



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

CURSO DE ODONTOLOGIA

**HOME CARE ODONTOLÓGICO: O USO DA MOBILIDADE ODONTOLÓGICA
COMO FERRAMENTA ESSENCIAL**

Adriana Serrano

Manhuaçu / MG

2023

HOME CARE ODONTOLÓGICO: O USO DA MOBILIDADE ODONTOLÓGICA COMO FERRAMENTA ESSENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Dr. Paulo Cezar Oliveira

Manhuaçu / MG

2023



HOME CARE ODONTOLÓGICO: O USO DA MOBILIDADE ODONTOLÓGICA COMO FERRAMENTA ESSENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Dr. Paulo Cezar Oliveira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2023

Especialista em Endodontia, Dr. Paulo Cezar Oliveira – UNIFACIG (Orientador)

Especialista em Prótese Dentária, Dra. Katia de Castro Ferreira de Oliveira –
UNIFACIG

Mestre em Prótese Dentária, Dr. Sandro Assis de Oliveira – UNIFACIG

O objetivo desse trabalho é nos mostrar uma outra forma de promover o tratamento odontológico para pacientes que têm dificuldade em acessar os ambientes de consulta convencionais, com o intuito de levar em consideração normas éticas ao atuar como cirurgião-dentista em ambientes não tradicionais, utilizando materiais e métodos, mantendo a comodidade do paciente. Por meio de pesquisa bibliográfica, artigos científicos, revistas on-line sobre a prática odontológica domiciliar em pacientes portadores de necessidades especiais (PNE), ou com dificuldade de locomoção, ou que moram em lugares onde o acesso é restrito, foi possível demonstrar uma multidisciplinaridade entre os profissionais envolvidos na atenção domiciliar à saúde, com referências e artigos recorrentes no código de ética odontológica. A odontologia domiciliar está emergindo como uma inovação profissional. Diversas especialidades de saúde preventiva ou curativa, nos mostra que a humanização é um dos aspectos fundamentais do trabalho realizado nesses pacientes, e servem de exemplo e reforço, demonstrando a necessidade de atendimento domiciliar.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde. Atendimento odontológico. Atendimento odontológico domiciliar. Ética. Humanização da Assistência. Saúde Bucal. Visita domiciliar.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	6
2.1. TIPO DE PESQUISA.....	6
3. RESULTADOS.....	7
3.1. CONCEITO HISTÓRICO - HOME CARE.....	7
3.2. O ATENDIMENTO DOMICILIAR - CONCEITO.....	9
3.3. PRONTUÁRIO.....	10
3.4. BIOSSEGURANÇA.....	11
4. DISCUSSÃO.....	12
4.1. O PAPEL FUNDAMENTAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS VISITAS DOMICILIARES.....	12
4.2. O USO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS PORTÁTEIS PARA FACILITAR O ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	13
4.3. O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's) PARA PROTEÇÃO DO PROFISSIONAL E DO PACIENTE NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6. REFERÊNCIAS.....	23



1. INTRODUÇÃO

O termo atendimento odontológico domiciliar refere-se a uma variedade de ações multidisciplinares que são realizadas em domicílio do paciente que possui dificuldades de locomoção ou que reside em locais de difícil acesso tendo como função primordial a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, e seu acesso deve ser universal e equitativo para toda a população. (BRASIL, 2018).

Segundo Fernandes et al., (2019) a odontologia se insere nesse cenário com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes que estão por diagnóstico ou por orientação profissional, impossibilitados temporária ou definitivamente de realizar o deslocamento para o atendimento odontológico ambulatorial.

Para uma assistência rápida, precisa, qualificada e completa, é fundamental ter profissionais qualificados e capacitados para esse tipo de atendimento, podendo dar um diagnóstico oral eficaz. Dessa maneira levará a tratamentos menos traumáticos para aqueles que já estão em estado debilitado.

De acordo com Maciel et al., (2016) a assistência odontológica domiciliar encontra-se contemplada nos próprios princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em que o paciente dependente ou com deficiência que necessitar de atendimento odontológico, deva receber assistência do cirurgião-dentista em sua residência para realizar o diagnóstico de suas necessidades bucais.

Segundo Matos et al., (2014) a atenção domiciliar voltada à saúde bucal propicia valorização da promoção da saúde e a prevenção de doenças da cavidade oral, além de proporcionar a possibilidade da realização de procedimentos odontológicos na residência do paciente, promovendo o cuidado capaz de ampliar a capacidade da autonomia e da corresponsabilidade do cuidado através da Integração paciente cuidador. Assim, a implementação da atenção domiciliar tem se apresentado como uma alternativa significativa e eficaz aos cuidados tradicionais para essa população em resposta ao aumento do número de pacientes que apresentam dificuldades, limitações físicas ou dependência nas atividades diárias.



Porém, é preciso entender que existem normas e regulamentos que devem ser seguidos para que esse atendimento odontológico seja prestado de forma eficaz, com ferramentas essenciais e com o nível de segurança que esses procedimentos exigem.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é analisar o uso do atendimento odontológico domiciliar como ferramenta essencial na promoção da saúde.

Para entendermos melhor a construção da Atenção Domiciliar (Home Care), se faz necessário realizarmos uma explanação sobre o surgimento da Assistência Domiciliar, como foi construída, os principais conceitos, medidas de segurança no atendimento, materiais portáteis e de consumo utilizados e quais os focos estudados na literatura atual. Explanando de modo geral, sua legislação e seu atendimento multiprofissional.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Pesquisa

O estudo proposto foi desenvolvido utilizando o método de revisão de literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico por meio de estratégia de busca com base nos termos: atendimento odontológico, atendimento odontológico domiciliar, ética, saúde bucal, visita domiciliar, humanização da assistência, atenção primária à saúde, home care odontológico. A metodologia utilizada abrange publicações que são adequadas para descrever e discutir o tópico especificado, e que se baseia em análise interpretativa da literatura e análise crítica do autor, contribuindo para a discussão de determinados temas ao propor questões de aquisição e atualização do conhecimento em odontologia domiciliar.

Utilizando o critério de inclusão e exclusão, os artigos encontrados foram analisados e verificados. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, artigos indexados nas bases de dados MEDLINE via PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), artigos publicados no período de 2000 a 2022 e legislação federal sobre o tema. Como critérios de exclusão, foram descartados da pesquisa estudos não disponíveis na íntegra, bem como aqueles provenientes de fontes e autores com menor confiabilidade.



Considerando as bases científicas analisadas, 33 referências relacionadas ao tema da odontologia domiciliar atenderam aos critérios de seleção estabelecidos.

3. RESULTADOS

3.1. Conceito Histórico – Home care

O atendimento odontológico domiciliar surgiu como um modelo assistencial no século XIX, através de caridade prestada por instituições religiosas. Essa atividade evoluiu com técnicas, regulamentos e participação dos profissionais de saúde em várias áreas. (KNAPIK, 2019).

Os Estados Unidos da América (EUA) surgiram como pioneiros nessa atividade de home care, no Hospital de Boston (atualmente é o New England Medical Center) e nesse hospital foi montado um grupo de profissionais da enfermagem com a finalidade específica de desenvolver ações de saúde em domicílio. (TAVOLARI et al., 2000). Monteiro e Monteiro, (2000), descrevem que, trouxeram o conceito de “Home Health Care” na década de 80, voltado para a internação domiciliar, como uma alternativa aos custos elevados com internação hospitalar, e se mostrou eficiente, não só pela diminuição dos custos, mas também na redução da taxa de infecção adquirida em ambiente hospitalar.

A partir do ano de 1978, impulsionado pelas discussões da Conferência em Alma-Ata (URSS), o Brasil reorganizou o movimento sanitário. Assim, em 1986 com a VII Conferência Nacional de Saúde, estabeleceria as propostas da Reforma Sanitária Brasileira no modelo Beveridgiano, voltada para um sistema nacional de saúde, o que foi apontado na Constituição Federal de 1988 e definido em Leis complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. (BRASIL,2002; SILVA JUNIOR e ALVES,2007).

Silva Junior e Alves, (2007) relata que:” surgiu a necessidade de expansão dos modelos de atenção pautados na integralidade, equidade, multiprofissionalismo, serviços organizados em rede, com destaque a ações assistenciais”, pelo fato do modelo de atenção à saúde, não conseguir suprir as necessidades de saúde decorrentes do processo de envelhecimento da população, caracterizada pela perspectiva médica centrada nos cuidados da saúde em hospitais.



A primeira organização voltada para a assistência domiciliar deu-se início no Hospital do Servidor Público em São Paulo, focada na desospitalização de pacientes com doenças crônicas estáveis, a fim de desocupar uma parte dos leitos do hospital, que estava em estado de superlotação na época. (TAVOLARI et al., 2000).

Segundo Silva et al, (2010), Rajão e Martins, (2020): através do Sistema Único de Saúde (SUS), com o surgimento e expansão das equipes de Atenção Primária à Saúde, a atenção domiciliar ganhou destaque na formulação de políticas públicas de saúde.

Foi implementado pelo Ministério da Saúde, diversas leis para o aprimoramento e a consolidação da atenção domiciliar /home care para que a atividade seja regulamentada. Em 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamentou o funcionamento de serviços que prestam atendimento em domicílio aprovado pelo Decreto nº 3.029, Portaria de nº 593, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 11, considerando as necessidades de propor requisitos mínimos de segurança com finalidade do funcionamento de serviços de atenção domiciliar, nas categorias de assistência e internação domiciliar. (ANVISA, 2006).

Além dos serviços domiciliares prestados pelo SUS, que incluem a participação do cirurgião-dentista e equipe de saúde bucal para a população, existem também os serviços de atenção domiciliar privados que, ao longo do tempo, vem se tornando cada vez mais comuns. (ANVISA, 2006).

Ao longo do tempo foram criadas resoluções e normas que continham requisitos para a implementação do atendimento domiciliar sem, no entanto, contemplar especificamente o atendimento odontológico. Os serviços de saúde que disponibilizam esta modalidade de atendimento se tornam responsáveis técnicos e gerenciam sua estrutura, processos e resultados por eles obtidos, tendo o dever de atender às exigências e normas legais, desde a indicação de alta ou óbito. (ANVISA, 2006).

Desta forma, tal resolução determina a publicação de técnicas adequadas de administração e fiscalização da atenção domiciliar, considerando a necessidade de dispor de informações aos serviços de saúde assim como órgãos de vigilância sanitária. (ANVISA, 2006).

Em 2011, foi implantado pelo Ministério da Saúde um programa chamado Melhor em Casa, trazendo reconhecimento ao potencial estratégico da



atenção domiciliar como uma alternativa para alterar a forma de ofertar saúde no Brasil, e foi reformulado em 2016. (CASTRO et al., 2018; BRASIL, 2016). Esse novo programa marca um momento importante para a estruturação dos serviços de atenção domiciliar enquanto modalidade de atenção estratégica, dentro da consolidação e organização das redes de atenção à saúde.

3.2. O atendimento domiciliar – Conceito

Encontramos na literatura vários tipos de termos que são utilizados para definir o conceito de Home care (traduzido do inglês), estando dentro do contexto de assistência domiciliar, considerando o domicílio, o cuidador, a família, o paciente e a equipe de profissional, onde se distinguem e suas práticas.

Segundo Brasil, (2016), os termos comumente encontrados são: atenção domiciliar, assistência domiciliar, visita domiciliar, internação domiciliar e home care. Parte disso deve - se a algumas dessas nomenclaturas serem encontradas em documentos oficiais como classificação da atenção domiciliar à saúde, todas regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Definem-se:

Atenção Domiciliar: 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 (BRASIL, 2016).

Assistência Domiciliar: Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, prestadas, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio, tem como sinônimos, atendimento domiciliar e cuidado domiciliar (STEFANON, 2010) (LACERDA et al., 2006).

Visita Domiciliar: Contatos pontuais e programados, dos profissionais no domicílio para levantamento de informações e desenvolvimentos de ações de educação e orientações (LACERDA et al., 2006).

Home Care: Termo muito utilizado por serviços privados para a internação domiciliar (STEFANON, 2010).

O atendimento domiciliar surge como uma das alternativas para melhorar a utilização dos recursos em saúde e vem se tornando uma tendência mundial, que objetiva a promoção e manutenção da doença ou melhorar o nível de



independência, contribuindo na diminuição dos efeitos da incapacidade ou da atividade da doença. (ROCHA e MIRANDA, 2013).

Segundo Tanuseputro et al., (2018) o atendimento domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde conhecida por ter um bom custo-benefício, promover a desospitalização, proporcionar atendimento multiprofissional e humanizar o cuidado. Por meio do uso de técnicas, regras e envolvimento de profissionais de diversas áreas, o atendimento domiciliar tornou-se cada vez mais especializado.

O tratamento em domicílio e o trabalho em equipe deve buscar a terapêutica curativa (tratar o paciente até promover a cura), a paliativa (trata e cuida, visando oferecer-lhe melhor qualidade de vida) e a assistência preventiva, a ideal (busca evitar o agravamento da doença), adaptando a cada caso. (ROCHA e MIRANDA, 2013). Sendo considerado como mais uma área de atuação odontológica realizada pelo cirurgião dentista, com ênfase multidisciplinar. Nessa área, o paciente é avaliado de forma interdisciplinar sendo ofertada uma qualidade de vida saudável e funcional, quando possível. (FLORIANI e SCHRAMM, 2004).

Segundo Knapik, (2019), “a principal diferença do atendimento domiciliar para um consultório dentário comum é basicamente o conceito. No consultório dentário o atendimento é extremamente tecnificado, muito preocupado com a questão estética. Já no atendimento domiciliar é mais humanista e se preocupa, em primeiro lugar, em atender a necessidade principal do paciente.”

3.3. Prontuário

Como muitas intervenções acontecem em momentos distintos, a comunicação entre diversos membros da equipe de atendimento domiciliar se torna vital no entendimento global sobre as necessidades do paciente e no planejamento e gestão do Cuidado. Em função disso, um instrumento facilitador da comunicação entre os membros de uma equipe de atendimento domiciliar de forma ágil e abrangente é o prontuário. (KNAPIK, 2019).

Acreditamos, assim como Oliveira e Melani, (2007), que seria conveniente a produção de um prontuário comum, sem que isso excluísse o cadastro que cada profissional tivesse para si; onde poderiam constar as patologias existentes, os medicamentos prescritos (inclusive a posologia) e os procedimentos realizados.



Um prontuário multiprofissional não deve ser confundido em momento algum com quebra de sigilo, este prontuário deverá conter informações profissionais de interesse comum aos diversos membros da equipe de atendimento domiciliar. (OLIVEIRA e MELANI, 2007).

No atendimento domiciliar, o registro de atendimento qualificado e completo no prontuário do paciente auxilia na tomada de decisões de outros membros da equipe caso o paciente necessite de vários procedimentos odontológicos em diferentes especialidades. Portanto, o prontuário deve ser organizado, de acesso fácil e ágil a todas as informações sobre as condições gerais do paciente pois, essas informações também servirão para elaborar um plano de tratamento odontológico de acordo com a necessidade de cada paciente. (KNAPIK, 2019).

3.4. Biossegurança

A biossegurança em odontologia e em todas as disciplinas da saúde é estabelecida para controlar e prevenir a disseminação de doenças infecciosas e contagiosas. A palavra biossegurança vem de "bio", que significa vida e "segurança", que é a situação livre de riscos. (BRASIL, 2010). A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades práticas, o qual torna o risco de contaminação com a aplicação correta do protocolo de biossegurança menor (SILVESTRE JUNIOR et al., 2022).

Porém foi apenas em 2002 que o Ministério da Saúde constituiu a Comissão de Biossegurança em Saúde que, dentre suas atribuições, objetiva "participar e acompanhar, nos âmbitos nacional e internacional, da elaboração e da reformulação de normas de biossegurança" e, desde então, vários conceitos foram desenvolvidos e relacionados ao termo biossegurança. (ARANTES et al., 2015).

O cirurgião-dentista está vulnerável ao risco de infecção transmitida por agentes infecciosos dentro do ambiente clínico por diferentes vias: por contato direto com lesões infecciosas, sangue e saliva contaminados, por contato indireto, por meio de micro-organismos presentes em instrumentos, equipamentos e superfícies, por aspiração de micro-organismos nos aerossóis, e pelo contato entre pessoas. Os riscos mencionados conferem ao odontologista um grau maior ou menor de suscetibilidade a determinadas doenças, tais como: doenças bacterianas, virais, fúngicas e outras doenças parasitárias que podem causar doenças. É importante levar



em consideração as doenças transmissíveis e suas rotas de transmissão. (ARANTES et al., 2015).

Apesar de o ambiente domiciliar ser pautado como uma área protegida e reservada da saúde do indivíduo, sendo considerada assim uma área com um baixo nível de infecção cruzada, todos os cuidados de biossegurança devem ser adotados.

Desta forma é fundamental que haja a adoção de rotinas básicas de prevenção que resultem no bloqueio da transmissão de microorganismos patogênicos a fim de interromper o risco de contaminação cruzada, tanto para o odontologista quanto para o paciente. (PIMENTEL, 2012).

4. DISCUSSÃO

4.1. O papel fundamental do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares

Segundo Bizerril et al. (2015), as visitas domiciliares são benéficas, trazendo resultados positivos, pois é uma estratégia que viabiliza atender àqueles que possuem necessidades especiais, como idosos com idade bastante avançada, acamados como vítimas de acidentes e violência urbana, usuários com necessidades especiais como deficiência mental e motora. Para estes pacientes, há vários obstáculos devido à própria condição do paciente no acesso aos serviços de saúde odontológicos ofertados dificultando sua assistência em saúde bucal.

O atendimento domiciliar tem o objetivo de promover uma relação mais próxima entre paciente, profissional, cuidador e, até mesmo a família, sendo bem diferente da realidade assistencial hospitalar. Em domicílio, a tendência é que paciente e familiares colaborem e participem mais ativamente de todo o tratamento e, consequentemente, os profissionais atuem afetivamente mais próximos e com o olhar ampliado para a família. (MONTEIRO e MONTEIRO, 2000).

Corroborando com o Ministério da Saúde, o cirurgião-dentista apresenta papel fundamental na visita domiciliar desenvolvendo atividades de: promoção em saúde por meio da motivação e educação em saúde para o paciente e sua família; proteção e prevenção em saúde bucal como orientar higiene bucal e cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada; tratamento clínico por meio de identificação de lesões orais. Além disso, o profissional estabelece



uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente acamado com a saúde familiar. (BIZERRIL et al, 2015).

Conforme orientações de Barros et al., (2006), antes de executar qualquer intervenção, o cirurgião-dentista deverá ter um amplo conhecimento do paciente, ou seja, realizar uma anamnese sob o aspecto biológico, clínico, histórico, psicológico, econômico e social para facilitar no seu planejamento e execução do atendimento odontológico. 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 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 para a redução dos riscos de infecções.

Não existe diferença, em relação a conduta técnica do procedimento clínico na prática odontológica domiciliar, realizada pelo cirurgião dentista. Em muitos casos ocorre a necessidade de adaptações no manuseio dos equipamentos e materiais para facilitar o acesso à cavidade bucal dos pacientes, de forma confortável. Assim, uma forma de melhorar o atendimento, é a utilização de equipamentos portáteis. (BARROS et al., 2006).

4.2. O uso de equipamentos odontológicos portáteis para facilitar o atendimento domiciliar

Como ocorre nos serviços em saúde convencionais, o atendimento odontológico domiciliar se distingue dos demais atendimentos em saúde, pela necessita de equipamentos para a execução de determinados procedimentos. Em grande parte dos casos demandam do uso de um equipamento de alta/baixa rotação e alguns instrumentais. (OLIVEIRA e MELANI, 2007).

Barros et al., (2006) cita que: o cirurgião dentista deve buscar a adequação aos diferentes ambientes de trabalho que irá encontrar. No caso do atendimento home care, no entanto, existem determinados procedimentos que não necessitam obrigatoriamente da utilização de equipamentos portáteis.



Os equipamentos utilizados nos atendimentos domiciliares, são portáteis, mais leves, fáceis de serem transportados que facilitam o procedimento de locomoção até o local onde acontecerá o atendimento., auxiliando o cirurgião dentista. Esses equipamentos utilizados em domicílio, também na clínica odontológica, devem estar registrados e autorizados pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou MS – Ministério da Saúde.

O tratamento odontológico a nível domiciliar é viável e possível quando dispõe de consultório móvel (Kit Odontológico Portátil Modular, cadeira-portátil, mocho simples- óculos, bolsa da cadeira articulada, equipo), fotopolimerizador, oxímetro, monitor de pressão arterial, micro-motor portátil, aparelho de RX portátil, glicosímetro, aparelho equipamento de ultra som para remoção de cálculo. O refletor normalmente é substituído por foco de luz de lanternas comuns, lanternas de cabeça ou até provenientes de celulares.

Completando a lista de materiais necessários, deverá ser disponibilizado itens básicos necessários, como: instrumentais (esterilizados) e materiais de consumo comuns de um consultório odontológico organizados previamente para não faltar nada durante o atendimento, que são levados em malas apropriadas, preservando-os e evitando a exposição, ao calor excessivo, luz solar, poeira e contaminação. Tendo um cuidado especial com materiais líquidos e inflamáveis como soluções de hipoclorito, álcool, entre outros.

Por ser um atendimento realizado fora do consultório odontológico, é primordial que se tenha um excelente planejamento do tratamento a ser executado, para programar minuciosamente todos os materiais que serão necessários levar ao domicílio, e planejar sempre outra forma de atendimento caso o planejamento inicial não puder ser executado.

Segue abaixo os principais equipamentos que podem ser requeridos para o atendimento odontológico domiciliar. (ANVISA, 2023).



Registro ANVISA nº 80889460017 - OXIMETRO DE DEDO MOBIL SAÚDE



Fonte: <https://mobilsaude.com.br/pc60b1/>

Registro ANVISA nº 81414020032 - Accu-Chek Active Control Glicose



Fonte: <https://www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia/active>

Registro ANVISA nº 81354080001 - Kit Odontológico Portátil Modular – modelo Odontocase (cadeira-portátil sb1, mocho simples- óculos, bolsa da cadeira articulada, equipo odontocase Premium)



Fonte: <https://odontocase.com.br>

Registro ANVISA nº 80186650013 -Micro Motor Beltec
LB 100 com Peça Reta Autoclavável



Fonte: <https://www.motorbeltec.com.br/micro-motor-beltec-lb-100-com-peca-reta-autoclavavel>



Registro ANVISA nº 10282499001 - Fotopolimerizador
Radii Cal - Bivolt



Fonte: <https://www.sdi.com.au/pt-br/product/radii-cal>

Registro ANVISA nº 80840260002 - Aparelho de
Raio-x odontológico micro imagem



Fonte: <https://www.odontoequipamentos.com.br>

Registro ANVISA nº 81952070003
Monitor de Pressão Arterial
Automático de Braço (OMRON)



Fonte: <https://www.omronbrasil.com/omronconnect/>

Registro ANVISA nº 80354800006 -Ultrassom
Piezoelétrico Profilaxia Sonic Evo Led Bivolt Schuster



Fonte: <https://schuster.ind.br/produtos/sonic-evo-led/>



Um item utilizado para guardar, organizar e transportar instrumentais (autoclavados) e outros materiais necessários é a maleta organizadora com rodinhas contendo vários compartimentos.

Segue foto abaixo:



Fonte: <https://lista.mercadolivre.com.br/mala-odontologica-rodinha>

4.3. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) para proteção do profissional e do paciente no atendimento domiciliar

Para Silvestre Junior et al., (2022), a palavra biossegurança é uma designação genérica da segurança das atividades que envolvem organismos vivos, na qual são utilizadas técnicas e equipamentos com o propósito de se evitar contaminação.

Antes da visita domiciliar, recomendações são feitas aos familiares e cuidadores para preparação do ambiente no momento do atendimento, como: remoção de pequenos móveis no local, tapetes, facilitando assim o transporte e a instalação de todo o equipamento. Sendo um ambiente arejado, iluminado, com água, energia elétrica e privacidade. (FRANCO et al., 2020).

Silvestre Junior et al., (2022), cita também que a prática segura da odontologia demanda conhecimentos relacionados aos mais diversos procedimentos, sobretudo em situações consideradas de risco, referentes àquelas que podem causar a transmissão de infecções entre pacientes e profissionais, inclui-se: contato com fluidos biológicos como a saliva e o sangue, ou lesões perfurocortantes, causada por



uma agulha contaminada e/ou objeto cortante. Por esse motivo que medidas de precauções devem ser adotadas para o controle da infecção cruzada, como forma eficaz de redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos.

A fim de evitar o risco de infecção cruzada e outros acidentes durante a prática clínica, é indispensável à utilização dos EPIs (gorro, máscaras descartáveis ou respiradores (N95 ou FFP2), luvas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis e face shield), que consistem no principal meio de prevenção da transmissão de patógenos, considerados uma barreira simples e de grande eficácia. (DOURADO et al., 2020).

Portanto, EPI é todo dispositivo ou produto, destinado ao uso individual pelo trabalhador, designado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. (BRASIL, 2018; SILVESTRE JUNIOR et al., 2022).

Após o término do procedimento o instrumental deve ser acondicionado em caixas de plástico rígida para transporte até o consultório (local de esterilização). (Figura 1). A equipe deve acondicionar em lixo identificado como infectante os materiais utilizados no procedimento, como: campos de TNT, gazes, campos cirúrgicos descartáveis, embalagens dos materiais, flaconetes de soro fisiológico, tubetes anestésicos, seringas e resíduos de produtos biológicos (fragmentos dentários, tecidos moles), devendo ser levados para o consultório odontológico para o descarte como lixo hospitalar e recolhimento específico pelo órgão sanitário. (FRANCO et al., 2021). (Figura 2).

Como cita Franco et al., (2021), a orientação também se aplica aos perfuro cortantes, como as agulhas gengivais, fios de sutura agulhados e lâminas de bisturi que devem ser transportados em caixas metálicas ou garrafa de plástico pet e dispensados no coletor para material perfuro cortante no consultório. O conteúdo de sangue e saliva obtidos pela aspiração e acondicionados no coletor devem ser desprezados no vaso sanitário da residência do paciente.

Franco et al., (2021) nos mostra também que após o procedimento, o equipo odontológico e os periféricos devem ser desinfetados com o uso de quaternário de amônio de 5ª geração, o qual deve ser aplicado sobre as superfícies, com tempo de espera de 10 minutos, e depois devem ser limpos com pano seco e limpo.

Os equipamentos de proteção individual utilizados durante a assistência odontológica (óculos de proteção e face shield) devem ser acondicionados em sacos



de plástico ou em caixas de acrílico rígida para que possam ser lavados com água e sabão, e depois desinfetados com álcool 70 INPM ou quaternário de amônio 5ª geração. Esse procedimento deve ser realizado fora do domicílio. (FRANCO et al., 2021). (Figura 3). Em nenhuma hipótese (independentemente do tipo do resíduo, comum ou contaminado) deve ficar no domicílio.

(FIGURA 1) Instrumental utilizado no domicílio acondicionado em caixa de plástico rígida para transporte.



Fonte: FRANCO, et al., 2021

(FIGURA 2) Material de consumo utilizado no atendimento domiciliar acondicionado em saco plástico branco identificado com lixo infectante que deverá ser levado para descarte apropriado no consultório odontológico.



Fonte: FRANCO, et al., 2021

(FIGURA 3) EPIs utilizados no domicílio acondicionados dentro de sacos de plástico para o transporte.



Fonte: FRANCO, et al., 2021

De acordo com Bizerril et al. (2015), é evidente que a presença do cirurgião-dentista na visita domiciliar ainda não está completamente inserida junto às atividades da equipe de saúde bucal da estratégia de saúde da família, no entanto, nos mostra que a equipe de saúde bucal deverá inserir em sua rotina um vínculo mais efetivo entre pacientes, familiares (cuidadores) e a própria equipe. Assim, resultará em uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal, tendo em vista que a visita domiciliar propicia o princípio da equidade a uma parte da população distanciada da odontologia tradicional, identificando e admitindo suas diferenças.

Portanto, é indispensável a participação do profissional de Odontologia no serviço de atendimento domiciliar, não só no acompanhamento e gerenciamento da higiene bucal como também no tratamento nas áreas preventivas, restauradoras e reabilitadoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a necessidade de atuação constante do cirurgião-dentista no domicílio, onde a visita domiciliar é de suma importância, pois o profissional vai ao encontro do paciente, ao contrário do que ocorre nas práticas tradicionais. A utilização do protocolo de biossegurança deve ser aplicada no atendimento odontológico domiciliar para diminuir o contágio cruzado entre paciente e profissional.



Portanto, padrões de saúde específicos para atendimento odontológico domiciliar devem ser desenvolvidos e implementados para padronizar todos os profissionais que trabalham em casa.

Também compreendemos a relevância de orientações básicas de higiene e cuidados, estimulando o autocuidado de pacientes e cuidadores, humanizando o cuidado e fortalecendo o liame profissional / família, promovendo a qualidade de vida das pessoas envolvidas.

Além disso, para obter sucesso no atendimento domiciliar, o cirurgião-dentista deve estar cientificamente preparado e tecnicamente qualificado para o tratamento. Isso é feito após um planejamento cuidadoso.

É imperativo realizar pesquisas e estudar a doença subjacente no paciente. Oferecer um plano de tratamento individualizado e interdisciplinar.



6. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consultas.** <https://consultas.anvisa.gov.br/>. Último acesso em 25 de abril de 2023.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n. 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006.

ARANTES, D.C.; HEGE, C.A.; NASCIMENTO, L.S.; PONTES, F.S.C. **Biossegurança aplicada à odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil.** Revista Pan - Amazônica de Saúde. 2015; 6(1): 11-18. Ananindeua mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000100002>

BARROS, G.B.; CRUZ, J.P.P.; SANTOS, A.M.; RODRIGUES, A.A.A.O.; BASTOS, K.F. **Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde.** Rev Saúde Com. 2006;2(1):127-34

BIZERRIL, D.O.; SALDANHA, K.G.H.; SILVA, J.P.; ALMEIDA, J.R.S.; ALMEIDA, M.E.L. **Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(37)1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1020](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1020)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridade e estratégias de ação.** 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde.** In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 6 - Equipamento de proteção individual – EPI.** 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa.** Brasília: Ministério da Saúde. 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, E.A.B.; LEONE, D.R.R.; SANTOS, C.M.; NETA, F.C.C.G.; GONÇALVES, J.R.L.; CONTIM, D.; SILVA, K.L. **Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa**. Revista gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.39, maio 2018.

DOURADO, D. C., BARBOSA, G. M., AZOUBEL, M. C. F., MARQUES, J. A. M., SILVA, R. A., HENKES, F., GNOATTO, N. **Cartilha de Biossegurança em tempos de COVID-19**. Comitê de Biossegurança de Odontologia da Bahia – CRO BA, 2020.

FERNANDES, D.R.L.; AGUIAR, M.C.A.; GUEDES, M.G.N.S.; SOUZA, E.R.S.; SARAIVA, E.T. **Panorama nacional dos serviços privados de odontologia domiciliar**. Revista Brasileira de Atenção Domiciliar. 2019; 5(5):58.

FLORIANI, C.A., SCHRAMM, F.R. **Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?** Cad Saúde Pública. 2004;20(4):986-94.

FRANCO, J.B.; CAMARGO, A.R.; PERES, M.P.S.M. **Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais**. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020;74(1):18-21.

FRANCO, J.B.; MASSUDA, M.; VAL, M.S.; VILELA, M.C.N.; RIBAS, P.F.; PERES, M.P.S.M. **Cuidados odontológicos e de biossegurança no atendimento domiciliar durante a pandemia pela Covid '19**. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2021; 75(1):38-44.

KNAPIK, J.E.C. (2019). **Atendimento odontológico domiciliar: proposta de padronização de atendimento**. *EsSEX: Revista Científica*, 1(1), 33-44. Recuperado de <http://ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/2448>

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C.M.; OLINISKI, S.R.; TUPPEL, T.C. **Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.15, n.2, p.88-95, maio-ago, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2023.

MACIEL, J.A.C.; DE ALMEIDA, A. S.; DE MENEZES, A. K. A.; OLIVEIRA FILHO, I. L.; TEIXEIRA, A. K. M.; CASTRO-SILVA, I.L.; & DE FARIAS, M. R. (2016). **Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 29(4),614-620.

MATOS, G.C.M.; FERREIRA, E.F.; LEITE, I.C.G; GRECO, R.M. **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios**. Cienc Saúde Coletiva. 2014; 19(2): 373-82.



MONTEIRO C.P., MONTEIRO J.L. Internação domiciliária. In: Duarte Y, Diogo M, organizadores. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000. 584p.

OLIVEIRA, S.V.T.; MELANI, R.F.H. **Atendimento Odontológico Domiciliar: considerações éticas**. Rev Uningá. 2007; 14: 117-128. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.14.eUJ628>

PIMENTEL, M.J.; FILHO, M.M.V.B.; SANTOS, J.P.; ROSA, M.R.D. **Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada**. Cad. Saúde Colet., 2012; 20(4):525-32.

RAJÃO, F. L., MARTINS, M. **Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde**. Artigo • Ciênc. saúde coletiva 25 (5) • Maio 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>

ROCHA, D.A., MIRANDA, A.F. **Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura**. Artigos de Revisão. Rev. bras. geriatr. gerontol. 16 (1). Mar 2013. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100018>

SILVA K.L., SENA R.R., SEIXAS C.T., FEUERWERKER L.C.M., MERHY E.E. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecno assistencial**. Rev Saúde Pública. 2010; 44(1):166-76.

SILVA JUNIOR, A.G.; ALVES, C.A. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas**. In: Morosoni MVG, Corbo ADA. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. 27-41. ISBN: 978-85- 98768-24-3.

SILVESTRE JUNIOR, R.A.S.; MATIAS, L.B.; NOGUEIRA, P.L.; DANTAS, M.V.O.D.; MEDEIROS, A.K.B.; ROLIM, L.A.D.M.M.; ALVES, M.A.S.G.; FIGUEIREDO, C.H.M.C.; GUENES, G.M.T.; ROSENDO, R.A.; OLIVEIRA FILHO, A.A.; PENHA, E.S.; MEDEIROS, L.A.D.M. **Avaliação do uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de saúde bucal em unidades básicas de saúde no município de Patos, Paraíba**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, e45511730244, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30244>

STEFANON, L. C. **A Internação Domiciliar no Hospital Antônio Bezerra de Faria: uma nova alternativa de atenção humanizada e suas consequências, sob a perspectiva dos cuidadores**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

TANUSEPUTRO, P.; BEACH, S.; CHALIFOUX, M.; WODCHIS, W.P.; HSU A.T.; SEOWEOW, H.; et al. **Associations between physician home visits for the dying and place of death: a population-based retrospective cohort study**. PLoS ONE. 2018; 13(2): 1-14 doi:10.1371/journal.pone.0191322.



TAVOLARI, C.E.L., FERNANDES F., MEDINA P. **O desenvolvimento do home health care no Brasil.** Rev ADM em Saúde. 2000;9(3):15-18

ANEXO

ACCU-CHEK ACTIVE CONTROL GLICOSE. Disponível em:< <https://www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia/active/>> Acesso em: 26 maio 2023.

APARELHO DE RAIOS-X ODONTOLÓGICO MICRO IMAGEM. Disponível em:< <https://www.odontoequipamentos.com.br/>> Acesso em: 26 maio 2023.

FOTOPOLIMERIZADOR RADII CAL-BIVOLT. Disponível em:< <https://www.sdi.com.au/pt-br/product/radii-cal/>> Acesso em: 26 maio 2023.

MALETA DE ALUMÍNIO. Maleta De Alumínio Com Rodinhas Ferramentas Maquiagem Outros. Disponível em:<<https://lista.mercadolivre.com.br/mala-odontologica-rodinha/>> Acesso em: 26 maio 2023.

MICRO MOTOR BELTEC LB 100 COM PEÇA RETA AUTOCLAVÁVEL. Disponível em:< <https://www.motorbeltec.com.br/micro-motor-beltec-lb-100-com-peca-reta-autoclavavel/>> Acesso em: 26 maio 2023.

MONITOR DE PRESSÃO ARTERIAL AUTOMÁTICO DE BRAÇO (OMROM). Disponível em:< <https://www.omronbrasil.com/omronconnect/>> Acesso em: 26 maio 2023.

ODONTO CASE (KIT ODONTOLÓGICO PORTÁTIL MODULAR). Disponível em:< <https://odontocase.com.br/>> Acesso em: 26 maio 2023.

OXÍMETRO DE DEDO MÓBIL SAÚDE. Disponível em:< <https://mobilsaude.com.br/pc60b1/>> Acesso em: 26 maio 2023.

ULTRASSOM PIEZOELÉTRICO. Ultrassom Piezoelétrico 32.000 Hz. Disponível em:< <https://schuster.ind.br/produtos/sonic-evo-led/>> Acesso em: 26 maio 2023.