja, proceder a uma *anamnese* sob o aspecto biológico, clínico,

histórico, psicológico, econômico e social como meios de facilitar o seu planejamento e execução do atendimento odontológico.

Conforme orientações de Brunetti (2009), inicialmente na primeira consulta devem ser feitos apenas os tratamentos essenciais/urgentes, mas já se iniciando os procedimentos para realizar um planejamento mais abrangente, envolvendo a participação de outros profissionais de saúde, familiares e cuidadores.

Embora ainda seja um serviço pouco conhecido pela população, esse tipo de assistência traz ao paciente idoso e seus familiares um maior conforto pela acessibilidade ao tratamento, favorecendo o aumento da autoestima e a segurança no atendimento dentro do seu lar. Além disso, contribui sobremaneira para a redução dos riscos de infecções.

Segundo Aquilante e Silva (2014), ainda hoje se observa que as ações estão mais centradas no atendimento clínico ambulatorial básico e individualizado, por parte do cirurgião-dentista, em detrimento de ações coletivas, como as de promoção, prevenção da saúde, visita domiciliar e atividades junto com os equipamentos sociais.

#### 4.6 LOGÍSTICA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR ODONTOLÓGICO

Quando da realização da assistência domiciliar o profissional deverá estar preparado para um rápido e preciso diagnóstico bucal e familiarizado com os diversos fatores sistêmicos que afetam o paciente, de forma a tornar o atendimento menos traumático para um paciente já debilitado.

A conduta técnica do procedimento clínico na prática odontológica domiciliar, realizada pelo cirurgião-dentista, não apresenta diferenças. Existe em muitos casos a necessidade de adaptações no manuseio dos equipamentos e materiais para facilitar o acesso à cavidade bucal dos pacientes, confortavelmente. Podemos melhorar isso com a utilização de expansores bucais que tem o objetivo de facilitar uma melhor visualização do campo de trabalho, além de servir como facilitador para os cuidadores.

O profissional deverá se adequar ao novo ambiente de trabalho, por meio da utilização de equipamentos portáteis e, muitas vezes, com falta de ergonomia. Entretanto, é importante frisar que determinados procedimentos odontológicos não necessitam, necessariamente, da utilização desses equipamentos.

Uma das grandes dificuldades de implantação das ações preventivas é a falta de conhecimento específico dos cuidadores. Diante disso, após a realização dos atendimentos, os profissionais deverão dar todas as instruções necessárias aos cuidadores. São estes que

ajudarão a dar continuidade à higienização bucal do idoso. Um bom relacionamento interpessoal é fundamental (BARROS *et al.*, 2006).

Outros fatores socioeconômicos, como por exemplo: dificuldade de acesso aos domicílios, a violência urbana, o tráfico de drogas e a falta de transportes também dificultam a realização das visitas domiciliares (BIZERRIL *et al.*, 2015).

O trabalho em equipe e a realização de ações coletivas ainda são considerados desafios para todos os profissionais da saúde, os quais ainda têm, em sua formação, a centralidade na realização de procedimentos técnicos, individualizados e atrelados a tecnologias duras. No caso da formação dos odontólogos, essa realidade não é diferente. O trabalho em equipe é um importante entrave, e os processos formadores nas universidades ainda respaldam o modelo de atenção biomédico individualizado, com a utilização de equipamentos e tecnologias avançadas, sob forte interferência da indústria de equipamentos e insumos odontológicos e pela concepção arraigada no imaginário social da atuação profissional em consultório privado, distante das práticas compartilhadas com profissionais de outras áreas (AQUILANTE; SILVA, 2014).

#### 4.7 LIMITAÇÕES PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Na atual Política Nacional da Atenção Básica, a visita domiciliar não está claramente especificada como uma das atribuições do cirurgião dentista, como consta nas atribuições dos profissionais enfermeiros, médicos e técnicos/auxiliares de enfermagem. Tal fator certamente interfere na implicação daqueles profissionais com o cuidado domiciliar. Por outro lado, a visita domiciliar (BRASIL, 2004) está claramente citada na Política Nacional de Saúde Bucal:

A ampliação e qualificação das ações de saúde bucal também se fazem através de organização de visitas da equipe de saúde bucal às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário (BRASIL, 2012a).

O código de ética odontológico não faz menção à prática odontológica domiciliar, todavia todas as condutas éticas e profissionais deverão ser respeitadas pelos odontólogos quando do atendimento.

É muito importante que o profissional adote uma postura íntegra e discreta diante desse tipo de atendimento, sempre acompanhado por um responsável, cuidador e familiar, além da assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Segundo Miranda, Rodrigues e Franco (2018), foi constatada a necessidade de um maior número de profissionais capacitados e cirurgiões dentistas na áreas de Gerontologia e Odontogeriatrics. O aumento teria o intuito de expandir essa estratégia de ação clínica e assistência diferenciada em saúde, aumentando assim o conforto, acesso a serviços capacitados e qualidade de vida para esse grupo populacional especificamente, para que seja possível atendê-los de maneira mais humanizada e proporcionar a eles maior bem-estar.

Neste sentido, emerge a necessidade de implementar disciplinas na graduação e cursos de capacitação nas áreas mencionadas com enfoque na assistência domiciliar, com base em um planejamento gerontológico em saúde, para que as ações em saúde bucal possam ser devidamente direcionadas ao público idoso que demanda esse tipo de serviço especializado.

Diante do exposto, podemos averiguar que a mudança de paradigma não ocorre espontaneamente, é necessário que a formação dos profissionais da saúde esteja alinhada ao sistema de saúde vigente no país. Além disso, a Educação Permanente passa a ser fundamental no processo de mudança do modelo assistencial, trazendo para o cotidiano dos trabalhadores a reflexão sobre suas práticas, sendo constitutiva da qualificação da atenção e da ressignificação dos fazeres dos profissionais da saúde no cuidado humano, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2012a).

#### 4.8 CUSTOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Na área privada, observa-se a criação de um crescente número de empresas com propostas de atendimento domiciliário (domicílios particulares, lar de idosos e leitos de hospitais).

Embora o atendimento odontológico domiciliar privado seja viável, desde um ponto de vista técnico, existe ainda o desafio de torná-lo economicamente acessível aos cidadãos que dele necessitam.

Estes indivíduos fazem parte da população economicamente inativa, e, portanto, dependentes de recursos da aposentadoria ou do auxílio de familiares.

Diante da necessidade de deslocamento, montagem e desmontagem dos equipamentos se torna difícil agendar vários atendimentos em um mesmo período. Em função disso, os

honorários desses profissionais aumentam consideravelmente, o que reduz a produtividade e eleva os custos dos procedimentos.

Um dos principais custos neste tipo de atendimento está relacionado ao equipamento portátil. A Resolução SS-15, de janeiro de 1999 (São Paulo, 1999) do Estado de São Paulo, faz a seguinte referência: “Unidade de atendimento portátil: Caracterizada pelo atendimento de pacientes com equipamentos portáteis voltadas principalmente nos casos de impossibilidade de locomoção do paciente, inclusive nos casos de pacientes hospitalizados” (DE CARLI, 2006).

Um conjunto de Unidade de atendimento portátil encontrado no mercado comporta: canetas de alta e baixa rotação, seringa tríplice, sugador, cadeiras dobráveis, banquetas e fotóforos. Atualmente, uma unidade completa custa entre R\$ 17.000,00 e R\$ 20.000,00.

Quanto aos custos variáveis de insumos odontológicos, estes são de difícil mensuração devido à grande variedade de procedimentos possíveis e à quantidade de materiais utilizados nos mesmos.

No âmbito da prestação pública de atendimento domiciliar, ainda não existem dados suficientes que sintetizem os custos destes atendimentos. Diante desse quadro e em função da falta de literatura sobre os custos dos procedimentos no atendimento domiciliar, assim como da ausência de dados compilados em âmbito nacional, utilizaremos como referência o excelente trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal de Anápolis-GO, no programa conhecido como “Saúde Bucal em Casa” (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS-GO, 2011).

Segundo este trabalho, as pesquisas de preço em clínicas odontológicas particulares de todo o Brasil, que prestam atendimento odontológico domiciliar, apresentam um custo estimado do atendimento por paciente entre R\$ 600,00 e R\$ 1.800,00. Analisando os gastos mensais do programa “Saúde Bucal em Casa”, e considerando o número de pacientes visitados por mês, obteve-se uma estimativa de custo de R\$ 94,96.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Estado Brasileiro incorporou a saúde e a assistência aos desamparados como norteadores de uma política pública inclusiva e com foco no bem-estar social e na dignidade da pessoa humana.

O envelhecimento da população trouxe grandes desafios à implementação das políticas de saúde, sendo necessária uma mudança de paradigma na forma de prestação desses serviços para esta população mais vulnerável.

Desde 1988, muito esforço tem sido realizado em nível infraconstitucional para se efetivar esses objetivos, iniciando com a legislação do SUS de 1990, a criação do Conselho Nacional do Idoso em 1994, o Estatuto do Idoso em 2003, até chegar ao Plano Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006.

Na prática, com o Plano Nacional de Saúde (2016-2019), verificou-se que o sistema de saúde brasileiro está organizado para atender à saúde materno-infantil e não considerou a população idosa como uma de suas prioridades.

Essa população mais vulnerável e incapacitada necessitou de uma mudança na forma de atendimento. Para atendê-los, fez-se necessária a adoção de um modelo de atenção ativo, no qual o paciente passou a ser a figura central. Neste contexto, apesar de pouco conhecido, surgiu o serviço de atendimento odontológico domiciliar.

O cirurgião-dentista tem competência para junto aos demais profissionais de saúde integrar uma equipe multidisciplinar para realizar um planejamento minucioso e individualizado, trazendo benefícios aos pacientes e aos seus familiares. Todavia, na prática, verificou-se que atendimento odontológico ainda não está incorporado às atividades da equipe da estratégia de saúde da família.

Entretanto, a participação de um cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar para fornecer uma efetiva assistência ao paciente idoso dependente, e a seus cuidadores, é de suma importância, pois a adequação e implementação de medidas preventivas de saúde bucal contribuem para uma melhora da qualidade de vida dessa população específica.

O tratamento de saúde bucal domiciliar dos idosos requer uma adaptação na rotina dos profissionais destas áreas, capacitação em atendimentos a pessoas com dificuldade de locomoção e em locais de difícil acesso e aquisições de equipamentos portáteis.

A partir das revisões de literaturas realizadas e das limitações observadas podemos concluir que, embora oneroso, desde um ponto de vista técnico e legal, o atendimento odontológico domiciliar é uma alternativa viável.

## REFERÊNCIAS

AQUILANTE, A. G.; SILVA, G. G. A. O Cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: Um estudo de caso. **Ciência et Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015.

BARROS, G. B. et al. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Rev Saúde Com**, v. 2, n. 1, p. 127-134, 2006.

BIZERRIL, D. O. et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-8, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2019.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil: subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 27 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: Senado Federal, 2004.

BRUNETTI MONTENEGRO, F. O Cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. **Rev Paul Odontol**, v. 31, n. 3, p. 15-19, jul./set. 2009.

DE CARLI, João Vladimir. **Atendimento Domiciliário em Odontogeriatrics**. Piracicaba: [s.n.], 2006.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 38.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MIRANDA, A. F.; RODRIGUES, J. S.; FRANCO, E. J. A necessidade da odontologia domiciliar e cuidados bucais em idosos dependentes. **RCO**, v. 2, n. 2, p. 33-38, 2018.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada e legislação Constitucional**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS-GO. **Atendimento Odontológico Domiciliar: Saúde Bucal em Casa**, 2011. Disponível em: <<http://tecnologiasocial.fbb.org.br/tecnologiasocial/banco-de-tecnologias-sociais/pesquisar-tecnologias/atendimento-odontologico-domiciliar-saude-bucal-em-casa.htm>>. Vários acessos.

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.

SHINKAI, R. S.; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, 2000.

**APÊNDICE A – QUADRO PARA OS ARTIGOS SELECIONADOS**

<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>NÚMEROS DE AUTORES</b>	<b>PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>ABORDAGEM METODOLÓGICA</b>	<b>LOCAL DE ESTUDO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
2000	SHINKAI ; CURY	2	Cad. Saúde Pública	Revisão de Literatura	-	Idoso	Discutir a atuação da odont. na atenção integral à saúde do idoso.	<p>Necessidade urgente de formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica para o atendimento especializado ao idoso. A odontologia deve incorporar uma nova mentalidade de formação, com base na interdisciplinaridade e na atenção integral à saúde. Inexistência de programas preventivos e de assistência odont. direcionados à terceira idade em nível coletivo.</p>

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	NÚMEROS DE AUTORES	PERÍODICO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	LOCAL DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2006	BARROS et al.	5	Rev. Saúde.com	Qualitativa (Exame Bucal em Visita domiciliar)	Alagoinhas (BA)	Pacientes com necessidades especiais	Relato de experiência que utiliza a visita domiciliar como estratégia para ampliar o cuidado em saúde bucal, possibilitando o acesso a usuários com dificuldades psicológicas e/ou motoras.	As visitas domiciliares trazem resultados positivos por prestar assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso aos serviços de saúde prestados pela Odontologia tradicional, devido a sua condição peculiar de acamados ou por terem dificuldade de locomoção.
2006	DE CARLI	1	Mon. para obtenção do título de espec. em Odontog.- UNICAMP	Revisão de Literatura	-	-	Avaliar as possibilidades de aplicação do atendimento odontológico em ambiente domiciliar como uma alternativa viável para a Odontogeriatrics.	O atendimento odontológico domiciliário é uma alternativa viável do ponto de vista técnico e legal e tem se mostrado de grande utilidade no atendimento aos pacientes com necessidades especiais

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	NÚMEROS DE AUTORES	PERÍODICO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	LOCAL DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2009	BRUNETTI MONTENEGRO ; MIRANDA	2	Rev. Paul. Odontol.	Revisão de Literatura	-	Idosos	Abordar diversos aspectos de uma odontologia voltada aos idosos e que levam a uma adaptação técnica e científica do cirurgião-dentista.	Necessidade da participação de um cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar para fornecer uma efetiva assistência ao paciente idoso dependente e aos seus cuidadores.
2011	Secretaria Municipal de Saúde – Anápolis (GO)	-	-	Quantitativo/Quantitativo (Estudo de caso)	Anápolis (GO)	Pacientes Idosos ou com necessidades especiais	Realizar visitas gratuitas, com orientações sobre prevenção e diagnóstico de câncer bucal e higiene, além da realização de tratamentos odontológicos aos pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção, realizando tratamentos de urgência, raspagem, extrações, profilaxia e aplicação de flúor.	Resultados quantitativos: - Em 15 meses, 536 pacientes com atendimento concluído. Resultados qualitativos: - O material utilizado no atendimento odontológico é considerado de boa qualidade, sendo de marcas de referência; - A autocrítica dos profissionais envolvidos qualifica o serviço oferecido como ótimo ou bom; - O grau de satisfação dos pacientes, demonstrado em questionário de avaliação, qualifica o atendimento oferecido como ótimo, considerando a tecnologia social como pioneira e inédita.

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	NÚMEROS DE AUTORES	PERÍODICO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	LOCAL DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2013	ROCHA; MIRANDA	2	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Revisão de Literatura	-	Idosos	Abordar a prática odontológica domiciliar, enfatizando as principais alterações sistêmicas e possíveis repercussões na cavidade bucal, a necessidade de participação efetiva do cirurgião-dentista e orientações de promoção de saúde bucal que possam auxiliar nas condutas dos familiares, cuidadores e profissionais envolvidos com esse tipo de atendimento.	Necessidade de implementar disciplinas na graduação e cursos de capacitação na área de Odontogeriatrics com enfoque de assistência domiciliar.
2015	AQUILANTE; SILVA	2	Ciência et Saúde Coletiva	Estudo de Caso (Entrevista)	SP	Gestores e profissionais de saúde bucal	O objetivo deste estudo de caso foi investigar as perspectivas de gestores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III) acerca do cuidado em saúde bucal após o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente.	A assistência bucal é um nó crítico a ser trabalhado pelo conjunto dos gestores e trabalhadores da saúde. A consolidação da mudança pretendida somente ocorrerá com a ressignificação do processo de trabalho em saúde e da formação profissional.

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	NÚMEROS DE AUTORES	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	LOCAL DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2015	BIZERRIL et al.	5	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	Qualitativa (Exame Bucal em Visita domiciliar)	Fortaleza (CE)	Pacientes Incapacitados de Locomoção	Identificar ações e atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista nas visitas domiciliares.	O cirurgião-dentista e toda a equipe de saúde bucal devem inserir a visita domiciliar no seu cotidiano para estabelecimento de um vínculo mais efetivo entre a equipe e a comunidade assistida, tendo como consequência uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal.
2018	MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO	3	Revista Ciências e Odontol.	Revisão de Literatura	-	Idosos	Abordar o contexto da Odontologia Domiciliar, enfocando a necessidade da participação de cirurgiões-dentistas capacitados nesse tipo de atendimento.	A formação profissional ainda é escassa na qualificação desse tipo de assistência odontológica, bem como a ausência do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar que assiste o grupo de idosos dependentes.

## APÊNDICE B – RESULTADOS DA ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS

