

Relato de experiência com a agregação na unidade curricular da matéria de atendimento domiciliar em odontologia

Experience report with the aggregation of the subject of home care in the curricular grid of dentistry

Relato de experiencia con la agregación de la asignatura de atención domiciliar en la malla curricular de odontologia

Recebido: 14/06/2022 | Revisado: 22/06/2022 | Aceito: 28/06/2022 | Publicado: 07/07/2022

Fernanda Gabrielly Alves Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7037-8664>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: fgabriellyalves16@gmail.com

Thalia Santos Cavalcante Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8247-5437>
Cirurgiã-dentista, Brasil
E-mail: th.silva@hotmail.com

João Francisco Tenório Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5094-4566>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: joao.tenorio@cesmac.edu.br

Vanessa de Carla Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3990-327X>
Centro Universitário Cesmac, Brasil
E-mail: nessadecarla@yahoo.com.br

Resumo

Com o grande índice de crescimento da população de idosos, acamados e domiciliados, dando destaque para os países em desenvolvimento, lamentavelmente, existe um desânimo dos cirurgião-dentista, por conta dos grandes desafios existentes nessa área de atuação, desde as limitações de espaço e materiais, até as particularidades metabólicas e físicas. Ademais a formação das más informações que oferecem à paciente uma percepção baixa sobre a importância da saúde bucal. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é ressaltar a relevância da vivência do atendimento domiciliar odontológico na comunidade ainda durante a graduação, começando desde a anamnese até o atendimento clínico no espaço que o paciente reside. Para apoiar a discussão deste trabalho foi realizada buscas de artigos nas bases de dados: Google acadêmico, SCIELO e Pubmed. Sendo notório que se torna indispensável a participação e colaboração do CD durante as visitas domiciliares. Com isso o artigo mostra a relevância da agregação a grade curricular a matéria que compõe o atendimento domiciliar tanto na teoria quanto na prática para os acadêmicos em formação.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar; Equipe multiprofissional; Odontologia; Idoso; Ensino.

Abstract

Com the excellent growth rate of the elderly, bedridden and domiciled population, highlighting the developing countries. Unfortunately, professionals are discouraged, due to the significant challenges existing in this activity area, from limitations to metabolic and physical particularities. In addition, the availability of wrong information offers the patient a low perception of the importance of oral health. Therefore, this work aims to emphasize the relevance of home care experience in the community during graduation, starting from the anamnesis until the clinical care in the space where the patient resides. To support this work's discussion, the researchers searched articles in the databases such as Scielo, Bv Salud, Pubmed, and journals in conditions of national and international sources, with descriptors such as dental home care, elderly and multidisciplinary team. As a result, the selected contents show the importance of the subject of interest. Furthermore, the article shows the relevance of aggregation of home care subjects to the dentistry curriculum grid in theory and practice.

Keywords: House calls; Patient Care team; Dentistry; Aged; Teaching.

Resumen

Com la excelente ritmo de crecimiento de la población anciana, encamada y domiciliada, destacando los países en vías de desarrollo. Desafortunadamente, los profesionales están desalentados, debido a los importantes desafíos existentes en esta área de actividad, desde limitaciones hasta particularidades metabólicas y físicas. Además, la disponibilidad de

información errónea ofrece al paciente una baja percepción de la importancia de la salud bucal. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo enfatizar la relevancia de la experiencia de atención domiciliaria en la comunidad durante la graduación, desde la anamnesis hasta la atención clínica en el espacio donde reside el paciente. Para apoyar la discusión de este trabajo, los investigadores buscaron artículos en bases de datos como Scielo, Bv Salud, Pubmed y revistas en condiciones de fuentes nacionales e internacionales, con descriptores como atención odontológica domiciliaria, anciano y equipo multidisciplinario. Como resultado, los contenidos seleccionados muestran la importancia del tema de interés. Además, el artículo muestra la relevancia de la agregación de asignatura de atención domiciliaria a la malla curricular de odontología en la teoría y la práctica.

Palabras clave: Atención domiciliaria; Equipo atención interdisciplinar; Odontología; Anciano; Enseñanza.

1. Introdução

Hodiernamente é notável o crescimento da população idosa em todo o mundo, dando ênfase para países em desenvolvimento, como o Brasil. Esse crescimento é rápido, contínuo e progressivo trazendo ressalva para estudos, compreensão e colaboração no desenvolvimento de protocolos clínicos de atendimento para essa população, priorizando o cuidado com o idoso em todas as etapas do atendimento odontológico (Castro & Figueredo, 2009; Tavares et al., 2017).

Ainda existe um grande receio de atender pacientes acima dos 60 anos, o Cirurgião-dentista (CD) muitas vezes encontra diversos desafios não apenas nas limitações e particularidades físicas e metabólicas, como também psicológicos e sociais (Delgado, 2017). Também é relatada a dificuldade do idoso, pacientes acamados e domiciliados de se deslocarem para o atendimento clínico odontológico e de sua pouca percepção sobre a importância da saúde bucal (Ferreira, 2020).

A condição de ter acesso ao atendimento domiciliar, previsto na Constituição Brasileira, destaca que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a participação na comunidade, defendendo a dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (Cielo, 2009; Casagrande, 2019). Segundo Rocha e Miranda, esse tipo de acolhimento estabelece condutas ao atendimento individual, familiar e da comunidade; sendo analisado uma estratégia educativa, assistencial e sobretudo de saúde, com o propósito de amparar a intromissão ao processo saúde-doença de indivíduos vulneráveis ou no planejamento de ações coletivas (Rocha & Miranda, 2013).

Assim é necessário que os cursos priorizem e ensinem aos acadêmicos a importância e um atendimento humanizado, respeitoso e empático, com disposição não apenas para o atendimento clínico rotineiro, mas também a se deslocarem do seu local de atendimento e realizarem visitas domiciliares à pacientes com dificuldade de acesso ao consultório odontológico ou Unidade Básica de Saúde “UBS” (Tavares et al., 2017).

É notório que a população idosa apresenta maior número de doenças crônicas, uso de medicamentos e busca pelo serviço de saúde (Fialho et al., 2014; Schroeder et al., 2020). Isso se dá devido ao fenômeno natural do envelhecimento, caracterizado por mudanças e limitações no organismo, afetando a qualidade de vida tornando essa população mais vulnerável às doenças (Malheiros, 2016).

Dentre as alterações bucais que mais são mencionadas na literatura destacam-se: edentulismo, cárie dental, doença periodontal, problemas no tecido mole como hiperplasia, estomatite protética, úlceras traumáticas, candidíase, dentre outras patologias, também ocorre, diminuição do fluxo salivar, maior acúmulo de biofilme, além de problemas relacionados com a mastigação e deglutição (Malheiros, 2016; Cardoso & Bujes, 2010; Albeny & Santos, 2018).

Acredita-se que esses agravos ainda são reflexo da odontologia do passado, a qual priorizava tratar a doença já instalada, onde a prevenção não era priorizada, assim como reflexo também dos níveis educacionais, econômicos e sociais interligados a expectativa de vida e motivação da manutenção da saúde, os quais interferem diretamente na condição de saúde bucal do indivíduo (Meira et al, 2018). Essa visualização desconfortável em relação à saúde do idoso abraçam as configurações como a dificuldade de higienização, maior destreza em preparos de alimentos pastosos que se unem ao dente, ou desajustes de locomoção para ir ao consultório, que por inúmeras vezes os pacientes são acamados e domiciliados (Bonfá et al., 2017).

Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, são ações de saúde bucal a realização de visitas domiciliares às pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção, para acompanhamento, tratamento e avaliação de possíveis riscos à saúde (Bonfá et al., 2017). Uma escolha de prática odontológica voltada para essa seção populacional é o atendimento domiciliar, que integra uma coleção de atos preventivos e com intervenções que objetivam favorecer a saúde bucal e orientar familiares e cuidadores, constituindo-se uma estratégia educativa e assistencial de saúde que visa intervir, de modo multidisciplinar, no processo saúde-doença (Meira et al., 2018).

A Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) é composta por oito profissionais de saúde, dentre eles o odontólogo que é o responsável pela saúde bucal dos pacientes, que tem como função de suporte e complementar as ações de saúde, junto com os grupos que a compõem, que além de cuidar dos pacientes a domicílio, ajuda a fazer a realizar articulações dos pontos da atenção de modo a somar e trazer resolutividade e a integralidade do cuidado, cada categoria de profissional da saúde de nível superior tem a carga horária semanal mínima de 30 horas semanais (Brasil, 2012).

Em um estudo de Rocha e Miranda foi estabelecido um levantamento de literatura com o propósito de discutir os primordiais aspectos sobre o atendimento odontológico domiciliar em idosos parcial ou totalmente dependentes. Nesse estudo foi perceptível notar a escassez de profissionais CD atuantes em domicílio (Rocha e Miranda, 2013). Além de que, há uma carência de relatos clínicos multidisciplinares na literatura sobre esse campo específico na prática odontológica, cujas as plausíveis razões certamente são: falta de capacitação profissional para atuar de forma multidisciplinar; falta de adaptação profissional; desconhecimento dos pacientes, familiares e profissionais envolvidos a respeito da presença e disponibilidade desse serviço (Meira et al., 2018; Barbosa, 2017).

Assim é necessário que as universidades formem profissionais mais humanistas, generalistas, críticos e reflexivos, preparando seus acadêmicos para a consulta ao paciente geriátrico. No processo de aprendizagem do aluno, é essencial que este participe de forma ativa, preparando-o de forma adequada para sua vida profissional (Garbin et al., 2006).

Este trabalho tem o objetivo de ressaltar a relevância da vivência clínica ao paciente domiciliado, com ênfase ao paciente idoso, relatando a experiência dos discentes no atendimento domiciliar à comunidade nas proximidades de uma faculdade de Odontologia da cidade de Maceió, Alagoas.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, caracterizado como um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Sendo o relato de experiência um meio da pesquisa descritiva que evidencia uma ação, retratando uma situação vivenciada no ambiente profissional ou/e acadêmico de interesse da comunidade científica (Flick, 2013).

Realizado a partir da vivência acadêmica e de dados secundários obtidos através de publicações científicas escritas em idioma português e inglês, veiculados às bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO e PubMed. Assim para a busca dos artigos nas bases de dados foi usada a estratégia de busca utilizando as seguintes palavras-chave: Atendimento domiciliar, Equipe multiprofissional, Odontologia, Idoso e Ensino

Relatando-se a realização e a vivência do atendimento domiciliar à uma comunidade alvo, com pacientes domiciliados e acamados, por discentes do curso de odontologia, de uma Instituição de Nível Superior do estado de Alagoas. A vivência fazia parte da grade curricular da instituição, com o objetivo de atender a comunidade durante o semestre, levando todo o material necessário para o atendimento odontológico.

3. Relato de Experiência

Em uma faculdade do litoral Alagoano, no curso de Odontologia foi incorporada a matéria de Integração, Serviço, Ensino a comunidade IV, na unidade. Tendo como objetivo principal, proporcionar experiências, ainda como discente, sobre o

atendimento domiciliar. Em parceria com o município, os atendimentos são realizados nos distritos de saúde sob a perspectiva do Cirurgião-dentista na estratégia da saúde da família, voltado principalmente à assistência ao idoso de comunidades vizinhas do centro universitário, sendo realizado pelos acadêmicos de Odontologia.

Com o objetivo de realizar tratamento domiciliar de acordo com as necessidades dos pacientes acamados, domiciliados e acima de 60 anos. Na promoção da saúde familiar plena, esses atendimentos apresentam-se como condição essencial, uma vez que conseguindo-se identificar as necessidades das famílias, de modo precoce, diminui substancialmente maiores prejuízos à saúde bucal dos pacientes. O atendimento é caracterizado por um conjunto de ações condicionadas a consulta individual, familiar e da comunidade, sendo manifestas por uma estratégia educativa, assistencial e principalmente de saúde e tem como finalidade amparar a intervenção no processo saúde/doença no planejamento de ações coletivas e de indivíduos vulneráveis.

A disciplina é composta por 60 horas de créditos honorários, sendo 3 horas semanais, com quatro professores supervisores e quarenta e oito alunos em formação. Todos os atendimentos domiciliares são acompanhados por um docente responsável. Entre os supervisores, a docente orientadora nos atendimentos a domicílio, é habilitada em Odontologia Hospitalar, Mestre e Doutora em Estomatologia, sendo assim, capacitada e habilitada para conduzir os alunos durante a consulta odontológica domiciliar *home care*.

Para os atendimentos, o centro universitário disponibiliza o consultório odontológico portátil, mostrado na Figura 1, o qual é composto por sugador, seringa tríplice, 02 saídas de alta rotação, saída de baixa rotação, reservatório de água e pedal de acionamento, assim, proporcionando um atendimento completo na casa do paciente que pertence a comunidade e que muitas vezes possui dificuldades para chegar até a clínica escola. É estabelecido para cada acamado(a) ou domiciliado um tratamento assistencial voltado à prevenção, reabilitação e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi dependentes.

Figura 1: Aparelhagem de consultório móvel adaptado ao domicílio.



Fonte: Arquivo pessoal.

A equipe é formada geralmente por dois estudantes, a dupla fica responsável por realizar todos os procedimentos necessários no atendimento, sempre sob a supervisão do professor orientador, bem como, por levar instrumentais, kit de dentística, kit de periodontia e alguns instrumentos de cirurgia. Vale salientar que todo o atendimento é realizado com os EPI'S necessários para uso pessoal e adaptações no local de consulta são feitas como barreiras físicas entre os equipamentos.

Os pacientes são selecionados pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da região, por conhecer melhor a localidade, tem mais propriedade para identificar a necessidade de atendimento domiciliar daquela comunidade. São atendidos dois pacientes

por dia e caso haja necessidade de mais procedimentos odontológicos, na semana seguinte mais uma dupla fará o atendimento, dando continuidade, dada a importância de se concluir completamente os procedimentos necessários.

O sistema de atendimento é feito por rodízios semanais onde cada dupla é responsável por uma semana. É de responsabilidade da equipe também, após o atendimento, realizar a limpeza de esterilização de todo material. Todo material contaminado é levado dentro de uma caixa armazenada para a sala de expurgo, onde se faz a descontaminação necessária.

As visitas são feitas nas comunidades próximas a faculdade, inscrita no distrito sanitário e na ESF e de modo a facilitar a locomoção dos alunos, uma vez que na maioria das vezes o trajeto é feito a pé a depender da distância até a residência do paciente. De modo geral, a comunidade tem aceitado e abraçado essas ações, cada encontro é uma experiência única, sendo o agente comunitário a ponte entre a comunidade e a academia. Todos envolvidos neste processo têm total clareza do quão necessário e essencial são os atendimentos domiciliares em odontologia e que necessita de pessoas capacitadas que possam contribuir na humanização do atendimento e promoção do bem-estar e qualidade de vida desses idosos.

Durante as visitas a equipe fica responsável de fazer adaptação do meio para o melhor e mais confortável atendimento, muitas vezes usando materiais próprios para melhoria do atendimento, como uso de lanternas do celular, para melhorar a visualização do meio bucal, tomando precauções de biossegurança antes do uso e também utilizando recursos dos domiciliados, como cadeiras, travesseiros, almofadas e outros, tudo para melhoria do atendimento odontológico.

4. Resultados e Discussão

No Brasil a condição de saúde oral dos pacientes de forma geral é precária e escassa, mostrando que muitas vezes recorrem a extração do dente ao invés de mantê-lo em boca, e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde também está relacionada há uma boa mastigação e uma boa condição de saúde bucal (Campostrini et al., 2007; Tavares et al, 2017).

Em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) publicou que 200,6 milhões de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes possuía pelo menos uma das quatro deficiências, sendo elas, físicas, auditivas, intelectual e visual, desse total 1,3% são deficientes físicos, e nesse total de deficientes físicos 46,8% possuía grau intenso ou muito intenso de limitações, ou ainda não conseguia realizar as atividades habituais e 18,4% da população com deficiência física frequentava algum serviço de reabilitação (Borges, 2018). Sendo assim, uma realidade muito próxima, é perceptível o quanto precisamos desde a graduação preparar profissionais dentro da sociedade capacitados para trazer perspectiva de uma qualidade de vida, e uma das formas essenciais é o serviço domiciliar.

Dentre tantas doenças que afetam a saúde bucal do idoso e pacientes acamados pode-se ressaltar a cárie dentária, doenças periodontais e lesões bucais, doenças das quais podem ser tratadas e prevenidas com visitas domiciliares periódicas do CD (Campostrini et al., 2007).

A disciplina foi agregada a matriz curricular do curso de Odontologia através da percepção do grande número de pessoas que necessitam do atendimento odontológico domiciliar principalmente o paciente geriatra, torna-se necessário que os acadêmicos, futuros profissionais de saúde, estejam qualificados em reconhecer e proporcionar um atendimento humanizado, com domínio nas comorbidades e lesões, estando assim capacitados para um atendimento seguro aos pacientes.

Então, ao englobar essa disciplina a grade curricular que tem um papel fundamental no cuidado desde do primeiro contato até a finalização do plano de tratamento necessário, tendo o objetivo de melhoria da qualidade de vida em saúde bucal, assim como somar no conhecimento prático do discente, participando integralmente do atendimento.

Com a participação do discente, é perceptível o grande valor que foi adquirido para os futuros profissionais, benefícios indissociáveis em sua evolução na prática odontológica e formação de um olhar resiliente para as diversas condições clínicas e sociais englobada em cada situação, com ressalva para a formação de experiência prática- clínica e científica, e aproximação e criação de elo entre o profissional, paciente e familiares.

O papel do CD é fazer com que o usuário se alto conscientize com a saúde bucal e esse contato não deve se estender apenas ao paciente que consegue chegar até a clínica ou ambiente hospitalar e sim a todos que analise o autocuidado com a saúde oral e os impactos que situações muitas vezes de descasos que implicam de forma disciplinar na sua vida como um todo, e com a intervenção de profissionais qualificados que vão até o paciente, preparados para solucionar seus problemas e preveni-los de forma objetiva e eficiente para o bem estar de todos.

Também é notório que é indispensável uma equipe multidisciplinar acompanhando esses pacientes e que os profissionais possam fazer a visitas em conjunto para elaborar uma forma mais eficaz, rápida e solicita para o paciente envolvido no atendimento (Langineta et al., 2018). Assim a equipe vai se responsabilizar em geral por pacientes em situações crônicas e que se encontram em situações angustiantes (Silva, 2018).

Como o elo entre paciente e profissional da saúde cresce a cada dia, uma relação sólida, voltada na construção de laços e ensinamentos torna o atendimento mais leve e facilita o entendimento do paciente da evolução do seu tratamento e os cuidados necessários em casa. Fortalecendo suas expectativas e qualidade de vida (Tavares et al, 2017; Meira et al., 2018).

Sem dúvidas o atendimento domiciliar proporciona desafios a serem enfrentados, existe entraves desde a resistência e insegurança do paciente ao adquirir o atendimento, dificuldade de horários disponíveis para o agente de saúde nos acompanhar, a distância para a manipulação de todo consultório móvel, mas, todavia, para alcançar uma qualidade de vida com a adesão do usuário ao tratamento odontológico, reduzindo complicações futuras e custos mais prolongados é necessário ultrapassar todos esses confrontos.

5. Considerações Finais

É perceptível que a prestação de serviços de saúde a domicílio “*home care*” ainda é restrita e pequena na área da odontologia, mesmo com todo o conforto ao paciente durante o atendimento os profissionais de saúde ainda encontram barreiras e empecilho para chegar até a residência.

Seja pela distância, dificuldade de chegar até a residência, falta de transporte ou até resistência dos familiares e/ou do próprio paciente em ser atendido em sua residência os acadêmicos precisaram se reinventar, convencer e mostrar a importância do atendimento em casa aos pacientes que se encontram impossibilitados de saírem de sua residência. Os acadêmicos tiveram um papel fundamental na criação de estratégias e planos de tratamento para cada atendimento de forma individualizada e humanizada somando para a formação de um conhecimento intrasferível, evolução prática, desenvolvimento de senso crítico para as diversas condições sociais e formação de estratégias de atendimento clínico para cada indivíduo. Assim, percebendo o quanto é indispensável para formação de futuros profissionais de saúde a matéria continuará fazendo parte da unidade do curso, proporcionando mais oportunidades e experiências para os outros discentes.

Referências

- Albeny, A. L., & Santos, D. B. F. (2018). Doenças Bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: Uma revisão de Literatura. ID on line. *Revista de psicologia*, 12(42), 1215-1228.
- Barbosa, E. (2017). Profissionais da saúde & home care. *Thieme Revinter Publicações LTDA*.
- Bonfá, K., Mestriner, S. F., Fumagalli, I. H. T., Mesquita, L. P. D., & Bulgarelli, A. F. (2017). Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 650-659.
- Borges, J. A. D. S. (2018). Política da pessoa com deficiência no Brasil: percorrendo o labirinto (Doctoral dissertation, UFRGS).
- Cardoso, M. C. A. F., & Bujes, R. V. (2010). A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 15(1).
- Casagrande, R. A. (2019). *Envelhecimento e dignidade: uma análise da efetivação dos direitos da pessoa idosa na sociedade brasileira*.

- Castro, M. R. D., & Figueiredo, N. M. A. D. (2009). O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 743-759.
- Cielo, P. F. L. D., & Vaz, E. R. D. C. (2009). A legislação brasileira e o idoso. *Rev. CEPPG*, 2(21), 33-46.
- da Penha Campostrini, E., Ferreira, E., & Rocha, F. L. (2007). Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. *Arquivos em Odontologia*, 43(2).
- Delgado Pagoncelli, S. (2017). *Fundamentos interdisciplinares do atendimento de pacientes com necessidades especiais em odontologia*. EDIPUCRS.
- Ferreira, L. P. D. S. (2020). *Protocolo de higienização bucal em pacientes portadores de doenças crônicas domiciliados: uma abordagem interdisciplinar*.
- Fialho, C. B., Lima-Costa, M. F., Giacomini, K. C., & Loyola Filho, A. I. D. (2014). Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 599-610.
- Flick, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. M. Lopes (Trad.) *Penso*, 2013.
- Garbin, C. A. S., Saliba, N. A., Moimaz, S. A. S., & dos Santos, K. T. (2006). O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. *Revista da ABENO*, 6(1), 6-10.
- Laginestra, A., Furtado, A. C., & de Medeiros, E. F. F. (2018). Enfoque interdisciplinar no atendimento a pacientes geriátricos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21, 4-4.
- Malheiros, V. D. S. (2016). Alterações bucais no idoso: Breves orientações. *Roplac*, 11-17.
- Meira, I. A., Martins, M. L., Maciel, P. P., Cavalcanti, Y. W., de Araújo, T. P., & Dalle Piagge, C. S. L. (2018). Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *Revista de Ciências Médicas*, 27(1), 39-45.
- Tavares, D. I., Stallbaum, J. H., Pedroso, W., & Badaró, A. F. V. (2017). Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 29(2), 107-115.
- Rocha, D. A., & Miranda, A. F. (2013). Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16, 181-189
- Silva R. M, et al. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev. Ciência & saúde* 2018.
- Schroeder, F. M. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Meucci, R. D. (2020). Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2093-2102.