

IDOSOS DOMICILIADOS: SAÚDE GERAL X HIGIENE BUCAL

ELDERLY PEOPLE LIVING AT HOME: GENERAL HEALTH X ORAL HYGIENE

Patrícia Alves Scheid Jordan¹, Daniele Pereira de Mello de Oliveira²,
Marcela Mendes Medeiros Michelin¹, Teresa Cristina Pereira de Oliveira¹

RESUMO

O Serviço Integrado da Assistência Domiciliar (SIAD) foi criado a fim de prestar atendimento integral domiciliar a idosos que apresentam incapacidade de se locomover para as unidades de atendimento de saúde da Marinha do Brasil (MB). Com a finalidade de avaliar o perfil de saúde geral e de higiene dental desses pacientes, foi realizado um estudo transversal, quantitativo e descritivo, no qual foram incluídos idosos com 60 anos ou mais, assistidos entre fevereiro de 2017 a dezembro de 2022. Pode-se observar que a maioria dos idosos eram longevos, com média de idade de 82,52 anos ($\pm 8,66$), mulheres (63,52%) e possuíam dependência total para realizar atividades básicas de vida diária (88,9%). Conclui-se que a síndrome demencial foi o diagnóstico principal mais encontrado (44,3%), a maioria possuía comorbidade associada (71,9%), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (59,2%) e o Diabetes Mellitus (28,9%) as mais recorrentes. Foi encontrada uma elevada prevalência de idosos domiciliados com higiene bucal insatisfatória (34,7%) ou irregular (57,2%). No entanto, não houve associação entre higiene dental, comorbidades e grau de dependência. Assim sendo, é imprescindível que os idosos domiciliados recebam orientações e sejam submetidos a um acompanhamento rigoroso e constante, juntamente com seus cuidadores, a fim de promover a melhoria da higiene oral desses pacientes.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do Idoso, Assistência a Idosos, Assistência Domiciliar, Atenção à Saúde do Idoso, Assistência Odontológica para Idosos.

ABSTRACT

The Integrated Home Assistance Service (IHAS) was created to provide integral home care for elderly people who are unable to go to the health care units of the Brazilian Navy. A cross-sectional, quantitative, and descriptive study was carried out to evaluate the general health and dental hygiene profile of these patients. The study included elderly people aged 60 years or older who were assisted between February 2017 and December 2022. Most of them were long-lived, with a mean age of 82.52 (± 8.66) years, women (63.52%) and totally dependent on performing basic activities of daily living (88.9%). The most common diagnosis among them was dementia syndrome, accounting for 44.3% of cases. Additionally, a large portion of the elderly had associated comorbidities (71.9%), with Systemic Arterial Hypertension (59.2%) and Diabetes Mellitus (28.9%) as the most recurrent conditions. The study found a high prevalence of elderly with unsatisfactory (34.7%) or irregular (57.2%) oral hygiene. Nevertheless, there was no significant association between dental hygiene and comorbidities or the degree of dependence. Therefore, it is imperative that elderly people living at home receive guidance and undergo meticulous and ongoing monitoring, in conjunction with their caregivers to promote improvements in the oral hygiene of these patients.

Keywords: Aged, Elderly Health, Health Services for the Aged, Home Care Services, Comprehensive Health Care, Dental Care for Aged.

¹Cirurgiã-dentista, Odontoclínica Central da Marinha (OCM), Rio de Janeiro (RJ), Brasil

²Cirurgiã-dentista, Hospital Naval Marçílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Como citar este artigo: Jordan PAS, Oliveira DPM, Michelin MMM, Oliveira TCP. Idosos domiciliados: Saúde Geral x Higiene Bucal. Rev Nav Odontol. 2023;50(2): 15-21.

Recebido em: 15/07/2023

Aceito em: 18/09/2023

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Brasil com mais de 60 anos de idade correspondia a 5,1% na década de 70 (1). Essa porcentagem dobrou em 2021 (10,15%), e a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais chegue a 25,17% da população em 2058 (2).

Esse aumento exponencial da população idosa gera uma alteração significativa nas doenças predominantes, transitando de doenças infecciosas e parasitárias (predominantes em população jovem) para doenças crônicas e degenerativas, exigindo, assim, uma alteração completa da rede de assistência à saúde (3).

As doenças crônicas e degenerativas podem resultar em desequilíbrio sistêmico geral em idosos, podendo evoluir para o declínio da capacidade funcional e cognitiva, resultando em um elevado grau de dependência e, conseqüentemente, em uma condição de restrição ao leito (4). Esses pacientes requerem maiores cuidados devido ao seu alto nível de fragilidade, além de apresentarem fator de risco aumentado para complicações e agravos à saúde, como o desenvolvimento de lesão por pressão, piora na condição respiratória, ansiedade, infecções, isolamento social e depressão (5). Em decorrência das complicações, os idosos acabam tendo precárias condições bucais (6). Oliveira *et al.* identificaram dependência de terceiros para os cuidados bucais, não garantindo um modo consistente de higiene oral (6). Assim, a situação da saúde geral dos pacientes acamados também se torna mais delicada devido às barreiras das limitações físicas, das perdas cognitivas, dependência de terceiros, assim como menor acesso aos serviços odontológicos (7).

Diante do crescimento populacional de pessoas idosas, da necessidade das diferentes demandas e em cumprimento ao Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, a Marinha do Brasil (MB) criou, em 2009, o Serviço Integrado da Assistência Domiciliar (SIAD). Desde então, cerca de 1500 pacientes já foram beneficiados por esse serviço, entretanto não há uma análise sobre o perfil dos pacientes para um melhor planejamento das ações. Este estudo busca elucidar o perfil de saúde geral e de higiene bucal dessa população e verificar se há alguma associação entre grau de dependência, número de comorbidades e a higiene bucal.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado em um serviço de atendimento domiciliar da MB. Foram incluídos no estudo idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, assistidos

pela equipe odontológica do SIAD entre fevereiro de 2017 e dezembro de 2022.

O SIAD é vinculado à clínica de Geriatria do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e atua na área do município do Rio de Janeiro, prestando atendimento domiciliar a idosos que apresentam incapacidade de se locomover para as unidades de atendimento de saúde da MB.

A equipe multidisciplinar do SIAD é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistente social, dentista, psicóloga e nutricionista. A equipe atua conjuntamente efetuando o planejamento do plano terapêutico individualizado e a supervisão do atendimento domiciliar prestado por empresas credenciadas.

Muitos pacientes apresentam comprometimento cognitivo ou da comunicação desde a entrada no serviço. Assim, para participar do SIAD, o paciente precisa ter o suporte de um cuidador responsável, que tenha sua curatela. A documentação é conferida na primeira consulta com a assistente social, antes mesmo do paciente ser incluído no programa.

Para realização deste estudo, foram consultados os prontuários de todos os 603 pacientes idosos avaliados pela equipe de Odontologia durante o período considerado neste estudo. Toda a coleta de dados nos prontuários e o exame sobre a higiene bucal foi realizada por uma cirurgiã dentista, membro da equipe do SIAD. Os dados coletados referem-se à primeira avaliação/consulta dos pacientes quando inseridos no programa.

As informações coletadas no banco de dados do serviço se referem ao sexo do paciente, idade, grau de dependência de acordo com a escala de Katz, doenças relatadas como diagnóstico principal e as comorbidades presentes nos pacientes. Esses dados constam no prontuário e se referem às informações preenchidas pelos profissionais da equipe ao realizarem a primeira avaliação do paciente quando admitido no SIAD.

Os pacientes recebidos para tratamento no SIAD, invariavelmente, apresentam algum grau de comprometimento da funcionalidade. Esse grau de dependência é mensurado pela escala de Katz, que avalia a capacidade do indivíduo de realizar de modo independente as seis atividades consideradas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, transferência, continência. Para cada atividade realizada com independência é atribuído um ponto, e o resultado pode variar entre independente (6 pontos), dependente parcial (3 a 5 pontos) e dependente total (≤ 2 pontos). Devido ao fato dos pacientes serem inseridos no serviço mediante grau de comprometimento funcional, os participantes do estudo possuem dependência parcial ou total para ABVD.

Para o exame de higiene dental inicial, foram usados equipamentos de proteção individual (máscara, luva, jaleco e gorro), luz artificial, espelho e sonda exploradora nº 5. A higiene bucal foi avaliada na primeira consulta odontológica, observando a presença de resíduos alimentares e outras sujidades passíveis de limpeza com higienização adequada. A eficácia da higiene bucal foi classificada de acordo com os seguintes parâmetros: quando no paciente que apresentava grande quantidade de resíduos alimentares nos elementos dentários e na língua, a higiene foi considerada insatisfatória; o paciente que apresentava pequena quantidade de resíduos alimentares nos elementos dentários e na língua, teve a higiene considerada como regular; e o paciente que não apresentava resíduos alimentares nos elementos dentários e na língua, teve a higiene considerada como boa.

Os dados foram tabulados e analisados descritivamente. O teste qui-quadrado foi utilizado com o intuito de avaliar uma possível associação entre higiene bucal, número de comorbidades e grau de dependência. O nível de significância utilizado foi de 0,05, e todos os dados foram avaliados no software estatístico IBM SPSS 20.0.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Marcílio Dias (CEP-HNMD) e aprovado com o parecer substanciado de número 5994432.

RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu através de 603 prontuários de idosos assistidos pelo SIAD. O perfil dos usuários assistidos pelo SIAD está apresentado na Tabela 1. Verificou-se que a maioria dos pacientes idosos atendidos pelo SIAD no período do estudo eram do sexo feminino (63,52%) e a idade variava de 60 a 102 anos, com uma média de idade de 82,52 ($\pm 8,66$) anos.

A maior parte desses idosos (88,9%) apresentavam dependência total para a realização das atividades básicas de vida diária, dependendo obrigatoriamente de um cuidador.

TABELA 1 – PERFIL DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELO SIAD.

Variável	N	%
Sexo		
Homem	223	36,8
Mulher	383	63,52
Grau de dependência		
Total	536	88,9
Parcial	67	11,1

Na tabela 2 é possível verificar que, em relação ao diagnóstico principal, grande parte dos pacientes apresentavam diagnóstico de síndrome demencial (44,3%), e 22,9% sofrem com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). A tabela 3 demonstra que, dos 603 pacientes, 434 (72%) possuíam ao menos uma comorbidade associada. Dentre as comorbidades, os diagnósticos mais frequentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), e estão apresentados na tabela 4. Todos os idosos realizavam acompanhamento médico para o controle de doenças crônicas.

Com relação à higiene bucal dos usuários assistidos pelo SIAD (Tabela 5), observa-se que a maioria dos pacientes (57,2%) apresentaram higiene bucal regular, sendo que 8,1% apresentaram higiene boa. A higiene bucal, número de comorbidades e grau de dependência não apresentaram associação significativa (tabela 6).

TABELA 2 – DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO SIAD

Variável	n	%
<i>Diagnóstico principal (n=603)</i>		
Síndrome demencial	267	44,3
Sequela de AVC	138	22,9
Parkinson	57	9,5
Sequela de AVE	40	6,6
Alzheimer	33	5,5
Doença Psiquiátrica	10	1,7
Senilidade	7	1,2
Obesidade Mórbida	6	1
Cardiopata	5	0,8
Esclerose Lateral Amiotrófica	5	0,8
Outros	35	5,8%

TABELA 3 – NÚMERO DE COMORBIDADES

Número de comorbidades	n (n=603)	%
Nenhuma	169	28,1
Uma	215	35,6
Duas	146	24
Três	61	10,3
Quatro	12	2

TABELA 4 – PRINCIPAIS COMORBIDADES

Comorbidade	Morbidade 1 (%)	Morbidade 2 (%)	Morbidade 3 (%)	Morbidade 4 (%)
HAS	357 (59,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
DM	26 (4,3)	148 (24,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dislipidemia	1 (0,2)	12 (2,0)	13 (2,2)	0 (0,0)
Artrose	4 (0,7)	3 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,3)
Hipotireoidismo	11 (1,8)	8 (1,3)	13 (2,2)	2 (0,3)
Osteoporose	0 (0,0)	6 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Hepatite B	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Fratura de fêmur	8 (1,3)	1 (0,2)	2 (0,2)	0 (0,0)
Hidrocefalia	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Glaucoma	3 (0,5)	3 (0,5)	2 (0,3)	0 (0,0)
Hipertireoidismo	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Asma	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (0,8)	0 (0,0)
Depressão	13 (2,2)	14 (2,3)	10 (1,7)	2 (0,3)
Neoplasia	7 (1,2)	15 (2,5)	12 (2,0)	4 (0,7)
Obesidade	1 (0,2)	4 (0,7)	5 (0,8)	1 (0,2)
Arritmia	0 (0,0)	1 (0,2)	9 (1,5)	0 (0,0)
Hepatite C	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)
HIV	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
Sem morbidades	169 (28,1)	376 (62,4)	530 (87,9)	591 (98,0)

TABELA 5 – HIGIENE BUCAL

Variável	n (603)	%
Higiene bucal		
Insatisfatória	209	34,7
Regular	345	57,2
Boa	49	8,1

DISCUSSÃO

O Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD) da Marinha do Brasil realiza o acompanhamento domiciliar multiprofissional de pacientes idosos domiciliados, tendo também os seguintes objetivos: manter o paciente no seu âmbito familiar (possibilitando recuperação mais rápida e com menor risco de infecção), melhorar a qualidade de vida, priorizar a prevenção e a promoção de saúde, suprir a dificuldade de locomoção dos pacientes, diminuir o número de internações hospitalares, agilizar a liberação de leitos no hospital de referência, estimular a participação familiar no cuidado ao paciente, favorecer a humanização do cuidado e funcionar como cenário de estudo e pesquisa científica.

Dos 603 prontuários de idosos cadastrados no SIAD, observou-se uma prevalência do sexo feminino (63,52%). Segundo dados do IBGE do último censo (2010), há em torno de 24% a mais de mulheres idosas acima de 60 anos com relação ao sexo masculino no Brasil (2). Alguns estudos atribuem a esse fenômeno a denominação de "feminização da velhice" (8,9).

Constatou-se que o SIAD possui muitos idosos longevos, com a média da idade de 82,52 anos, sendo o paciente mais velho com 102 anos. Associado

TABELA 6 – ASSOCIAÇÃO ENTRE HIGIENE BUCAL, NÚMERO DE COMORBIDADES E GRAU DE DEPENDÊNCIA.

Comorbidades	Higiene bucal			p-valor
	Boa	Regular	Insatisfatória	
Nenhuma	11	90	60	0,127
Uma	17	110	86	
Duas	15	100	41	
Três	6	39	16	
Quatro	0	6	6	
Grau de dependência				0,479
Total	52	308	187	
Parcial	8	37	22	

a essa alta média de idade, a maioria dos idosos (88,9%) apresentavam dependência total, o que impunha a obrigatoriedade da realização das ABVD pelo cuidador. De modo semelhante, Oliveira *et al.* avaliaram 123 idosos domiciliados que possuíam uma média de 81,3 anos e 62,6% eram mulheres, assim como uma porcentagem semelhante (89,4%) com relação à dependência (10).

A síndrome demencial foi o diagnóstico principal em 44,3% dos pacientes desse estudo. A demência aumenta os riscos de doenças bucais (principalmente doença periodontal e necessidade de exodontia) devido à perda da capacidade de autocuidado em decorrência da diminuição da habilidade motora, passam a apresentar uma pobre saúde oral, condição comum, encontrada em pacientes com demência (11,12). Gil-Montoya *et al.* mostraram que mesmo os pacientes com comprometimento cognitivo no estágio inicial apresentam higiene bucal deficiente, com maior acúmulo de placa bacteriana e inflamação gengival (13). O estudo de Elsig *et al.* chegou a encontrar 100% de placa visível nos participantes com demência (14). A doença periodontal tem sido relacionada como fator de risco para o início e para a progressão da demência (12). A demência também estimula a formação de um círculo vicioso, no qual ela prejudica a mastigação por meio da dificuldade da habilidade motora e a falta de mastigação, o que em si acelera a demência, reduzindo o fluxo sanguíneo e a atividade do cérebro (15).

O aumento da expectativa de vida leva a uma maior prevalência e incidência de morbidades, caracterizado pelo aumento de doenças crônico-degenerativas (3). No estudo, apenas 28,1% não apresentavam comorbidades. A principal comorbidade encontrada foi a hipertensão arterial (59,2%), seguido de *Diabetes melitus* (29%). No estudo de Pimenta *et al.*, 69,9% dos idosos avaliados eram hipertensos, e 17,7% diabéticos, como as principais doenças encontradas (16). Tem sido relatado que a hipertensão em idosos fragilizados decorre do enrijecimento das artérias, representando risco aumentado para declínio cognitivo, perda de autonomia e mortalidade cardiovascular (17). A *diabetes mellitus*, além do risco de mortalidade também tem sido associada diretamente com a perda de função e de força muscular (18).

O elevado grau de dependência dos pacientes avaliados (88,9%) faz com que os idosos necessitem, obrigatoriamente, de um cuidador para todas as atividades necessárias. O idoso apresenta demandas assistenciais complexas, que fazem com que o cuidador priorize outras ações com relação aos cuidados de saúde oral (19). A não prioridade dos cuidados bucais se reflete em nosso estudo por meio de um índice de higiene oral insatisfatória muito

alto (37,3%). Oliveira *et al.* encontraram saúde bucal precária em idosos decorrente de cuidadores com déficit de conhecimentos quanto aos cuidados orais e dificuldades destes em implementar na prática, quando orientados (19). Neste estudo não foi encontrada relação significativa entre grau de dependência e higiene oral. Este fato pode-se dar em decorrência do fato de que os pacientes que não possuem grau de dependência total, apresentam dependência parcial juntamente com idade avançada, representando alguma perda de motricidade e, assim, habilidade em realizar a higiene oral adequada.

A cavidade oral em condições adequadas pode apresentar centenas de microrganismos em homeostase (20). A má higiene oral é um dos fatores que altera o equilíbrio da microbiota bucal (21). Essas alterações podem invadir sítios subgengivais e cair na corrente sanguínea, assim como podem atravessar o sistema digestório e promover um desequilíbrio na flora intestinal, acarretando doença inflamatória intestinal. Um exemplo é a bactéria *P. gingivalis*, que prolifera em decorrência da má higiene bucal e de doença periodontal, com capacidade de destruir a barreira intestinal, resultando em uma resposta inflamatória sistêmica, agravando outras doenças sistêmicas do paciente (22).

As más condições orais em pacientes com dorsos cardiovasculares têm sido relacionadas como fator predisponente para o desenvolvimento de endocardite bacteriana, que somada a outro fator predisponente que é a idade, torna os pacientes extremamente vulneráveis a essa infecção (23). Outra doença com alto índice de mortalidade é a pneumonia por aspiração, que apresenta um risco aumentado em idosos fragilizados com disfagia e com má higiene oral (24).

A importância de um atendimento individualizado, buscando encaixar uma rotina diária de saúde oral, se faz necessária em pacientes idosos fragilizados. É recomendada a escovação com dentífrico fluoretado duas vezes ao dia, podendo elevar até 5000ppm de flúor em indivíduos com alto índice de risco à cárie, principalmente em pacientes com cárie de exposição radicular (25). Kossioni *et al.* descreveram um guia prático para auxiliar na promoção de saúde oral de idosos fragilizados (26). Os autores destacam a adequação de uma escova dental que se adapte ao cuidador e ao paciente, como escova elétrica, escova com melhor empunhadura ou adaptada ao paciente, escovas interdentais e adaptador de fio dental. Os mesmos investigadores ressaltam que os raspadores de língua ou escovas macias devem ser utilizados a fim de remover bactérias e sujidades, e atenção redobrada deve ser dada aos pacientes acamados e com disfagia para a limpeza da mucosa oral com escova macia ou gaze, a fim de

remover restos de alimentos e biofilme para evitar broncoaspiração (26).

Diante do entendimento das condições apresentadas dos pacientes, consegue-se realizar um melhor planejamento dos atendimentos. Percebeu-se que os cuidadores precisam ser mais bem orientados e estimulados de forma constante e recorrente. Como visitar todos os pacientes constantemente é inviável, sugere-se teleatendimentos com a finalidade de avaliar como e quando está sendo realizada a higiene oral e os problemas apresentados. Faz-se necessário, também, a realização de estudos de coorte para que se verifique a evolução da saúde geral e da saúde bucal dos pacientes atendidos.

CONCLUSÃO

O perfil dos idosos assistidos foi de idosos longevos, tendo a grande maioria como diagnóstico principal a síndrome demencial, apresentando comorbidades, com grau de dependência total e com predomínio do sexo feminino. Existe uma elevada prevalência de idosos domiciliados com higiene bucal inadequada, no entanto, não houve associação deste aspecto com grau de dependência ou com comorbidades. Assim sendo, é imprescindível que os idosos domiciliados recebam orientações e sejam submetidos a um acompanhamento rigoroso e constante, juntamente com seus cuidadores, a fim de promover a melhoria da higiene oral desses pacientes.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Autora de Correspondência:

Patrícia Alves Scheid Jordan
Odontoclínica Central da Marinha
Primeiro Distrito Naval
Praça Barão de Ladário, I, Centro
20091-000
patricia.alves@marinha.mil.br

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Tabulações Avançadas do Censo Demográfico. Departamento de Censos. VIII Recenseamento Geral – 1970.* Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv84447.pdf>; Acesso em: 01 abr. 2023.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.* Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock; Acesso em 01 abr. 2023.
3. Oliveira AS. *Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil.* *Hygeia [Internet].* 1º de novembro de 2019; 15(32):69-7. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 31 mar. 2023.
4. Giaquini F, Lini EV, Doring M. *Prevalência de dificuldade de locomoção em idosos institucionalizados.* *Acta Fisiátr.* 2017; 24(1):1-6.
5. Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. *Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.* *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(2):e200069.
6. Oliveira TFS, Embaló B, Pereira MP, Borges SC, Mello ALSF. *Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal.* *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* 2021;24(5):e220038.
7. Gluzman R, Meeker H, Agarwal P, Patel S, Gluck G, Espinoza L *et al.* *Oral health status and needs of homebound elderly in an urban home-based primary care service.* *Spec Care Dentist.* 2012;33(5):218-226.
8. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB de, Portes FA, Generoso FK. *A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno.* *ICHS.* 2019 Jun;8(2):239-52.
9. Nicodemo D, Godoi,MP. *Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas.* *Rev. Ciênc. Ext.* 2010;6(1):40-53.
10. Oliveira TFS de, Embaló B, Pereira MC, Borges SC, Mello ALSF de. *Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal.* *Rev bras geriatr gerontol.* 2021;24(5):e220038.
11. Brennan LJ, Strauss J. *Cognitive impairment in older adults and oral health considerations: treatment and management.* *Dent Clin North Am.* 2014; 58:815–828.
12. Lauritano D, Moreo G, Della Vella F, Di Stasio D, Carinci F, Lucchese A, Petrucci M. *Oral Health Status and Need for Oral Care in an Aging Population: A Systematic Review.* *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Nov 18;16(22):4558.
13. Gil-Montoya JA, Sánchez-Lara I, Carnero-Pardo C, Fornieles-Rubio F, Montes J, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. *Oral Hygiene in the Elderly with Different Degrees of Cognitive Impairment and Dementia.* *J Am Geriatr Soc.* 2017 Mar;65(3):642-647.
14. Elsig F, Schimmel M, Duvernay E, et al. *Tooth loss, chewing efficiency and cognitive impairment in geriatric patients.* *Gerodontology.* 2015; 32:149–156.
15. Weijenberg RA, Scherder EJ, Lobbezoo F. *Mastication for the mind—the relationship between mastication and cognition in ageing and dementia.* *Neurosci Biobehav Rev.* 2011 Jan;35(3):483-97.
16. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho AC de C. *Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.* *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2015 Aug;20(8):2489–98.
17. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. *Hypertension Management in Older and Frail Older Patients.* *Circ Res.* 2019 Mar 29;124(7):1045-1060.
18. Assar ME, Laosa O, Rodríguez Mañas L. *Diabetes and frailty.* *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2019 Jan;22(1):52-57.

19. Oliveira CS, Dalle Piagge CSLD, Araújo TP, Monteiro EA. Saúde bucal de idosos dependentes e conhecimentos do cuidador: revisão integrativa. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhec*. 2019;5(1):1743.
20. Arweiler NB, Netuschil L. The Oral Microbiota. *Adv Exp Med Biol*. 2016;902:45-60.
21. Zhang Y, Wang X, Li H, Ni C, Du Z, Yan F. Human oral microbiota and its modulation for oral health. *Biomed Pharmacother*. 2018 Mar;99:883-893.
22. Peng X, Cheng L, You Y, Tang C, Ren B, Li Y, Xu X, Zhou X. Oral microbiota in human systematic diseases. *Int J Oral Sci*. 2022 Mar 2;14(1):14.
23. Brum NF, Bezerra MS, Bezerra AS, Marquezan FK, Marquezan PK. Desenvolvimento da endocardite em Odontologia e importância da higiene oral: Revisão de Literatura. *Rev Nav Odont*. 2021; 48(2):63-69.
24. Ortega O, Parra C, Zarcero S, Nart J, Sakwinska O, Clavé P. Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia. *Age Ageing*. 2014 Jan;43(1):132-7.
25. Ekstrand KR. High Fluoride Dentifrices for Elderly and Vulnerable Adults: Does It Work and if So, Then Why? *Caries Res*. 2016;50 Suppl 1:15-21.
26. Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Janssens B, Maggi S, Marchini L, McKenna G, Müller F, Petrovic M, Roller-Wirnsberger RE, Schimmel M, van der Putten GJ, Vanobbergen J, Zarzecka J. Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Dec;19(12):1039-1046.