



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI | AFYA EDUCACIONAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**INGRID OHANA OLIVEIRA
JERITZA ALVES DE MOURA**

**ATENÇÃO DOMICILIAR EM ODONTOLOGIA AOS IDOSOS E ADULTOS COM
NECESSIDADE ESPECIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**TERESINA
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

O48a Oliveira, Ingrid Ohana.

Atenção domiciliar em odontologia aos idosos e adultos com necessidade especiais: uma revisão integrativa. Ingrid Ohana Oliveira; Jeritza Alves de Moura. – TERESINA: UNINOVAFAPI, 2022.

Monografia (Graduação em odontologia) – Centro Universitário UNINOVAFAPI / Afya, Teresina, 2022.

39 p.; 23cm.

Orientador (a): Dr. Carlos Alberto Monteiro Falcão. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2022.

1. Visita domiciliar. 2. Odontologia. 3. Idosos. 4. Necessidades especiais. I. Título. II. Falcão, Carlos Alberto Monteiro.

CDD 617.681 22

UNINOVAFAP

CENTRO UNIVERSITÁRIO

Afya EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

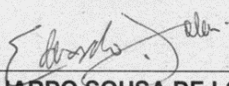
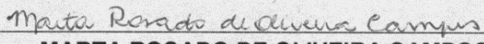
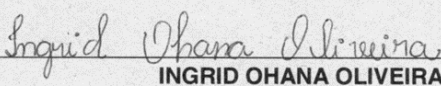
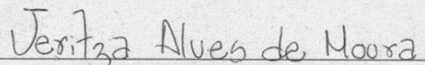
CURSO DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ATA DE DEFESA

Aos 09 dias do mês de novembro de 2022 ocorreu a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**ATENÇÃO DOMICILIAR EM ODONTOLOGIA AOS IDOSOS E ADULTOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**” dos discentes **INGRID OHANA OLIVEIRA** e **JERITZA ALVES DE MOURA**. O trabalho foi orientado pelo (a) Prof. **CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO** e a banca examinadora foi composta por Prof. **EDUARDO SOUSA DE LOBÃO VERAS** e Prof. **MARTA ROSADO DE OLIVEIRA CAMPOS**.

Após a apresentação oral e leitura do trabalho escrito, a banca emitiu o seguinte parecer:

☒	APROVADO
☐	APROVADO MEDIANTE CORREÇÕES
☐	REPROVADO


CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO
(Presidente da Banca)
EDUARDO SOUSA DE LOBÃO VERAS
(Componente da Banca)
MARTA ROSADO DE OLIVEIRA CAMPOS
(Componente da Banca)
INGRID OHANA OLIVEIRA
(Discente)
JERITZA ALVES DE MOURA
(Discente)**AFYA.COM.BR**

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. A nossa querida família, que tanto admiramos, dedicamos o resultado dos nossos esforços realizados ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos esses anos de estudos. Por ter permitido que nós tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos nossos pais, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para tal realização.

Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo de curso.

Ao professor Carlos Aberto Falcão, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com tanta dedicação.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

O Centro Universitário UNINOVAFAPI, essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendemos ao longo dos anos do curso.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar; Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de afastar-se de abraçar; Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora; Tempo de rasgar, e tempo de cozer; tempo de estar calado, e tempo de falar; Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz.

Eclesiastes 3:1-8

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Atenção Domiciliar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDO	Base de Dados de Odontologia
DCNT	Doenças Cônicas Não Transmissíveis
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PAD	Plano de Atenção Domiciliar
PcD	Pessoa com Deficiência
PEDI	Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RI	Revisão Integrativa
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIAD	Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em diversos países, por ser caracterizado como serviço de saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizados em pacientes portadores de doenças crônicas, síndrômicos ou com a saúde comprometida que estejam impossibilitados de ir ao consultório. Desta forma, objetivou-se realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar as evidências científicas que abordem a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais. Trata-se de uma pesquisa de revisão do tipo integrativa, em que a busca por artigos foram realizadas nas bases de dados do LILACS; SciELO; MEDLINE/PUBMED e BDO. Foram analisados 9 artigos sobre a temática em pauta, sendo que a população alvo, na maioria deles, foram os idosos. Os resultados revelaram que a atenção domiciliar odontológica as pessoas ou idosos com necessidades especiais ainda se mostram inovadores em saúde bucal e apresenta potencialidades, pois leva assistência a uma parcela da população que não teria acesso a serviços de saúde, devido à sua condição de restrição ao lar. Por meio da visita domiciliar (VD), os membros da estratégia de saúde bucal podem refletir sobre seu processo de trabalho com vistas a desenvolver estratégias que viabilizem as ações de saúde na comunidade e reduzam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Todavia, como fragilidades para o AD em saúde bucal as pesquisas selecionadas apontaram que a intervenção não melhorou a saúde bucal subjetiva, não ocorreu redução da prevalência de periodontite; a baixa escolaridade pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição, aumentando, assim, os riscos à saúde e idosos residentes em zona rural de difícil acesso. Portanto, o cirurgião dentista, enquanto profissional da saúde, realiza um papel fundamental na VD mediante atividades de promoção da saúde, motivação e educação em saúde voltada ao paciente e à sua família.

Palavras-Chave: Visita Domiciliar. Odontologia. Idosos. Necessidades Especiais.

ABSTRACT

Dental home care is considered a reality of professional practice in several countries, as it is characterized as a preventive, curative and educational health service carried out in patients with chronic diseases, syndromic or with compromised health who are unable to go to the office. Thus, this study aimed to carry out an integrative literature review to analyze the scientific evidence that addresses the experience and importance of the dentist integrated into home care for the elderly and adults with special needs. This is an integrative review research, in which the search for articles was carried out in the LILACS; SciELO; MEDLINE/PUBMED and BDO databases. Nine articles on the subject were analyzed, and the target population, in most of them, were the elderly. The results revealed that dental home care for people or elderly with special needs is still innovative in oral health and has potential, because it provides assistance to a portion of the population that would not have access to health services, due to its condition of being restricted to the home. Through the home visit (HV), the members of the oral health strategy can reflect on their work process in order to develop strategies that enable health actions in the community and reduce inequalities in access to health services. However, as weaknesses for the AD in oral health the selected researches pointed out that the intervention did not improve the subjective oral health, there was no reduction in the prevalence of periodontitis; the low education level may favor the non-adherence to the therapeutic plan due to the difficulty to read and understand the prescription, thus increasing the health risks and the elderly living in rural areas with difficult access. Therefore, the dental surgeon, as a health professional, assumes a fundamental role in the HV through health promotion activities, motivation, and health education aimed at the patient and his family.

Keywords: Home Visiting. Dentistry. Elderly. Special Needs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Atendimento Domiciliar Interdisciplinar.....	14
3.2 Atendimento Domiciliar Particular (Home Care)	15
3.3 Atendimento Domiciliar Odontológico	16
3.4 Atendimento odontológico domiciliar ao acamado e idoso.....	19
4 METODOLOGIA	26
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	31
6.1 Ações do profissional odontólogo nas visitas domiciliares Erro! Indicador não definido.	
6.2 Importância do profissional odontólogo como integrante da equipe multiprofissional para as visitas domiciliares	
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em diversos países, por ser caracterizado como serviço de saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizados em pacientes portadores de doenças crônicas, sindrômicos ou com a saúde comprometida que estejam impossibilitados de ir ao consultório. O foco maior desse tipo de atendimento é manter de forma interdisciplinar a saúde do paciente, dando-os qualidade de vida e bem-estar (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2018).

Mundialmente, a assistência domiciliar vem crescendo nos últimos anos devido ao processo de envelhecimento e a mudança no perfil populacional, acarretado pelo aumento significativo na melhoria na qualidade de vida do idoso e de pacientes com necessidades de cuidados especiais, em decorrência da melhora da alimentação, educação, habitação, saneamento básico, vacinas, medicamentos e dos serviços em saúde (FRANCO *et al.*, 2021).

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. Ressalta-se, ainda, o acolhimento, que é a humanização no atendimento, dando direito ao usuário em ser escutado, de forma qualificada e singular. Todos estes princípios fortalecem o vínculo entre a população usuária e o serviço de saúde (BIZZERIL *et al.*, 2015).

Os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde na residência dos pacientes, bem como no ambiente em que vivem, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi e dependentes. Essa prática contribui na manutenção do estímulo do idoso à vida, além da efetiva participação familiar nas condutas multidisciplinares e de orientações aos idosos e cuidadores (ROCHA; MIRANDA, 2013).

O setor de home care cresceu exponencialmente nas últimas décadas. Atualmente estima-se que aproximadamente 1 milhão de pacientes iniciem tratamento domiciliar anualmente no Brasil, incluindo os setores públicos e privados. A assistência domiciliar, classicamente reconhecida pelos benefícios sociais que proporciona, como a participação do paciente na vida familiar e na sociedade e consequente melhora na qualidade de vida, apresenta uma vantagem ímpar em termos de segurança do paciente e controle de infecções (GASPAR *et al.*, 2020).

O objetivo da assistência odontológica domiciliar é intervir no processo saúde-doença e promover a saúde bucal, através da motivação, educação e tratamento clínico destes pacientes, de forma interdisciplinar, e orientar o cuidador nos cuidados orais. A assistência odontológica domiciliar não é mencionada no código de ética odontológico, porém todas as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas conforme as normas deontológicas pertinentes a odontologia e sua área de atuação (FRANCO *et al.*, 2021).

A compreensão que os indivíduos têm sobre a condição bucal é uma importante referência à qualidade de vida, que simboliza um compromisso pessoal para a obtenção de uma vida saudável e faz síntese às condições concretas de saúde, às respostas subjetivas, aos valores e às perspectivas culturais. O indivíduo acometido por alterações no estado de saúde geral preocupa-se mais com a disfunção existente, razão pela qual ele se encontra acamado, internado ou limitado e considera irrelevantes os cuidados com a saúde bucal (VOLQUIND *et al.*, 2021).

As condutas clínicas odontológicas domiciliares são fundamentais para pacientes fragilizados, devido à saúde sistêmica poder ser influenciada por inflamações gengivais e acúmulo de biofilme. O biofilme presente na cavidade oral, se não for removido por meio de estratégias específicas como a escovação ou raspagem, pode ser aspirado pelo paciente causando uma pneumonia aspirativa e/ou favorecer doenças pulmonares, cardiovasculares e diabetes (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o propósito 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 integral,

e integradas, na saúde e a implementação de serviços domiciliares (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Portanto a presente revisão integrativa tem como finalidade abordar evidências científicas que analisam a importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar a pacientes acamados, idosos e com necessidades especiais, assim como identificar as potencialidades e fragilidades para essa assistência.

.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar as evidências científicas que abordem a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Descrever as potencialidades da atuação do cirurgião-dentista no atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais.
- Descrever as dificuldades encontradas pelo cirurgião-dentista no atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais.
- Conhecer a participação do cirurgião dentista em equipes multidisciplinares para o atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atendimento Domiciliar Interdisciplinar

O atendimento domiciliar constitui um conjunto de ações direcionadas ao atendimento individual, familiar e da comunidade, sendo considerada uma estratégia educativa, assistencial e principalmente de saúde, com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos vulneráveis ou no planejamento de ações coletivas. É caracterizado ainda pelo atendimento do profissional da saúde em domicílio, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, principalmente no caso de pessoas dependentes (ROSA *et al.*, 2021).

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.*, 2015).

Este tipo de atenção vem designar a “desospitalização” do cuidado, aproximando o usuário do profissional. É considerada um componente do *continuum* dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em seus domicílios com o propósito de: promover, manter ou restaurar a saúde; maximizar o nível de independência; minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura (BIZERRIL *et al.*, 2015).

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado. A diferença entre as EMADs e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional, que deverá conter, minimamente: Médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e/ou assistente social, de acordo com as variações de carga horária. A Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), deverá oferecer apoio à EMAD, bem como às equipes de atenção básica. Sua composição mínima é de três profissionais de nível superior, escolhidos entre oito diferentes ocupações: Assistente

social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Farmacêutico, e Terapeuta ocupacional, com especificações de somatório de cargas horárias semanais previsto pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, a participação do Odontólogo na AD, é regulamentada, porém de caráter complementar, e não obrigatório (ROSA et al., 2021).

3.2 Atendimento Domiciliar Particular (Home Care)

Segundo a resolução da Agência Nacional de Vigilância em Saúde-ANVISA (2006), para um paciente ser admitido em um serviço de “home care” é necessário que ele tenha indicação do médico que o acompanhou. Após a indicação, será feito um Plano de Atenção Domiciliar (PAD), a fim de orientar a atuação dos profissionais de saúde envolvidos com o paciente, para que se dê início então aos cuidados necessários.

Os pacientes que recebem assistência domiciliar são acompanhados por uma equipe de profissionais da área da saúde, e não somente um cuidador. A diferença é que este último, é uma pessoa que auxilia o paciente em suas atividades cotidianas, enquanto que a equipe multiprofissional está preparada para prestar diversos serviços no âmbito da saúde, no domicílio do paciente (BRASIL, 2006).

Como a população está envelhecendo, tanto no Brasil quanto no mundo, os pacientes mais frequentes em Home Care são aqueles com enfermidades advindas do processo de envelhecimento, como doentes crônicos, portadores de câncer, Alzheimer, pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), diabéticos debilitados, com escaras de decúbitos e queimados em recuperação, deixando para os hospitais somente os pacientes de emergência. Além disso, pacientes terminais têm uma forte indicação para o internamento domiciliar (AGUIAR, 2014).

A realização de procedimentos Odontológicos no atendimento Home Care, tem como objetivo levar o cuidado em saúde bucal à casa do paciente que será atendido, por meio dos equipamentos portáteis. Diversos procedimentos podem ser realizados no âmbito domiciliar, necessitando que o profissional de Odontologia tenha o conhecimento científico e a habilitação clínica (MARQUES *et al.*, 2022).

A Atenção Domiciliar particular voltada à Saúde Bucal propicia a valorização da promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças da cavidade oral, além de proporcionar a possibilidade da realização de procedimentos odontológicos na residência do paciente, promovendo um cuidado capaz de ampliar a capacidade da autonomia e da corresponsabilidade do cuidado através da integração paciente-cuidador (PRADO, 2019).

Segundo Miranda *et al.* (2018) no atendimento home care devem ser priorizados os procedimentos essenciais, por isso se deve elaborar o plano de tratamento buscando as principais necessidades de o paciente como eliminar possíveis focos de inflamação, infecção e sintomatologias dolorosas do paciente, ajuste e reembasamento de próteses para lhe proporcionar o bem-estar e melhor qualidade de vida.

3.3 Atendimento Domiciliar Odontológico

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em muitos países, por tratar de um serviço em saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizado em pacientes idosos acamados (fragilizados) ou impossibilitados de ir ao consultório. Esse tipo de assistência em saúde, de planejamento e atividades interdisciplinares, tem como objetivo estabelecer o bem-estar e qualidade de vida desses pacientes (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A odontologia domiciliar pode ser considerada como mais uma área de atuação odontológica a ser realizada pelo cirurgião-dentista, com ênfase multidisciplinar, em que se avalia o paciente como um todo e contribui na promoção de uma qualidade de vida saudável e funcional, quando possível, para essas pessoas. Poucos são os relatos na literatura a respeito dessa específica prática odontológica, talvez pela falta de capacitação profissional em atuar de maneira multidisciplinar e de adaptação profissional, ou o desconhecimento por parte dos próprios pacientes, familiares e profissionais envolvidos a respeito da existência desses serviços (ROCHA; MIRANDA, 2013).

A odontologia domiciliar atua com a efetiva participação do cirurgião-dentista na equipe e não deve estar limitado apenas à saúde bucal, mas também objetivar a promoção da saúde geral. Nesse contexto, a troca de informações com as outras áreas

de atuação profissional, dedicadas a esse atendimento, é fundamental, para um melhor tratamento preventivo e clínico, em que os aspectos medicamentosos e sistêmicos devem ser considerados (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para a obtenção das regulamentações dos conceitos básicos e respeitando os ensinamentos éticos do SUS os profissionais da área odontológica precisam estarem preparados qualificadamente, conhecendo as condutas que devem ser feitas ao entrarem nos domicílios, fazer anamneses individualizadas, ter conhecimentos sobre patologias orais, além de buscar levar aos pacientes: a integridade, possuindo bastante atenção na tríade da universalidade, equidade e o acolhimento, dispoendo como conformidade os aspectos técnicos e humanizados. Todos estes conceitos consolidam a ligação entre a população que precisa desses cuidados ao serem atendidos e os profissionais envolvidos (SILVA *et al.*, 2018).

Os atendimentos domiciliares são métodos benéficos, quando existe um ótimo planejamento do que irá ser feito e a forma que irá se abordar os pacientes, essas técnicas fazem com que os cirurgiões dentistas possuam resultados bastante significativo, pois essa estratégia viabiliza buscar atender de uma melhor forma os que precisam de um atendimento diferencial, como é o caso de pessoas que possuem pouca mobilidade, pacientes com determinadas síndromes e pacientes idosos (PRADO, 2019).

Esse grupo em particular, o atendimento odontológico possui inúmeros impasses por causa das próprias condições dos pacientes, seja ela por causa da dificuldade ao sistema de saúde bucal ou até mesmo dos parentes não irem em busca do atendimento por falta de informação (PRADO, 2019).

O atendimento odontológico em nível domiciliar é considerado efetivo, pois devolve bem-estar e qualidade de vida ao paciente, e tem como objetivo estabelecer uma melhora da saúde geral do paciente. Uma boa saúde bucal é capaz de diminuir o número de infecções, tanto oral quanto geral, diminui os custos quando se previne essas infecções, diminui a mortalidade e a comorbidade, uma vez que a cavidade bucal é porta de entrada de diversos microrganismos. O tratamento odontológico no domicílio proporciona um atendimento humanizado ao paciente dependente (idoso, portador de doença crônica, pessoa com deficiência, entre outros) impossibilitado de ir a um consultório odontológico,

e assim, o cirurgião-dentista que se desloca ao encontro do paciente (VIEIRA *et al.*, 2016).

Levando-se em conta o aumento da morbidade pelas afecções dentárias, tal como a doença periodontal, faz-se necessário a implementação da atenção à saúde bucal dos pacientes com doenças crônicas, como a diabetes, a doença pulmonar obstrutiva crônica, pacientes com cardiopatias, pois essas moléstias podem ter o seu quadro agravado devido à pneumonia nosocomial, dentre outras infecções (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No tratamento em domicílio, o trabalho em equipe deve buscar a terapêutica curativa, a paliativa e a assistência preventiva, a ideal, adaptando a cada caso. O cirurgião-dentista deve estar familiarizado e preparado com toda essa situação em que o paciente se encontra, pois, uma percepção dos sinais e sintomas de doenças na cavidade bucal, devem ser decifrados pelo profissional odontólogo, a fim de uma execução clínica competente e menos traumática para o paciente (ROCHA; MIRANDA, 2013).

É necessário a precisão de técnicas específicas de manejo e adequação profissional para que o procedimento seja efetivado de modo apropriado, onde a conduta técnica do procedimento clínico na prática odontológica domiciliar, realizada pelo odontólogo, não venha oferecer contestações, prevenindo e eliminando possíveis focos de sintomatologias dolorosas a fim de delinear e realizar procedimentos clínicos característicos e de mínima intervenção (MIRANDA *et al.*, 2018).

A característica do atendimento odontológico é a proximidade face a face, entre odontólogo e paciente, então, medidas de biossegurança são fundamentais para evitar a transmissão de microrganismos, devido a exposição frequente a fluidos, saliva, sangue e produção de aerossóis, além de instrumentos cortantes manuais contaminados (TUÑAS *et al.*, 2020).

Para que seja possível oferecer um atendimento mais específico e de qualidade, a este grupo populacional de idosos que requer conforto e segurança, deve-se verificar a ampliação dessa atividade domiciliar, com um número maior de profissionais odontólogos especializados em Odontogeriatria, atendendo-os de forma mais individualizada e oferecendo maior bem-estar (CUKIER, 2019).

3.4 Atendimento odontológico domiciliar ao acamado e idoso

Quanto aos pacientes acamados, esses são na maioria das vezes idosos portadores de diversas patologias como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, doença de Alzheimer, pneumonia, endocardite bacteriana e outras doenças relacionadas à idade avançada, e por isso necessitam de um acompanhamento longitudinal por parte da equipe que está inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF). Muitos desses usuários se encontram em situação econômica desfavorável e em vulnerabilidade social, além de necessitarem de auxílio em suas atividades básicas e instrumentais do dia-a-dia (ROSA *et al.*, 2021).

Outros usuários que também dependem de cuidados no domicílio são aqueles que tem limitação funcional e/ou doenças graves, obesos mórbidos, restritos ao leito e/ou domicílio, em que o deslocamento até a unidade de saúde torna-se impeditivo de acesso ao atendimento odontológico, bem como usuários e/ou famílias em condições de vulneração (BRASIL, 2019).

Para tanto, é importante ressaltar que o AD é responsável pelo atendimento relacionado à visita e a internação domiciliar, sendo esta realizada por uma equipe multiprofissional de saúde, com o objetivo de possibilitar uma assistência em saúde humanizada, holística e permeada de vínculo. Neste contexto, a visita domiciliar pode ser entendida como porta de acesso da pessoa às ações e serviços de saúde da ESF (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal intensifica a importância da equipe de saúde bucal realizar as visitas domiciliares às pessoas com dificuldade de deslocamento à ESF, de forma a ampliar seu acesso¹⁹. Com o avançar da idade há uma certa prevalência de Doenças Cônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população, e consequentemente um uso elevado de diversos medicamentos para o tratamento dessas patologias. O somatório da presença de DCNT, associadas ao alto uso de medicações para seu tratamento, aliada à dificuldade em realizar a higiene bucal de forma correta e satisfatória e a exposição a diversos fatores etiológicos de patologias bucais, culmina na instalação de diversas doenças do complexo bucal (IRINEU *et al.*, 2015).

De acordo com Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional do Idoso (1994), é considerado pertencente a este grupo aquele indivíduo que apresenta 60 anos ou mais. Este tem o direito de prevenção, promoção, proteção e recuperação a saúde garantindo de acordo com o artigo nº10 da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Dessa forma, os profissionais envolvidos no atendimento domiciliar devem trabalhar em equipe, promovendo a terapêutica curativa, paliativa e a assistência preventiva desses pacientes (MIRANDA; RODRIGUES; FRANCO, 2018).

Os direitos a essas pessoas também são enfatizados no Estatuto do Idoso, que assegura assistência para a população necessitada e impossibilitada de locomoção, incluindo os idosos abrigados por instituições filantrópicas, públicas ou conveniadas com o governo (MARQUES *et al.*, 2014).

O Brasil apresenta um expressivo crescimento da população idosa e, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a queda na taxa de fecundidade e o aumento na expectativa de vida da população são fatores responsáveis pelo envelhecimento no país. Com essa mudança no cenário demográfico do Brasil e maior destaque das doenças específicas dos idosos, surge a necessidade de elaboração de novas formas de serviço de saúde e de assistência capacitada (BRASIL, 2016).

O cuidar da pessoa idosa é formado por uma tríade: idoso e família, grupo de apoio à comunidade e equipe de atenção em saúde, os quais devem estar sincronizados para se obter um resultado satisfatório na atenção ao idoso. A população idosa que necessita de cuidados especiais pode ser dividida de acordo com seu estado físico, mental e social, necessitando de diferentes tipos de tratamento (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Sendo um grande diferencial profissional, a odontologia praticada em domicílio, além de ser uma alternativa benéfica para a população idosa dependente e semi-dependente, geralmente também é bem-vista por pacientes acometidos por doenças crônico-degenerativas no qual o enfoque gerontológico é seguido (MATIOLI *et al.*, 2021).

O atendimento domiciliar aos idosos fragilizados compreende em uma planejada articulação entre o profissional e a família para proporcionar ao paciente um maior conforto e atenção preventiva, curativa e educacional. É um tratamento interdisciplinar que é organizado de acordo com as necessidades físicas, sociais e emocionais do idoso,

permitindo a promoção, recuperação e manutenção da saúde (ROCHA; MIRANDA, 2013).

A atenção domiciliar proporciona ao paciente idoso fragilizado um maior conforto e aumento da qualidade de vida, por interligar diversas áreas de atuação profissional e atuar visando o paciente como um todo, de modo biopsicossocial. Ao abranger a saúde geral do idoso, o atendimento torna-se mais humanizado, ético e sistêmico, contribuindo dessa forma para um tratamento adequado (DENECCI *et al.*, 2014).

Os principais problemas presentes na cavidade bucal de idosos frágeis são as doenças periodontais que podem estar relacionadas a doenças sistêmicas como pneumonias e diabetes, edentulismo, próteses mal confeccionadas e adaptadas, xerostomia (sensação de boca seca) associada à polifarmácia e lesões bucais. Esses específicos fatores influenciam diretamente na mastigação e deglutição, podendo potencializar agravos à saúde (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A relação profissional-paciente-cuidador é formada uma tríade fundamental para incentivar e motivar os cuidados pessoais com o idoso frágil, formação de vínculo e correto manejo para a realização das condutas clínicas em saúde bucal. Estratégias como o diálogo, contato físico, humanização, respeito e expressão facial com o cirurgião-dentista contribuem para que o paciente em nível domiciliar se sinta mais confortável e confiante para realização dos procedimentos (BONFÁ *et al.*, 2017).

O diálogo entre o cirurgião dentista e o paciente é imprescindível para que o idoso, tenha segurança para fornecer todas as informações necessárias à um apropriado tratamento odontológico. O idoso que passa pelas transformações físicas associadas ao envelhecimento, deve ser abordado pelo cirurgião dentista como um paciente complexo, onde o profissional deve estar preparado para um diagnóstico bucal instantâneo, assim como para lidar com diferentes fatores sistêmicos que acometem o paciente (CUKIER, 2019).

A necessidade do atendimento odontológico domiciliar tem mostrado muita efetividade, pois devolve ao idoso um bem-estar, além de confiança na qualidade do trabalho exercido pelo profissional qualificado para tal, que procura estabelecer uma melhoria da saúde do paciente. Essas intervenções proporcionam maior humanização do atendimento, pois, na maioria das vezes, o idoso está impossibilitado de se deslocar

para o consultório, por motivos como fraqueza e dependência, fazendo com que o cirurgião-dentista se desloque ao encontro do paciente (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Os idosos semi e dependentes são pessoas que dependem da ajuda de outros para a realização das atividades diárias como alimentação, tomar banho e manutenção de uma satisfatória higienização bucal. Geralmente, esses idosos são acometidos por doenças de ordens diversas que necessitam diretamente do suporte do cuidador e familiar, devendo o plano de tratamento odontológico ser apresentado de forma multidisciplinar de maneira a preservar a saúde bucal sem prejudicar a saúde sistêmica desses indivíduos (SINATRA *et al.*, 2011).

3.5 Atendimento odontológico domiciliar a pessoas com necessidades especiais

O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras (BRASIL, 2019).

No Brasil, segundo o censo demográfico de 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 45.606.048 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, o equivalente a 23,9% da população geral. Essa deficiência pode ser visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Ainda de acordo com o censo do IBGE de 2010, a deficiência mais recorrente no Brasil é a visual (18,6%), seguida da motora (7%), seguida da auditiva (5,10%), e, por fim, da deficiência mental (1,40%) (VOLQUIND *et al.*, 2021).

Por apresentarem alterações sistêmicas predisponentes, como por exemplo cardiopatias, doenças reumáticas, doenças renais crônicas, as pessoas com deficiência estão expostas a desenvolver doenças na cavidade bucal que podem acentuar as disfunções sistêmicas presentes. A higiene oral negligenciada, a limitação física e/ou mental e a dieta cariogênica são fatores que estão aliados à progressão dos distúrbios

bucais, sendo a cárie e a doença periodontal as mais prevalentes em Pessoas com Deficiência (PcD) (SILVA *et al.*, 2018).

Fatores como a humanização no atendimento é o que tem se notado estar disponível para estes pacientes. A relação entre profissional, paciente e família/cuidador deve ser genuína para que se tenha um bom resultado de tratamento. Criar estratégias que realizem tratamentos de forma mais ampla, dando valor a implicação destes problemas no contexto de vida da família é uma ação que valoriza o aspecto humano (LIM, 2019).

Conhecer as alterações do paciente, tanto pelo profissional quanto pelo cuidador é o que trará uma rotina específica e o sucesso do tratamento, assim como na prevenção de futuras doenças bucais. As técnicas modificadas para higiene bucal, embora pouco reconhecidas pelos cuidadores, são os fatores que ajudam e facilitam na hora de manter os hábitos higiênicos (SILVA *et al.*, 2018).

Não há um método ideal para os indivíduos, todavia já se sabe que a remoção da placa bacteriana é o principal critério a se considerar. É função dos cirurgiões-dentistas habilitados ao atendimento oferecerem treinamentos aos cuidadores para ensinar e esclarecer técnicas e manejos voltados para a saúde bucal das PcDs. As técnicas de cuidado bucal para PcD precisam ser aprofundadas, disponibilizando orientações que garantam a manutenção de uma higiene bucal satisfatória, com a instrução contínua nos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2018).

A qualidade de vida da PcD depende muito de uma abordagem odontológica precoce. Infelizmente, essa não é a situação observada mundialmente. No conjunto de ações propostas para o atendimento odontológico para PcD há uma insuficiência. Isso significa que o profissional deve buscar constantemente informações e técnicas novas, incorporando-as num atendimento humanizado. Atender este público faz com que tenhamos uma postura diferente, sempre provendo interação com outros profissionais e com métodos diferenciados (CHO; SONG; CHANG, 2019).

Os encaminhamentos só devem ser feitos após a PcD ter sido avaliada para evitar que se referencie o paciente de forma descontrolada, o qual gera atraso de tratamento e ansiedade nestes indivíduos. As dificuldades mais citadas na literatura para o atendimento são a falta de treinamento, dificuldade de gerenciar os comportamentos e o

grau de deficiência do paciente. Toda a situação do mercado de trabalho atual é um reflexo de que houve uma falha nos desempenhos curriculares dos cursos de odontologia para o preparo dos alunos para atender este grupo que cresce cada vez mais (CHO; SONG; CHANG, 2019).

De acordo com Queiroz et al. (2014), a ausência de disciplinas com ênfase no atendimento odontológico para pessoas com deficiência na maioria dos cursos de odontologia brasileiros é o que causa as dificuldades encontradas para o tratamento em PcD atualmente na sociedade. O que também desfavorece a procura por auxílio odontológico é a falta de recursos financeiros.

Para Spezzia e Bertolini (2017) o tratamento desses pacientes deve conter cuidados específicos para a realidade de cada um, porém há uma deficiência de investimentos tanto pelo SUS quanto por outras instituições ao capacitar profissionais. Qualificação profissional deficiente, falta de integração na educação e na prevenção, barreiras arquitetônicas, isto é, locais de atendimento de difícil acesso, situação financeira insuficiente, medo, negligência ou desinformação são alguns fatores pelo qual impede o cirurgião-dentista de atuar de forma ideal quando se trata de pessoas com deficiência, trazendo prejuízo.

O atendimento individual e especial ainda é um desafio porque existem poucos profissionais capacitados para atender PcDs em redes públicas ou privadas (PHLYPO *et al.*, 2019). Entretanto, a participação do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares é fundamental para prática de atividades terapêuticas, preventivas e educativas na promoção da saúde bucal, melhorando o quadro geral da PcD. Quanto mais avançado o quadro de deficiência, mais a saúde bucal é comprometida e menor é o contato com o serviço odontológico. Contudo, a busca por melhorias quanto a higienização, técnicas e informações podem aumentar a expectativa de vida e saúde da PcD (CRESCÊNCIO *et al.*, 2018).

Preparar os profissionais desde a graduação para trabalhar com este grupo de pacientes promove sensibilização, disposição e formação técnica (JACOMINE *et al.*, 2018). Segundo Portolan *et al.* (2017) a abordagem odontológica requer zelo, paciência, estudo e determinação para evitar transtornos no consultório. Os pacientes precisam de muita atenção e ajuda para realizar e manter a higiene bucal. Cada alteração sistêmica

deve ser avaliada pelos profissionais da odontologia para saber lidar com cada paciente, reconhecendo a etiologia das deficiências presentes, pelas más condições de saúde bucal. Logo, quanto mais cedo é o atendimento das pessoas com deficiência, mais rápida é a ação de prevenir o aparecimento de outros problemas de maiores proporções (PORTOLAN *et al.*, 2017).

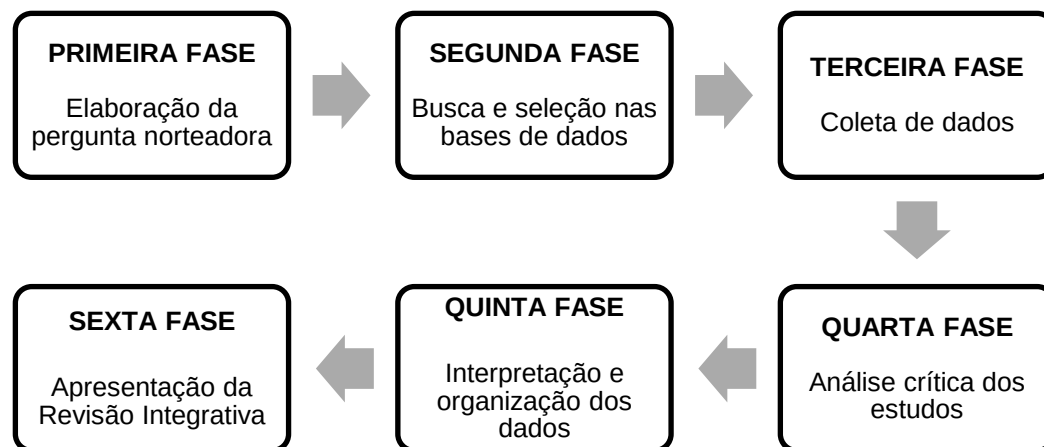
O manejo desse grupo ainda é algo muito questionado devido aos poucos profissionais interessados em complementar essa carência odontológica e a atenção maior que o cirurgião-dentista deve ter ao atendê-los (SPESSIA; BERTOLINI, 2017). Há uma necessidade de aplicar recursos odontológicos preventivos e curativos para PcD porque elas apresentam maiores evidências de cárie (CPO-D) e doença periodontal do que a população geral, bem como higiene bucal deficiente e falta de acompanhamento odontológico. As políticas preventivas devem ser contínuas para que otimizem nos pais, professores e na PcD a prevenção e o cuidar (QUEIROZ *et al.*, 2014).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão do tipo integrativa. A revisão integrativa (RI) inclui estudos de diversas metodologias experimentais e não experimentais e auxílio de diversos teóricos na compilação e assimilação de saberes na área; visando generalizar inferências, sumarizar e sintetizar conhecimentos acumulados e interrelacionar achados de pesquisas anteriores, de forma crítica, para produzir novo conhecimento integrado (SOARES et al., 2014).

A RI segue as recomendações de seis fases, como mostra o fluxograma 1.

Fluxograma 1: Fases da Revisão Integrativa



Fonte: SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)

Na primeira etapa da RI foi estabelecida a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas que abordem a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais?

A estruturação dessa questão fundamentou-se na estratégia PICO, onde P (população): idosos e adultos; I (intervenção): atendimento domiciliar do cirurgião-dentista; C (comparação): experiência e importância; O (resultados): fatores que contribuem e desfavorecem.

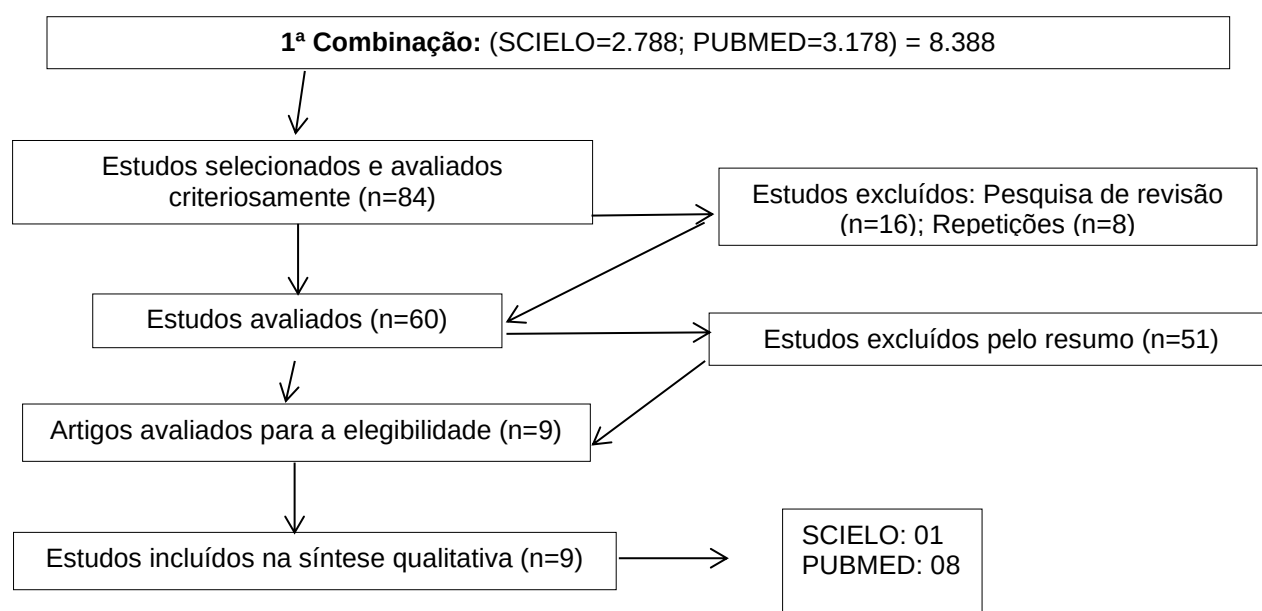
Na segunda fase ocorreu a seleção dos estudos que compuseram essa revisão, sendo definidos os seguintes critérios de inclusão: pesquisas que possibilitaram

identificar a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais; que foram publicadas de janeiro de 2016 a março de 2022; os quais estavam em língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídas do estudo as teses, dissertações, comunicação prévia, estudo de caso, artigos de revisão ou de reflexão, editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de eventos, estudos duplicados, ou que não respondam à questão norteadora.

Na terceira fase ocorreu a busca e levantamento dos artigos de acordo com os objetivos propostos, foram utilizadas as seguintes bases de dados em saúde: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e a Base de Dados de Odontologia (BDO). Essa seleção ocorreu por meio da combinação dos seguintes descritores: visita domiciliar; odontologia; idosos; necessidades especiais, os quais foram utilizados nas referidas bases de dados com a conectivo boleado “and”.

Após seleção destes artigos ocorreu uma análise minuciosa dessas informações, as quais foram organizadas de acordo com sua similaridade em uma categoria temática e a síntese dos dados foi apresentada em um quadro, contemplando com isso as fases cinco e seis da RI.

Fluxograma 2: Método de Seleção dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa



5 RESULTADOS

Foram analisados 9 artigos sobre a temática em pauta, sendo que a população alvo, na maioria deles, foram os idosos. Quanto a metodologia adotada, sobressaíram as pesquisas do tipo relato de experiência, com três artigos e a maioria deles foram selecionados da base de dados do BDO, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1: Caracterização das pesquisas

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	BASE DE DADOS
Czwikla et al. (2021)	Quantificar a eficácia de uma intervenção de saúde bucal entre os receptores de cuidados domiciliares.	Estudo controlado randomizado	PUBMED
Ferraz e Leite (2016)	Discutir instrumentos de visita domiciliar de um membro da equipe da ESF, o cirurgião-dentista, enquanto importantes protocolos de trabalho que permitem um atendimento mais individualizado, e melhor conhecimento das condições de saúde e de vida.	Estudo de intervenção	BDO
Ferreira et al. (2019)	Ressaltar a importância do AD multiprofissional voltado ao idoso, que incluía a atuação de um cirurgião dentista prestando um atendimento qualificado com auxílio de um consultório portátil.	Relato de experiência	BDO
Ho et al. (2019)	Avaliar a eficácia da implementação de cuidados de saúde bucal para idosos com demência na comunidade.	Coorte multicêntrico simples cego	PUBMED
Lima et al. (2019)	Estabelecer um protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal para pacientes restritos ao lar	Relato de experiência	BDO
Marini; Arrieira; Jacotec (2017)	Relatar a experiência de atuações, atividades e procedimentos realizados pela equipe odontológica frente ao trabalho multidisciplinar no Pidi oncológico.	Relato de uma experiência	BDO
Nihtila et al. (2017)	Investigar a eficácia de uma intervenção preventiva de saúde bucal personalizada entre clientes de cuidados domiciliares com 75 anos ou mais.	Relato de uma experiência	PUBMED
Vieira et al. (2016)	Avaliar odontologicamente os idosos cadastrados no SIAD de janeiro até julho de 2015, verificando a presença/ausência de dentes, avaliando a indicação para a extração ou para tratamento.	Pesquisa de base domiciliar e transversal.	BDO

Yu et al. (2022)	Avaliar a importância do atendimento odontológico domiciliar as pessoas que sofrem de doenças crônicas, deficiência funcional ou deficiência cognitiva em Taiwan de 2010 a 2020.	Pesquisa de base domiciliar e transversal.	PUBMED
------------------	--	--	--------

Legenda: AD= atendimento domiciliar; ESF= Estratégia Saúde da Família; PEDI=Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar; SC= Santa Catarina; SIAD=Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar

O quadro 2 mostra a autoria, as potencialidades e fragilidades identificadas na pesquisas selecionadas a respeito da assistência odontológica domiciliar a pessoas com necessidades especiais.

Quadro 2: Síntese dos resultados

AUTOR/ANO	POTENCIALIDADES	DIFICULDADES
Czwikla et al. (2021)	A intervenção tendeu a melhorar a saúde bucal objetiva. Em relação à situação periodontal objetiva, a prevalência de quaisquer problemas periodontais foi reduzida.	A intervenção não melhorou a saúde bucal subjetiva não melhorou. Não ocorreu redução da prevalência de periodontite.
Ferraz e Leite (2016)	Favorecer ao estabelecimento de um diagnóstico mais preciso da situação de saúde bucal da população da área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, para reduzir o estoque de necessidades acumuladas em agravos bucais desses usuários.	A baixa escolaridade pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição, aumentando, assim, os riscos à saúde.
Ferreira et al. (2019)	Consultório odontológico portátil pelo cirurgião dentista permitiu a promoção de saúde bucal aos pacientes idosos residentes em zona rural de difícil acesso, e abrangeu ações significativas na melhora de saúde bucal e conseqüentemente da saúde geral.	Idosos residentes em zona rural de difícil acesso.
Ho et al. (2019)	Melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética.	O efeito da desarmonia da saúde bucal sobre a saúde geral, com conseqüências dramáticas na qualidade de vida e no bem-estar do idosos
Lima et al. (2019)	Contribui para minimizar iniquidades em saúde bucal decorrentes da dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
Marini; Arrieira; Jacotec (2017)	A atuação do cirurgião-dentista capacitado nas equipes de atendimento domiciliar favorece a atenção integral ao pacientes.	O odontólogo deve estar capacitado para interagir com toda a equipe de maneira interdisciplinar.
Nihtila et al. (2017)	A intervenção reduziu significativamente o número de dentes cobertos de placa e melhorou a higiene das próteses. Além disso, a capacidade funcional e a função cognitiva	Número de dentes com placa permaneceu alto, mesmo após a intervenção

	foram significativamente associadas a uma melhor higiene bucal.	
Vieira et al. (2016)	A modalidade de assistência domiciliar torna-se um facilitador, já que o endodontista atua na residência do paciente, avaliando clinicamente o idoso e encaminhando para a intervenção quando indicada.	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
Yu et al. (2022)	Prevenir ou tratar problemas de saúde bucal.	O atendimento odontológico desses pacientes vulneráveis representa um desafio para o cirurgião-dentista.

6 DISCUSSÃO

Um relato de experiência desenvolvido pelo PEDI oncológico, constituído de duas equipes multidisciplinares, que abrangem o atendimento de cerca de 20 pacientes em cuidados paliativos no município de Pelotas e na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul, mostrou que a atuação do profissional odontólogo nessas visitas domiciliares inicia com a avaliação do estado geral adequado do paciente, fornecido pelos demais profissionais envolvidos nesse atendimento. Englobam, neste, os estados físico, nutricional, emocional, espiritual e fisiológico do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser preconizado, assim como sua aplicação ou não (MARINI; ARRIEIRA; JACOTEC, 2017).

Ainda no relato de experiência anterior todos os pacientes atendidos pelo Pedi passam por uma primeira consulta de diagnóstico oral. Em âmbito domiciliar, realizam-se o acompanhamento de patologias, ações preventivas, aplicações de laserterapia, moldagens de estudo, a adequação de próteses e orientações. A proposta desse atendimento é manter a qualidade de vida desse paciente, assim como sua interação com a sociedade, tratar possível dor relacionada à cavidade oral, manter a saúde oral adequada, colaborar com o retorno do paciente ao convívio e propiciar melhora de alimentação e comunicação (MARINI; ARRIEIRA; JACOTEC, 2017).

Em outro relato de experiência foi possível evidenciar que o uso do consultório odontológico portátil pelo cirurgião dentista permitiu a promoção de saúde bucal aos pacientes idosos residentes em zona rural de difícil acesso, e abrangeu ações significativas na melhora de saúde bucal e conseqüentemente da saúde geral. Com o equipamento em questão são possíveis procedimentos restauradores, de profilaxia, cirurgia oral menor, endodontia, ajustes protéticos, entre outros (FERREIRA et al., 2019).

Em Taiwan os pacientes receberam atendimento odontológico ou tratamento em domicílio, onde o dentista e a equipe de profissionais de saúde bucal viajam para ver os pacientes em seu local de residência, como sua casa ou lar de idosos, para prevenir ou tratar problemas de saúde bucal (YU et al., 2022).

Estudo de Coorte multicêntrico simples cego, que aconteceu em 14 cidades na Holanda mostrou as práticas odontológicas nos atendimentos domiciliares aos pacientes

idosos com demência, onde foi aplicado o protocolo do projeto “Não esqueça a boca”, dispondo de um grupo controle, no qual realizou-se os cuidados habituais e o grupo de intervenção, cuidados profissionais (educação em saúde; avaliação da higiene oral através da presença de placa dentária ou placa dentária protética), durante 12 meses, observado a melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética (HO et al., 2019).

Nihtila et al. (2018) identificaram em seu relato de experiência, composto por 151 pacientes ($84,4 \pm 5,6$ anos) e o grupo controle por 118 pacientes ($84,7 \pm 5,2$ anos), que a intervenção reduziu significativamente o número de dentes cobertos de placa e melhorou a higiene das próteses. Além disso, a capacidade funcional e a função cognitiva foram significativamente associadas a uma melhor higiene bucal.

Vieira et al. (2016) avaliaram 275 pacientes, onde 111 pacientes tinham diagnóstico de Síndrome demencial, 93 pacientes sofreram AVE e 37 possuíam diagnóstico de Doença de Parkinson. Quanto às comorbidades, 105 pacientes apresentam hipertensão arterial e 46 pacientes Diabetes, sendo possível identificar nas visitas domiciliares um índice alto de edentulismo (39%). Dos 58% dos pacientes que possuíam dentes, 51% apresentavam necessidade de intervenção. Esses pacientes foram separados em três grupos de acordo com a intervenção indicada, a maior parte deles 64% foi indicada à extração, em 25% indicou-se Endodontia e posterior restauração e em 11% foram indicadas extração e Endodontia em elementos dentários diferentes.

Na região sudeste do Brasil surgiu a necessidade de elaborar um protocolo de orientação para VD dos profissionais dentistas as pessoas com necessidades especiais, que servissem como referência e padronização de condutas clínicas no atendimento domiciliar ao usuário, além da reunião de informações sobre a ação desenvolvida. Esse instrumento foi capaz de favorecer ao estabelecimento de um diagnóstico mais preciso da situação de saúde bucal da população da área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, para reduzir o estoque de necessidades acumuladas em agravos bucais desses usuários (FERRAZ; LEITE, 2016).

Nas visitas domiciliares, a assistência odontológica inclui também a avaliação da cavidade bucal, quando possível (dependente da cooperação do paciente) e o estudo de exames complementares, se existirem. A queixa da família e/ou usuário é um dos critérios

para a conduta clínica do profissional. Depois de concluída a anamnese, serão feitas as intervenções odontológicas necessárias, iniciando pela orientação sobre saúde bucal, que inclui: instrução de higiene bucal adequada; uso de instrumentos facilitadores; prescrição medicamentosa, se necessário; orientação da dieta; remoção de hábitos deletérios (FERRAZ; LEITE, 2016).

Com seguimento similar ao estudo anterior, Lima et al. (2019) estabeleceram um protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal para pacientes restritos ao lar, por alunos de Graduação em Odontologia em Sobral-CE. Esse protocolo facilitou a abordagem durante as visitas e estratificação das prioridades de atenção aos pacientes restritos ao lar. O protocolo aborda aspectos de saúde geral relativos à saúde bucal e informações sobre o território de abrangência da equipe de saúde bucal (ESB), bem como o estabelecimento de um plano de tratamento integral.

Estudo realizado na Alemanha convidou 9.500 beneficiários de cuidados domiciliares a participar de um estudo controlado randomizado de dois braços. O tratamento odontológico foi recomendado para ser realizado na casa do paciente ou em um consultório odontológico. A educação em saúde bucal foi fornecida pelo dentista durante a mesma visita ou seu assistente dental treinado durante a mesma ou durante uma visita adicional no ambiente doméstico e também durou entre 20 e 30 minutos. O dentista recomendou tratamento odontológico quando necessário e coordenou a educação em saúde bucal. Além disso, são necessárias reformas para atenuar as barreiras existentes que atualmente impedem a utilização e a prestação de cuidados odontológicos no ambiente doméstico (CZWIKLA et al., 2021).

Estudos concordam que a atuação do cirurgião dentista integrado na equipe multidisciplinar para o atendimento de idosos frágeis, exerce um papel significativo na melhora da condição de saúde bucal e consequentemente da qualidade de vida destes pacientes (MARINI; ARRIEIRA; JACOTEC, 2017; FERREIRA et al., 2019; VIEIRA et al., 2016).

Diante da complexidade do indivíduo idoso, um profissional isoladamente não alcança o sucesso em atender todas as suas necessidades, é portanto fundamental a integração de diversas áreas da saúde. Neste contexto o cirurgião dentista pode atuar em conjunto nas decisões de promoção de bem estar geral do indivíduo, visto que a

saúde geral está relacionada também com o conceito de qualidade de vida, além poder atuar de forma isolada realizando um tratamento específico e procedimentos odontológicos propriamente ditos (MARINI; ARRIEIRA; JACOTEC, 2017; FERREIRA et al., 2019; VIEIRA et al., 2016).

No estudo de Marini, Arrieira e Jacotec (2017) foi possível identificar que a interação entre todos os profissionais envolvidos no programa médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogas, assistentes sociais e o cirurgião dentista faz-se de extrema necessidade, para que todo o planejamento e a execução de um tratamento sejam dados de forma mais benéfica e eficaz possível.

No estudo de Ferreira et al. (2019) a assistência domiciliar prestada com a equipe multiprofissional em âmbito domiciliar aos idosos, permitiu a avaliação de fatores de risco para a saúde geral e bucal, o que gerou uma assistência prestada em torno de cuidados de simples à complexos ao paciente, com foco na melhora na qualidade de vida, com medidas de prevenção e promoção de saúde geral e bucal, prevenção de risco de quedas, assistência social, ajuste de medicamentos e cuidados com a polifarmácia, entre outras ações desenvolvidas pela equipe com objetivo de promover um envelhecimento bem sucedido e saudável.

Lima et al. (2019) evidenciaram que a assistência domiciliar em saúde bucal contribui para minimizar iniquidades em saúde bucal decorrentes da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A curto e longo prazos, espera-se garantir a continuidade das visitas, a realização das intervenções que cada paciente necessita e a diminuição da demanda de procedimentos curativistas.

Yu et al. (2022) demonstraram que o modelo de assistência odontológica, por meio de visitas domiciliares a pessoas idosas com alguma limitação, foi conduzido com sucesso em Taiwan. Os resultados demonstraram que a assistência para manutenção da higiene bucal com a equipe de enfermagem pode proporcionar um bom nível entre a equipe de saúde.

Nihtila et al. (2018) referem que múltiplas abordagens profissionais baseadas nas necessidades individuais são necessárias para melhorar a saúde bucal de idosos

vulneráveis, incluindo a integração de cuidados preventivos odontológicos no plano de cuidados diários realizado por enfermeiros de assistência domiciliar.

Vieira et al. (2016) argumentam que a modalidade de assistência domiciliar torna-se um facilitador, já que o endodontista atua na residência do paciente, avaliando clinicamente o idoso e encaminhando para a intervenção quando indicada. Pequenas intervenções podem ser realizadas no próprio domicílio como a prevenção e promoção de saúde oral, a eliminação de foco de inflamação e/ou infecção e da sintomatologia dolorosa. Aqueles pacientes que necessitam de uma intervenção que não pode ser realizada em sua residência são encaminhados para a clínica apropriada.

Czwikla et al. (2021) também concordam com os autores anteriores e acrescentam que a intervenção tendeu a melhorar a saúde bucal objetiva. Em relação à situação periodontal objetiva, a prevalência de quaisquer problemas periodontais foi reduzida.

Ferraz e Leite (2016) referem a importância do tratamento ser realizado em uma interação multiprofissional, destacando-se o intercâmbio do cirurgião-dentista (CD) com fonoaudiólogo (o qual atua na resolução de problemas de deglutição, fala e comunicação dos pacientes com paralisia cerebral, por exemplo) e com o médico assistente do paciente para maiores esclarecimentos, troca de informações e ajuste de conduta (terapêutica ou medicamentosa) em benefício do assistido.

Conforme desfechos apontados no estudo de Ho et al. (2019), o ofício do cirurgião dentista, enquanto prestador de cuidados a idosos com demência, é relevante e desafiador, num atributo de criar uma barreira ou um meio facilitador no tratamento e manutenção da qualidade de vida destes pacientes, tal como a atuação da Odontologia deve estar inserida numa perspectiva integral do paciente, com conhecimentos específicos de diversas áreas, objetivando a promoção e a manutenção da saúde do paciente com demência.

Portanto, percebe-se então a importância do profissional se aperfeiçoar para esses atendimentos com o propósito de se relacionar de forma inter e multidisciplinar, seja em consultório particular, posto de saúde, domicílio, hospital (centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e enfermaria).

7 CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível alcançar o objetivo proposto e identificar que, a atenção domiciliar odontológica as pessoas ou idosos com necessidades especiais ainda se mostram inovadores no processo de tratamento de pacientes que apresentam estágio avançado de diferentes patologias.

Constatou-se que o AD em saúde bucal apresenta potencialidades, pois leva assistência a uma parcela da população que não teria acesso a serviços de saúde, devido à sua condição de restrição ao lar. Por meio da VD, os membros da ESB podem refletir sobre seu processo de trabalho com vistas a desenvolver estratégias que viabilizem as ações de saúde na comunidade e reduzam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

Todavia, como fragilidades para o AD em saúde bucal as pesquisas selecionadas apontaram que a intervenção não melhorou a saúde bucal subjetiva, não ocorreu redução da prevalência de periodontite; a baixa escolaridade pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição.

Desta maneira, o cirurgião dentista, enquanto profissional da saúde, possui papel fundamental na VD mediante atividades de promoção da saúde, motivação e educação em saúde voltada ao paciente e à sua família. Ele enfoca a proteção e prevenção em saúde bucal, com orientações acerca de higiene bucal e cuidados com prótese, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, além de tratamento clínico após a identificação de lesões orais potencialmente malignas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. M. C. **Análise clínico-epidemiológica dos pacientes internados em “home care”, em Salvador (Bahia, Brasil).** Monografia (Curso de Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BIZERRIL, D. O. *et al.* **Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal.** Rev. Bras. Med. Fam Comunidade, v.10, n.37, p.1-8, out./dez. 2015.

BONFÁ, K. *et al.* **Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar.** Rev Bras Geriatr Gerontol, v.20, n.5, p.651-660, 2017.

BRASIL. Estudos e pesquisas. Síntese de indicadores sociais: **uma análise das condições de vida da população brasileira.** IBGE, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.** Diário Oficial da União 30 Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Protocolo de Atenção Domiciliar em Saúde Bucal.** Ministério da Saúde. 2019.

CHO, S. M.; SONG, J.; CHANG, J. **Differences between caregiver-perceived and dentist-assessed oral health status of patients among intellectual disabilities.** Community Dent Health, v.4, n.36, p.255-61, 2019.

CRESCÊNCIO, M. C. C. *et al.* **Análise do Conhecimento de Pais ou Responsáveis sobre a Saúde Bucal dos Filhos com Necessidades Especiais.** Rev. Odontol. Univ. Cid., São Paulo, v.30, n.2, p.144-56, 2018.

CUKIER, M. D. O. A. **Desafios da assistência odontológica domiciliar aos idosos.** Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

CZWIKLA, J. *et al.* **Effectiveness of a Dental Intervention to Improve Oral Health among Home Care Recipients: A Randomized Controlled Trial.** Int. J. Environ. Res. Public Health. v. 18, n. 9339, p. 23-33, mai. 2021.

DENECCI, V. *et al.* **O significado da participação em visitas domiciliares pelo acadêmico de odontologia.** Revista da ABENO, v.14, n.1, p.66-72, 2014.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. **Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família.** Rev. APS. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 302-04, abr-jun. 2016.

FERREIRA, M. C. et al. **Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso.** Braz. J. of Develop. Curitiba, v. 5, n. 12, p.31642-31652, dez. 2019.

FRANCO, J. B. *et al.* **Cuidados odontológicos e de biossegurança no atendimento domiciliar durante a pandemia pela Covid-19.** Rev. Assoc. Paul Cir Dent., v.75, n.1, p.38-44, 2021.

GASPAR, H. A. *et al.* **Home care as a safe alternative during the COVID-19 crisis.** Rev. Assoc. Med. Bras., v.66, n.11, p.1482-1486, 2020.

HO, B.V. **Effectiveness of the implementation project " Don't forget the mouth' of community dwelling older people with dementia: a prospective longitudinal single-blind multicentre study protocol (DFTM!).** BMC Oral Health, v. 19, n. 1, p. 91-102, mai. 2019.

IRINEU, K. N *et al.* **Saúde do Idoso e o Papel do Odontólogo: Inter-Relação Entre a Condição Sistêmica e a Saúde Bucal.** Rev Faculdade Odontol Lins., v.25, n.2, p. 41-6, 2015.

JACOMINE, J. C *et al.* **Saúde bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP.** Rev ABENO., v.18, n.2, p.45-54, 2018.

LIM, G. X. D. **Special care dentistry in a charity clinic: Demographic analysis and barriers to care in Singapore.** Tzu Chi Med J., v.31, n.1, p.232-39, 2019.

LIMA, A. P. et al. **Atenção Domiciliar em saúde bucal: experiência de integração ensino serviço-comunidade em centro de saúde da família.** SANARE-Revista de Políticas Públicas. São Paulo, v. 18, n. 1, p.90-7, mai. 2019.

LUCHESI, K. F. et al. **Fonoaudiologia e Odontologia na atenção básica: relato de experiência de educação em saúde.** Distúrbios da Comunicação, v. 28, n. 2, p. 1-12, mai. 2016.

MARINI, M. Z.; ARRIEIRA, I.; JACOTEC, C. **Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil.** Revista da Faculdade de Odontologia. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 12-22, set. 2017.

MARQUES, G.C. *et al.* **Odontologia domiciliar ao idoso frágil: a importância da Odontogeriatricia.** Rev Portal da Divulgação, v.42, n.5, p.6-14, 2014.

MARQUES, Y. M. *et al.* **A odontologia na ação interdisciplinar no atendimento home care.** RvAcBO, v.11, n.1, p.5-11, 2022.

MATIOLI, G. *et al.* **Atendimento domiciliar odontológico ao idoso em tempos de pandemia por COVID-19.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, n.4, 2021.

MIRANDA, A. F, *et al.* **Odontologia Domiciliar como Parte Integrante da Assistência em Saúde de Idosos Frágeis.** Revista Ciências e Odontologia, v.2, n.2, p.33-38, 2018.

MIRANDA, A. F.; RODRIGUES, J. S.; FRANCO, E. J. **A necessidade da odontologia domiciliar e cuidados bucais em idosos dependentes.** Revista Ciências e Odontologia, v.2, n.2, p.33-38, 2018.

MIRANDA, A. F.; SANTOS, J. R.; FRANCO, E. J. **Odontologia Domiciliar como Parte Integrante da Assistência em Saúde de Idosos Frágeis.** Revista Ciências e Odontologia, v.2, n.2, p.33-38, 2018.

NIHTILÄ, A. *et al.* **Preventive oral health intervention among older home care clients.** Age and Ageing. V. 46, n. 12, p. 846-51, mai. 2017.

OLIVEIRA, A. G. *et al.* **A integração da odontologia no programa de assistência domiciliar (PAD): uma retrospectiva.** Em Extensão, Uberlândia, v.9, n.1, p.154-162, jan./jul. 2010.

PHLYPO I. *et al.* **The perception of oral health and oral care needs, barriers and current practices as perceived by managers and caregivers in organizations for people with disabilities in Flanders, Belgium.** Clin Oral Invest., v.10, n.1, p.1-10, 2019.

PORTOLAN, C. *et al.* **Odontologia e Pacientes Especiais: Conhecer, Orientar e Prevenir.** Rev Saúde Integrada, v.10, n.20, p.7-15, 2017.

PRADO, I. M. M. **Atuação da equipe odontológica no serviço de atenção domiciliar: relato de experiência.** Monografia (Especialização em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

QUEIROZ F. S. *et al.* **Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais.** Rev Odontol UNESP, v.43, n.6, p.396-401, 2014.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. **Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.181-189, 2013.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. **Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura.** Rev Bras Geriatr Gerontol, v.16, n.1, p.181-189, 2013.

RODRIGUES, J. S. *et al.* **Odontologia domiciliar como parte integrante da assistência em saúde de idosos frágeis.** Revista Portal de Divulgação, n.58, out./nov./dez. 2018.

ROSA, A. O. *et al.* **Atenção do cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família no atendimento domiciliar à pacientes acamados: revisão de literatura.** Arch Health Invest., v.10, n.8, p.1330-1336, 2021.

SILVA NETO, J. M. A. *et al.* **Atenção da equipe de saúde bucal no atendimento domiciliar: revisão integrativa.** REAS/EJCH, v.37, 2019.

SILVA, H. M. *et al.* **A percepção dos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais na higiene bucal em um município baiano.** Rev Faculdade Odontol Lins, v.28, n.1, p.27-39, 2018.

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.

SINATRA, L. S. *et al.* **A odontogeriatría contribuindo nos aspectos biopsicossociais do idoso: relato de caso.** Rev Portal Divulg., v.13, p.21-30, 2011.

SOARES, C. B. *et al.* **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v.48, n.2, p.335-45, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, M. D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Einstein. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 102-06, mai. 2010.

SPEZZIA S, BERTOLINI SR. **Ensino odontológico para pacientes especiais e gestão em saúde.** J Oral Invest., v.6, n.1, p.85-98, 2017.

TUÑAS, I. T. D. C, *et al.* **Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia.** Rev. bras. odontol, v.77, p.1-6, 2020.

VIEIRA, R. C. F. *et al.* **Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico.** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 9-13, jan./mar. 2016.

VOLQUIND, L. *et al.* **Pessoas com deficiência: percepção de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico.** Rev. Cient. Multidisciplinar, v.2, n.1, 2021.

YU, C. H. et al. The implementation of domiciliary dental care from a university hospital: A retrospective review of the patients and performed treatments in central Taiwan from 2010 to 2020. Journal of Dental Sciences. v. 17, n. 12, p. 96

ATENÇÃO DOMICILIAR EM ODONTOLOGIA AOS IDOSOS E ADULTOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HOME CARE IN DENTISTRY TO THE ELDERLY AND ADULTS WITH SPECIAL NEEDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura para análise de evidências científicas que abordem a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar de idosos e adultos com necessidade especiais. **Fonte dos dados:** a pesquisa foi realizada nas bases de dados do LILACS; SciELO; MEDLINE/PUBMED e Base de Dados de Odontologia-BDO, utilizando-se os descritores: visita domiciliar; odontologia; idosos; necessidades especiais, com auxílio do conectivo boleano “and”. Foram incluídos estudos que possibilitaram identificar a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais; publicadas de janeiro de 2016 a março de 2022, na língua portuguesa ou inglesa. **Síntese dos dados:** Foram analisados 9 artigos sobre a temática, com a população alvo, na maioria deles, foram os idosos. Os resultados revelaram que a atenção domiciliar odontológica às pessoas ou idosos com necessidades especiais ainda se mostram inovadores em saúde bucal e apresenta potencialidades, pois leva assistência a uma parcela da população que não teria acesso a serviços de saúde, devido à sua condição de restrição ao lar. Por meio da visita domiciliar, os membros da estratégia de saúde bucal podem refletir sobre seu processo de trabalho com vistas a desenvolver estratégias que viabilizem as ações de saúde na comunidade e reduzam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde. **Conclusões:** o cirurgião dentista, enquanto profissional da saúde, realiza um papel fundamental na visita domiciliar mediante atividades de promoção da saúde, motivação e educação em saúde voltada ao paciente e à sua família.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Odontologia. Idosos. Necessidades Especiais.

ABSTRACT

Objective: to carry out an integrative review of the literature to analyze the scientific evidence that addresses the experience and importance of the dental surgeon integrated into home care for the elderly and adults with special needs. **Data source:** the research was carried out in the LILACS databases; SciELO; MEDLINE/PUBMED and Dental Database (BDO), using the descriptors: home visit; dentistry; seniors; special needs, with the help of the Boolean connective “and”. Studies were included that made it possible to identify the experience and importance of the dental surgeon integrated into home care for the elderly and adults with special needs; published from January 2016 to March 2022, in Portuguese or English. **Data synthesis:** Nine articles on the subject were analyzed, with the target population, in most of them, the elderly. The results revealed that dental home care for people or elderly people with special needs still proves to be innovative in oral health and has potential, as it takes care of a portion of the population that would not

have access to health services, due to their condition of restriction to the home. Through home visits, members of the oral health strategy can reflect on their work process with a view to developing strategies that enable health actions in the community and reduce inequalities in access to health services. **Conclusions:** the dental surgeon, as a health professional, plays a fundamental role in home visits through health promotion activities, motivation and health education aimed at the patient and his family.

Keywords: Home Visit. Dentistry. Seniors. Special needs.

INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico domiciliar é considerado uma realidade de atuação profissional em diversos países, por ser caracterizado como serviço de saúde de caráter preventivo, curativo e educacional realizados em pacientes portadores de doenças crônicas, sindrômicos ou com a saúde comprometida que estejam impossibilitados de ir ao consultório. O foco maior desse tipo de atendimento é manter de forma interdisciplinar a saúde do paciente, dando-lhes qualidade de vida e bem-estar¹.

Mundialmente, a assistência domiciliar vem crescendo nos últimos anos devido ao processo de envelhecimento e a mudança no perfil populacional, acarretado pelo aumento significativo na melhoria na qualidade de vida do idoso e de pacientes com necessidades de cuidados especiais, em decorrência da melhora da alimentação, educação, habitação, saneamento básico, vacinas, medicamentos e dos serviços em saúde².

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. Ressalta-se, ainda, o acolhimento, que é a humanização no atendimento, dando direito ao usuário de ser escutado, de forma qualificada e singular. Todos estes princípios fortalecem o vínculo entre a população usuária e o serviço de saúde³.

Os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional de saúde à residência dos pacientes, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi e dependentes. Essa prática contribui na

manutenção do estímulo do idoso à vida, além da efetiva participação familiar nas condutas multidisciplinares e de orientações aos idosos e cuidadores⁴.

O objetivo da assistência odontológica domiciliar é intervir no processo saúde-doença e promover a saúde bucal, através da motivação, educação e tratamento clínico destes pacientes, de forma interdisciplinar, e orientar o cuidador sobre os cuidados orais. A assistência odontológica domiciliar não é mencionada no código de ética odontológico, porém todas as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas conforme as normas deontológicas pertinentes a odontologia e sua área de atuação².

A compreensão que os indivíduos têm sobre a condição bucal é uma importante referência à qualidade de vida, que simboliza um compromisso pessoal para a obtenção de uma vida saudável e faz síntese às condições concretas de saúde, às respostas subjetivas, aos valores e às perspectivas culturais. O indivíduo acometido por alterações no estado de saúde geral preocupa-se mais com a disfunção existente, razão pela qual ele se encontra acamado, internado ou limitado e considera irrelevantes os cuidados com a saúde bucal⁵.

As condutas clínicas odontológicas domiciliares são fundamentais para pacientes fragilizados, devido à saúde sistêmica poder ser influenciada por inflamações gengivais e acúmulo de biofilme. O biofilme presente na cavidade oral, se não for removido por meio de estratégias específicas como a escovação ou raspagem, pode ser aspirado pelo paciente causando uma pneumonia aspirativa e/ou favorecer doenças pulmonares, cardiovasculares e diabetes¹.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada em 2006, o atendimento domiciliar tem o propósito 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 integral, e integradas, na saúde e a implementação de serviços domiciliares⁶.

Portanto, a presente revisão integrativa tem como finalidade abordar evidências científicas que analisam a importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar a pacientes acamados, idosos e com necessidades especiais, assim como identificar as potencialidades e fragilidades para essa assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão do tipo integrativa. A revisão integrativa inclui estudos de diversas metodologias, experimentais e não experimentais, e auxílio de diversos teóricos na compilação e assimilação de saberes na área; visando generalizar inferências, sumarizar e sintetizar conhecimentos acumulados e interrelacionar achados de pesquisas anteriores, de forma crítica, para produzir novo conhecimento integrado⁷.

Na primeira etapa da RI foi estabelecida a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas que abordem a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar aos idosos e adultos com necessidade especiais?

A estruturação dessa questão fundamentou-se na estratégia PICO, onde P (população): idosos e adultos; I (intervenção): atendimento domiciliar do cirurgião-dentista; C (comparação): experiência e importância; O (resultados): fatores que contribuem e desfavorecem.

Na segunda fase ocorreu a seleção dos estudos que compuseram esta revisão, sendo definidos os seguintes critérios de inclusão: pesquisas que possibilitaram identificar a experiência e importância do cirurgião-dentista integrado ao atendimento domiciliar de idosos e adultos com necessidades especiais; que foram publicadas de janeiro de 2016 a março de 2022; os quais estavam em língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídas do estudo as teses, dissertações, comunicação prévia, artigos de revisão ou de reflexão, editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de eventos, estudos duplicados, ou que não respondam à questão norteadora.

Na terceira fase ocorreu a busca e levantamento dos artigos de acordo com os objetivos propostos, foram utilizadas as seguintes bases de dados em saúde: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e a Base de Dados de Odontologia (BDO). Essa seleção ocorreu por meio da combinação dos seguintes descritores: visita domiciliar; odontologia; idosos; necessidades especiais, os quais foram utilizados nas referidas bases de dados com a conectivo boleado “and”. Na quarta fase os artigos selecionados para compor o estudo foram analisados na íntegra e apresentados na sessão seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 9 artigos sobre a temática em pauta, sendo que a população alvo, na maioria deles, foram os idosos e pacientes com necessidades especiais. Quanto a metodologia adotada, sobressaíram as pesquisas do tipo relato de experiência, com três artigos e a maioria deles foram selecionados da base de dados do BDO, conforme mostra o quadro 1.

O quadro 2 mostra a autoria, as potencialidades e fragilidades identificadas nas pesquisas selecionadas a respeito da assistência odontológica domiciliar a pessoas com necessidades especiais.

Um relato de experiência desenvolvido pelo PEDI oncológico, constituído de duas equipes multidisciplinares, que abrangem o atendimento de cerca de 20 pacientes em cuidados paliativos no município de Pelotas e na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul, mostrou que a atuação do profissional odontólogo nessas visitas domiciliares inicia com a avaliação do estado geral adequado do paciente, fornecido pelos demais profissionais envolvidos nesse atendimento. Englobam, neste, os estados físico, nutricional, emocional, espiritual e fisiológico do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser preconizado, assim como sua aplicação ou não⁸.

Ainda no relato de experiência anterior todos os pacientes atendidos pelo Pedi passam por uma primeira consulta de diagnóstico oral. Em âmbito domiciliar, realizam-se o acompanhamento de patologias, ações preventivas, aplicações de laserterapia, moldagens de estudo, a adequação de próteses e orientações. A proposta desse atendimento é manter a qualidade de vida desse paciente, assim como sua interação com a sociedade, tratar possível dor relacionada à cavidade oral, manter a saúde oral adequada, colaborar com o retorno do paciente ao convívio e propiciar melhora de alimentação e comunicação⁸.

Em outro relato de experiência foi possível evidenciar que o uso do consultório odontológico portátil pelo cirurgião dentista permitiu a promoção de saúde bucal aos pacientes idosos residentes em zona rural de difícil acesso, e abrangeu ações significativas na melhora de saúde bucal e conseqüentemente da saúde geral. Com o

equipamento em questão são possíveis procedimentos restauradores, de profilaxia, cirurgia oral menor, endodontia, ajustes protéticos, entre outros⁹.

Em Taiwan os pacientes receberam atendimento odontológico ou tratamento em domicílio, onde o dentista e a equipe de profissionais de saúde bucal viajam para ver os pacientes em seu local de residência, como sua casa ou lar de idosos, para prevenir ou tratar problemas de saúde bucal¹⁰.

Estudo de Coorte multicêntrico simples cego, que aconteceu em 14 cidades na Holanda mostrou as práticas odontológicas nos atendimentos domiciliares aos pacientes idosos com demência, onde foi aplicado o protocolo do projeto “Não esqueça a boca”, dispondo de um grupo controle, no qual realizou-se os cuidados habituais e o grupo de intervenção, cuidados profissionais (educação em saúde; avaliação da higiene oral através da presença de placa dentária ou placa dentária protética), durante 12 meses, observado a melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética¹¹.

Nihtila et al.¹² identificaram em seu relato de experiência, composto por 151 pacientes ($84,4 \pm 5,6$ anos) e o grupo controle por 118 pacientes ($84,7 \pm 5,2$ anos), que a intervenção reduziu significativamente o número de dentes cobertos de placa e melhorou a higiene das próteses. Além disso, a capacidade funcional e a função cognitiva foram significativamente associadas a uma melhor higiene bucal.

Vieira et al.¹³ avaliaram 275 pacientes, onde 111 pacientes tinham diagnóstico de Síndrome demencial, 93 pacientes sofreram AVE e 37 possuíam diagnóstico de Doença de Parkinson. Quanto às comorbidades, 105 pacientes apresentam hipertensão arterial e 46 pacientes Diabetes, sendo possível identificar nas visitas domiciliares um índice alto de edentulismo (39%). Dos 58% dos pacientes que possuíam dentes, 51% apresentavam necessidade de intervenção. Esses pacientes foram separados em três grupos de acordo com a intervenção indicada, a maior parte deles 64% foi indicada à extração, em 25% indicou-se Endodontia e posterior restauração e em 11% foram indicadas extração e Endodontia em elementos dentários diferentes.

Na região sudeste do Brasil surgiu a necessidade de elaborar um protocolo de orientação para visita domiciliar dos profissionais dentistas as pessoas com necessidades especiais, que servissem como referência e padronização de condutas

clínicas no atendimento domiciliar ao usuário, além da reunião de informações sobre a ação desenvolvida. Esse instrumento foi capaz de favorecer ao estabelecimento de um diagnóstico mais preciso da situação de saúde bucal da população da área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, para reduzir o estoque de necessidades acumuladas em agravos bucais desses usuários¹⁴.

Nas visitas domiciliares, a assistência odontológica inclui também a avaliação da cavidade bucal, quando possível (dependente da cooperação do paciente) e o estudo de exames complementares, se existirem. A queixa da família e/ou usuário é um dos critérios para a conduta clínica do profissional. Depois de concluída a anamnese, serão feitas as intervenções odontológicas necessárias, iniciando pela orientação sobre saúde bucal, que inclui: instrução de higiene bucal adequada; uso de instrumentos facilitadores; prescrição medicamentosa, se necessário; orientação da dieta; remoção de hábitos deletérios¹⁴.

Com seguimento similar ao estudo anterior, Lima et al.¹⁵ estabeleceram um protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal para pacientes restritos ao lar, por alunos de Graduação em Odontologia em Sobral-CE. Esse protocolo facilitou a abordagem durante as visitas e estratificação das prioridades de atenção aos pacientes restritos ao lar. O protocolo aborda aspectos de saúde geral relativos à saúde bucal e informações sobre o território de abrangência da equipe de saúde bucal (ESB), bem como o estabelecimento de um plano de tratamento integral.

Estudo realizado na Alemanha convidou 9.500 beneficiários de cuidados domiciliares a participar de um estudo controlado randomizado de dois braços. O tratamento odontológico foi recomendado para ser realizado na casa do paciente ou em um consultório odontológico. A educação em saúde bucal foi fornecida pelo dentista durante a mesma visita ou seu assistente dental treinado durante a mesma ou durante uma visita adicional no ambiente doméstico e também durou entre 20 e 30 minutos. O dentista recomendou tratamento odontológico quando necessário e coordenou a educação em saúde bucal. Além disso, são necessárias reformas para atenuar as barreiras existentes que atualmente impedem a utilização e a prestação de cuidados odontológicos no ambiente doméstico¹⁶.

Estudos concordam que a atuação do cirurgião dentista integrado na equipe multidisciplinar para o atendimento de idosos frágeis, exerce um papel significativo na melhora da condição de saúde bucal e consequentemente da qualidade de vida destes pacientes^{8,9,13}.

Diante da complexidade do indivíduo idoso, um profissional isoladamente não alcança o sucesso em atender todas as suas necessidades, é, portanto, fundamental a integração de diversas áreas da saúde. Neste contexto o cirurgião dentista pode atuar em conjunto nas decisões de promoção de bem-estar geral do indivíduo, visto que a saúde geral está relacionada também com o conceito de qualidade de vida, além de poder atuar de forma isolada realizando um tratamento específico e procedimentos odontológicos propriamente ditos^{8,9,13}.

No estudo de Marini, Arrieira e Jacotec⁸ foi possível identificar que a interação entre todos os profissionais envolvidos no programa (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogas, assistentes sociais e o cirurgião dentista) faz-se de extrema necessidade, para que todo o planejamento e a execução de um tratamento sejam dados de forma mais benéfica e eficaz possível.

No estudo de Ferreira et al.⁹ a assistência domiciliar prestada com a equipe multiprofissional em âmbito domiciliar aos idosos, permitiu a avaliação de fatores de risco para a saúde geral e bucal, o que gerou uma assistência prestada em torno de cuidados de simples à complexos ao paciente, com foco na melhora na qualidade de vida, com medidas de prevenção e promoção de saúde geral e bucal, prevenção de risco de quedas, assistência social, ajuste de medicamentos e cuidados com a polifarmácia, entre outras ações desenvolvidas pela equipe com objetivo de promover um envelhecimento bem sucedido e saudável.

Lima et al.¹⁵ evidenciaram que a assistência domiciliar em saúde bucal contribui para minimizar iniquidades em saúde bucal decorrentes da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A curto e longo prazos, espera-se garantir a continuidade das visitas, a realização das intervenções que cada paciente necessita e a diminuição da demanda de procedimentos curativistas.

Yu et al.¹⁰ demonstraram que o modelo de assistência odontológica, por meio de visitas domiciliares a pessoas idosas com alguma limitação, foi conduzido com sucesso em Taiwan. Os resultados demonstraram que a assistência para manutenção da higiene bucal com a equipe de enfermagem pode proporcionar um bom nível entre a equipe de saúde.

Nihtila et al.¹² referem que múltiplas abordagens profissionais baseadas nas necessidades individuais são necessárias para melhorar a saúde bucal de idosos vulneráveis, incluindo a integração de cuidados preventivos odontológicos no plano de cuidados diários realizado por enfermeiros de assistência domiciliar.

Vieira et al.¹³ argumentam que a modalidade de assistência domiciliar torna-se um facilitador, já que o endodontista atua na residência do paciente, avaliando clinicamente o idoso e encaminhando para a intervenção quando indicada. Pequenas intervenções podem ser realizadas no próprio domicílio como a prevenção e promoção de saúde oral, a eliminação de foco de inflamação e/ou infecção e da sintomatologia dolorosa. Aqueles pacientes que necessitam de uma intervenção que não pode ser realizada em sua residência são encaminhados para a clínica apropriada.

Czwikla et al.¹⁶ também concordam com os autores anteriores e acrescentam que a intervenção tendeu a melhorar a saúde bucal objetiva. Em relação à situação periodontal objetiva, a prevalência de quaisquer problemas periodontais foi reduzida.

Ferraz e Leite¹⁴ referem a importância de o tratamento ser realizado em uma interação multiprofissional, destacando-se o intercâmbio do cirurgião-dentista (CD) com fonoaudiólogo (o qual atua na resolução de problemas de deglutição, fala e comunicação dos pacientes com paralisia cerebral, por exemplo) e com o médico assistente do paciente para maiores esclarecimentos, troca de informações e ajuste de conduta (terapêutica ou medicamentosa) em benefício do assistido.

Conforme desfechos apontados no estudo de Ho et al.¹¹, o ofício do cirurgião dentista, enquanto prestador de cuidados a idosos com demência, é relevante e desafiador, num atributo de criar uma barreira ou um meio facilitador no tratamento e manutenção da qualidade de vida destes pacientes, tal como a atuação da Odontologia deve estar inserida numa perspectiva integral do paciente, com conhecimentos

específicos de diversas áreas, objetivando a promoção e a manutenção da saúde do paciente com demência.

Portanto, percebe-se então a importância do profissional se aperfeiçoar para esses atendimentos com o propósito de se relacionar de forma inter e multidisciplinar, seja em consultório particular, posto de saúde, domicílio, hospital (centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e enfermaria).

CONCLUSÃO

A atenção domiciliar odontológica as pessoas ou idosos com necessidades especiais ainda se mostram inovadores no processo de tratamento de pacientes que apresentam estágio avançado de diferentes patologias.

Constatou-se que o atendimento domiciliar em saúde bucal apresenta potencialidades, pois leva assistência a uma parcela da população que não teria acesso a serviços de saúde, devido à sua condição de restrição ao lar. Por meio da visita domiciliar, os membros da Estratégia Saúde da Família podem refletir sobre seu processo de trabalho com vistas a desenvolver estratégias que viabilizem as ações de saúde na comunidade e reduzam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

Todavia, como fragilidades para o atendimento domiciliar em saúde bucal as pesquisas selecionadas apontaram que a intervenção não melhorou a saúde bucal subjetiva, não ocorreu redução da prevalência de periodontite; a baixa escolaridade pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição.

Desta maneira, o cirurgião dentista, enquanto profissional da saúde, possui papel fundamental na visita domiciliar mediante atividades de promoção da saúde, motivação e educação em saúde voltada ao paciente e à sua família. Ele enfoca a proteção e prevenção em saúde bucal, com orientações acerca de higiene bucal e cuidados com prótese, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, além de tratamento clínico após a identificação de lesões orais potencialmente malignas.

REFERÊNCIAS

1. Miranda AF, Rodrigues JS, Franco EJ. Odontologia Domiciliar como Parte Integrante da Assistência em Saúde de Idosos Frágeis. *Revista Ciências e Odontologia*. 2018;2(2):33-38.
2. Franco JB, et al. Cuidados odontológicos e de biossegurança no atendimento domiciliar durante a pandemia pela Covid-19. *Rev. Assoc. Paul Cir Dent*. 2021;75(1):38-44.
3. Bizerril DO, Saldanha KGH, Silva JP, Almeida JRS, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev. Bras. Med. Fam Comunidade*. 2015;10(37):1-8.
4. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. 2013;16(1):181-189.
5. Volquind L, Pigozzi LB, Bellan MC, Paulus M, Conde A. Pessoas com deficiência: percepção de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico. *Rev. Cient. Multidisciplinar*. 2021;2(1).
6. Rodrigues JS, Rocha GCG, Faleiro P, Costa RVA, Franco EJ, Montenegro FLB, et al. Odontologia domiciliar como parte integrante da assistência em saúde de idosos frágeis. *Revista Portal de Divulgação*. 2018; 58.
7. Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Escola de Enfermagem USP*. 2014;48(2):335-345.
8. Marini MZ, Arrieira I, Jacotec C. Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia*. 2017;22(2):12-22.
9. Ferreira MC, Bordin D, Grden CRB, Cabral LPA. Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso. *Braz. J. of Develop*. 2019;5(12):31642-31652.
10. Yu CH, Wang YH, Lee YH, Chang YC. The implementation of domiciliary dental care from a university hospital: A retrospective review of the patients and performed treatments in central Taiwan from 2010 to 2020. *Journal of Dental Sciences*. 2022;17(12):96-99.
11. Ho BV. Effectiveness of the implementation project "Don't forget the mouth" of community dwelling older people with dementia: a prospective longitudinal single-blind multicentre study protocol (DFTM!). *BMC Oral Health*. 2019;19(1):91-102.
12. Nihtilä A, Tuulainen E, Komulainen K, Honkonen KA, Nykanen I, Hartikainen S, et al. Preventive oral health intervention among older home care clients. *Age and Ageing*. 2017;46(12):846-51.
13. Vieira RCF, Santos CA, Araújo NB, Cruz RC, Azevedo EG, Mello GMS. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. *Rev. bras. odontol*. 2016;73(1):9-13.
14. Ferraz GA, Leite ICG. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. *Rev. APS*. 2016;19(2):302-04.
15. Lima AP, Lopes TS, Lima AFG, Farias MRFR, Maciel JAC. Atenção Domiciliar em saúde bucal: experiência de integração ensino serviço-comunidade em centro de saúde da família. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2019;18(1):90-7.
16. Czwikla J, Herzberg A, Kapp S, Kloeppel S, Rothgang H, Nitschke I, et al. Effectiveness of a Dental Intervention to Improve Oral Health among Home Care Recipients: A Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(9339):23-33.

Quadro 1: Caracterização das pesquisas.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	BASE DE DADOS
Czwikla et al. (2021)	Quantificar a eficácia de uma intervenção de saúde bucal entre os receptores de cuidados domiciliares.	Estudo controlado randomizado	PUBMED
Ferraz e Leite (2016)	Discutir instrumentos de visita domiciliar de um membro da equipe da ESF, o cirurgião-dentista, enquanto importantes protocolos de trabalho que permitem um atendimento mais individualizado, e melhor conhecimento das condições de saúde e de vida.	Estudo de intervenção	BDO
Ferreira et al. (2019)	Ressaltar a importância do AD multiprofissional voltado ao idoso, que inclua a atuação de um cirurgião dentista prestando um atendimento qualificado com auxílio de um consultório portátil.	Relato de experiência	BDO
Ho et al. (2019)	Avaliar a eficácia da implementação de cuidados de saúde bucal para idosos com demência na comunidade.	Coorte multicêntrico simples cego	PUBMED
Lima et al. (2019)	Estabelecer um protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal para pacientes restritos ao lar	Relato de experiência	BDO
Marini; Arrieira; Jacotec (2017)	Relatar a experiência de atuações, atividades e procedimentos realizados pela equipe odontológica frente ao trabalho multidisciplinar no Pidi oncológico.	Relato de uma experiência	BDO
Nihtila et al. (2017)	Investigar a eficácia de uma intervenção preventiva de saúde bucal personalizada entre clientes de cuidados domiciliares com 75 anos ou mais.	Relato de uma experiência	PUBMED
Vieira et al. (2016)	Avaliar odontologicamente os idosos cadastrados no SIAD de janeiro até julho de 2015, verificando a presença/ausência de dentes, avaliando a indicação para a extração ou para tratamento.	Pesquisa de base domiciliar e transversal.	BDO
Yu et al. (2022)	Avaliar a importância do atendimento odontológico domiciliar as pessoas que sofrem de doenças crônicas, deficiência funcional ou deficiência cognitiva em Taiwan de 2010 a 2020.	Pesquisa de base domiciliar e transversal.	PUBMED

Legenda: AD= atendimento domiciliar; ESF= Estratégia Saúde da Família; PEDI=Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar; SC= Santa Catarina; SIAD=Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar

Quadro 2: Síntese dos resultados.

AUTOR/ANO	POTENCIALIDADES	DIFICULDADES
Czwikla et al. (2021)	A intervenção tendeu a melhorar a saúde bucal objetiva. Em relação à situação periodontal objetiva, a prevalência de quaisquer problemas periodontais foi reduzida.	A intervenção não melhorou a saúde bucal subjetiva não melhorou. Não ocorreu redução da prevalência de periodontite.
Ferraz e Leite (2016)	Favorecer ao estabelecimento de um diagnóstico mais preciso da situação de saúde bucal da população da área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, para reduzir o estoque de necessidades acumuladas em agravos bucais desses usuários.	A baixa escolaridade pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição, aumentando, assim, os riscos à saúde.
Ferreira et al. (2019)	Consultório odontológico portátil pelo cirurgião dentista permitiu a promoção de saúde bucal aos pacientes idosos residentes em zona rural de difícil acesso, e abrangeu ações significativas na melhora de saúde bucal e conseqüentemente da saúde geral.	Idosos residentes em zona rural de difícil acesso.
Ho et al. (2019)	Melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética.	O efeito da desarmonia da saúde bucal sobre a saúde geral, com conseqüências dramáticas na qualidade de vida e no bem-estar do idos
Lima et al. (2019)	Contribui para minimizar iniquidades em saúde bucal decorrentes da dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
Marini; Arrieira; Jacotec (2017)	A atuação do cirurgião-dentista capacitado nas equipes de atendimento domiciliar favorece a atenção integral aos pacientes.	O odontólogo deve estar capacitado para interagir com toda a equipe de maneira interdisciplinar.
Nihtila et al. (2017)	A intervenção reduziu significativamente o número de dentes cobertos de placa e melhorou a higiene das próteses. Além disso, a capacidade funcional e a função cognitiva foram significativamente associadas a uma melhor higiene bucal.	Número de dentes com placa permaneceu alto, mesmo após a intervenção
Vieira et al. (2016)	A modalidade de assistência domiciliar torna-se um facilitador, já que o endodontista atua na residência do paciente, avaliando clinicamente o idoso e	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

	encaminhando para a intervenção quando indicada.	
Yu et al. (2022)	Prevenir ou tratar problemas de saúde bucal.	O atendimento odontológico desses pacientes vulneráveis representa um desafio para o cirurgião-dentista.

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista Ciências e Odontologia?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Instruções para envio de material para publicação

Os manuscritos devem ser enviados por meio do sistema de submissão de manuscrito.

Diretrizes para a Preparação do Original

Orientações gerais

O original – incluindo tabelas, ilustrações e referências bibliográficas – deve estar em conformidade com os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas.

Devem ser transferido pelo menos dois arquivos durante o processo de submissão:

- 1)** Arquivo do manuscrito: deve ser carregado no passo 2 em Transferência do Manuscrito.
- 2)** Página de rosto: deve ser carregado no passo 4 em Transferência de Documentos Suplementares.

As seções usadas no manuscrito na RBPES são as seguintes: título em português, título em inglês, resumo em português, resumo em inglês, texto principal, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (cada tabela completa, com título e notas de rodapé, em página separada), figuras (cada figura completa, com título e notas de rodapé em página separada) e legendas das figuras.

O texto deve ser digitado com fonte arial, tamanho 11 e margem de 2cm para todos os lados.

Página de rosto

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

- título do artigo em inglês e em português;
- nome completo de cada um dos autores, endereço eletrônico de cada autor e filiação (instituição de vínculo);
- nome, endereço, telefone e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;

[OPEN JOURNAL
SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

☐ Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Escopo da Busca

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

- d) fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso;
- e) declaração de conflito de interesse (escrever “nada a declarar” ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);
- f) transferência de direitos autorais (escrever que todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais a Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde).

Resumo

O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo das comunicações breves deve ter no máximo 150 palavras. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado, conforme descrito a seguir:

Veja exemplo de Resumo de artigo original

Objetivo: informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. Definir precisamente qual foi o objetivo principal e informar somente os objetivos secundários mais relevantes. **Métodos:** informar sobre o delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (definir, se pertinente, o nível de atendimento, se primário, secundário ou terciário, clínica privada, institucional, etc.), os pacientes ou participantes (definir critérios de seleção, número de casos no início e fim do estudo, etc.), as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração do desfecho. **Resultados:** informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística. **Conclusões:** apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares.

Veja exemplo de Resumo de artigo de revisão

Objetivo: informar por que a revisão da literatura foi feita, indicando se ela enfatiza algum fator em especial, como causa, prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico. **Fontes dos dados:** descrever as fontes da pesquisa, definindo as bases de dados e os anos pesquisados. Informar sucintamente os critérios de seleção de artigos e os métodos de extração e avaliação da qualidade das informações. **Síntese dos dados:** informar os principais resultados da pesquisa, sejam quantitativos ou qualitativos. **Conclusões:** apresentar as conclusões e suas aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

Veja exemplo de Resumo de comunicação breve e carta ao editor

Objetivo: informar por que o caso merece ser publicado, apontando a lacuna na literatura. **Descrição:** apresentar sinteticamente as informações básicas do caso. **Comentários:** conclusões sobre a importância do relato para a comunidade científica e as perspectivas de aplicação prática das abordagens inovadoras.

Palavras chave

Abaixo do resumo, fornecer de três a seis palavras-chave ou expressões-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos.

Texto dos artigos de originais

O texto dos artigos originais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

a) Introdução: sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

b) Métodos: descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

c) Resultados: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados.

d) Discussão: deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos

Tabelas

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no título.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos)

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas na tabela. Fotos não devem permitir a identificação do paciente.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões, em qualquer circunstância.

Legendas das figuras

Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

99650

Indexadores:

objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

Texto dos artigos de revisão

O texto de artigos de revisão não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma introdução breve, em que os autores explicam qual a importância da revisão para a área da saúde, à luz da literatura médica. Não é necessário descrever os métodos de seleção e extração dos dados, passando logo para a sua síntese, que, entretanto, deve apresentar todas as informações pertinentes em detalhe. A seção de conclusões deve correlacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

Agradecimentos

Devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes, uma vez que os leitores podem supor seu endosso às conclusões do estudo.

Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem alfabética, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word. As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, de acordo com os exemplos listados a seguir:

1. Artigo padrão

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.

2. Livro

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

3. Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

4. Teses e dissertações

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

5. Trabalho apresentado em congresso ou similar (publicado)

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

6. Artigo de revista eletrônica

Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA et al. Vaccine criticism on the World Wide Web. *J Med Internet Res*. 2005;7(2):e17. <http://www.jmir.org/2005/2/e17/>. Acesso: 17/12/2005.

7. Materiais da Internet

7.1 Artigo publicado na Internet

Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res*. 2004;6(4):e40. <http://www.jmir.org/2004/4/e40>. Acesso: 29/11/2004.

7.2 Site

Cancer-Pain.org [site na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01. <http://www.cancer-pain.org/>. Acesso: 9/07/2002.

7.3 Banco de dados na Internet

Who's certified [banco de dados na Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000. <http://www.abms.org/newsearch.asp>. Acesso: 8/03/2001.

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
3398	11-29	ART	OLIVEIRA, DE MOURA, FALCÃO, DE LOBÃO...	ATENÇÃO DOMICILIAR EM ODONTOLOGIA AOS IDOSOS E ADULTOS...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens