

Assistência á pacientes idosos na odontologia domiciliar: uma revisão bibliográfica.

Care for elderly patients in home dentistry: a bibliographic review

Carolina Maria Gonçalves Klier*¹

Liz Costa Pena**²

Lorena Batista Esteves***³

RESUMO

A prática odontológica domiciliar ao idoso tem sido uma nova realidade para os idosos dependentes. Os cuidados preventivos tem sido de grande importância com o intuito de evitar doenças secundárias. O atendimento domiciliar representa uma eficiente forma de atenção à saúde, principalmente para pacientes sistemicamente comprometidos dependentes e semi-dependentes, sendo necessário um plano assistencial odontológico que preserve a saúde bucal sem prejudicar a saúde sistêmica desses pacientes. Neste contexto, o objetivo do trabalho consiste em realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a assistência do paciente idoso na odontologia domiciliar entre os anos de 2017 a 2022, e ressaltar a importância da assistência odontológica domiciliar na saúde do idoso e prevenção de doenças secundárias. Com base no estudo conclui-se que uma assistência domiciliar efetiva contribui na qualidade de vida e longevidade dos pacientes idosos, desse modo, políticas públicas voltadas ao atendimento dos idosos dependentes são de suma importância para qualidade de vida desses pacientes.

Palavras chave: Idoso, atendimento domiciliar, odontologia domiciliar

¹ Centro Universitário UniDoctum – Unidade Teófilo Otoni – e-mail: aluno.carolina.klier@doctum.edu.br
- Graduando em Odontologia

² Centro Universitário UniDoctum – Unidade Teófilo Otoni – e-mail: Prof.liz.pena@doctum.edu.br -
Cirurgiã Dentista especialista em Harmonização Orofacial

³ Centro Universitário UniDoctum – Unidade Teófilo Otoni – e-mail:
aluno.lorena.esteves@doctum.edu.br - Graduando em Odontologia

ABSTRACT

Home dental practice for the elderly has been a new reality for dependent elderly people. Preventive care has been of great importance in order to avoid secondary diseases. Home care represents an efficient form of health care, especially for dependent and semi-dependent systemically compromised patients, requiring a dental care plan that preserves oral health without harming the systemic health of these patients. In this context, the objective of this work is to carry out a bibliographical research on the care of elderly patients in home dentistry between the years 2017 to 2022, and to emphasize the importance of home dental care in the health of the elderly and prevention of secondary diseases. Based on the study, it is concluded that effective home care contributes to the quality of life and longevity of elderly patients, thus, public policies aimed at caring for dependent elderly people are of paramount importance for the quality of life of these patients.

Keywords: Elderly, home care, home dentistry

1 INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) é caracterizada por um conjunto de ações e serviços de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados, além de ser integrada às redes de atenção à saúde (BIZERRIL, et al.,2016).

As visitas domiciliares mostram-se como uma ferramenta de cuidado integral, uma técnica de intervenção em saúde bem como algo que aproxima a família do serviço de saúde e do profissional de referências para o cuidado de quem se encontra vulnerável.

A prática da odontologia domiciliar envolve a participação ativa de um cirurgião-dentista, cujo papel não deve se limitar apenas à saúde bucal, mas também visar a melhoria da saúde geral, sendo uma estratégia útil que permite ao paciente sentir-se mais confortável, bem como fazer uma formação de vínculo e de confiança entre o paciente e o Cirurgião dentista, por meio do uso

de uma conduta humanizada, ética e integrada, sempre respeitando a singularidade de cada caso (MIRANDA *et al.*, 2018).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o objetivo de promover a integração dos níveis de atenção e garantir a estes indivíduos a assistência de suas necessidades, a partir de condutas interdisciplinares. As Diretrizes específicas são baseadas na atenção integrada na saúde e a implementação de serviços domiciliares (ARAÚJO, 2019).

Em muitos países, a assistência odontológica é um serviço de saúde preventivo, curativo e educacional que se realiza aos idosos vulneráveis, acamados e que são impossibilitados a irem à consulta. Tem a meta de estabelecer a saúde de forma multidisciplinar, onde o paciente é observado como um todo e melhora sua qualidade de vida. (MIRANDA *et al.*, 2018)

As atividades preventivas e curativas para os pacientes idosos, incapacitados física e mentalmente, no consultório odontológico são frequentemente negligenciadas, condição que permite que sejam indevidamente atendidas por profissionais que não possuem um conhecimento técnico-clínico e específico de manejo em saúde a esse grupo populacional (BRUNETTI E MONTENEGRO, 2002).

No entanto, o cirurgião dentista, como profissional da saúde bucal, é de grande importância para aqueles que estão fragilizado, na conduta de estar avaliando periodicamente a saúde bucal destes que podem estar mais susceptíveis a doenças gengivais e ao acúmulo de biofilme.

Com o aumento crescente da população idosa no Brasil, torna-se necessário os estudos acerca da odontogeriatría, e mais precisamente no atendimento domiciliar ao idoso, assim como, existem programas de saúde pública voltados para atenção a saúde da população idosa. (BRASIL, 2019). Neste sentido, tem-se como justificativa, tanto acadêmico como pessoal, estudos que se desdobrem sobre a assistência aos pacientes idosos na odontologia domiciliar.

O objetivo do trabalho consiste em realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a assistência do paciente idoso na odontologia domiciliar entre os anos

de 2017 a 2022, e ressaltar a importância da assistência odontológica domiciliar na saúde do idoso e prevenção de doenças secundárias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *pessoa idosa*

As pessoas idosas ganharam uma atenção especial no Art. 230 da (Constituição da República Federativa do Brasil) CF/88. O Conselho Nacional do Idoso dispõe 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; c) criar serviços alternativos de saúde para o idoso.” (LEI Nº8.842/94.CAPITULO.VII).

O Censo Demográfico de 2010 apontou um aumento significativo da população idosa, passando de 19,3 milhões 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 de idosos. 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 como os dentes, língua e lábios, havendo a necessidade de incentivos em saúde por meio de programas governamentais de acesso ao tratamento odontológico para esse grupo populacional.(BRASIL, 2019). O gráfico de curva demográfica abaixo ilustra a explicação de forma mais resumida. Neste contexto, há metas para o cumprimento do objetivo 1 sendo este: (produzir, para o país, dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira), da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), são elas: 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(ARAÚJO,2019).

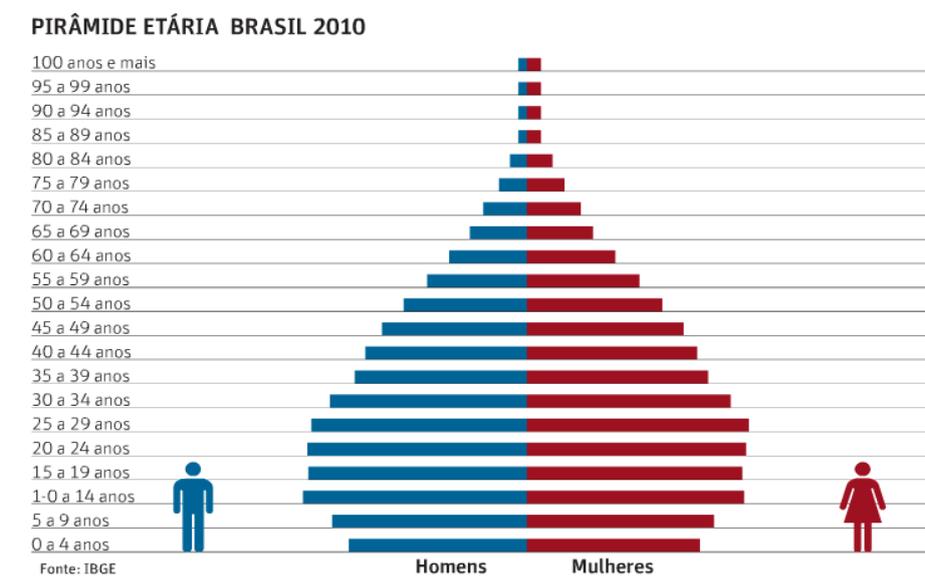


Gráfico 1: curva demográfica. Fonte: IBGE, 2010

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, em que se oferece um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação na moradia do paciente, estando este serviço disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Este cuidado é realizado por diferentes equipes, dependendo da complexidade do usuário, e está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços de saúde, evitando-se, desta forma, hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecções (BRASIL, 2019).

Uma importante ferramenta de trabalho usada pela Equipe da ESF é a assistência domiciliar (AD), que permite estabelecer vínculos com os usuários, conhecer a realidade da comunidade e compreender a dinâmica das relações familiares. Há também o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde, com acompanhamento das famílias, de acordo com as necessidades definidas pela equipe. Na esfera do processo de trabalho das equipes, é necessário planejar, executar e registrar dados e avaliações dessa ação de cuidado. A AD é um processo integrado pelo atendimento, a visita e a internação em domicílio. Então, 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.(RAMOS, 2022)

Os princípios básicos, éticos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) são obedecidos na visita domiciliar como: a integralidade, oferecendo atendimento ao usuário dentro dos três níveis de atenção; a universalidade, inserindo o usuário incapacitado de se locomover à unidade de saúde para atendimento; e a equidade, atendendo às necessidades dos que mais precisam de cuidados em saúde.(BIZERRIL, 2016)

O idoso é um paciente que requer atendimento diferenciado, porque seu organismo está sujeito a diversos tipos de mudanças. Algumas dessas mudanças são consideradas enfermidades e devem ser tratadas com medicamentos. (BIZERRIL, 2016)

Com o aumento da população idosa brasileira, é inevitável o surgimento de desafios e investigações para a oferta de uma qualidade de vida e melhores condições de saúde bucal, tendo em vista que ainda existem muitos problemas relacionados a uma higiene oral adequada e eficaz (MOREIRA RM, et al., 2013). A Odontologia adota como nomenclatura mais apropriada o termo Odontogeriatrics, especialidade odontológica reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no ano de 2001 (BRASIL, 2001). Segundo o CFO, “Odontogeriatrics é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção de saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.

Com o envelhecimento, a mucosa bucal pode se tornar atrófica e friável, com aspecto brilhante e céreo devido a alterações metabólicas, que incluem modificação no equilíbrio hídrico e perda da característica superficial da gengiva. Clinicamente, essas alterações resultam em menor resiliência dos tecidos e redução dos capilares superficiais, ocasionados pelo menor suprimento sanguíneo que retarda a micronutrição e prejudica a capacidade de regeneração tecidual.

No que se diz respeito aos objetivos dessas produções, relacionam-se a: compreender o que é cuidado tanto na perspectiva do idoso como do cuidador; conhecer as atividades desenvolvidas pelo cuidador; descrever as vivências de cuidadores familiares; identificar a rede de apoio existente; conhecer as implicações sobre o cuidador e a família e caracterizar esses cuidadores (VIEIRA, 2011).

O paciente acamado é todo aquele indivíduo que necessita de cuidados em seu domicílio, e que apresenta uma limitação de movimentos e da capacidade funcional que gera empecilhos à mudança postural e ao deslocamento para a realização das atividades de vida diária. Esse indivíduo experimenta alguma fragilidade, caracterizada por degenerescência e cronicidade, decorrente de doenças crônicas ou de outras patologias, que lhes ameaçam a integridade física, social e econômica, suscitando situações que necessitam da presença de outrem por longos períodos. (RAMOS, 2022)

Quando se trata de idosos dependentes ou semi-dependentes, incluindo aqueles que possuem algum tipo de síndrome demencial, como Doença de Alzheimer, a visita domiciliar torna-se uma estratégia eficaz para analisar seus graus de dependência e direcionar as orientações que lhes serão fornecidas. Tais pacientes podem realizar sua higiene bucal de forma integral, ou contar com o auxílio total ou parcial do cuidador/profissional (ARAÚJO, et al, 2020)

Os cuidados com a saúde bucal realizados pelos cuidadores podem comprometer a qualidade da higienização da cavidade oral, devido ao restrito conhecimento sobre a boca, bem como repulsa para realização da higienização da cavidade e de próteses. As práticas de cuidado com a saúde bucal que o cuidador exerce em si será a mesma utilizada no idoso dependente. Entender suas percepções colabora para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde bucal (BONFÁ, et al 2017).

Dessa forma, a saúde bucal do idoso foi submetida a um modelo assistencial curativo mutilador com características excludentes, muitas vezes restritos aos serviços de urgência odontológica. Esse modelo assistencial gerou um quadro

de saúde bucal precária nos idosos, que apresentam alta prevalência de doenças bucais, como cáries, doenças periodontais, edentulismo e necessidade de uso de próteses.

Nesse sentido, é importante ressaltar que grande parte dos idosos não tiveram acesso à fluoretação da água e da pasta dental, o que possivelmente colaborou para a precariedade de sua saúde bucal (OLIVEIRA, 2008).

2.2 odontologia domiciliar

Em medicina, *home health care* – Assistência Domiciliar à Saúde – é a provisão de serviços de saúde à pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional. Na área privada, observa-se a criação de um crescente número de empresas com propostas de atendimento domiciliário (VERAS, 2002).

O atendimento no domicílio permite que a relação paciente/equipe/família seja bastante íntima, o que se contrapõe à realidade da assistência hospitalar ou em outras instituições. Em casa, a tendência é que pacientes e familiares participem mais ativamente de todo o tratamento, e que os profissionais atuem dentro de um envolvimento mais pessoal, afetivamente mais próximo (LEME, 2000).

A odontologia domiciliar surgiu como uma inovação profissional, sendo o atendimento especializado em casa 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 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 diariamente. Contudo, ressalta-se a relevância que o cirurgião-dentista e toda a equipe de saúde bucal para uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal, fazendo parte de um planejamento minucioso com os demais profissionais da saúde, seja compartilhando informações, ou como

integrante de uma equipe multidisciplinar (BIZERRIL et al., 2015; SHINKAY E CURY, 2000).

O cirurgião-dentista deve ter um amplo conhecimento sobre o estado de saúde do paciente, antes de realizar qualquer intervenção, ou seja, proceder a uma anamnese sob o aspecto físico, clínico, histórico médico e odontológico, psicológico, econômico e social, assim como medicações em uso e restrições com o objetivo de facilitar o planejamento e execução do atendimento odontológico domiciliar.

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.

O Atendimento Odontológico Domiciliar ainda não possui uma definição consagrada, principalmente por ser uma modalidade pouco conhecida entre os cirurgiões dentistas (OLIVEIRA, et al 2007).

A visita domiciliar (VD), desenvolvida pelas equipes da ESF, é um importante instrumento que coloca em prática a longitudinalidade do cuidado, a territorialização e o cuidado centrado na pessoa. A visita domiciliar permite a construção de conhecimentos a partir dos problemas reais encontrados e propicia aos estudantes uma formação humanística mais voltada à atuação no SUS. (CUNHA, 2013)

Além disso, tem um papel importante na realização das VD, devido a sua postura ativa na prevenção de agravos e promoção a saúde, instrução de higiene oral e de próteses, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e identificação de lesões orais, prestando valorosa assistência às pessoas restritas ao lar. (CUNHA, 2013)

A Estratégia Saúde da Família, porta de entrada do SUS, tem como objetivo promover uma reorganização da atenção básica, de modo que seu foco esteja voltado para a família promovendo o cuidado de forma individualizada. É possível notar que o processo saúde-doença está intimamente ligado a um

conjunto de fatores, não somente a nível biológico, mas também econômico, histórico, cultural e social. (CUNHA, 2013)

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia apontam a necessidade de a formação acadêmica estar atrelada a referenciais epidemiológicos, sociais, econômicos e culturais de seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação dessa realidade em benefício da sociedade. Busca-se a formação de futuros profissionais com perfil generalista, humanista, críticos e reflexivos, capazes de cuidar de indivíduos e não somente da assistência a doentes, aptos a trabalhar em equipes multiprofissionais, em espaços de trabalhos variados, não restritos apenas ao consultório odontológico. (MORITA et al, 2010)

2.3 Considerações éticas ligadas ao atendimento

Por meio do Código de Ética Odontológica devemos considerar as seguintes questões relacionadas ao atendimento odontológico domiciliar.

“Capítulo III – Dos deveres fundamentais

Artigo 5º Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: XVI- garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega” (BRASIL, 1988).

Mesmo em ambiente domiciliar, o paciente tem direito a diagnósticos e condutas, ambos registrados para acompanhamento futuro. A ausência do ambiente institucional, com suas regras de preparação do prontuário, não justifica a mudança de conduta ante um idoso atendido em casa (VIÚDE, 2000).

“Capítulo V – Do relacionamento

Artigo 7º. Constitui infração ética: IX- desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente. A reação do paciente a este processo dependerá da sua história de vida, do aporte familiar e/ou comunitário disponível e da sua situação socioeconômica” (BRÊTAS; YOSHITOME, 2000).

O relacionamento com o paciente e/ou familiares/cuidadores, se não for acolhedor, poderá inviabilizar a continuidade do acompanhamento, pois entrar

na casa de alguém que não nos quer bem não é tarefa semelhante a receber um paciente descontente em um consultório, público ou privado (VIÚDE, 2000).

De acordo com o código de ética, no “capítulo V - do relacionamento, Artigo 7º. XII-iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência” (BRASIL, 2003).

Os responsáveis devem ficar vigilantes para manter respeitados os direitos legais dos idosos. Deve-se identificar e apoiar os direitos dos pacientes e fazer resguardar sua competência quando houver desautorização acidental ou planejada (SAVONITTI, 2000).

De acordo com o código de ética no “capítulo V – do relacionamento. Artigo 8º- No relacionamento entre os membros da equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica” (BRASIL, 2003).

Em um atendimento com esta abrangência, muitas vezes tem-se necessidade de tomar decisões que eventualmente colidam com procedimentos de outros colegas e que os profissionais participantes da equipe devem ser ouvidos em sua área de competência. (LEME, 2000).

2.4 atendimento domiciliar ao idoso em tempos de pandemia

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgiu na China no fim de 2019 e em pouco tempo tornou-se uma pandemia, decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. (MATIOLI, et al, 20021)

Na busca em proporcionar atendimento odontológico seguro ao paciente e profissional, a odontologia desafia-se a realizar novas estratégias de biossegurança. Com isso o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a American Dental Association (ADA), orientam a realização apenas de procedimentos odontológicos de urgência e de emergência durante o período de pandemia.

O controle das infecções orais, compõem-se em procedimentos importantes no controle de distúrbios metabólicos e na prevenção de algumas doenças sistêmicas, como as pertinentes ao sistema respiratório, visto que os problemas bucais vão além dos limites dos dentes e da boca, onde surge a

necessidade de incentivos em saúde por meio de programas governamentais de acesso ao tratamento odontológico para esse grupo populacional, devido aumento na expectativa de vida da população brasileira pois facilita o surgimento de doenças específicas da velhice, principalmente relacionadas à interação sistêmica com o aparelho estomatognático odontológico (MATIOLI, et al 2021).

O atendimento domiciliar representa uma eficiente forma de atenção à saúde, principalmente para pacientes sistemicamente comprometidos dependentes e semi-dependentes, sendo necessário um plano assistencial odontológico que preserve a saúde bucal sem prejudicar a saúde sistêmica desses pacientes. O acompanhamento odontológico, através de ações preventivas, oferece orientação sobre higiene bucal, próteses e diagnóstico precoce de possíveis lesões potencialmente cancerígenas, e sabemos do efeito negativo no atraso no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, muitas vezes encontrados na maxila e mandíbula (MATIOLI, et al 2021).

Frente à esta situação, o auxílio domiciliar surge como uma opção para a promoção e manutenção da saúde, e para o enriquecimento na utilização dos recursos em saúde, a melhora da independência, a diminuição dos efeitos, sendo assim, torna-se notório a necessidade da realização de pesquisas analisando a opinião dos pacientes que utilizaram o serviço de atendimento odontológico domiciliar durante os anos da pandemia da Covid-19 para que se possa traçar um perfil de pacientes e definir com mais precisão o ranking de procedimentos realizados. Além disso, faz-se necessária a incorporação da disciplina de atendimento domiciliar na grade curricular dos cursos de Odontologia das universidades brasileiras, tendo em vista o aumento da demanda desse tipo de atendimento durante e depois da pandemia da Covid-19 da incapacidade funcional ou da atividade da doença (MATIOLI et al., 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se nesta revisão bibliográfica que o estudo sobre a saúde bucal do idoso é de grande importância. Ser cuidado adequadamente pelo cirurgião dentista em sua residência acarreta um conforto e um estado de saúde melhor, assim, insistimos na necessidade das visitas domiciliares, aumentando a qualidade de vida e saúde para aqueles com dificuldade de locomoção, financeiras, conhecimento, etc. Para o Ministério da Saúde (2019) este cuidado é realizado por diferentes equipes, dependendo da complexidade do usuário, e está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços de saúde, evitando-se, desta forma, hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecções. Acarretando melhorias tanto para uma boa higienização quanto para prevenção de doenças, podendo diagnosticar alterações sistêmicas nestes idosos e nos demais familiares que também estaremos atingindo.

Conseqüentemente, o acompanhamento odontológico através de ações preventivas, oferece orientação sobre higiene bucal, próteses e diagnóstico precoce de possíveis lesões potencialmente cancerígenas, e sabemos do efeito negativo no atraso no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, muitas vezes encontrados na maxila e mandíbula (MATIOLI et.al., 2021).

O resultado deste trabalho evidencia a importância no atendimento do cirurgião dentista a domicílio para o idoso, ao respeitar considerações éticas, bem como, no consultório. Além disso, com a pandemia do novo coronavírus, cabe salientar que os tratamentos orais não deveriam ser descontinuados, visto que pessoas idosas possuem saúde frágil e dificuldade de locomoção. Nesse sentido, o tratamento domiciliar realizado pelo dentista, contribui para uma boa saúde oral desses pacientes, ao passo que surte efeitos positivos na longevidade. Além disso, políticas públicas que estejam disponíveis no atendimento dos idosos dependentes influenciam na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.O. *Desafios a assistência odontológica domiciliar* Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 27 p, 2019.
- ARAÚJO, A.S; ANDRADE, M; PINTO, F.M.A.G. *Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática*. Revista Eletrônica Acervo Saúde Niterói,RJ, 2020.
- BIZERRIL D.O, et al. *Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal*. Revista Brasileira Med Fam Comunidade. 2016; 10(37): 1-8
- BONFÁ.K; MESTRINER.S.F; FUMAGALLI. I.H.T; MESQUITA.L.P; BULGARELLI.A.F. *Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar*. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 651-660
- BRASIL, 1988. ART. 230. *Constituição Federal 1988*. Página 8. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=art.+230+da+constitui%C3%A7%C3%A3o+federal+de+88> Acesso em: 11/05/2022
- BRASIL, 1994. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Página 8. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8842.htm> Acesso em: 11/05/2022
- BRASIL, 2003. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica (APROVADO PELA RESOLUÇÃO CFO-42, DE 20 DE MAIO DE 2003).Disponível em:http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c_etica/ceo_05_03.html.Acesso em: 10/11/2022.
- BRASIL, 2019. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Caderno de atenção básica, nº 17. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.
- BRASIL, 2019. *Política nacional de saúde (PNS)*, 2019. Página 35. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em 12/10/2022.
- BRASIL, 2001. *Resolução CFO nº 22 de 27/12/2001 junto à Seção IX Art.29*. Disponível em https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-22-2001_97126.html Acesso em: 08/08/2022.
- BRÊTAS, A.C.P.; YOSHITOME, A.Y. *Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio*. São Paulo. Atheneu, 2000. Cap.9, p.111-3.
- BRUNETTI, R.F. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002 p.4.
- BRUNETTI, M.F. *O Cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos*. Revista Paulista de Odontologia, v. 31, n. 3, p. 15-19, jul./set.2009.

CENSO DEMOGRAFICO, 2010, página,7. Disponível em:
<https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em:08/08/2022

CORDEIRO.A.T; FREITAS.A.P.P; OLIVEIRA. J.A.S; NETA.M.L.S;
SOUZA.M.J.M.A; MALUF.F. *A visita domiciliar como prática de ensino em odontologia: revisão de literatura*. Revista Pró-univer SUS. São Paulo. 2020 Jul./Dez.; 11 (2): 152-157.

CUNHA, M.S; SÁ, MC. *A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2013

DUTRA CESV, SANCHEZ HF. *Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015; 18(1): 179-188.

LEME, L.E.G. *A interprofissionalidade e o contexto familiar*. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. Cap.10, p.117-43.

MATIOLI.G; BENATI.M.A.F.N; SANTOS.M.C.R. *Atendimento domiciliar odontológico ao idoso em tempos de pandemia por COVID-19*. REAS | Vol.13(4). Rio de Janeiro. 2021.

MIRANDA, A.F; RODRIGUES, J.S; FRANCO, E.J. *A Necessidade da Odontologia Domiciliar e Cuidados Bucais em Idosos Dependentes*. Ciências e Odontologia, São Paulo. 2018.

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. odontologia; 31(3): 15-19. São Paulo. jul.- set. 2009.

MOREIRA RM, et al. *Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica*. Kairós Gerontologia, 2013; 16(2): 27-38.

MORITA.M.C; CODATO.L.A.B; HIGASI.M.S; KASAI.M.L.H.I. *Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia*. Revista Odontológica UNESP. Araraquara. mar./abr., 2010; 39(2): 75-79

OLIVEIRA, S.V.T; MELANI, R.F.H. *Atendimento Odontológico Domiciliar: considerações éticas*. Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.14, p.117-128, out./dez. 2007.

OLIVEIRA, J.A.A. *O técnico de higiene bucal: trajetória e tendências de profissionalização com vista ao maior acesso aos serviços de saúde bucal*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

SAVONITTI, B.H.R.A. *Cuidando do idoso com demência*. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.28, p.421-38.

SILVA,E.B.S; PEREIRA, C.A.A; FEITOSA, M.A.L; CASANOVAS, R.C. *Atendimento odontológico domiciliar durante a pandemia de Covid-19: revisão de literatura*. São Paulo, 2021.

SHINKAY, R.S.A; CURY,D.B. *O Papel da Odontologia na equipe interdisciplinar:*

contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad Saúde Pública, 2000 ;16(4): 1099-109.

RAMOS,L.M.G.F; RAMOS,E.V; Julia Furtado RAMOS,J.F. *Visita domiciliar do cirurgião dentista para pacientes acamados.* Jornal Interamericano de Medicina e Saúde , 5 , 1–6. São Paulo, 2022.

RIBEIRO,D.G; SILVA, M.M; NOGUEIRA,S.S; ARIOLI FILHO, J.N. *A saúde bucal na terceira idade.* Salusvita. 2009; 28(1):101-11.

ROCHA, D.A, MIRANDA, A.F. *Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura.* Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2013; 16:181-189.

VERAS,R.P. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde.* Rio de Janeiro; Relume Dumará; 2002. P.8.

VIEIRA, C.P.B; FIALHO, V.M; FREITAS, C.H.A; JORGE, M.S.B. *Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio.* Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2011 maio-junho; 64(3): 570-9.

VIÚDE, A. *Aspectos éticos no contexto domiciliar.* São Paulo: Atheneu, 2000.Cap.34, p.479-86

