

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALINE BOPPRÉ

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO
DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALINE BOPPRÉ

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO
DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito parcial à obtenção
do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Reibnitz Júnior
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Schaefer
Ferreira Mello

Florianópolis, 2017.

Aline Boppré

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO
DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de outubro de 2017.

Prof^a. Dr. Rubens Rodrigues Filho, UFSC
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Calvino Reibnitz Júnior
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Me. María Del Rosario Ruiz Nuñez
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Carolina Amália Barcellos Silva
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico esse trabalho a meus pais, meus irmãos e meus avós, pessoas as quais fazem parte da minha base e sempre me apoiaram e incentivaram fazendo o possível e, às vezes, até o impossível para que eu pudesse chegar até aqui.

A eles todo meu amor e reconhecimento

Agradeço primeiramente a Deus e minha família, sem a qual jamais teria conseguido atravessar esse caminho chamado graduação.

A meus pais, Dorilda e Romualdo que nos piores momentos de angústia me ouviram e acolheram com conselhos e aquele abraço especial que mesmo de longe é sentido na pele.

A meus irmãos Rodrigo e Artur que são meus parceiros de luta e sonhos apoiando meus atos e decisões.

Agradeço à minha família em geral, que não é pequena, mas, cada um, todos esses anos foram importantes em tantos momentos de estudo e descontração. Cito meus “padrinhos mágicos” que sempre foram muito importantes e amados por mim, Raquel, Alberto e Reginaldo, e me deram todo suporte que precisei nessa jornada. Cito também meus avós Alberto, Fernandina, Antônia e José, amados, mas muito amados por mim e nos quais sempre penso quando vejo a importância que deve ser dada ao idoso. Muito obrigada por terem me mostrado o valor da família e de ter avós nesse mundo tão difícil por si só e terem sido inspiração na confecção desse trabalho.

Agradeço imensamente a todos os Professores da UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina com os quais pude aprender não só Odontologia mas, também, Humanidade. Essa Universidade sempre foi um sonho para mim e agradeço por estar realizando minha graduação aqui.

À minha orientadora, Prof^ªDr^ª Ana Lúcia S. F. Mello, agradeço imensamente a paciência, convivência e a oportunidade de ter trabalhado num Projeto de Extensão tão importante, bonito e gratificante.

Agradeço à minha dupla Maiara que me aturou por tanto tempo, e com quem dividi medos, alegrias, frustrações, esperanças e conquistas.

A meus amigos amados Ilen, Larissa, Pâmella, Guilherme, Ana Carla, os quais nesses anos riem, choram comigo e aturam minhas reclamações, sem vocês não conseguiria.

RESUMO

O presente trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura com objetivo de identificar práticas de cuidado à saúde bucal orientadas a idosos no âmbito do domicílio. Coletaram-se os dados nas bases *Literatura Latino-Americana em ciências da saúde* (LILACS), PUBMED/Medline, *EbscohostAcademicSearch Premier*, *Cumulative Index toNursingandAllied Health Literature* (CINAHL), *Google scholar* e checagem de lista de referência dos artigos, compreendendo o período de 2000 a 2016. Foram utilizados os descritores: idoso, saúde bucal, higiene bucal, cuidado domiciliar e seus sinônimos, no idioma inglês. A busca resultou em 1897 artigos. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se a leitura completa de 15 artigos. Ao final, foram identificados 12 artigos que responderam ao objetivo proposto. A revisão demonstrou uma grande lacuna na produção de conhecimento sobre práticas de cuidado à saúde bucal de idosos que vivem restritos ao domicílio. Os artigos incluídos abordavam necessidades do idoso, autopercepção de saúde bucal e noção de conhecimento do cuidador. Sugere-se que estudos que formulem protocolos, bem como, avaliem os impactos da intervenção sejam realizados para embasar, com boa evidência científica, tais práticas.

Palavras-chave: idoso, saúde bucal, higiene bucal, cuidado domiciliar.

ABSTRACT

The present work deals with an integrative review of the literature with the objective of identifying oral home health care practices oriented to the elderly. Data were collected from the Latin American Literature in health sciences (LILACS), PUBMED / Medline, Ebscohost Academic Search Premier, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Google scholar and article reference checklist, comprising the period from 2000 to 2016. The descriptors were: elderly, oral health, oral hygiene, home care and their synonyms, in the English language. The search returned 1897 articles. The titles and abstracts were read and after completing the inclusion and exclusion criteria, a total of 15 articles were fully read. In the end, 12 articles were identified to respond to the objective proposed. The review has shown a large gap in the production of knowledge about oral health care practices of the elderly living in the home. The articles addressed the needs of the elderly, self-perception of oral health and the caregiver knowledge. It is suggested that studies that formulate protocols, as well as, evaluate the impacts of the intervention be carried out to support, with good scientific evidence, such practices.

Key-words: elderly, oral health, oral hygiene, domiciliary care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção de artigos e critérios de seleção.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados e incluídos na revisão de literatura.

Quadro 2 – Conteúdos extraídos dos artigos, relevantes para a revisão integrativa.

LISTA DE SIGLAS

LILACS	<i>Literatura Latino-Americana em ciências da saúde</i>
PUBMED	<i>Pubmed/Medline</i>
EBSCOHOST	<i>Ebscohost Academic Search Premier</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
MÉTODO	20
RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO A. Protocolo da Revisão Integrativa de Literatura	44
ANEXO B. Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	48

INTRODUÇÃO

Um aumento proporcional da população de idosos vem ocorrendo rapidamente em diferentes países do mundo, não havendo adequação social e dos serviços de saúde para as demandas apresentadas por esse grupo populacional (VERAS, 2009).

A população brasileira também tem sofrido transições nos últimos cinquenta anos, devido às mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em ritmo inédito. Isso resultou em um regime demográfico de altas taxas de natalidade e mortalidade transitando a outro, inicialmente com baixa natalidade e, por fim, com baixa fecundidade, levando ao envelhecimento da população (LEBRÃO, 2007).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de uma deterioração da funcionalidade e perda de resposta adaptativa a situações de stress, situação essa que caracteriza o estado geral de saúde do idoso (MUÑOS et al., 2012).

Muitos idosos desenvolvem comorbidades extremamente associadas à idade avançada e que necessitam de acompanhamento constante. São doenças crônicas, as quais tendem a gerar incapacitação aos idosos comprometendo sua qualidade de vida fazendo com que muitos idosos percam sua independência e autonomia. (BRASIL, 2006).

Neste contexto, o cuidado domiciliar deve se tornar uma questão importante devido ao número crescente de pessoas idosas e o inevitável posterior aumento do número de idosos necessitando cuidados a longo prazo na maioria dos países desenvolvidos (FURUTA et al, 2012).

O cuidado domiciliar associa-se à própria existência das famílias como unidade de organização social. A atenção domiciliar é uma das práticas de cuidado domiciliar, sendo uma alternativa ao cuidado hospitalar, podendo retornar o paciente ao domicílio para receber cuidados e desinstitucionalizá-lo (BRASIL, 2015).

Segundo Floriani e Schramm (2004), o atendimento domiciliar é um termo empregado no sentido amplo de *home care*, que abrange uma gama de serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico do paciente. Dentre esses serviços pode-se citar cuidados pessoais de atividade de vida diária, cuidados com medicação e curativos, cuidados com escaras e ostomias, como também uso de alta tecnologia hospitalar. Há também o suporte comunitário e auxílio na realização de tarefas externas.

A ida do profissional da saúde à residência do paciente (principalmente o idoso dependente), ou onde vive é, em si, o atendimento domiciliar, o qual irá estabelecer um plano de assistência preventivo, reabilitador e mantenedor de saúde. Realizar-se-á o estímulo do idoso à vida e, a seus familiares, a participação das condutas multidisciplinares de orientação ao idoso e cuidador (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Os idosos mais dependentes são acometidos por doenças que precisam de suporte do cuidador e da família, com atenção multidisciplinar e, necessitam da ajuda destes para realizar suas atividades diárias (alimentação, tomar banho, manutenção satisfatória da saúde bucal), para assim preservar a saúde bucal e não interferir em sua saúde sistêmica (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Hally, Clarkson e Newton(2003) referem-se à importância do atendimento domiciliar devido ao aumento da população idosa. Porém, normalmente só se solicita o atendimento odontológico quando ocorrem situações de emergência, dependendo da avaliação do cuidador. O atendimento odontológico domiciliar continuado necessita de uma abordagem sistemática.

A necessidade cada vez maior de tratamento da população idosa vem sendo um grande desafio à odontologia, pois requerem maior comprometimento de tempo, equipamento e especialização do pessoal para o atendimento domiciliar. Os procedimentos usualmente realizados são exames dentais e mucosos, reparo de próteses e, também, extrações simples e curativos temporários (SWEENEY, 2007).

Sweeney et al. (2007) definem o atendimento odontológico domiciliar como “provisão de cuidado odontológico em um ambiente onde a pessoa é residente permanentemente ou temporariamente, em oposição ao atendimento odontológico provido em uma clínica dentária fixa ou unidade dental móvel”. Os cuidados domiciliares de saúde bucal também são serviços oferecidos a pacientes que tem dificuldade de acessar o serviço convencional (FISKE; LEWIS, 2000).

Nihtilä et al (2017) citam que um relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre envelhecimento, mostrando que a saúde bucal é uma área decisiva e muitas vezes negligenciada de envelhecimento saudável, e que dor, infecção e perda de dente são as consequências mais comuns da saúde bucal precária.

A qualidade de vida e saúde geral de pessoas idosas é afetada pela má saúde bucal, que compromete o envelhecimento saudável. Ela

leva a situações de dor, sendo dispendioso e, também, causando má nutrição no idoso (LEWIS; KITSON; HARVEY, 2016).

Em relação à classificação do nível de dependência dos idosos o mais grave é o de prostração, ou dependência grave, no qual a saúde geral vai diminuindo associada à polifarmácia e a dificuldade de levar esse paciente ao atendimento fora do domicílio, mantendo riscos e condições patológicas como lesões na mucosa bucal, com manifestações sistêmicas ou bucais, como também infecções, lesões por próteses mal adaptadas, processos tumorais, entre outros que levam esse paciente a apresentar má saúde bucal que, conseqüentemente, agravará as condições sistêmicas. Essa condição afeta familiares no âmbito social e econômico (MUÑOS et al 2012).

Ainda sobre as conseqüências do pobre nível de higiene bucal de pacientes mais dependentes há que considerar que esses apresentam perda de destreza manual e dependem de ajuda de cuidador para higiene bucal diária (HALLY; CLARKSON; NEWTON. 2003).

A pouca procura por cuidado à saúde bucal no domicílio pode ser reflexo da falta de percepção da necessidade de cuidados de pacientes restritos ao domicílio, idosos principalmente, e desconhecimento dos serviços de saúde disponíveis (SWEENEY et al, 2007).

Mesmo que a visita regular de profissionais e o suporte para higiene bucal a idosos seja primordial, isso quase sempre é fornecido pelo cuidador, em especial a família e os profissionais de saúde (SHIMOYAMA et al, 2017).

O atendimento domiciliar deve adaptar a terapêutica curativa, paliativa e assistência preventiva. O enfoque das medidas de prevenção de doenças bucais e promoção da saúde dentro do domicílio deve ser

fornecida aos cuidadores e familiares, pois estes são os principais responsáveis pela higiene bucal dos idosos no domicílio (ROCHA; MIRANDA, 2013). Deve-se ter conhecimento básico de saúde bucal e das causas e sintomas de doenças bucais para que haja cuidado efetivo (SHIMOYAMA et al, 2007).

Os cuidados à saúde bucal no domicílio beneficiam pessoas idosas com problemas de mobilidade devido a deficiências físicas ou condições médicas incapacitantes, bem como indivíduos com doença de comprometimento cognitivo, como Doença de Alzheimer, indivíduos que mesmo fisicamente capazes, tornam-se confuso e desorientados em ambiente desconhecido(FISKE, 2000).

Nihtilä et al(2017) também afirma que

“Especialmente entre pessoas mais velhas com comprometimento cognitivo e da capacidade funcional é difícil obter bons padrões de higiene bucal, o que desafia o pessoal de cuidados domiciliares que devem oferecer a assistência diária para que mantenham uma boa saúde bucal”.

É necessário que haja comunicação humanizada com o paciente(contato físico, expressão facial, fala), com o cuidador e familiares para que esses auxiliem nas condutas clínicas de saúde bucal no domicílio(ROCHA; MIRANDA, 2013).

O acesso à saúde bucal e suporte para pacientes, famílias e cuidadores deve ser apropriado às suas necessidades. Recomenda-se desenvolver serviços odontológicos domiciliares para que pessoas incapazes de se deslocarem a um consultório tenham acesso a cuidados

à saúde bucal e que esses sejam aceitáveis para pacientes, cuidadores e família(FISKE; LEWIS, 2000).

Segundo Lewis, Kitson e Harvey (2016) a boa condição de saúde bucal é essencial para o envelhecimento saudável e começa em casa,apoioando pessoas mais velhas com cuidados bucais diários,requerendouma abordagem multidisciplinar. Assim, a visita domiciliar por parte de profissionais da medicina, enfermagem e fisioterapia da rede pública ou privada visa contornar a dificuldade, ou mesmo impossibilidade de deslocamento dos idosos com dependência funcional para atendimento médico(MESAS et al, 2008).

Ainda sobre cuidados de idosos dependentes Shimoyama, et al (2007) realçam a importância da equipe multidisciplinar no cuidado de idosos para manter e melhorar o estado de saúde geral e bucal destes.Aos profissionais de odontologia, manter os padrões de saúde bucal entre os idosos dependentes é de suma importância para colaborar com outros grupos de profissionais.

Nesse contexto, **o objetivo deste trabalho foi identificar práticas de cuidado à saúde bucal, orientadas a idosos em domicílio, por meio da realização de uma revisão integrativa da literatura científica.**

MÉTODO

O desenvolvimento do tema proposto será realizado por um estudo de revisão, baseado nos preceitos da revisão integrativa de literatura. As revisões de literatura são formas de pesquisa onde se usam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, buscando fundamentação teórica para determinado tema. As revisões podem ser do tipo narrativa, integrativa, sistemática, metanálise, entre outras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Primeiramente, definiu-se a questão da pesquisa. Em seguida formulou-se o protocolo e estabeleceu-se as bases de dados que seriam utilizadas na pesquisa, quais as estratégias de busca, critérios de inclusão e exclusão de estudos, a sistematização do estudo e cronograma para realização (ANEXO A).

A revisão pretendeu responder à seguinte pergunta de pesquisa:
Quais são as práticas de cuidado à saúde bucal realizadas com idosos que se encontram restritos ao ambiente do domicílio?

A pesquisa foi realizada por consulta eletrônicas às bases de dados *Literatura Latino-Americana em ciências da saúde* (LILACS), PUBMED/Medline, *EbscohostAcademicSearch Premier*, *Cumulative Index toNursingandAllied Health Literature* (CINAHL), *Google scholar* e checagem de lista de referência dos artigos, compreendendo o período de 2000 a 2016.

As estratégias de busca foram realizadas com base em palavras chave para abranger a totalidade das publicações da temática, tendo cada base de dados uma estratégia específica.

Os descritores utilizados na busca foram os seguintes: idoso, saúde bucal, higiene bucal, cuidado domiciliar e seus sinônimos, no idioma inglês.

Foram selecionados inicialmente 2189 artigos dentre as bases de dados consultadas: 1043 na *Literatura Latino-Americana em ciências da saúde* (LILACS), 828 na PUBMED/Medline, 192 na *EbscohostAcademicSearch Premier*, 126 na *Cumulative Index toNursingandAllied Health Literature* (CINAHL), 93 no *Google scholar*.

Após essa seleção as informações dos artigos foram inseridas no *software* MENDELEY® que promoveu a exclusão dos duplicados (292), restando então 1897 registros. Assim então iniciou-se uma segunda seleção, a partir da leitura do título desses artigos, da qual resultaram 98.

Nesta etapa, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão e inclusão:

Critérios de inclusão: artigos originais, artigos de revisão de literatura, relatos de experiência e estudos de reflexão; indexados nas

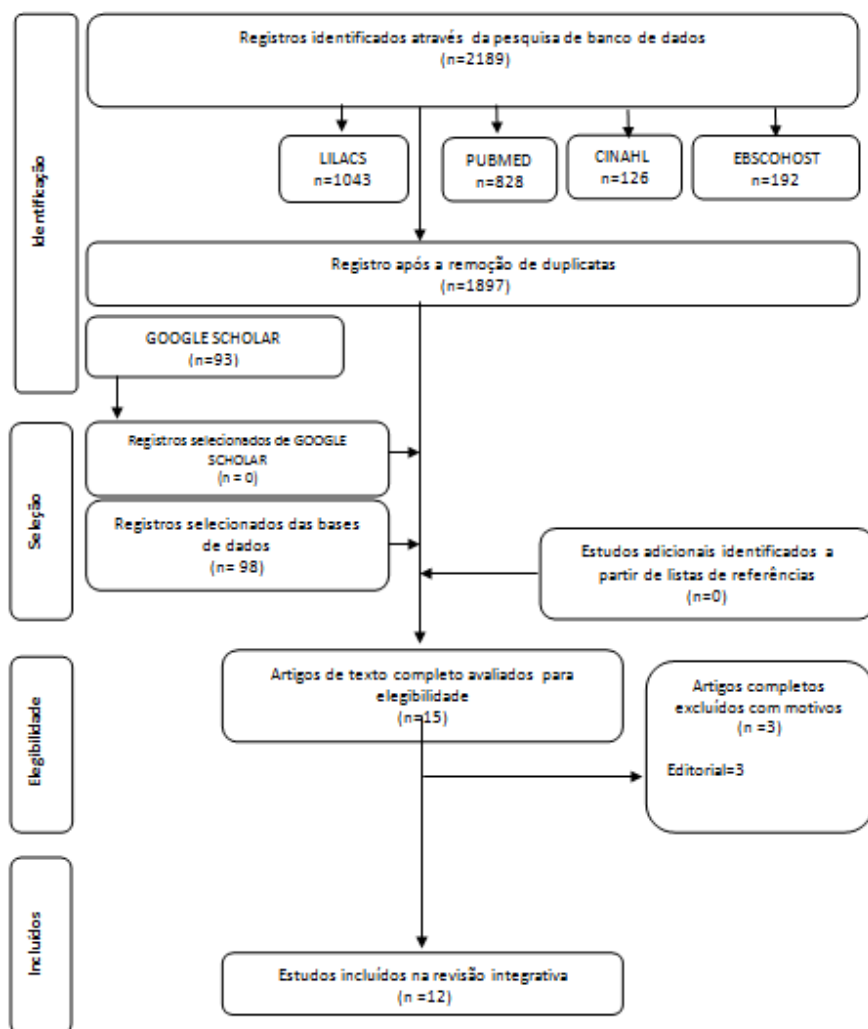
bases de dados selecionadas; publicados em qualquer idioma a partir do ano de 2000; contendo as palavras chave desta pesquisa no título ou resumo; incluindo idosos com agravos; que citassem práticas, protocolos de cuidado/assistência com foco domiciliar; realizados por qualquer pessoa, artigos que tratassem exclusivamente sobre saúde bucal ou com saúde bucal incluída (sobre clínica, práticas de dentistas ou como se faz visita domiciliar).

Critérios de exclusão: teses, dissertações, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumo de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, TCC, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, boletins epidemiológicos, relatório de gestão, livros, capítulos de livros, práticas em hospitais, casas geriátricas, atendimento à criança em domicílio e condições específicas de saúde.

Tendo lido o resumo desses 98, após segunda seleção, restaram um total de 35 artigos que foram conferidos pelo primeiro e segundo revisor. Estes, após consenso, excluíram mais 20 artigos e ficaram 15 no total para leitura do texto na íntegra (Fluxograma 1).

Foram lidos os 15 artigos e, ainda assim, excluídos 3 artigos, os quais se tratavam de editoriais. Por fim foram incluídos na revisão 12 artigos ao total.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção de artigos e critérios de seleção.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta a lista dos 12 artigos selecionados e incluídos na revisão de literatura, em relação a autoria, ano de publicação, título, nome da revista e tipo.

Quadro 1. Artigos selecionados e incluídos na revisão de literatura.

Autores	Ano	Título	Revista	Tipo de artigo
Working, Fiske, Lewis	2000	The development of standards for the domiciliary dental care services: guidelines and recommendations	Gerodontology	Artigo de Revisão
Fiske	2000	The delivery of oral care services to elderly people living in a noninstitutionalized setting	Journal of public health dentistry	Artigo original
Longhurst	2002	Availability of domiciliary dental care for the elderly	Primary dental care	Artigo original
Shimoyana, Chiba, Suzuki	2007	The effect of awareness on the outcome of oral health performed by home care service provide	Gerodontology	Artigo original
Lewis, Fiske	2011	Domiciliary oral healthcare	Dental Update	Artigo original
Ettinger	2014	Geriatric dentistry in the USA: looking back 30 years	Gerodontology	Artigo original
Othman, Yusof, Saub	2014	Malaysian government dentists' experience, willingness and barriers in providing domiciliary care for elderly people	Gerodontology	Artigo original
van	2014	Poor oral health, a	Gerodontology	Artigo original

derPutten, de Baat, de Visschere et al.		potential new geriatric syndrome		
Mata, Cronin, McKenna, O'Mahony et al.	2015	Subjective impact of minimally invasive dentistry in the oral health of older patients	Clin Bucal Investig	Artigo original
Daly, Smith	2015	Promoting good dental health in older people: role of the community nurse	Br J Community Nurs	Artigo original
Lewis, Kitson, Harvey	2016	Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study	Australian journal on ageing	Artigo original
Prayoonwon, Wiwatkhunpan, Lasuka et al.	2016	Development of a community-based oral healthcare model for Thai dependent older people	Gerodontology	Artigo original

O quadro 2 apresenta o conteúdo extraído de cada artigo, que faz referência as práticas de cuidado à saúde bucal a idosos em domicílio.

Quadro 2 – Conteúdos extraídos dos artigos, relevantes para a revisão integrativa.

Autores	Título	Conteúdo
Working, Fiske, Lewis	The development of standards for the domiciliary dental care services: guidelines and recommendations	Grande número de pessoas que precisam de cuidados domiciliares são dentados, necessitando que as habilidades e equipamentos necessários ao fornecimento de um serviço abrangente sejam mais testados do que antigamente.
Fiske	The delivery of oral care services to elderly people living in a noninstitutionalized setting	Saúde bucal e envelhecimento bem sucedido são sinônimos. Deve ser realizado tratamento de cuidados continuados e prevenir doenças dentárias. Quando recebem cuidado no domicílio, os idosos sentem-se mais envolvidas no cuidado dentário.
Longhurst	Availability of domiciliary dental care for the elderly	É necessário que melhore a educação de pessoal que prove cuidados à saúde bucal.
Shimoyana, Chiba, Suzuki	The effect of awareness on the outcome of oral health performed by home care service provide	São dificuldades para o fornecimento de cuidados bucais para idosos dependentes a falta de tempo para intervenção, falta de conhecimento de prática, pré-condições, e pacientes não dispostos a colaborar. O conhecimento básico sobre a saúde bucal e autocuidado dos cuidadores deve ser melhorado. É importante o cuidado da equipe multidisciplinar para manter e melhorar a saúde

		<p>geral de idosos dependentes. Os higienistas dentais desempenham papel importante para melhorar cuidados bucais de idosos dependentes.</p>
Lewis, Fiske	Domiciliary oral healthcare	<p>Os resultados em saúde bucal devem ser igualmente satisfatórios quanto a autoestima, aparência, interação social, função e conforto.</p>
Ettinger	Geriatric dentistry in the USA: looking back 30 years	<p>Os idosos funcionalmente dependentes são o grande desafio da saúde bucal, sendo que alguns destes vivem em seu domicílio devido a comprometimento físico ou cognitivo. Há necessidade da especialidade odontogeriatría para lidar com as necessidades de idosos mais dependentes.</p>
Othman, Yusof, Saub	Malaysian government dentists' experience, willingness and barriers in providing domiciliary care for elderly people	<p>Pessoas idosas funcionalmente dependentes normalmente tem debilidade crônica/física, problemas médicos e emocionais, experimentando maiores barreiras ao atendimento odontológico. Estes são muitas vezes cuidados por parentes.</p>
van derPutten, de Baat, de Visschere et al.	Poor oral health, a potential new geriatric syndrome	<p>A permanência em casa por mais tempo pode significar a manutenção da qualidade de vida do idoso. Somente os idosos com alguma dependência são muitas vezes apoiados por cuidadores.</p>
Mata, Cronin, McKenna, O'Mahony et al.	Subjective impact of minimally invasive dentistry in the oral health of older patients	<p>Priorizar a prevenção, informação e orientação do paciente para capacitá-lo a ser responsável pela própria</p>

		<p>saúde bucal</p> <p>Promover saúde bucal reparando restaurações e utilizando tratamento restaurador atraumático melhora a saúde relacionada a qualidade de vida.</p>
Daly, Smith	Promoting good dental health in older people: role of the community nurse	<p>A maioria das questões com saúde bucal é muito atribuída à capacidade cognitiva de realizar higiene bucal e aceitar ajuda dos cuidadores. Quem cuida do idoso deve ficar ao lado dele quando for escovar seus dentes e usar equipamento de proteção pessoal.</p> <p>Observar se o paciente recusa ou evita alimentos, remove prótese para comer ou come só de um lado, pode estar associado a úlceras na mucosa oral.</p> <p>Muitos cuidadores, enfermeiros, consideram cuidados bucais desagradáveis, provavelmente devido à falta de treinamento. Estes melhoram a saúde bucal do idoso.</p>
Lewis, Kitson, Harvey	Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study	<p>A compreensão da saúde oral é importante, mas isso não se aplica na prática devido à ausência de planejamento em cuidados bucais, problemas de gerenciamento e comportamento do paciente, falta de produtos de higiene, e a maioria não gosta dessa tarefa.</p> <p>A abordagem da entrega de serviços e a falta de compartilhamento de conhecimento são as principais barreiras à incorporação sustentável de melhorias em cuidado de</p>

		saúde bucal e acesso a serviços odontológicos.
Prayoonwon,Wi watkhunpakan, Lasuka et al.	Development of a community-based oral healthcare model for Thai dependent older people	As pessoas idosas dependentes muitas vezes sofrem de problemas que complicam seus cuidados bucais tendo impacto significativo na saúde geral e efeito negativo sobre a qualidade de vida. Pessoas idosas dependentes apresentam limitações e precisam de assistência de outros na realização de atividades diárias.

Os resultados dessa revisão mostram a grande necessidade de pesquisa nesta área de conhecimento tão importante que engloba o atendimento domiciliar do idoso no âmbito da saúde bucal.

Não se obteve um grande número de resultados específicos em relação às práticas de cuidado em saúde bucal a idosos no domicílio, porém observou-se que grande parte das publicações gira em torno das necessidades do idoso, da autopercepção de saúde bucal deste e do cuidador, como também da noção de conhecimento do cuidador em relação a tais práticas.

Devido a vários motivos, segundo Karsch (2003), cresce a tendência de manter idosos dependentes em domicílio sendo assistidos por suas famílias. Também há necessidade, nesse caso, que se examine a estrutura familiar na qual os cuidados serão desenvolvidos.

Alguns artigos defendem que, devido ao estado de saúde de alguns idosos que vivem em seu domicílio, é necessário a atenção à saúde bucal especializada, ou seja, aquela realizada por profissional odontogeriatra. Essa condição é ocasionada, geralmente, por doenças

que causam debilidades crônicas e vão se apresentar como barreiras ao tratamento odontológico, levando também a não cooperação do idoso com o cuidado. Dentre esses idosos, muitos ainda possuem dentes e suas necessidades requerem que o prestador de cuidados seja capacitado. Entretanto, pode haver falta de material de higiene, de tempo e conhecimento.

Não é importante apenas disponibilizar o serviço de cuidado domiciliar, mas também adequá-lo ao ambiente onde este será desenvolvido, como também às necessidades do idoso que irá recebê-lo.

Nos estudos incluídos, observa-se a necessidade de compor uma equipe multidisciplinar que atenda às várias necessidades do idoso residente em seu domicílio, para que também se apoie cuidadores, sejam eles contratados ou familiares, e os instrua para que suas tarefas sejam realizadas da melhor forma para o idoso dependente. Os cuidadores, segundo Salibaet al(2007) têm tarefas específicas e complexas para com os idosos aos quais assistem, que devem ser acompanhadas por pessoas habilitadas para que sejam desempenhadas de forma correta e mantenham o bem-estar do idoso. Os autores também chamam atenção para a necessidade de se estruturar uma equipe multidisciplinar qualificada na busca de melhorar a qualidade de vida do idoso assistido por esta.

No entanto o conhecimento em saúde bucal não é geralmente aplicado na prática, mesmo que a permanência em casa seja importante para manutenção da saúde do idoso. A educação dos cuidadores em saúde bucal precisa ser melhorada, sendo que muitos destes consideram que os cuidados em saúde bucal são uma tarefa desagradável. Assim, é fundamental que o cuidador familiar de idosos receba orientação, para

que saiba como proceder em situações difíceis, como também é importante receber visitas de profissionais que supervisionem e capacitem-no (KARSCH, 2003).

Além dos cuidados diários em saúde bucal a prática odontológica no domicílio vem com a intenção de prevenir, informar e capacitar o paciente para promover sua própria saúde bucal, isso quando possível.

Em seu estudo Oliveira et al. (2010) apontam que pacientes e familiares podem ser treinados no desempenho de atividades do ambiente doméstico, que causará melhora na qualidade de vida do paciente crônico e do cuidador informal. Porém a estadia deve ser acompanhada de visitas de equipe multidisciplinar, como também deve haver cuidadores, profissionais ou familiares, qualificados na prestação de cuidados domiciliares adequados.

Oliveira et al.(2010) também mostram o que já vem sendo citado em outros estudos dessa revisão que, na fase de vida em que se encontram, é comum que idosos apresentem problemas como edentulismo e problemas gerais no aparelho estomatognático. Não somente traz essa afirmativa, como também, reforça a contribuição do caráter preventivo e curativo do tratamento odontológico para o estado de saúde geral do idoso, pois a descontaminação do meio bucal melhora muito alguns quadros sistêmicos. Para que se obtenha sucesso esse tratamento necessita que cuidador e profissional trabalhem juntos e, que o cuidador siga instruções vindas do profissional, como também receba treinamento adequado.

Daily e Smith(2015) trouxeram dados sobre a dependência de grupos etários mais velhos, de suas próteses dentárias e que, grupos

mais velhos, residentes demonstraram alto risco de doença dentária como também necessidades de tratamento odontológico. Apesar disso não especificaram quais os serviços prestados, apenas lembrando que equipes de enfermagem e profissionais da saúde podem promover a saúde bucal das pessoas mais velhas, lembrando e encorajando-os a realizar procedimentos de higiene bucal e, apoiando ou prestando atenção bucal àqueles que estão mais funcionalmente dependentes e/ou cognitivamente comprometidos.

Associam também, Daily e Smith(2015), as questões com saúde bucal aos efeitos da deficiência cognitiva na capacidade de realizar a higiene bucal e a aceitação da ajuda dos cuidadores em apoiar a higiene bucal.

Essa dificuldade de aceitação em receber ajuda dos cuidadores vem do constrangimento que o idoso apresenta em ver suas capacidades esvaírem e, como Daily e Smith (2015) apontam, pessoas mais velhas são conhecidas como estóicas quanto a problemas dentários e há uma aceitação da diminuição da saúde bucal como parte do processo de envelhecimento. O que leva a pensar como os cuidadores podem vencer essa barreira e promover saúde bucal a esses idosos. Porém este artigo traz poucos dados em relação a isso, prende-se às necessidades básicas de saúde bucal dos idosos explicitando cada uma delas, como decomposição de dentes e raízes, doenças gengivais e periodontais, xerostomia e outras patologias.

Em relação a essas necessidades a questão da decomposição de dentes e raízes Daily e Smith(2015) associam a diminuição da saliva a esse fenômeno trazendo o uso de dentifrício com flúor, enxaguantes de flúor, géis e vernizes como tratamento. Porém em outro estudo

(MIZZIARA, MAHMOUD; 2012) temos que a xerostomia é uma condição fisiológica do idoso e o tratamento consiste em hidratação, sialogogos, saliva artificial.

Ainda sobre xerostomia, Feio e Sapeta (2005) afirmam que se pode tentar aumentar a produção de saliva através do ato de chupar alimentos, usar substitutos da saliva como colutório e umedecer o ambiente, ou seja, o oxigênio deve ser sempre umidificado. Assim sendo, o controle/tratamento da xerostomia tem como práticas recorrentes as citadas acima, estando em conformidade com os resultados achados. O Manual de Saúde Bucal do Idoso (1997) também preconiza o uso de saliva artificial ou gel medicamento quando houver queixas relativas à xerostomia.

Em relação à manutenção da boa saúde bucal no idoso, muitas vezes, esta depende do conhecimento do cuidador. Tendo em vista que “idosos restritos ao domicílio têm pouca informação sobre os cuidados com a saúde bucal, e necessitam de programas educativos de saúde bucal específicos e com uma metodologia adaptada à sua condição” então “a capacitação dos cuidadores informais na atenção ao idoso com dependência funcional, o autoexame de boca, a importância da manutenção dos dentes para alimentação e para a saúde geral do idoso, prevenção de cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal, devem ser destacados como tópicos imprescindíveis na formação de profissionais da saúde” (MESAS et al, 2008). Neste caso a publicação referia-se à atuação da Estratégia Saúde da Família, porém é totalmente aplicado à atuação de cuidadores profissionais ou familiares que tenham idosos acamados/dependentes em seu domicílio necessitando de assistência diária.

Não houve outros achados sobre técnicas ou métodos de escovação para idosos em situação de perda de funcionalidade em domicílio. Houve sim, diversos estudos ratificando a necessidade de capacitação dos cuidadores para melhor atender esses idosos.

As próteses dentárias, segundo Daily e Smith(2015) devem ser escovadas diariamente sob água corrente e sobre uma tigela para evitar fraturas se houver queda, já Marchini et al(2010) adiciona “numerosos meios auxiliares para obter correta higiene de próteses fixas, como passadores de fio dental, escovas interdentais, escovas unitufo, jatos de água e colutórios.

Marchini et al(2010) mencionam um dispositivo feito em resina acrílica ativada quimicamente que se adapta ao cabo da escova e é moldado à mão do paciente permitindo melhor empunhadura e conseqüente melhor higiene. Essas técnicas são possíveis se o paciente ainda apresenta algum nível de independência, caso contrário a higiene deve ser realizada pelo cuidador, o qual, como já mencionado, necessita de capacitação adequada, prática essa que não foi encontrada na revisão de literatura.

A má higiene de próteses pode levar ao desenvolvimento de outras enfermidades as quais não foram citadas em nenhum dos estudos selecionados, tais como a candidíase que, segundo Jitomirski e Jitomirski(1997), necessita da boa higiene das próteses e realização de bochechos com solução antifúngica ou, bochechos com ervas medicinais, que aliviam rapidamente a ardência ou dor.

Jitomirski e Jitomirski (1997) também preconizam bochechos diário de solução de flúor 0,05%, aplicação tópica com verniz fluoretado, ou ainda flúor acidulado no caso de raízes dentárias

expostas. Este também trata sobre feridas ou úlceras de longa duração. Para resolução de tais acometimentos o dentista deverá ser consultado para eliminar os agentes traumatizantes.

Considerações em relação à conduta do cuidador em instituição, mas que podem ser realizadas no domicílio por parentes ou cuidadores domiciliares, são pontuadas por Jitomirski e Jitomirski (1997), que recomendam que a higienização seja realizada quando o idoso estiver relaxado e receptivo.

Em relação à limpeza de próteses a conduta não muda do que já foi mencionado, recomenda-se limpar as próteses diariamente com escova mais dura utilizando pasta dental ou sabão neutro, colocando água na pia, antes da limpeza, em quantidade suficiente segurando a prótese próximo à água. Lembra-se, também, da importância de, antes de recolocar as próteses, escovar com escova macia a gengiva, palato e língua (Jitomirski e Jitomirski, 1997).

Conceição(2010) recomenda que “a higiene bucal deve ser feita com a cabeceira do leito elevada, após cada refeição, observando-se se há sangramentos”, quanto a higiene de próteses a recomendação é a mesma já citada, devem ser escovadas com cerdas duras, a seguir realizar limpeza de gengiva de gengiva e língua com gaze umedecida em água filtrada e solução antisséptica envolvida em espátula três vezes ao dia. Quando a prótese não estiver sendo usada será guardada em recipiente com tampa. E se o houver perda de peso reavaliar a prótese. Após o fim da higiene bucal hidratar os lábios com batom ou manteiga de cacau.

Segundo Daly e Smith(2015) os lábios e mucosas bucal dos pacientes devem ser inspecionados diariamente com boa luz e gaze

úmida com água. Os lábios podem ser protegidos com lubrificante para evitar rachaduras e desconforto. Instruir pessoas com boca seca a beber água para manter a hidratação da boca. Saliva artificial e géis podem ser usados para aliviar sintomas de boca seca.

Escovas de dentes elétricas podem ser usadas para limpar os dentes, mas o operador deve receber treinamento específico na limpeza de dentes antes de usar(DALY; SMITH, 2015).

Dentaduras devem ser rotuladas com o nome do paciente e, se possível removidas e mergulhada em água limpa durante a noite. Estas devem ser escovadas diariamente com escovas de dentes sob água corrente e sobre uma tigela ou pia cheia de água para evitar quebras (DALY; SMITH, 2015).

A superfície de encaixe na boca deve ser verificada em boa luz para averiguar feridas, manchas ou alterações na mucosa. Uma vez por semana dentaduras plásticas devem ser imergidas de 20 a 30 minutos em solução de hipoclorito diluído e dentaduras com peças metálicas podem ser embebidas em solução de clorexidina por 20 a 30 minutos. Sendo todas enxaguadas em água após a imersão (DALY; SMITH, 2015)

Existem, então, recomendações diversas para higiene bucal, inspeção de mucosas e limpeza de prótese, de diversos autores, que convergem. Porém como isso é realizado pelo cuidador não é especificado nos registros encontrados e inseridos nessa revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tendência atual de envelhecimento da população já é uma realidade mundial, exemplos como os países da Europa que já mostram sua pirâmide etária alterada não deixam dúvida sobre isso. Esse fenômeno traz muitas consequências consigo e uma dessas é o olhar para a saúde do idoso. Devemos pensar nas necessidades crescentes dessa faixa da população em franco crescimento.

O idoso dependente e semi dependente requer atenção e cuidados especiais, necessitando ser instruído sobre como realizar tais atividades e, sua própria saúde bucal. Esse processo de realizar as tarefas diárias ou auxiliá-las requer treinamento ao cuidador. O que foi visto em muitos dos estudos é uma preocupação com as manifestações bucais mais comuns em idosos no domicílio, sua autopercepção de saúde, assim como a percepção de saúde dos cuidadores sobre estes idosos e sua consciência de nível de conhecimento sobre saúde bucal.

A importância da abordagem às práticas de saúde bucal aos idosos no domicílio é crescente e a falta de achados nesse sentido na literatura científica mostra o desinteresse que ainda existe em relação a essa faixa da população. Muitos dos cuidadores são familiares que se veem perdidos em meio às necessidades de seus idosos. Sabendo-se que a saúde bucal é importantíssima para integridade e bem-estar social do idoso, haja visto que mantém boa nutrição e convívio em sociedade, mesmo que no âmbito familiar, essas práticas de saúde bucal devem ser difundidas, aprimoradas e explicitadas aos cuidadores.

Aliado ao cuidado domiciliar, viu-se a importância de haver uma equipe multidisciplinar que garanta o acesso à serviços de saúde

por parte do idoso por meio de visitas domiciliares, essa equipe também pode auxiliar na instrução do cuidador sobre suas tarefas e como fazê-las.

Em um mundo cada vez mais idoso o olhar para essa faixa da população mais do que nunca se torna uma necessidade. O perfil epidemiológico se altera e as necessidades conseqüentemente são outras, menos intervenções invasivas e mais práticas paliativas. Geralmente, são procedimentos simples que diminuem os danos que a dependência traz ao idoso, lhe devolve dignidade e qualidade de vida.

Os poucos achados nos levam a uma grande lacuna na literatura científica abrindo uma área de pesquisa que tende a crescer e ganhar cada vez mais importância devido ao envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano da. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. 2010.

DALY, Blánaid; SMITH, Kerry. Promoting good dental health in older people: role of the community nurse. *British Journal Of Community Nursing*, London, v. 20, n. 9, p.431-436, set. 2015.

ETTINGER, Ronald L. Geriatric Dentistry in the USA: looking back 30 years. Department Of Prosthodontics And Dows Institute Of Dental Research, College Of Dentistry University Of Iowa, Iowa City, Iowa, n. 31, p.161-165, 2014.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em cuidados paliativos. Hospital do Espírito Santo. Évora. Escola Superior de

Saúde Dr. Lopes Dias. Castelo Branco. Acta Med Port 2005; 18: 459-466.

FISKE, Janice. The delivery of bucal care services to elderly people living in a noninstitutionalized setting. Journal Of Public Health Dentistry. United Sates, p. 321-325. mar. 2000.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Home care for the elderly: problem or solution. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 20, p.986-994, jul. 2004.

FURUTA M, Komiy-Nonaka M, Akifusa S, Shimazaki Y, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Yamashita Y. Interrelationship of bucal health status and, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. Community Dent BucalEpidemol 2012.

J. HALLY, J.E. CLARKSON and J.P. NEWTON. Continuing dental care for Highlands elderly: Current practice and attitudes of dental practitioners and home supervisors. Volume 20, No. 2. dec. 2003.

J.FISKE; LEWIS, D.. The Development of Standards for Domiciliary Dental Care Services: Guidelines and Recommendations. 2. ed. England: Bsdh Working Group, 2000. 17 v.

JITOMIRSKI, Fanny; JITOMIRSKI, Sara. O que os cuidadores de idosos precisam saber sobre a saúde bucal. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Programa Protegendo a Vida, Associação Brasileira de Odontologia/PR, 1997.

K. Shimoyama, Y. Chiba, Y. Suzuki .The effect of awareness on the outcome of bucal health performed by home care service providers. *Gerodontology*. Volume 24, p. 204- 210, 2007.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):861-866, mai-jun, 2003

Lebrão, Maria Lúcia; "O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica". *SaúdeColetiva* (2007): 135-140.

LEWIS, Adrienne; KITSON, Alison; HARVEY, Gill. Improving bucal health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study. *AustralasianJournalOnAgeing*. Australia, p. 1-8. 2016.

MARCHINI, Leonardo et al. Prótese dentária na terceira idade: considerações clínicas e preventivas diversas. *Revista Portal de Divulgação*, n. 1, 2010.

MENDES, Karina dalSasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na

enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Brasil, v. 4, n. 17, p.758-764, out. 2008. Trimestral.

MESAS, Arthur Eumann; TRELHA, Celita Salmaso; AZEVEDO, Mauro José de. Saúde de idosos restritos ao domicílio: Estudo descritivo de uma demanda multidisciplinar. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18[1]; 61-75, 2008.

MIZIARA, Ivan Dieb; MAHMOUD, Ali. Síndrome da boca seca. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 11, n. 3, 2012.

MOREIRA, Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005

MUÑOZ D. A. et al. .Salud Bucodental de Postrados Severos. *International Journal Of odontostomatology*. Temuco, p. 181-187. ago. 2012.

NIHTILA et al. Preventive bucal health intervention among old home care clients. *Age na Ageing*, London, v. 0, p.1-6, 2017.

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

ROCHA, Danielle Aline; MIRANDA, Alexandre Franco. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p.181-189, mar. 2013.


SALIBA, N.A. ET AL. The profile of caregivers for the elderly and oral health perception. Interface - Comunic., Saúde, Educ., Saúde, Educ. v.11, n.21, p.39-50, jan/abr 2007

SHIMOYAMA, Kazuhiro; CHIBA, Yumi; SUZUKI, Yoriko. The effect of awareness on the outcome of bucal health performed by home care service providers. Gerodontology, [s.l.], v. 24, n. 4, p.204-210, dez. 2007.

SWEENEY, M. P. et al. Provision of domiciliary dental care by Scottish dentists: a national survey. British dental journal, v. 202, n. 9, p. E23-E23, 2007.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 43.3 (2009): 548-54.

ANEXO A. Protocolo da Revisão Integrativa de Literatura

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</p>	<p align="center">UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA</p> <p>PROTÓCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS EM DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</p>
<p>I. RECURSOS HUMANOS Pesquisadores responsáveis: (1) Aline Boppré, (2) Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello (3) Renata Goulart Castro</p>	
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1, 2 - Coleta de dados: 1,2 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1,2 - Avaliação crítica dos estudos: 1,2,3 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1,2,3 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1,2,3 - Revisão final a partir de sugestões dos orientadores: 1 	
<p>III. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método permite a síntese de vários estudos já publicados, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada de inúmeros estudos e visualização de lacunas existentes. Seguem-se seis passos para sua elaboração e desenvolvimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: formulação da pergunta de pesquisa, definição do problema, da estratégia de busca, dos descritores e palavras chave e das bases de dados; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: uso da base de dados e busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: leitura do título, resumo e descritores, organização dos estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados: elaboração e uso da matriz de síntese, categorização e análise das informações, formação de um banco de dados, análise crítica dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados: discussão dos resultados; propostas de recomendações; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e sugestões para futuras pesquisas. 	
<p>IV. PERGUNTA: Quais as práticas na literatura científica para abordagem do cuidado à saúde bucal do idoso no contexto domiciliar?</p>	
<p>V. OBJETIVO: Conhecer as práticas de cuidado à saúde bucal de idosos no contexto domiciliar que estão sendo utilizadas atualmente no mundo.</p>	
<p>VI. ESTRATÉGIAS DE BUSCA: as estratégias de buscas serão realizadas com base nos descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)² listados abaixo:</p> <p>Elderly; Senior; Aged; Oral Health; Dental Health; Oral Status; Oral Hygiene; Dental Care; Oral Care; Home Care; Home Dental Care; Home Care Services; Home Care Service; Domiciliary Care; Domiciliary Dental Care; Domiciliary Dental Care Services; Domiciliary Dentistry.</p>	
<p>BASES ELETRÔNICAS DE DADOS: PubMed- National Library of Medicine: é o sistema mais importante de pesquisa de informação das ciências da saúde da Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos. Abrange as áreas da medicina, enfermagem, farmacêutica e ciências da vida, contém 14 milhões de citações da</p>	

<p>MEDLINE e links para acesso a revistas e livros online. São indexadas 4600 revistas por ano, inclui citações desde 1953, a atualização é diária diretamente das editoras científicas representadas e o número de pesquisas situa-se entre 300.00 a 1 milhão de pesquisas por dia.</p> <p>CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature: indexa periódicos científicos sobre a enfermagem e áreas correlatas de saúde-a partir de 1981. É o recurso mais abrangente para a enfermagem e aliados literatura saúde, sendo uma das plataformas de pesquisa mais usados disponíveis. Pertence e é operado pela EBSCO Publishing.</p> <p>BVS Biblioteca Virtual em Saúde: desenvolvida sob coordenação do Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), é uma rede de fontes de informação online para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde. A base é destinada para profissionais da saúde, acadêmicos, estudantes e pessoas interessadas na área, com foco no desenvolvimento das Ciências da Saúde na América Latina & Caribe (ALC). Nela estão indexadas as bases de dados Medline, Liscs, Ibdent, etc.</p> <p>SciELO - A Scientific Electronic Library Online: SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico. Com o avanço das atividades do projeto, novos títulos de periódicos estão sendo incorporados à coleção da biblioteca.</p>
<p>VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: artigos originais, artigos de revisão de literatura, relatos de experiência; Estudos de reflexão indexados nas bases de dados selecionadas (PubMed, CINAHL, BVS e SciELO), que estejam publicados em qualquer idioma, a partir do ano de 2001 que contenham descritores e/ou palavras-chave listados neste protocolo, no título ou no resumo e que contemplem o escopo deste protocolo. Incluídos idosos com agravo, práticas, protocolos, assistência domiciliar por qualquer pessoa, artigos só sobre saúde bucal ou com saúde bucal incluída, clínica, práticas de dentistas, como se faz visita domiciliar.</p>
<p>VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: estudos randomizados, Ensaio clínico, Teses, Dissertações; Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaio; Publicações duplicadas; Dossiês, TCC; Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Boletins Epidemiológicos; Relatórios de gestão; Livros; Capítulos de livros; Práticas em hospitais, nursing home, atendimento a criança em domicílio, condições de saúde.</p>
<p>IX. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS E SELECIONADOS: para a identificação dos estudos, realiza-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca assim como sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título e o resumo não sejam suficientes para definir sua seleção, busca-se a leitura do artigo na íntegra.</p>
<p>X. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS: tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores e para extrair as informações dos artigos selecionados será utilizada uma matriz de síntese com as seguintes informações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Base de dados 2. Periódico 3. Ano de publicação 4. Autores 5. Título 6. Objetivo do estudo 7. Método (quantitativo/qualitativo)

8. Local do estudo (Universidade Federal de Santa Catarina/Santa Catarina/Florianópolis)						
9. Resultado e Conclusão do estudo						
XI. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS: esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. É realiza a interpretação dos dados e, com isso, o levantamento das lacunas no conhecimento existentes e sugestão de pautas para futuras pesquisas ¹ .						
XII. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/ SÍNTESE DO CONHECIMENTO: esta etapa consiste na elaboração de um documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos ¹ .						
XIII. DIVULGAÇÃO: Por meio de publicações em periódicos científicos e apresentações em congressos.						
XIV. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:						
XV. CRONOGRAMA:						
Período	2017					
Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Elaboração protocolo	X					
Validação protocolo		X				
Busca dos estudos			X			
Seleção dos estudos (1ª seleção)			X			
Organização dos estudos em tabelas				X		
Seleção dos estudos (2ª seleção)					X	
Avaliação crítica dos estudos						X
Análise dos dados coletados						X
Discussão e Conclusões						
Elaboração do relatório de revisão						
Finalização do manuscrito						
XVI. REFERÊNCIAS:						
1 BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M.O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. <i>Gestão e Sociedade</i> ; 2011; 3(11), p 121-136.						
2 BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. [base de dados na Internet] São Paulo: BIREME; [acesso em 02 Out 2011]. Disponível em http://decs.bvs.br/						

base	Chaves de busca	data	output
pubmed	((("elderly"[All Fields] OR "senior"[All Fields] OR "aged"[All Fields]) AND (((("oral health"[All Fields] OR "dental health"[All Fields] OR "oral status"[All Fields] OR "oral hygiene"[All Fields]) OR ("dental care"[All Fields] OR "oral care"[All Fields])) AND ((((((("home care"[All Fields] OR "home dental care"[All Fields] OR "home care services"[All Fields] OR "home care service"[All Fields] OR "domiciliary care"[All Fields] OR "domiciliary dental care"[All Fields] OR "domiciliary dental care services"[All Fields] OR "domiciliary dentistry"[All Fields])	17/03/2017	828
ilicis	(tw:("elderly")) OR (tw:("senior")) OR (tw:("older")) AND (tw:("oral health")) AND (tw:("home care")) OR (tw:("domiciliary care"))	17/03	1043
Ebscohost Academic	(elderly or aged or older or elder or geriatric) AND (oral health or oral hygiene or dental health or dental care or oral	24/03/2017	192

Search Premier	care) AND (home care OR domiciliary care) Exceto publicações comerciais		
CINAHL with full text	(elderly or aged or older or elder or geriatric) AND (oral health or oral hygiene or dental health or dental care or oral care) AND (home care OR domiciliary care)	24/03/17	126
Google scholar (cinza)	"elderly" and "oral health" and ("home care" and "domiciliary care") Sem patentes e citações	17/03/2017	93

Total sem zoodle 2189

ANEXO B. Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 16 dias do mês de outubro de 2017, às 11 horas,
em sessão pública no (a) CCS desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Luciane S.F. de Mello

e pelos examinadores:

- 1 - Carolina Amélia Barcellos Silva
- 2 - Maria del Rozario Ruiz Muñoz

o aluno Almeida Boppri

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Práticas de cuidado à saúde bucal de idosos no domicílio: a
visão integrativa da estrutura.

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Carolina A. Barcellos Silva

Examinador 1

Maria del Rozario Ruiz Muñoz

Examinador 2

Almeida Boppri

Aluno