

## **A importância do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar de saúde no atendimento odontológico domiciliar para idosos**

**The importance of the dental surgeon as part of the multidisciplinary health team in home dental care for the elderly**

**La importancia del cirujano dental como parte del equipo multidisciplinario de salud en la atención dental domiciliar del anciano**

Recebido: 07/11/2023 | Revisado: 19/11/2023 | Aceitado: 20/11/2023 | Publicado: 22/11/2023

**Darlyane Leite Pimentel de Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5661-6720>  
Centro Universitário do Vale do Ipojuca UNIFAVIP, Brasil  
E-mail: [darlyanevasconcelos@hotmail.com](mailto:darlyanevasconcelos@hotmail.com)

**Evair Josino da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5084-2287>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [evairjs@gmail.com](mailto:evairjs@gmail.com)

### **Resumo**

O envelhecimento ocasiona um declínio funcional, além de maiores restrições físicas e cognitivas que tornam os idosos mais vulneráveis e dependentes de cuidados alheios. Esse grupo também possui uma probabilidade maior de desenvolverem doenças bucais quando comparados aos outros grupos etários, e com crescimento da população idosa do país, o atendimento odontológico domiciliar torna-se cada vez mais necessário. Através de uma revisão bibliográfica utilizando artigos científicos e documentos oficiais disponíveis na íntegra no Google Acadêmico, Pubmed e na Biblioteca Virtual em Saúde sobre atendimento domiciliar para idosos, foi possível explorar a essencialidade do cirurgião-dentista como componente da equipe multidisciplinar de saúde no atendimento odontológico domiciliar para idosos. A literatura traz como principais agravos a cárie dentária incluindo a radicular, doenças periodontais e presenças de diversas lesões orais. Destaca-se também as adaptações na qual os cirurgiões-dentistas devem proceder no maquinário, instrumentação e biossegurança frente a distância de um ambiente clínico. Conclui-se que os profissionais da odontologia têm muito a contribuir à qualidade de vida dos idosos através de um atendimento especializado e adaptado à realidade dos pacientes domiciliados.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde para idosos; Odontologia geriátrica; Serviços de assistência domiciliar.

### **Abstract**

Aging causes functional decline, in addition to greater physical and cognitive restrictions that make the elderly more vulnerable and dependent on other people's care. This group is also more likely to develop oral diseases when compared to other age groups, and with the growth of the country's elderly population, home dental care becomes increasingly necessary. Through a bibliographical review using scientific articles and official documents available in full on Google Scholar, Pubmed and the Virtual Health Library on home care for the elderly, it was possible to explore the essentiality of the dentist as a component of the multidisciplinary health team in dental care home for the elderly. The literature presents the main problems as dental caries, including root cavities, periodontal diseases, and the presence of various oral lesions. Also noteworthy are the adaptations that dental surgeons must make to machinery, instrumentation, and biosafety at a distance from a clinical environment. It is concluded that dentistry professionals have a lot to contribute to the quality of life of the elderly through specialized care adapted to the reality of domiciled patients.

**Keywords:** Health services for the aged; Geriatric dentistry; Home care services.

### **Resumen**

El envejecimiento provoca un deterioro funcional, además de mayores restricciones físicas y cognitivas que hacen que las personas mayores sean más vulnerables y dependientes del cuidado de otras personas. Este grupo también tiene más probabilidades de desarrollar enfermedades bucales en comparación con otros grupos de edad, y con el crecimiento de la población de edad avanzada del país, el cuidado dental en el hogar se vuelve cada vez más necesario. A través de una revisión bibliográfica utilizando artículos científicos y documentos oficiales disponibles íntegramente en Google Scholar, Pubmed y la Biblioteca Virtual en Salud sobre atención domiciliar al adulto mayor, se logró explorar la esencialidad del odontólogo como componente del equipo multidisciplinario de salud en

odontología. residencia de ancianos. La literatura presenta como principales problemas la caries dental, incluyendo las caries radiculares, las enfermedades periodontales y la presencia de diversas lesiones orales. También son destacables las adaptaciones que deben realizar los cirujanos dentistas en maquinaria, instrumentación y bioseguridad a distancia de un entorno clínico. Se concluye que los profesionales de la odontología tienen mucho que aportar a la calidad de vida de las personas mayores a través de una atención especializada y adaptada a la realidad de los pacientes domiciliados.

**Palabras clave:** Servicios de salud para ancianos; Odontología geriátrica; Servicios de atención de salud a domicilio.

## 1. Introdução

A assistência domiciliar (AD) é um modelo alternativo e desinstitucionalizado de atenção à saúde que fornece acolhimento a pessoas comprometidas fisicamente, mentalmente ou socialmente em suas próprias residências (Kim & Jang, 2018; Silva et al., 2020). É um serviço que engloba visitas, atendimento e internação que é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo setor privado (Silva et al., 2020; Brasil, 2022). A AD possui uma abordagem individualizada que promove prevenção, tratamento e reabilitação de modo adaptado à infraestrutura do ambiente domiciliar e as dificuldades particulares de cada paciente, que pode ser realizada de maneira informal por meio de cuidadores ou parentes, ou de forma profissional através de uma equipe multidisciplinar de saúde, sendo os idosos o grupo alvo predominante (Gomes Oliveira et al., 2010; Montenegro, 2009).

A transição demográfica e o envelhecimento progressivo da população brasileira corroboram para que a AD com enfoque geriátrico tenha ganhado espaço (Souza & Caldas, 2008). Estima-se que até 2060 a população brasileira com mais de 60 anos passe dos 73 milhões, correspondendo a aproximadamente 32,17% da população do país (IBGE, 2022).

Os idosos possuem uma probabilidade maior de desenvolverem doenças bucais, sendo de maior prevalência nos clinicamente comprometidos em comparação aos saudáveis (Strömberg et al., 2011). O AD odontológico para idosos é uma atividade em expansão dado o aumento da expectativa de vida populacional aliado às especificidades inerentes a esse grupo etário, o que reforça a valia da inserção do Cirurgião-dentista (CD) como aliado à equipe multidisciplinar de AD com enfoque geriátrico (Tedeschi-Oliveira & Melani, 2007). Apesar de o atendimento domiciliar ser um modelo de serviço inicialmente relacionado a outras áreas da saúde, e que após a recente pandemia de COVID-19 ter se tornado um ramo em crescente ascensão, na odontologia, porém, ainda se trata de uma modalidade pouco (Brasil, 2022).

Com base no apresentado esta revisão de literatura tem como objetivo explorar a essencialidade do cirurgião-dentista como componente da equipe multidisciplinar de saúde no atendimento odontológico domiciliar para idosos.

## 2. Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem de revisão de literatura do tipo narrativa. Esta tem como objetivo identificar e sintetizar os principais achados da literatura acerca de um determinado tópico fornecendo aos leitores desde a perspectiva histórica até os avanços atuais da sua área de conhecimento (Andrade, 2021).

Foram incluídos artigos publicados na íntegra datados de 2009 a 2023 em língua portuguesa, inglesa, ou espanhola que se referiam ao tema proposto, selecionados nas bases de dados: SciElo, Medline, Lilacs e PubMed, através dos descritores: Odontologia geriátrica, Idosos, Atendimento domiciliar, Saúde bucal e assistência odontológica para idosos.

Os artigos levantados foram inicialmente analisados e interpretados por meio das fases da análise documental propostas por Bardin (2011): pré-análise, análise do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, será realizada a leitura superficial do material permitindo um contato inicial para conhecer a estrutura da narrativa, obtendo-se as primeiras orientações e impressões; a escolha dos documentos por exaustividade, representatividade, homogeneidade e adequação (Richardson, 2017).

Após a pré-análise, procedeu-se à análise propriamente dita, na qual os dados foram codificados, categorizados e

quantificados, conferindo tratamento aos resultados encontrados de forma que estes possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa (Richardson, 2017). Nesta etapa, foram excluídos os artigos que não estavam em concordância com os critérios estipulados para inclusão ou que após a sua leitura não agregaram conteúdo à pesquisa. Os dados foram adequadamente fichados e a síntese dos materiais foi apresentada em forma de texto explicativo. Foram utilizados um total de 32 artigos científicos publicados na íntegra e guidelines.

### 3. Revisão de Literatura

O envelhecimento é um processo natural e inerente a todo ser humano que pode ser compreendido como um conjunto de mudanças biológicas que se iniciam a partir da idade adulta. Na espécie humana os indivíduos passam por quatro macro fases do desenvolvimento conhecidas, sendo elas a infância, a adolescência, a idade adulta ou maturidade e a velhice, grupo usualmente conhecido como idosos (Peres Gonçalves, 2016).

A infância é a fase dada desde o nascimento até os 11 anos de idade, e é subdivida em três: 1ª infância (0 a 3 anos), 2ª infância (3 a 6 anos), e 3ª infância (6 a 11 anos). A adolescência é o período da vida humana entre a infância e a fase adulta que vai dos 12 aos 18 anos, podendo chegar até os 21 se o crescimento for tardio, e é a fase caracterizada por maiores mudanças no desenvolvimento físico e biológico. Já a fase adulta corresponde ao período de vida compreendido a partir dos 19 anos de idade, e é a etapa da vida em que se alcança o auge do desenvolvimento e a plena maturidade (Peres Gonçalves, 2016).

O adulto é considerado idoso quando atinge os 60 anos de idade, porém um projeto de lei recente prevê uma mudança no estatuto do idoso através de uma alteração que visa reclassificar o idoso como todo indivíduo adulto com idade superior a 65 anos, tal mudança tem conjectura no aumento da expectativa e qualidade de vida dos brasileiros (Prefeitura de Belo Horizonte, 2019; Lei nº 10.741(2003); IBGE, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento se dá quando há uma sequência de eventos onde ocorrem alterações intrínsecas ao ser humano, sendo elas de ordem biológica, fisiológica e generalizadas (OMS, 2015).

A alteração biológica, que se dá quando há um acúmulo de diversos danos moleculares e celulares, que resultam na perda progressiva das reservas fisiológicas, o que aumenta consideravelmente o risco de contrair doenças e gera um enfraquecimento da capacidade geral do indivíduo, culminando futuramente no falecimento. Entretanto tais mudanças não ocorrem de formas sequenciais e contínuas, visto que, cada indivíduo é um ser único, mesmo que tais alterações sejam associadas ao avanço expressivo da idade (OMS, 2015).

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade cada vez mais evidente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do último censo realizado no território (2021), mostram que o número de idosos vem crescendo intensamente em comparação aos dados do censo anterior (2012) (IBGE, 2022). Ao passo que ocorreu uma redução da população com idade inferior a 30 anos, houve simultaneamente um crescimento em todas as faixas etárias superiores a esta. Em 2021 as pessoas com mais de 30 anos de idade representavam cerca de 56,1% da população total do país, o que em 2012 configurava apenas 50,1% (IBGE, 2022).

Já a parcela da população com idade superior a 60 anos cresceu cerca de 3,4%, representando 14,7% da totalidade, o que em números absolutos corresponde a um aumento de 8,9 milhões de pessoas, passando de 22,3 milhões em 2012 para 31,2 milhões em 2021 (IBGE, 2022). À medida em que o tempo passa, é natural que idosos tenham maiores restrições físicas e cognitivas, além de serem mais vulneráveis a doenças, e considerando que o ápice do desenvolvimento biológico ocorre na fase adulta, é esperado que o organismo apresente uma redução de suas atividades, acarretando uma maior dificuldade para realizar tarefas simples, como a higienização oral adequada (Peres Gonçalves, 2016; Marte-Mari Uhlen-Strand et al., 2023).

De igual modo ao restante do corpo, a cavidade oral também envelhece, e algumas manifestações comuns podem ser observadas, como alteração na capacidade gustativa, edentulismo, cáries dentárias, doenças periodontais e xerostomia (Gomes

Rivaldo et al., 2008). Alguns destes reflexos possuem íntima relação com os fármacos comumente utilizados por idosos, visto que estão mais propensos a desenvolverem doenças crônicas e o consequente uso das medicações para controle (Gomes Rivaldo et al., 2008; Silva & Labuto 2022).

O edentulismo é uma condição que afeta os idosos em todo o mundo e sempre esteve erroneamente associado ao processo natural do envelhecimento, entretanto é sabido que se trata de uma associação empírica e incorreta (Albeny & Santo, 2018). Ainda que não seja algo que advém da idade, o edentulismo é um problema que ocorre predominantemente nessa faixa etária, resultado de maus hábitos acumulados por toda a vida, e sua etiologia está principalmente associada a doenças periodontais, tabagismo, etilismo, má higiene oral, além de questões socioeconômicas (Silva e Labuto 2022; Goursand et al., 2014; Gomes Rivaldo et al., 2008).

Apesar de ser comum nos idosos, a perda dos elementos dentários traz muitos reflexos negativos em suas vidas, como dificuldade de mastigação, fonação, deglutição, além dos efeitos sociais como na estética, o que pode os afetar psicologicamente (Silva & Labuto 2022; Goursand et al., 2014; Gomes Rivaldo et al., 2008). A principal consequência local da perda dentária é a reabsorção do rebordo, que ocorre de forma contínua e irreversível (Gomes Rivaldo et al., 2008).

As doenças periodontais são condições causadas principalmente pela má higiene da cavidade oral, e tem maior incidência nessa faixa etária, dadas as dificuldades físicas para uma limpeza adequada, o que proporciona um ambiente ideal para acúmulo de biofilme e a consequente instalação da doença periodontal, com sua característica ressecção gengival, resultando em exposição radicular (Albeny & Santo, 2018).

A exposição radicular proveniente das doenças periodontais, associada à uma dieta propícia e a não remoção do biofilme, resultam em cáries dentárias radiculares, que são predominantes no grupo em questão, em relação às cáries em coroa (Silva & Labuto 2022).

A xerostomia em idosos é uma condição ligada principalmente ao uso de fármacos para controle de doenças comuns a esse grupo, como a hipertensão, depressão, ansiedade, entre outros. Com o avançar da idade as glândulas salivares desaceleram a produção de saliva em até 30%, e há uma redução da sua viscosidade, influenciando na deglutição, além de contribuir para um ambiente mais propício para outras patologias (Albeny & Santo, 2018).

À medida em que os anos passam, no idoso verifica-se uma diminuição da perfusão sanguínea, além da perda da elasticidade da mucosa, o que associada à redução do fluxo salivar e as suas consequências, favorece o surgimento de lesões na mucosa oral de forma mais frequente. As principais lesões de mucosa as quais os idosos estão associados são: estomatite protética, úlceras, hiperplasia fibrosa, cânceres, além das doenças fúngicas como a candidíase (Albeny & Santo, 2018).

Além das particularidades citadas, o envelhecimento também ocasiona aumento da morbidade, e do declínio funcional, que tornam os idosos mais vulneráveis e dependentes de cuidados alheios e quando associados à dificuldade de locomoção corroboram para que tais pessoas não procurem atendimentos ambulatoriais (Santos et al., 2009; Savassi et al., 2018; Marte-Mari Uhlen-Strand et al., 2023; Weening-Verbree et al., 2022). Visando a resolução desses casos surgiu o modelo de assistência domiciliar, proveniente do termo “home care”.

A respeito da assistência domiciliar é possível defini-la como:

É a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. (Brasil, 2021)

No SUS a AD é dividida em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. A AD1 diz respeito à atenção básica, e é a assistência prestada em domicílio aqueles pacientes que necessitam de cuidados de menor intensidade e frequência e que exijam menores aportes de saúde. A AD2 é a modalidade de assistência destinada a pessoas que precisam de uma maior

frequência de cuidados, acompanhamento contínuo e que requeiram aportes em saúde superiores aos ofertados na rede básica. Já a AD3 é indicada para os pacientes que presumivelmente necessitarão dessa assistência por toda a vida, e que precisam de equipamentos mais específicos (Brasil, 2021).

Para que seja possível realizar esse atendimento de forma eficaz e integral foi necessária a criação das Equipes multidisciplinares de atendimento domiciliar (EMAD), que foram separadas em dois agrupamentos: as EMAD do tipo 1 e as EMAD do tipo 2. A EMAD 1 é destinada aos municípios que possuam mais de 40 mil habitantes, enquanto a EMAD do tipo 2 é destinada aos municípios com população mínima de 20 mil habitantes, mas que não ultrapassem 40 mil habitantes. Ambas as equipes podem ser formadas por assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, psicólogos e farmacêuticos, e a principal diferença entre elas dá-se em uma maior carga horária de trabalho as equipes designadas aos municípios maiores (Brasil, 2021).

Apesar da diversidade de profissionais que compõem as equipes, a AD é prestada principalmente por assistentes sociais, médicos e profissionais de enfermagem e ainda há uma baixa adesão dos cirurgiões dentistas para executarem esse trabalho (Girestam Croonquist et al., 2020). Atualmente os dentistas são apenas consultores para as equipes de enfermagem que fazem as visitas periódicas, e a intervenção odontológica realizada pelo CD se dá apenas quando há um problema a ser solucionado e não integrados à equipe forma rotineira (Czwickla et al., 2021; Girestam Croonquist et al., 2020).

As visitas domiciliares odontológicas costumam ser demoradas e necessitam de uma boa programação prévia, dado que o ambiente a ser usado como “consultório” não possui todos os materiais disponíveis, e para que haja uma boa resolutividade, requer uma organização a fim de que os materiais a serem usados sejam separados e transportados de forma segura e compacta, sem pôr em risco a biossegurança do paciente (Czwickla et al., 2021; Marte-Mari Uhlen-Strand et al., 2023). Os desafios encontrados pelos dentistas são inúmeros, como a necessidade de uma ampla organização prévia, deslocamento até o local, baixa remuneração, a necessidade de equipamentos de baixa complexidade que sejam móveis para realização de procedimentos fora do consultório, além de dificuldades ergonômicas para o profissional e paciente (Czwickla et al., 2021; Marte-Mari Uhlen-Strand et al., 2023; Prefeitura de Belo Horizonte, 2019).

Esse atendimento realizado em domicílio é dividido em duas etapas, a inicial chamada de “meio” e a seguinte, chamada de “fim” (Prefeitura de Belo Horizonte, 2019). O meio trata-se do primeiro contato com o paciente, e vai desde o conhecimento da localidade e da residência, de observar o ambiente doméstico o qual está inserido, e principalmente realizar a avaliação clínica, o que é primordial para uma boa formulação do plano de tratamento. O Fim é a etapa da realização dos procedimentos propriamente dita (Prefeitura de Belo Horizonte, 2019).

Como os AD são prestados principalmente para pessoas idosas e/ou com incapacidades diversas, há alguns desafios encontrados. Pesquisas mostram que os idosos domiciliados possuem saúde bucal em piores condições do que os residentes em asilos ou não domiciliados, e a manutenção da saúde bucal é geralmente realizada por profissionais de enfermagem de maneira simples e restrita, devido às limitações de conhecimento na área (Czwickla et al., 2021; Girestam Croonquist et al., 2020; Jesus et al., 2020; Marte-Mari Uhlen-strand et al., 2023).

Um estudo realizado na Noruega a respeito dos atendimentos odontológicos em idosos domiciliados mostrou que o que os procedimentos predominantes ainda são as restaurações, exodontias e confecções de próteses, já os tratamentos endodônticos e periodontais raramente eram realizados, o que reforça a perspectiva de um atendimento focado no curativo e não no preventivo, desviando de uma manutenção da saúde bucal a longo prazo (Marte-Mari Uhlen-Strand et al., 2023). Dados deste mesmo estudo mostram que a maioria dos dentistas levam bastante tempo analisando o histórico médico e a lista de medicamentos do idoso, tempo esse que somado ao já significativo do procedimento propriamente dito, torna-o ainda mais exaustivo, obstáculo que com uma maior comunicação interdisciplinar seria facilmente solucionado (Gibson et al., 2022; Montenegro, 2009; Uhlen-Strand et al., 2023).

A associação entre os profissionais de saúde bucal e os médicos geriatras possui tão grande relevância para saúde do idoso que a Federação mundial de odontologia a cita como o primeiro dos oito pilares fundamentais para um envelhecimento saudável (Gibson et al., 2022). Essa colaboração proporcionaria um viés de cuidado integral, pois é fato que idosos dependentes possuem maiores complexidades em saúde e precisam de uma atenção centrada na melhoria da qualidade de vida, através de um planejamento multidisciplinar, sendo a odontologia uma das bases determinantes (Czwikla et al., 2021; Gibson et al., 2022).

Além desta associação, para realizar um bom atendimento odontológico em idosos domiciliados é necessário que o CD tenha bastante domínio sobre geriatria, manejo de idosos, e esteja disposto a se amoldar aos diferentes locais, e a fazer adaptações para ser resolutivo, mesmo sem amplos equipamentos e materiais. Outros fatores devem ser aplicados como a empatia e a coparticipação, proporcionando ao paciente a sensação de autonomia nas decisões do tratamento, e esse mecanismo deve ser usado até o ponto em que não intervenha nas necessidades fundamentais.

Por serem pacientes mais frágeis e debilitados é comum que eles tenham maiores dificuldades em manter a posição e colaboração para o atendimento, e para facilitar a atuação clínica o profissional deve solicitar a assistência do cuidador no paciente, pois ele quem mais domina o manejo do idoso. Outras medidas devem ser adotadas caso haja necessidade como a estabilização da cabeça do paciente que pode ser realizado pelo cuidador ou pelo auxiliar em saúde bucal (ASB), a manutenção da abertura de boca também é indispensável para uma boa visualização e sucesso, e pode ser feito através de abridores de boca, sempre com os cuidados necessários (Prefeitura de Belo Horizonte, 2019).

O método de intervenção deve ser baseado em evidências, e sempre que possível usar medidas menos invasivas e traumáticas (Gibson et al., 2022). E de tal forma para que se consiga alcançar uma boa saúde a longo prazo a equipe deve focar na prevenção, orientando os cuidadores de como realizar adequadamente a higienização da cavidade oral, no cuidado e limpeza com as próteses dentárias, além da realização periódica de raspagem e profilaxia (Gibson et al., 2022).

#### **4. Conclusão**

Os profissionais da odontologia têm muito a contribuir à qualidade de vida dos idosos através de um atendimento especializado e adaptado à realidade dos pacientes domiciliados, pois quando inseridos como parte da equipe multidisciplinar de saúde, trazem uma abordagem preventiva. Em outros termos, o cuidado humanizado e colaborativo com os cuidadores dos idosos trás em longo prazo uma desvinculação progressiva da odontologia domiciliar apenas curativa.

É válido destacar que a odontologia não possui como especialidade o atendimento domiciliar, e que os profissionais que decidam se dedicarem a tal área necessitarão aperfeiçoar seus conhecimentos na prática, adequando-se a cada ambiente e realidade, com o intuito de conceder resolutividade aos casos, adaptando as técnicas odontológicas já conhecidas à experiência adquirida na vida prática.

Como sugestão de trabalhos futuros a respeito desta temática, destaca-se a expectativa de realização de pesquisas de campo no âmbito domiciliar com o intuito de observar o assunto através uma perspectiva direta e concentrar informações que possam ser usadas para elaboração de diretrizes direcionadas à atuação do cirurgião-dentista no atendimento odontológico domiciliar para idosos.

#### **Referências**

Prefeitura de Belo Horizonte. SUS-BH. (2019). Protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal. [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo\\_atencao\\_domiciliar\\_saude\\_bucal-08-04-2019.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo_atencao_domiciliar_saude_bucal-08-04-2019.pdf)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Projeção da população. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 3/10/2003, Página 1 (2003). <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Atenção domiciliar. Modalidades de Atenção Domiciliar. (n.d.). Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>
- Câmara dos Deputados. (2023). PL 5383/2019 Disponível em: Portal Da Câmara Dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2223942>
- Czwikla, J., Herzberg, A., Kapp, S., Kloep, S., Rothgang, H., Nitschke, I., Haffner, C., & Hoffmann, F. (2021). Effectiveness of a Dental Intervention to Improve Oral Health among Home Care Recipients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9339. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179339>
- Tedeschi-oliveira, S; & Melani, R. (2007). Atendimento Odontológico Domiciliar: considerações éticas. *Revista Uningá*, 14. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.14.eUJ628>
- Gibson, G., Wehler, C. J., & Jurasic, M. M. (2022). Providing Effective Dental Care for an Ageing Population. *International Dental Journal*, 72(4), S39–S43. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.011>
- Girestam Croonquist, C., Dalum, J., Skott, P., Sjögren, P., Wårdh, I., & Morén, E. (2020). Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes – Oral Hygiene, Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff’s Oral Health Knowledge and Attitudes. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1305–1315. <https://doi.org/10.2147/cia.s236460>
- Gomes Oliveira, A., Ávila Silva Reis, S. M., Reis Paula, A., & Amorim Carvalho, T. (2010). A integração da odontologia no programa de Assistência Domiciliar (PAD): uma retrospectiva. *Revista Em Extensão*, 9(1). <https://doi.org/10.14393/ree-v9n12010-20671>
- Gomes Rivaldo, E., Pereira Padilha, D. M., Fontoura Frasca, L. C. D., & Rybu, B. R. (2008). Envelhecimento e saúde bucal. *Stomatos*, 14(26),39-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012264006>
- Goursand, D., Rocha, E., & Almeida, P. (2014). O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos [Review of o impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos. *UNITAU*, 6(1). <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/1876>
- Jesus, R. M. De, Campos, F. L., Rodrigues, L. G., Perazzo, M. De F., Soares, A. R. Dos S., Ribeiro, M. T. De F., Sampaio, A. A., & Ferreira, R. C. (2020). Guideline for oral care of dependent elders: mapping review and cross-cultural adaptation to Portuguese-Brazil. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0097>
- Kim, C.-O., & Jang, S.-N. (2018). Home-Based Primary Care for Homebound Older Adults: Literature Review. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 22(2), 62–72. <https://doi.org/10.4235/agmr.2018.22.2.62>
- Montenegro, D. A. F. M. e D. F. L. B. (2009). O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. *Rev Paul Odonto*. 31(3): 15-19.
- OMS- Organização Mundial de Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=C3B167A635C9E05375A53D94EB259BD2?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=C3B167A635C9E05375A53D94EB259BD2?sequence=6).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Atenção domiciliar. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>
- Peres Gonçalves, J. (2016). Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. *Revista Contexto & Educação*, 31(98), 79. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>
- Santos, F. H. dos, Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia Em Estudo*, 14(1), 3–10. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722009000100002>
- Cançado, L., Araujo, M., Gonçalves, D., Cristina, Heitor Silvério Lopes, RL Fregonezi, & Turcotte, S. (2018). Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. *Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade*, 13(40), 1–13. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1599](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1599)
- Silva, J., & Labuto, M. (2022). Principais alterações na cavidade bucal do idoso [Review of Principais alterações na cavidade bucal do idoso]. *Caderno de Odontologia Do UNIFESO*, 4(1).
- Silva, R. M. da, Peres, A. C. O., & Carcereri, D. L. (2020). Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2259–2270. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>
- Souza, I. R. de, & Caldas, C. P. (2008). Atendimento Domiciliário Gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 61–68. <https://doi.org/10.5020/18061230.2008.p61>
- Strömberg, E., Hagman-Gustafsson, M.-L., Holmén, A., Wårdh, I., & Gabre, P. (2011). Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(3), 221–229. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x>

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. <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1363>

Marte-Mari Uhlen-Strand, Hovden, E., Falk Schwendicke, Vibeke Ansteinsson, Ibrahimu Mdala, & Rasa Skudutyte-Rysstad. (2023). Dental care for older adults in home health care services - practices, perceived knowledge and challenges among Norwegian dentists and dental hygienists. *BMC Oral Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02951-x>

Weening-Verbree, L. F., Schuller, A. A., Zuidema, S. U., & Hobbelen, J. S. M. (2022). Evaluation of an Oral Care Program to Improve the Oral Health of Home-Dwelling Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7251. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127251>

Andrade, M. C. R. (2021). O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(SPE), 1–5. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310>

Roberto Jarry Richardson. (2017). Pesquisa social.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.