

Importância da equipe de saúde bucal no serviço de atenção domiciliar: um relato de experiência

Importance of the oral health team in the home care service: an experience report

Caio Melo Mesquita¹
Alcione Rodrigues Ferreira²
Juliana Bisinotto Gomes Lima³
Andréa Gomes de Oliveira³

¹Residente em Atenção ao Paciente em Estado Crítico, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

²Técnica administrativa da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia. Cirurgiã-dentista colaboradora do Serviço de Atenção Domiciliar, Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia

³Docentes da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

Categoria: Resumo expandido

Eixo temático: Odontologia Hospitalar

1 Introdução

Em um estudo nacional da Finlândia, os pacientes domiciliados apresentaram pior percepção de saúde bucal do que não domiciliados devido a fatores de comprometimento sistêmico, limitações funcionais, sintomas orais e falta de cuidados bucais.¹ Em Taiwan, as equipes de atenção domiciliar contam com cirurgiões-dentistas sem dedicação exclusiva e, mesmo havendo interesse, ainda há déficit na capacitação e oferta de cuidados básicos de saúde bucal pelos demais profissionais domiciliares.² Nos Países Baixos, além das barreiras, algumas potencialidades são discutidas, como: a autonomia dos pacientes, treinamento e educação em saúde bucal, inclusão de cuidados bucais nas atividades diárias de vida com exercícios práticos e colaboração com a equipe de saúde bucal.³ No Brasil, as dificuldades se repetem e a atuação domiciliar da equipe de saúde bucal tem foco nas orientações de higiene oral e dieta, orientações de hábitos de vida saudáveis, diagnóstico

de câncer de boca e lesões orais (busca ativa), alinhamento de objetivos para visitas domiciliares e intervenções curativas.⁴ Considerando o contexto atual da saúde bucal no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), este trabalho mostra a importância da equipe de saúde bucal no SAD por meio de um relato de experiência de um cirurgião-dentista no SAD do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (SAD HC-UFU) em Uberlândia, Minas Gerais.

2 Relato de experiência

O SAD HC-UFU é um dos campos do Programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, sendo visitado por grupos de residentes a cada 5 semanas ou 2 meses. Atualmente, este campo recebe residentes de Odontologia das áreas de concentração de Pacientes Críticos, Pacientes com Necessidades Especiais e Saúde Coletiva. Durante o período de campo, os residentes se dividem em grupos multiprofissionais sob responsabilidade de preceptores do SAD HC-UFU para visitas domiciliares no intuito de observar, aprender e oferecer contribuições para atender demandas dos pacientes domiciliados de forma integral e integrada. Embora a Portaria 825 de abril de 2016 considere o cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de apoio do SAD, o SAD HC-UFU atualmente não possui cirurgião-dentista exclusivo, o que dificulta a resolução de demandas odontológicas. Além de que muitos pacientes domiciliados possuem restrições para deslocamento até um consultório odontológico e os residentes não podem executar procedimentos sem a supervisão de um preceptor. De forma voluntária, a Faculdade de Odontologia da UFU (FOUFU) e o Hospital Odontológico da UFU (HOUFU) possuem parceria com o SAD HC por meio de estágio supervisionado de graduação e projeto de extensão. Mesmo assim, as cirurgiãs-dentistas que realizam essa parceria não são exclusivas do SAD HC-UFU, sendo difícil responder todas as demandas domiciliares. Dessa forma, os residentes de Odontologia que passam pelo campo SAD HC-UFU ajudam a coletar e

sistematizar as demandas para que as cirurgiãs-dentistas voluntárias possam programar os atendimentos odontológicos em domicílio. Um cirurgião-dentista residente passou pelo campo recentemente sob regime de 5 semanas (17/07/2023 a 18/08/2023) e realizou um levantamento parcial de demandas odontológicas de pacientes domiciliados do SAD HC-UFU, as quais foram repassadas para as cirurgiãs-dentistas da FOUFU/HOUFU e programadas de acordo com a individualidade de cada paciente. Embora o ambiente domiciliar ainda seja um território a ser conquistado pela equipe de saúde bucal⁴, já existem procedimentos odontológicos adaptados descritos na literatura.⁵ Procedimentos de baixa complexidade (orientações de higiene oral; escovação supervisionada; raspagem supragengival; aplicação tópica de flúor; aplicação de selante; selamento provisório de cavidade dentária) ou média e alta complexidade (diagnóstico e tratamento de lesões bucais; raspagem subgengival; confecção de próteses fixas; confecção de próteses removíveis totais; confecção de próteses removíveis parciais; restaurações diretas; exodontias).⁵

3 Resultados

Atualmente, 95 pacientes são atendidos pelo SAD HC-UFU e 24 apresentaram demandas odontológicas importantes, ressaltando que nem todos os pacientes domiciliados foram visitados pelo residente devido ao curto período de campo. Para pacientes pediátricos (n=9), as principais demandas foram: orientações de higiene oral (n=7) e hidratação labial (n=5); lesões orais (n=5); risco de miíase oral (n=4); raspagem e profilaxia (n=2); e avaliação pré-cirúrgica de freio labial (n=1). Para adultos, o levantamento parcial de demandas foi: higiene oral (n=8) e hidratação labial (n=6); prótese dentária (n=7); restaurações dentárias (n=5); lesões orais (n=4); raspagem e profilaxia (n=4); e implante dentário (n=1). Apesar de alguns procedimentos não serem ofertados pelo SAD HC-UFU, como a cirurgia de freio labial e implante dentário, os pacientes foram

devidamente orientados de acordo com suas necessidades e encaminhados aos profissionais e serviços adequados.

4 Considerações finais

A equipe de saúde bucal agrega orientações específicas e intervenções curativas para o atendimento integral e integrado dos pacientes domiciliados, sendo uma colaboração importante para a equipe do SAD. Assim, os cirurgiões-dentistas podem ajudar tanto na resolução de demandas dos pacientes domiciliados quanto na capacitação sobre cuidados básicos de saúde bucal para a equipe multiprofissional.

Descritores: equipe de saúde bucal; pacientes domiciliares; papel do dentista; serviços de assistência domiciliar.

Referências

1. Salmi R, Närhi T, Suominen A, Suominen AL, Lahti S. Perceived oral health and oral health behaviours among home-dwelling older people with and without domiciliary care. *Gerodontology*. 2022; 39(2): 121-130.
2. Hsu WC, Hsieh YP, Lan SJ. Home care aides' attitudes to training on oral health care. *PLoS One*. 2021; 16(4): e0249021.
3. Weening-Verbree LF, Schuller DAA, Cheung SL, Zuidema PDSU, Schans PDCPV, Hobbelen DJSM. Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. *Geriatr Nurs*. 2021; 42(4): 799-805.
4. Silva RMD, Peres ACO, Carcereri DL. Performance of the oral health team in home care in the context of the Family Health Strategy: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(6): 2259-2270.

5. Ferreira AR, de Oliveira AG, Sousa WG, Gomes VL, Lima JBG. Procedimentos odontológicos. In: Savassi LCM, Melo CGL, Dias MB, Ribeiro MTAM, Zachi MLR. Tratado de Atenção Domiciliar. Barueri: Editora Manole; 2022. p. 364.

Autor de Correspondência:
Alcione Rodrigues Ferreira
alcione@ufu.br