

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR DIRECIONADO A IDOSOS

Matheus Prata Zeferino¹, Carolayne Santana Rodrigues², Carolina Gomes França³, Iara Gomes Evangelista⁴, Kamyla Miranda Anacleto Brandão⁵, Juliana Santiago Da Silva⁶

¹ Graduando em Odontologia, UNIFACIG, mateus.prata1@hotmail.com

² Graduanda em Odontologia, UNIFACIG, carolaynesr@live.com

³ Graduanda em Odontologia, UNIFACIG, carolinagomesfranca@hotmail.com

⁴ Graduanda em Odontologia, UNIFACIG, iara1296@hotmail.com

⁵ Graduanda em Odontologia, UNIFACIG, kamylabrandao8@gmail.com

⁶ Mestre em Imunologia pela USP, Pós-Graduada em Educação Profissional e Tecnológica pelo IFES, Licenciada em Ciências Biológicas pela UFOP, Bacharel em Ciências Biológicas pela UFOP, Professora da UNIFACIG, jusnt@hotmail.com

Resumo: o Brasil apresenta um declínio nas taxas de mortalidade e fecundidade, o que explica o processo de envelhecimento populacional. As pessoas que se encontram em estado de hospitalização preocupados com o motivo pelo qual estão internados, não se atentam sobre o zelo que devem ter em relação a saúde oral. a revisão tem como objetivo levantar estudos sobre as condições da saúde bucal dos idosos em hospitais, baseados em análise de artigos científicos e propor medidas a serem tomadas para promover saúde e prevenir doenças bucais. Foi realizado um levantamento literário em publicações *online* de artigos, dos quais diversos foram analisados e selecionados 39 para a construção do trabalho. Ao se analisar as fontes revisadas, pode-se concluir que a maioria destas, aponta a precária higiene bucal como a principal causa de doenças provenientes da cavidade bucal, como por exemplo quadros de endocardite. Muitos idosos, por já contarem com certa debilitação física, declínio imunológico, emocional sensibilizado, e por se encontrarem em ambiente hospitalar, são mais vulneráveis a invasões bacterianas e sujeitos a uma maior possibilidade de bacteremia.

Palavras-chave: Idosos Hospitalizados; Saúde Bucal; Higiene Bucal; Prevenção; Imunologia.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

O número de indivíduos considerados idosos pelo Estatuto do Idoso tem crescido nos últimos anos (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008), bem como o Brasil apresenta um declínio nas taxas de mortalidade e fecundidade, o que explica o processo de envelhecimento populacional (SALIBA *et al.*, 1999). Estudos mostram que se mantidas as tendências atuais de crescimento, a projeção para 2025 é de que a proporção de idosos no país esteja em torno de 15% da população (COLUSSI, FREITAS, 2002). Sendo assim, a extensão desse grupo representa um grande desafio para a saúde pública atual, devido à necessidade de promover a saúde e prevenir doenças, além da inevitabilidade de casos que precisam de atenção hospitalar (FREITAS, 2013). Como os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos (SIMÕES, CARVALHO, 2011), o envelhecimento pode levar a várias alterações fisiológicas em todo o organismo, havendo uma grande prevalência de doenças crônicas nesses indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde (SILVA, SAINTRAIN, 2006).

A manifestação de doenças crônicas, degenerativas entre outras, é frequente nos idosos (SOUZA, CHAVES, 2005), o que justifica, em parte, o elevado número de ocupação de leitos hospitalares pela população acima de 60 anos (JANNUZZI, CINTRA, 2006). As pessoas que se encontram em estado de hospitalização preocupados com o motivo pelo qual estão internados, não se atentam sobre o zelo que devem ter em relação a saúde oral (LIMA *et al.*, 2008). No caso de pessoas idosas, por apresentarem uma menor resposta imune (EWERS, RIZZO, FILHO, 2008),

soma-se um risco elevado de apresentarem infecções sistêmicas, das quais os microorganismos causadores tem como porta de entrada, a boca (FREITAS, 2013).

Algumas bactérias presentes na cavidade bucal, em condições normais, não são patogênicas, mas com a debilitação da resistência do hospedeiro podem gerar condições próprias para infecções localizadas e favorecer a colonização de microorganismos mais virulentos, sendo documentada na literatura a implicação de microorganismos bucais na endocardite bacteriana e na pneumonia nosocomial (BINKLEY *et al.*, 2004). O Cirurgião-Dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e/ou como prestador de serviços, tendo em vista que a condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse, pelas interações medicamentosas e pelo enfraquecimento do sistema imune, ocasionando a exposição do paciente a um maior risco de infecção. Há, assim, a necessidade permanente de acompanhamento do paciente pelo Cirurgião-Dentista (GODOI *et al.*, 2009).

As possíveis limitações físicas, presença de doenças e/ou uso de medicamentos, dieta inadequada e higiene precária, pode ampliar os riscos e agravamentos de patologias bucais, como cárie, cálculo dentário, gengivite e doenças periodontais em geral, as quais poderá debilitar outros sistemas do corpo (FREITAS, 2013). Contudo, os profissionais da saúde desempenham importante papel na prevenção de doenças, reduzindo riscos e promovendo condições favoráveis para que se torne possível alcançar e manter a saúde da boca (BARDAL *et al.*, 2011). A informação e a orientação são também conceitos-chave nas atitudes odontológicas de prevenção, devendo ser ampliadas a todos na equipe interdisciplinar da atenção básica, assim, a instrução de medidas preventivas requerem o envolvimento de todos os profissionais que cuidam do idoso, e não só do odontogeriatra (SHINKAI, CURY, 2000).

A cavidade bucal reflete muitas vezes algumas alterações fisiológicas, sendo assim a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranquila à terceira idade. Considerando que a saúde bucal é fundamental para a qualidade de vida e visando melhorar as condições da pessoa hospitalizada, a revisão tem como objetivo levantar estudos sobre as condições da saúde bucal dos idosos em hospitais, baseados em análise de artigos científicos e propor medidas a serem tomadas para promover saúde e prevenir doenças bucais.

2 METODOLOGIA

Para o presente trabalho, optou-se por uma revisão de literatura. A fim de atender aos objetivos propostos, foi realizado um levantamento literário em publicações *online* de artigos, dos quais diversos foram analisados e selecionados 39 para a construção do trabalho, que é de natureza integrativa, o que oferece suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento do assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos pela população.

A pesquisa teve como instrumento na análise de dados o método qualitativo, buscando entender qual o caminho para a proposta de intervenção correta sobre o problema do tema. Este método tem a vantagem de ser educativo, ter baixo custo e a análise de artigos atuais.

Os artigos usados e referenciados foram encontrados em sites de referência *Scielo* e *Pubmed*, se mostrando relevantes para o desenvolvimento do tema. O mesmo, é de grande importância para a conscientização da população, por meio da pesquisa científica e relacionando-a com a prática clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na internação hospitalar de idosos brasileiros o processo de envelhecimento tende a apresentar várias patologias, condição que contribui para maior risco de hospitalização em situações agudas e crônicas, visto que a razão de proporções internações/população foi maior entre idosos de 80 anos ou mais do que os outros grupos etários analisados (BORDIN *et al.*, 2018). As enfermidades crônicas apresentam-se de modo concomitante e múltiplo e seu caráter insidioso e, muitas vezes, subclínico, dificulta o diagnóstico e a aderência ao tratamento, por tais razões, o acompanhamento do idoso requer o conhecimento das enfermidades, complicações e indicações terapêuticas, bem como a motivação e educação contínua e de modo compartilhado (PILGER *et al.*, 2011). As três causas mais regulares de internações entre idosos, de ambos os sexos, foram insuficiência cardíaca, bronquite/enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, seguidas pelas pneumonias, reforçando a necessidade do uso sistemático do SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares

do Sistema Único de Saúde) para o elaboração e monitoramento das ações em saúde direcionadas à população idosa do Brasil (FILHO *et al.*, 2004).

Tendo em vista que a saúde bucal e saúde geral são indissociáveis, faz-se necessário que a equipe interdisciplinar tenha conhecimento sobre os impactos que a saúde geral e as condições de vida podem gerar sobre a saúde bucal e vice-versa (SHINKAI, CURY, 2000). No que diz respeito à saúde como um todo e as condições de vida, existem doenças como diabetes *mellitus* que provocam alterações na vascularização gengival e das mucosas, e a osteoporose que provocam alterações na densidade dos ossos da maxila e mandíbula, não havendo, no entanto, evidências científicas de que esses problemas sejam as causas das complicações na cavidade bucal (KAMEN, 1997). Os maiores problemas que afetam diretamente a qualidade da saúde bucal são doenças incapacitantes, como distúrbios cognitivos e motores que impossibilitam a higienização adequada, como no caso de pacientes com doença de Parkinson, artrite, demência (SHIKAI, CURY, 2000).

Em referência a manutenção precária da higiene bucal, ela pode acarretar complicações desastrosas (SLAVKIN, 1999). Existem registros de que doenças bucais não tratadas podem desenvolver infecções sistêmicas, porém, quais disfunções específicas e o grau de severidade responsável para tais complicações, são desconhecidas (HOLLISTER, WEINTRAUB, 1993). Um dos problemas de saúde mais frequentes relatados por autores é a pneumonia por aspiração e bacteremias causadas por bactérias que se deslocam dos dentes com comprometimento (HOLLISTER, WEINTRAUB, 1993; IACOPINO, 1997). Essas bacteremias podem levar também ao desenvolvimento de quadros de endocardite (DAJANI *et al.*, 1977). Recentemente, a provável participação de agentes infecciosos, como os presentes em inflamações crônicas do periodonto, no desenvolvimento da aterosclerose tem ganhado ênfase, provavelmente a atuação se dá através de alterações endoteliais por mediadores inflamatórios e presença de microrganismos na placa (FABRICANT *et al.*, 1978). Outros relatos descrevem bactérias na cavidade bucal como causadoras de abscessos cerebrais (ANDERSON, HORTON, 1990).

Visto que a inseparabilidade da saúde bucal e geral é incontestável no atendimento ao idoso, reforça-se o valor do conhecimento através da troca de informações, do relacionamento equipe-paciente e família-paciente, seja na preservação, no diagnóstico ou tratamento; além de proporcionar ações mais objetivas e eficazes respeitando a necessidade do idoso (SHINKAI, CURY, 2000).

Apesar da importância dos cuidados com higiene bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa e a presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos micro-organismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer para o paciente algumas repercussões na sua condição sistêmica (RABELO, 2010).

É de suma importância destacar que a saúde bucal está relacionada com a saúde sistêmica dos indivíduos e uma vez que este idoso está internado, poderá estar com sua saúde debilitada tendo associação entre doença periodontal e a fragilidade do indivíduo, percebe-se um desequilíbrio na saúde bucal desses pacientes idosos, potencializado pela incapacidade do próprio em cuidar da sua saúde (LOURENÇO, 2016) e quando há limitações físicas, doenças e uso de múltiplos medicamentos com efeitos colaterais na boca, aliados à dieta cariogênica e higiene bucal precária o risco de aparecimento e agravamento de doenças bucais, como a cárie dentária e a doença periodontal aumentada sendo que, estes riscos podem ser apresentados em idosos hospitalizados ou que residem em instituições de longa permanência (FERREIRA *et al.*, 2006).

Durante a estadia em internação podem ocorrer alterações orais pertinentes a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos e equipamentos de ventilação mecânica (ELANGOVA *et al.*, 2011) sendo comum encontrar pacientes em internações que apresentem condições orais pré-existentes como cárie, doença periodontal e ausência de dentes (SIDDIQUI *et al.*, 2013); outras condições como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase podem aparecer durante a internação, podendo prejudicar ainda mais a saúde e bem-estar desses pacientes críticos (BAEDER *et al.*, 2012) podendo também apresentar xerostomia e ressecamento labial; a hipossalivação (redução do fluxo salivar) que ocorre devido ao uso de vários medicamentos, favorece o crescimento microbiano oral (PADOVANI *et al.*, 2013).

Os pacientes hospitalizados podem trazer uma deterioração significativa da saúde bucal (NEEDLEMAN *et al.*, 2012) que podem interferir nas condições sistêmicas dos pacientes contribuindo para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta a qualidade de vida dos pacientes (JONES *et al.*, 2010).

No decorrer da vida o sistema imunológico do ser humano sofre continuamente mudanças morfológicas e funcionais que atingem o pico da sua função imunológica na puberdade e um declínio gradual no envelhecimento (EWERS, 2008). Contudo, a cavidade bucal abriga em seu interior uma grande variação de espécies bacterianas, das quais algumas podem estar relacionadas à bacteremia, que é a presença de microrganismos na corrente sanguínea, sendo que, qualquer invasão da mucosa bucal coloca o ambiente interno do corpo em contato com um elevado grau de contaminação, resultando na penetração de microrganismos no sangue (CINTRA, 2015). Segundo Barbosa *et al.* (2012), o envolvimento do sistema imunológico vai depender da severidade e progressão da invasão microbiana e pode ter a participação tanto da resposta imune inata quanto da adquirida, sendo respectivamente a primeira correspondente à primeira linha de defesa do organismo, em que os mecanismos efetores são ativados de forma rápida, e a segunda, que por sua vez, é uma resposta mais demorada, por isso mais específica, sendo dividida em celular e humoral. A imunidade adquirida confere uma memória imunológica às células do seu sistema (linfócitos T e B) e permite a adaptação do corpo a determinados microrganismos, tendo os linfócitos T como efetores da resposta mediada por células, enquanto que os anticorpos (imunoglobulinas) são os responsáveis pela resposta humoral (BARBOSA *et al.*, 2012). Amerongen e Veerman (2002) deixam explícito que também são secretados na saliva componentes tanto da imunidade inata (atuação de peptídeos e das proteínas) quanto da imunidade adquirida (atuação de imunoglobulinas), exercendo função estacionária em relação à proliferação bacteriana.

Cuidados com os idosos na UTI, a higiene bucal e a prevenção de infecções estão totalmente ligados a mobilidade para poder efetuar as técnicas corretas de higienização e a capacidade do paciente assimilar as alterações presentes na cavidade bucal, pois esta independência para o autocuidado encontrasse frequentemente comprometida em pacientes hospitalizados (PEREIRA, 2011).

A higienização bucal em pacientes de UTI é considerada um procedimento básico e essencial, que tem como objetivo principal de manter a saúde dos tecidos bucais. Este procedimento é necessário para prevenir infecções, continuar com a umidade da mucosa e promover conforto ao paciente (GOMES, 2012).

A deficiência de higiene bucal de pacientes em estado grave pode desencadear frequentemente periodontite, gengivite e outras doenças locais e sistêmicas, sendo a bacteremia de etiologia também comum em pacientes de UTI e importante causa de mortalidade (GOMES, 2012). Frequentemente, os pacientes de UTI encontram-se sob ventilação mecânica com intubação orotraqueal, nestes casos, o acúmulo de biofilme dental pode ser exacerbado, principalmente na região dos dentes posteriores, onde o acesso, visualização e a higiene bucal são dificultadas (GOMES, 2012). No paciente intubado, a boca permanece todo o tempo aberta, e com esta abertura constante da boca pode ser causado o ressecamento da mucosa, o que reduz a proteção da saliva aos tecidos bucais, o tubo utilizado neste procedimento com acesso direto a via respiratória inferior proporciona a entrada de bactérias da boca para os pulmões, favorecendo o quadro de pneumonia. A higienização reduz a carga microbiana. Desse modo, é importante a realização de higiene bucal antes de iniciar as manobras de intubação e também a manutenção da higiene durante o período em que o paciente estiver sob ventilação mecânica (GOMES, 2012).

4 CONCLUSÃO

Ao se analisar as fontes revisadas, pode-se concluir que a maioria destas, aponta a precária higiene bucal como a principal causa de doenças provenientes da cavidade bucal, como por exemplo quadros de endocardite. Muitos idosos, por já contarem com certa debilitação física, declínio imunológico, emocional sensibilizado, e por se encontrarem em ambiente hospitalar, são mais vulneráveis a invasões bacterianas e sujeitos a uma maior possibilidade de bacteremia.

Ainda, segundo o que foi revisado, o número de idosos vem crescendo e com isso as preocupações para realizar a sua devida atenção à saúde também. Grande parte da população acima de 60 anos conta com o auxílio de profissionais ou familiares para os ajudarem nos seus afazeres e nos seus cuidados pessoais, por se encontrarem em estado de fragilidade, enfermidade ou hospitalização. Com isso, nota-se a importância da consciência sobre os cuidados com a saúde bucal desses cuidadores, uma vez que a realização da mesma seria uma forma de prevenção de diversas doenças bucais e derivadas.

5 REFERÊNCIAS

ANDERSEN, W. C.; HORTON, H. L. Parietal lobe abscess after routine periodontal recall therapy. Report of a case. **J Periodontol**, v. 61, p. 243-247, 1990.

ASSIS, C. Atendimento Odontológico nas UTIs. **Rev Bras Odont**, v. 69, n. 1, p. 72-75, 2012.

BAEDER, F. M. et al. Condição odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Pesq Bras Odontoped**, v. 12, n. 4, p. 517-520, 2012.

BARBOSA, K. G. N. et al. A participação das respostas imunológicas nas doenças periodontais. **Odontol Clin Cient (Online)**, v. 11, n. 1, 2012.

BARDAL, P. A. P. et al. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J Orthod**, v. 16, n. 3, p. 95-102, 2011.

BARROS, S. C.; PIMENTEL, G. G.; BEZERRA, M. M. M. Atuação odontológica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Rev Perionews**, v. 5, n. 3, p. 271-275.

BINKLEY, C. et al. Survey of oral care practices in US intensive care units. **Am J Infect Control**, v. 32, n. 3, p. 161-169, 2004.

BORDIN, D. et al. Fatores associados a internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 1981 – 2256, 2018.

CINTRA, J. N. Risco de endocardite bacteriana no tratamento endodôntico. **Investig**, v. 14, n. 1, p. 169-174, 2015.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. **Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 18, n. 5, Rio de Janeiro, p. 1313-1320, 2002.

ELANGO VAN, S.; NALLIAH, R.; ALLAREDDY, V. et al. Outcomes in patients visiting hospital emergency departments. **J Periodontol Res**, v. 82, n. 6, p. 809-819, 2011.

EWERS, I. et al. Imunologia e envelhecimento. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 13-20, 2008.

FABRICANT, C.G.; FABRICAN, J, LITRENTA, M.M, MINICK, C.R. Vírus-induced atherosclerosis. **J Exp Med**, v. 148, p. 335-40, 1978.

FILHO, A. I. DE L. et al. Causas de interações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, v.13, n.4, 2004.

FREITAS DN, Condições de Saúde Bucal de Idosos Hospitalizados. **Prog de Pós-Graduação em Ciênc Odont**, 47., Rio Grande do Sul, 2013.

GODOI, A. P. T. et al. Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Rev Odont UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

GOMES, SF. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev Bras Odont**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.

JANNUZZI, F. F., CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 179- 187, 2006.

JONES, DJ. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. **Heart Lung**, v. 60, n. 39, p. 57-65, 2010.

KAHN, S, GARCIA, CH, JUNIOR, JG. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência Saúde Colet**, v. 6, n. 13, p. 1825-1831, 2008.

LIMA, D.C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. The importance of oral health in the view of inpatients. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.1, Rio de Janeiro 2011.

NEEDLEMAN, I, HYUN-RYU, J, BREALEY, D. The impact of hospitalization on dental plaque accumulation: an observational study. **J. Clin. Periodontol**, v. 39, n. 11, p.1011-1016, 2012.

NIEUW AMERONGEN, A. V., VEERMAN, E. C. I. Saliva – the defender of the oral cavity. **Oral Diseases**, v. 8, p. 12-22, 2002.

PADOVANI, AR, MORAES, DP, SASSI, FC. Clinical swallowing assesment in intensive care unit. **CoDAS**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2013.

PERREIRA DC, SALIBA, NA, GARBIN, AJI. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência Saúde Colet**. 2011.

PILGER, C. et al. Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. **Revista de enfermagem da USFM**, p. 394-402, 2011.

RABELO, G. D., QUEIROZ, C. I., SANTOS, P. S. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. **Arq. Med. Hosp. Cienc. Med.** Santa Casa São Paulo. 2010; 55 (2): 67-70.

SALIBA, C. A. et al. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, V. 53, n. 4, p.279-82, 1999.

SANTOS, PSS, MELLO, WR, WAKIM, RCS, et al. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes Totalmente Dependentes de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva . **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2008; 20 (2): 154-9.

SCHNEIDER, R. H., IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SHINKAI, R. S. A., CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, 2000.

SIDDIQUI, S. Patients readmitted to the intensive care unit: can they be prevented? **Int. Arch. Med**, v. 6, n. 1, p. 18, 2013.

SILVA, A. L., SAINTRAIN, M. V. L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 242-250, 2006.

SILVA, J.D.A. et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. Elderly in long-term institutions: development, living conditions and health. **Psicol. Reflex. Crit.**, vol.26 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2013.

SIMÕES, A. C. A., CARVALHO, D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2975-4982, 2011.

SLAWSKI, EG. A participação do cirurgião-dentista na equipe das Unidades de Terapia Intensiva UTI. **Rev. Perionews**, v. 6, n. 1, p. 39-44, 2012.

SOUZA, J. N., CHAVES, E. C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Rev Esc Enferm USP**, V. 39, N. 1, p. 13-19, 2005.

TEREZAKIS, E, NEEDLEMAN, I, KUMAR, N, et al. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **J. Clin. Periodontol**, v. 38, n. 7, p. 628-636, 2011.

TOLEDO, G, CRUZ, I. The importance of the oral hygiene in intensive care unit as a way of prevention of nosocomial infection- sistematic literature review. **J. Special Nurs. Care**. 2009.