

ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERFORMANCE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN PUBLIC HEALTH:
EXPERIENCE REPORT

DESEMPEÑO DE RESIDENTES MULTIPROFESIONALES EN SALUD PÚBLICA: INFORME
DE EXPERIENCIA

Geovane Menezes Lourenço¹
Aline Aparecida Alves²
Letícia Aparecida Pioski³
Suliane Borcoski⁴

RESUMO: O Sistema Único de Saúde (SUS) busca atender a população sob os princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade. A Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a porta de entrada dos usuários dentro da atenção primária, conta com equipes multiprofissionais para realizar os atendimentos à população. Entre as formas de atendimentos ofertadas, inclui-se a visita domiciliar. Este artigo objetiva relatar a experiência de residentes de enfermagem e de odontologia durante o atendimento interprofissional em visita domiciliar para um paciente acamado, vítima de acidente vascular encefálico, realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Ponta Grossa, no Paraná. Os resultados do atendimento evidenciam a importância da abordagem interprofissional para a melhoria da saúde do paciente. Apesar dos desafios encontrados, concluiu-se que esse método de atendimento é eficaz e inovador, fornece cuidados abrangentes e personalizados para cada indivíduo e melhora assim a qualidade de vida da população.

1237

Palavras-chave: Visita domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Interprofissional.

ABSTRACT: The Unified Health System (SUS) seeks to serve the population under the principles of universality, comprehensiveness, and equality. The Family Health Strategy (ESF), which is the gateway for users into primary care, relies on multidisciplinary teams to provide care to the population. Among the forms of care offered, home visits are included. This article aims to report the experience of nursing and dentistry residents during interprofessional care during a home visit for a bedridden patient, victim of a stroke, performed at a Basic Health Unit located in the city of Ponta Grossa, Paraná. The results of the care show the importance of the interprofessional approach to improving the patient's health. Despite the challenges encountered, it was concluded that this method of care is effective and innovative, provides comprehensive and personalized care for each individual and thus improves the quality of life of the population.

Keywords: Home visit. Primary Health Care. Interprofessional.

¹Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Paraná.

²Bacharel em Odontologia pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais.

³Bacharel em Enfermagem pela Universidade Cesumar.

⁴Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

RESUMEN: El Sistema Único de Salud (SUS) busca atender a la población bajo los principios de universalidad, integralidad e igualdad. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF), que es la puerta de entrada de los usuarios a la atención primaria, cuenta con equipos multidisciplinarios para brindar atención a la población. Las formas de atención ofrecidas incluyen visitas domiciliarias. Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de residentes de enfermería y odontología durante la atención interprofesional en una visita domiciliar a un paciente encamado, víctima de un accidente cerebrovascular, realizada en una Unidad Básica de Salud ubicada en la ciudad de Ponta Grossa, en Paraná. Los resultados de la atención resaltan la importancia de un enfoque interprofesional para mejorar la salud del paciente. A pesar de los desafíos encontrados, se concluyó que este método de atención es efectivo e innovador, brinda atención integral y personalizada a cada individuo y así mejora la calidad de vida de la población.

Palabras clave: Visita domiciliaria. Atención Primaria de Salud. Interprofesional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8.080/1990, foi instituído no Brasil tendo como princípios e diretrizes a universalidade, a integralidade, a igualdade, a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa (BRASIL, 1990). O SUS propõe, assim, uma maneira diferente de planejar, organizar e gerir as ações dentro dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2013). O conceito de integralidade sustenta que a pessoa deve ser atendida em todas as suas necessidades e que os serviços devem estar fundados de maneira a atingir todas essas expectativas e demandas. Nesse contexto, o SUS deve dispor de ações que promovam, protejam e recuperem a saúde dos indivíduos (ALMEIDA, 2013).

1238

A atenção básica à saúde pode ser considerada o primeiro lugar de acesso das pessoas, famílias e comunidades aos serviços, os quais são individuais e coletivos e voltam-se à integralidade do atendimento, através da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF foi implantada no ano de 1994 a fim de efetivar um trabalho continuado dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (QUIRINO et al., 2020).

Dentro da ESF, há a equipe multiprofissional, que pode ser composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (SILVA et al., 2013), juntamente com a população adstrita no território previamente determinado. Outros profissionais da área da saúde também podem participar desse processo de assistência (QUIRINO et al., 2020).

A atenção domiciliar é uma das práticas preconizadas pela ESF. Realizada por meio de uma equipe multiprofissional de saúde e tem a finalidade de proporcionar uma assistência em saúde humanizada, integral e envolta por vínculo. Para tanto, a visita domiciliar (VD) perfaz uma porta de entrada do paciente aos serviços e ações de saúde da ESF (BIZERRIL et al., 2015).

Essas VDs são fundamentais para estabelecer vínculos sólidos entre o indivíduo, sua família e a equipe multiprofissional, especialmente para aqueles com dificuldades de locomoção (ROCHA et al., 2017).

Falar em atendimento multiprofissional significa explanar a potencialização do atendimento à população, visto que, no passado, este era realizado de forma imediatista e curativa, focado na figura médica. No modo antes preconizado, o ser humano era apenas o ser biológico que necessitava da cura da doença ou de sintomas momentâneos, o que já não acontece atualmente. Hoje, o ser humano é visto em sua totalidade e recebe atenção dos profissionais nas diversas áreas do ser (SILVA et al., 2013).

Esse sistema, ainda que organizado, enfrenta o desafio constante de fornecer cuidados de saúde abrangentes e acessíveis a uma população diversificada e geograficamente dispersa. Nesse contexto, as VDs de assistência em saúde emergem como uma estratégia eficaz dentro da atenção básica a fim de alcançar e atender comunidades vulneráveis caracterizadas pela presença de pacientes acamados ou impossibilitados de comparecer à unidade de saúde por motivos diversos, como incapacidade funcional, doenças agudas ou, ainda, intercorrências dos pacientes terminais, crônicos ou em internação domiciliar. Dessa forma, é possível fornecer os cuidados conforme a carência em saúde de cada um, verificando a necessidade de tratamento odontológico, de tratamento de feridas, de medicação, a periodicidade de acompanhamento conforme a severidade da doença; em outras palavras, um atendimento singular (BRASIL, 2003). A visita multiprofissional

“[...] é um trabalho em equipe que consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (DUARTE; FREIRE; SILVA, 2015).

A equipe multidisciplinar em saúde é capaz de fornecer para o atendimento domiciliar um cuidado amplo, definido pelos olhares e pela integração dos saberes dos diferentes profissionais que a compõem, identificando e acompanhando a doença a partir de uma abordagem multiprofissional específica para cada indivíduo. O propósito é compreender e atenuar os sintomas do doente, a fim de melhorar a qualidade de vida e a chance de sobrevivência, de forma humanizada, de modo a gerar um elo de confiança entre os profissionais de saúde e o paciente em conjunto com sua família (SANTIAGO et al., 2020). Além disso, o compartilhamento de diferentes experiências por parte de cada profissional da equipe tem um objetivo comum: restaurar a saúde do paciente e reintegrá-lo ao seu ambiente familiar,

profissional, social, entre outros, em um período de tempo que seja curto e apropriado. É importante destacar que essa abordagem holística na prestação de serviços proporciona aos que buscam atendimento um plano terapêutico mais eficaz, pois, por meio da comunicação interdisciplinar e de um relacionamento interpessoal eficaz, diminuem-se as chances de consequências irreversíveis para os pacientes (BARBOZA; SOUSA; MORAIS, 2020).

Diante do exposto, justifica-se a abordagem do tema, uma vez que as visitas domiciliares são estratégicas no atendimento das populações vulneráveis, em adição à importância de uma equipe de saúde que as atenda e da abordagem interdisciplinar e multidisciplinar na Atenção Primária em Saúde (APS), vital para proporcionar o cuidado integral que considera todos os aspectos e necessidades de saúde do paciente. Sendo assim, o objetivo deste artigo é descrever um relato de experiência que ilustra a relevância de integrar os profissionais de enfermagem e odontologia em visitas domiciliares, visando uma abordagem interprofissional na assistência à saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTE ACAMADO EM ATENDIMENTO DOMICILIAR

Na cidade de Ponta Grossa-PR, no ano de 2023, em uma Unidade de Saúde localizada na região urbana, é oferecido atendimento à população da região em seu entorno, prestando um serviço interprofissional. No âmbito dos atendimentos interprofissional, estão as VDs, feitas conforme a demanda e a necessidade de cada paciente. Nessas visitas, em questão, foram realizadas com os residentes de odontologia e enfermagem que atuavam na UBS, juntamente com a agente comunitária de saúde (ACS) responsável pela microárea, onde ela fazia a visita do paciente a cada 15 dias para acompanhamento.

Relata-se a seguir experiência em que a equipe interprofissional da mencionada unidade, composta por enfermeiro residente multiprofissional em saúde coletiva, dentista residente multiprofissional em saúde coletiva e agente comunitário de saúde, fizeram 3 visitas ao paciente. Durante a primeira VD, foi realizada anamnese com a devida coleta de dados, através de entrevista direta com a esposa, cuidadora do paciente.

Trata-se de paciente masculino, com idade de 57 anos, vítima de acidente vascular encefálico (AVE) há dois anos. Ele encontra-se acamado, em uso de gastrostomia, traqueostomizado, em uso de cateter vesical de demora, sem resposta verbal, respirando de forma espontânea. As queixas da cuidadora foram as lesões por pressão em membros inferiores

(MMII) e lesão em lábio inferior. Em seguida, as residentes de enfermagem e odontologia realizaram o exame físico no paciente, cada uma em sua área de atuação.

No exame físico de enfermagem, constataram-se: pequena quantidade de secreção esverdeada com odor forte na traqueostomia; tórax com simetria normal; ausculta pulmonar apresentando Murmúrio Vesicular sem ruído adventício (MV + SRA); abdômen apresentando cânula de gastrostomia com dieta líquida; timpânico; globoso; flácido; membros superiores (MMSS) sem edemas; MMII sem edemas, com lesão por pressão estágio três em calcâneo direito, ferida sem sinais de infecção com curativo simples limpo; pele ressecada sem edemas.

O atendimento da enfermagem preconizou como base os cuidados das necessidades humanas fundamentais. Com base nas etapas do Processo de Enfermagem (PE), foram elencados, após o exame físico, os diagnósticos de enfermagem e fornecidas as orientações com relação ao cuidado do paciente para a esposa cuidadora, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 1 - Diagnósticos e cuidados e prescrições de enfermagem em atendimento domiciliar para paciente vítima de AVE acamado.

Diagnósticos de enfermagem	Cuidados e prescrições de enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Integridade da pele prejudicada; • Dor musculoesquelética; • Dentição prejudicada; • Retenção urinária; • Mobilidade prejudicada; • Risco de lesão por pressão; • Risco de queda; • Risco de broncoaspiração; • Tosse produtiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratação da pele; • Administrar analgesia nos momentos de dor; • Monitorar os sinais e sintomas de retenção urinária; • Monitorar ingestão de líquidos; • Mudança de decúbito a cada duas horas com auxílio de coxins; • Manter cabeceira elevada e atentar para sinais de alerta de infecções.

Fonte: os autores, com dados extraídos de NANDA Internacional (2010).

A aplicação do PE no atendimento relatado neste estudo possibilitou a visão dos cuidados necessários ao paciente, vítima de AVE, a fim de realizar as intervenções necessárias para a reabilitação da saúde.

Em exame odontológico clínico, observou-se uma lesão extensa em lábio inferior,

diagnosticado como úlcera traumática, que ocorreu devido a trauma dentário por mordedura labial dos dentes ântero-superiores sobre o lábio inferior, ocasionando incômodo visível do paciente e picos febris.

O plano de tratamento inicial foi a orientação de higienização bucal para a familiar cuidadora, prescrição de pomada Triancinolona Acetonida Orabase 1,0 mg/g duas vezes ao dia até a cicatrização da lesão, utilizando uma gaze no sulco labial inferior para apoio e livramento da mordida do lábio inferior, com observação constante para evitar deslocamento da gaze. Em conjunto, na unidade de saúde discutiu-se o caso com a médica da unidade de saúde, e a mesma prescreveu Ciclobenzapina uma vez ao dia como relaxante muscular para diminuição da contração muscular corporal, para agir também no músculo masseter, cuja contração levava à força na mordida do paciente sobre o lábio inferior.

O paciente foi acompanhado em três visitas com intervalos de 15 dias. Verificou-se boa cicatrização da lesão do lábio inferior, porém com perda de aproximadamente quatro milímetros de tecido labial em profundidade em praticamente toda a extensão da mordida que acometeu o lábio inferior.

O tratamento da lesão labial se enquadrou como um dos cuidados paliativos em domicílio, já que há chance de recidiva de lesão em caso de nova mordedura labial, havendo recusa de tratamento hospitalar com intervenções cirúrgicas odontológicas para as exodontias dos elementos dentários que agem na mordedura labial e da cirurgia reparadora da borda labial acometida. Porém, houve resultados positivos na conduta domiciliar, demonstrados pela adaptabilidade e pelo comprometimento da esposa como cuidadora quanto às ações de cuidado ao paciente, que levaram a grande melhora da saúde bucal do paciente. Após a orientação de higiene oral, a cuidadora passou a realizar a higiene bucal do paciente de forma adequada; também a boa cicatrização labial resultou dos cuidados prescritos.

DISCUSSÃO

De acordo com Garcia e Nóbrega (2009), define-se o Processo de Enfermagem (PE) como um instrumental tecnológico ou um modelo metodológico para o cuidado profissional de enfermagem, ou seja, trata-se de um processo sistematizado que pode ser modificado e aperfeiçoado em toda área de atuação do enfermeiro para estruturar o trabalho de enfermagem.

O PE constitui-se em uma importante ferramenta para colocar em prática o conhecimento da enfermagem, ao organizar e qualificar o cuidado prestado. Esse método é

considerado sistemático, pois sua operacionalização consiste em cinco etapas distintas, porém interdependentes e inter-relacionadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Considera-se que tal metodologia facilita e estabelece uma relação entre enfermeiro e paciente; esta, por sua vez, fortalece e dá segurança à tomada de decisão na assistência de enfermagem respaldada cientificamente:

“Além disso, se reflete em expressiva melhora da assistência devido ao planejamento individualizado das ações de enfermagem” (SANTOS et al., 2017).

Na etapa da coleta de dados do PE, realizam-se o exame físico e a anamnese, que provêm informações para compor o *histórico* do paciente. Desse modo, faz-se o levantamento dos problemas que precisam de atenção e elabora-se o *diagnóstico de enfermagem*. Em seguida, o *planejamento* dos cuidados é o momento de estabelecer metas e os resultados esperados com base nas prioridades. Na fase de *implementação*, que é a quarta etapa, são colocados em prática os cuidados planejados, ou seja, executa-se o plano terapêutico, em que toda a equipe participa, auxiliando nos cuidados. Por fim, a última etapa é a *avaliação* dos resultados, que permite controlar as áreas de mais risco e rever a adequação das intervenções, bem como propor mudanças que concorram para a eficácia e a efetividade dos resultados (SANTOS; VEIGA; ANDRADE R, 2011).

O enfermeiro é o elemento da equipe de saúde mais apropriado para assumir o planejamento dos cuidados do paciente, pois é o profissional de saúde que passa mais tempo ao lado dele, podendo assim monitorar e avaliar os cuidados prescritos.

A prestação de cuidados domiciliares é uma das funções designadas para os profissionais de saúde bucal na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que inclui a atenção à saúde bucal na unidade de saúde, em espaços comunitários e no domicílio, abrangendo as esferas individual e coletiva e as ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento, acompanhamento, manutenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2017).

O atendimento odontológico na forma domiciliar, segundo o protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal do Ministério da Saúde, de 2019, preconiza a análise de risco, a realização do diagnóstico, a educação em saúde, o tratamento odontológico aos usuários com limitação funcional e o encaminhamento para tratamento quando necessário (BRASIL, 2019).

O atendimento odontológico durante a visita domiciliar visa melhorar a qualidade de vida e a saúde geral, pois uma saúde bucal deficiente impacta diretamente a saúde do paciente. Doenças periodontais, cárie, lesões causadas por HIV/Aids, doenças das mucosas, glândulas

salivares, fissuras orofaciais e câncer bucal causam desconforto e dores, comprometendo a saúde do paciente (JIN et al., 2016). Problemas odontológicos podem ainda contribuir para mudanças na dieta, no peso e na função física (TÓRRES et al., 2015).

Grande parte dos pacientes que necessitam de atendimento domiciliar é adulta de idade avançada ou idosa, especialmente aqueles acamados. Doenças bucais, como candidíase, estomatite, xerostomia, são de alta prevalência entre idosos que sofrem de doenças graves e pode haver complicações e implicações sobre a qualidade de vida. A xerostomia ou boca seca é recorrente entre os doentes graves; surge em mais de 90% dos pacientes paliativos vítimas de câncer. Condições como as citadas prejudicam funções essenciais, como fala, paladar, mastigação e deglutição. Além disso, outra condição frequente é a dor odontogênica, que, além de atrapalhar a ingestão de nutrientes caso não seja tratada a infecção aguda que causa a dor dentária, pode decorrer em febre, causando delírios, alterar o equilíbrio homeostático e ampliar o risco de complicações cardiovasculares. A cárie dentária é também recorrente, frequente em idosos em fim de vida, afetando aproximadamente 40% dos dentes. Ainda, as próteses dentárias mal adaptadas representam um problema comum entre esses pacientes (SANTANA, 2020).

DESAFIOS E CONSIDERAÇÕES FUTURAS

1244

Apesar dos benefícios evidentes, o atendimento interprofissional em visitas domiciliares enfrenta desafios significativos, incluindo a coordenação entre diferentes profissionais, a disponibilidade de recursos adequados e a garantia da segurança durante as visitas domiciliares. O desenvolvimento de políticas e estratégias eficazes para enfrentar esses desafios é essencial para otimizar o potencial desse modelo de cuidado no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

Conforme a observação atuante dos residentes desse caso, se demonstrou muito importante a participação interprofissional durante o atendimento domiciliar, atendendo amplamente as necessidades do paciente e obtendo bons resultados. É essencial manter equipes interprofissionais realizando esse tipo trabalho para a comunidade.

O atendimento interprofissional em visitas domiciliares representa uma abordagem inovadora e eficaz para fornecer cuidados de saúde abrangentes e centrados no paciente dentro do SUS. Ao reunir profissionais de diversas áreas, essa abordagem promove uma visão

holística da saúde e permite intervenções personalizadas que atendem às necessidades individuais de cada paciente. Investir nesse modelo de cuidado é essencial para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida da população brasileira atendida pelo sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2013

BARBOZA, Beatriz Coelho; SOUSA, Carlos Alberto Lopes da Silva Costa; MORAIS, Lorena Araruna de Souza. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 212-218, 2020.

BIZERRIL, Davi Oliveira et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1-8, 2015.

BRASIL. Lei Nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do GHC, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Protocolo de Atenção Domiciliar em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DUARTE, Heloísa Alencar; FREIRE, Júlio César Guimarães; SILVA, Luan Medeiros da. A estruturação de uma visita multiprofissional para o acompanhamento integral de idosos: Relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4., 2015, Campina Grande. Anais [...] Campina Grande: Realize Editora, 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

JIN, Li Jian et al. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral diseases*, Oxford, UK, v. 22, n. 7, p. 609-619, 2016.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020.

ROCHA, Kátia Bones et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

SANTANA, Gabriel Gustavo Valenzuela. Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) — Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2020.

SANTIAGO, Kemelle Maria de Almeida et al. Importância da equipe multidisciplinar no acompanhamento de crianças portadoras de fibrose cística (FC) e seus familiares. In: SEMANA DE PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES, 8., 2020, Alagoas. Anais [...] Alagoas: SEMPESq, 2020.

SANTOS, Marisa Gomes dos et al. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 8, n. 4, 2017.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011.

SILVA, Patrícia Andréia da et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 153- 160, 2013.

TÔRRES, Luísa Helena do Nascimento et al. Frailty, frailty components, and oral health: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, EUA, v. 63, n. 12, p. 2555-2562, 2015.