



COBERTURA POPULACIONAL DE ODONTOGERIATRAS NO ESTADO DA PARAÍBA POPULATION COVERAGE OF GERIATRIC DENTISTS IN THE STATE OF PARAÍBA

Jadiane de França Oliveira¹; Rebeca Louise de Oliveira Carneiro¹; Agatha Hilary Soares Barbosa¹; Nadejda Krupskaja Fernandes Roma¹; Emily Vitória Duarte Lopes¹; Erick Tássio Barbosa Neves².

¹Acadêmico de Odontologia da UNIFACISA, Campina Grande–Paraíba– Brasil

²Professor de Odontologia da UNIFACISA, Campina Grande–Paraíba–Brasil

Correspondência: Jadiane de França Oliveira - Centro Universitário UNIFACISA. R. Manoel Cardoso Palhano, 124- 152, Itararé, Campina Grande -PB, 58408- 326, Brasil. E-mail: jadianefranca@gmail.com

Editor Acadêmico: Thiago Lucas da Silva Pereira

Received: 05/05/2023 / **Review:** 30/06/2023 **Accepted:** 30/07/2023

Como citar este artigo: Oliveira JF, Carneiro RLO, Barbosa AHS, Roma NKF, Lopes EVD, Neves ETB. Cobertura populacional de odontogeriatras no estado da Paraíba. RevICO. 2023; 21:e019.

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a cobertura de odontogeriatras no estado da Paraíba, em relação à população idosa total no estado. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do último Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2010, do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO-PB). Os dados obtidos foram organizados em tabelas para auxiliar na discussão dos resultados, utilizando o software Microsoft Office 365 Excel 2023. **Resultados:** De acordo com os dados fornecidos, do total de cirurgiões-dentistas ativos na Paraíba (6.757), apenas 0,044% desta população é especialista em odontogeriatría. De acordo com o IBGE a população de idosos na Paraíba em 2010 era de 451.385 idosos, sendo 195.451 (46,3%) do sexo masculino e 255.934 (56,7%) do sexo feminino. Os dados indicam uma lacuna importante entre o número de idosos e a cobertura de profissionais na Paraíba. **Conclusão:** Existe uma baixa cobertura da população idosa por odontogeriatras no estado da Paraíba. O envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida enquanto fenômenos mundiais indicam a necessidade de ampliação e fornecimento de subsídios para políticas públicas que incentivem idosos e cirurgiões-dentistas pela procura da especialidade no estado **nordestino**.

Descritores: Odontologia Geriátrica; Saúde do idoso; Assistência Odontológica para Idosos.



Introdução

Com o avanço da tecnologia e dos serviços de saúde em todo o mundo, a expectativa de vida da população mundial tem sofrido um aumento significativo invertendo-se a pirâmide etária, bem como uma transição epidemiológica, sendo o envelhecimento e as doenças crônicas os maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo.¹ Considerando este fato, há estimativas de que em 2050, 21,1% da população mundial terá 60 anos ou mais.¹ No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, é considerada a pessoa idosa a partir dos 60 anos, e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2050 o Brasil terá 30% de sua população com idade acima dos 60 anos. No estado paraibano, segundo o Censo do IBGE em 2010, a população idosa representava 11,98% da população total da Paraíba (3.766.528 habitantes), segundo projeções estimadas, esse número tem aumentado, demonstrando ainda mais a importância dos cuidados a esse grupo etário. Consequentemente a esse desenvolvimento e a diminuição da taxa de mortalidade, presença multimorbidades tem sido relevante, já que esse grupo populacional apresenta alterações fisiológicas que interferem diretamente na sua qualidade de vida e o predispõe mais facilmente a estas condições.^{1,2}

Devido a estas mudanças, um número maior de pessoas com comorbidades tem frequentado as clínicas e os consultórios odontológicos, já que as doenças bucais apresentam forte associação com as doenças sistêmicas, sendo a cárie dentária, a doença periodontal e a perda dentária os principais indicadores-chave da saúde bucal em idosos.³ Estudos relatam que a boa saúde da cavidade oral pode prevenir cerca de 1 a 10 mortes com causas vinculadas a pneumonia, que é uma das doenças que mais geram mortes de adultos mais velhos.³ No estado da Paraíba, temos um reflexo ainda maior desta situação visto que é um dos estados mais precários do Nordeste, segundo dados do IBGE, e o acesso aos serviços odontológicos ainda tem sido de difícil acesso por conta disto, sendo uma questão agravante para os idosos que vivem em situação de vulnerabilidade econômica.^{3,4}

Com essa crescente da população adulta mais velha, se há uma má saúde bucal, a forma de envelhecimento não será saudável, afetando então sua qualidade de vida de forma geral, limitando a capacidade de alimentar-se, causando dores e agravando as condições crônicas deste tipo de paciente. ⁴ Portanto é necessário o acompanhamento regular com o cirurgião dentista para que seja detectado precocemente no idoso as alterações que comprometam seu sistema estomatognático e seja feito o tratamento adequado, proporcionando bem-estar a esse indivíduo,² e quando o tratamento não puder ser feito pelo dentista clínico geral, poderá ser encaminhado para um dentista geriátrico. Além disso, as atitudes de prevenção oriundas dos profissionais de saúde somam como forte significado podendo ampliar e melhorar os cuidados da população mais velha, prevenindo resultados de saúde negativos. ² Sendo assim, devido a um grande número de idosos carecerem de acesso aos cuidados curativos e preventivos das doenças bucais, considerando ser mais difícil esse tipo de atendimento para essa população devido a suas fragilidades anteriormente citadas, é necessário o cuidado bucal do idoso por um odontogeriatra que é especialista nas características da cavidade bucal do idoso. Enquanto um dentista não especialista nesta área pode deixar passar despercebido algum problema, o dentista geriátrico irá saber com mais facilidade a causa de qualquer alteração bucal do idoso.



O objetivo deste trabalho é avaliar a cobertura dos profissionais especializados em odontogeriatria no estado da Paraíba, fazendo comparação com o total da população idosa no estado.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, realizado no mês de março de 2023, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários, do último Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2010, do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO-PB).

Inicialmente foi realizada a revisão do banco de dados do CENSO IBGE 2010, utilizando as seguintes variáveis populacionais: faixa etária e sexo. Foram consultados também no site do CFO, dados, considerando a variável número de cirurgiões dentistas no Estado da Paraíba. Na plataforma do CRO-PB foi consultada a variável número de odontólogos especializados em odontogeriatria. A partir das observações, procedeu-se a construção de tabelas descritivas para auxiliar na discussão dos resultados, por meio do programa Microsoft Office 365 Excel 2023.

Essas informações estão disponíveis na internet para consulta livre na forma de dados agregados por Estados, ou seja, as mesmas não foram coletadas de maneira individualizada. Nesse sentido, não há qualquer possibilidade de dano de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, por terem sido respeitados os princípios contidos na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Desse modo, o presente artigo não demandou necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição da população com 60 anos ou mais, Estado da Paraíba, 2010.

Faixa Etária	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
60 a 64 anos	58 265 (44,90%)	71 502 (55,10%)	129 767 (28,75%)
65 a 69 anos	44 805 (44,21%)	56 536 (55,79%)	101 341 (22,45%)
70 a 74 anos	36 583 (42,83%)	48 832 (57,17%)	85 415 (18,92%)
75 a 79 anos	23 062 (41,93%)	31 943 (58,07%)	55 005 (12,19%)
80 a 84 anos	16 872 (41,30%)	23 977 (58,70%)	40 849 (9,05%)
85 a 89 anos	10 037 (41,93%)	13 898 (58,07%)	23 935 (5,30%)
90 a 94 anos	4 289 (39%)	6 460 (60,10%)	10 749 (2,38%)
95 a 99 anos	1 304 (36,56%)	2 263 (63,44%)	3 567 (0,79%)
100 anos ou mais	234 (30,91%)	523 (69,09%)	757 (0,17%)
Total idosos	195 451 (43,30%)	255 934 (56,70%)	451 385 (100%)

Fonte: IBGE, 2010.

Conforme distribuição exposta na tabela 1 podemos verificar que a amostra total de idosos no estado da Paraíba foi de 451.385, sendo que estes eram 195.451 do sexo masculino, representando 43,3% da população de idosos na Paraíba, e 255.934 do sexo feminino, representando 56,7% da população de idosos na Paraíba.

De acordo com a tabela número 2 podemos ver a quantidade geral de cirurgiões dentistas (CD) ativos no estado da Paraíba de acordo com dados coletados no CRO (Conselho Regional de Odontologia da Paraíba), totalizando 6.757 dos profissionais no estado nordestino.



Tabela 2. Quantidade geral de profissionais da odontologia ativos, Estado da Paraíba, 2023.

CRO*	CD**	EPAO***	Ano referência
Paraíba (PB)	6 757	621	2023

* Conselho Regional de Odontologia – CRO.

** Cirurgiões-dentistas – CD.

*** Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica (Clínicas) – EPAO.

Fonte: Conselho Federal de Odontologia, 2023.

Na tabela 3, temos a quantidade total de cirurgiões dentistas especialistas em odontogeriatrics no Estado da Paraíba, sendo este resultado de apenas 3 profissionais especialistas na área, no estado nordestino, de acordo com dados coletados no site do CRO. Apesar da coleta do site identificar apenas 3 odontogeriatrics, não exclui a possibilidade de existirem mais profissionais com o registro.

Tabela 3. Quantidade cirurgiões-dentistas especialistas, Estado da Paraíba, 2021.

CRO*	Especialidade	Quantidade	Ano referência
Paraíba (PB)	Odontogeriatrics	3	2021

* Conselho Regional de Odontologia – CRO.

Fonte: Conselho Regional de Odontologia da Paraíba, 2023.

De acordo com os dados das tabelas obteve-se o seguinte resultado: do total de cirurgiões-dentistas ativos na Paraíba (6.757), apenas 0,044% desta população é especialista em odontogeriatrics onde temos um total de 451.385 idosos, segundo dados do IBGE. Havendo uma diferença significativa entre os números.⁵

Discussão

A transição demográfica e a transição epidemiológica aumentaram o número de indivíduos da população idosa com ou sem doenças crônicas, necessitando de atendimentos especializados, sendo exigidas habilidades e competências dos profissionais da odontologia para o atendimento do grupo. ^{2, 6} Desse modo, a manutenção da saúde bucal é fundamental para o monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis na velhice.⁷ Em particular, um número reduzido de dentes, dificuldades na mastigação, menor força oclusal/função mastigatória, alterações no periodonto e xerostomia são os indicadores de saúde bucal mais frequentemente associados a um risco aumentado de morte, fragilidade física, incapacidade funcional e quedas.⁷ A principal causa, levando em consideração esses indicadores orais e mortalidade/fragilidade física/incapacidade funcional/quedas é o impacto da má saúde bucal na nutrição, ingestão e seleção de alimentos. ⁷

Entre os idosos com número reduzido de dentes, há uma tendência maior de consumir alimentos processados em vez de alimentos saudáveis crus e, portanto, maior probabilidade de nutrição inadequada.⁷



Além disso, o impacto de um número reduzido de dentes pode influenciar o risco de mortalidade. 7 O estado nutricional também parece mediar a associação entre saúde bucal e fragilidade devido a dificuldades na alimentação. 7 Além disso, alterações na ingestão nutricional e desnutrição também são fatores de risco para demência e acidente vascular cerebral, sendo a saúde bucal significativamente importante no bem-estar e qualidade de vida do idoso, podendo ser avaliada mais precisamente por profissionais especializados. 7

Apesar da ampliação dos serviços odontológicos pela Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) a prevalência das necessidades de tratamento dental (59,5%) e de prótese (48%) de parcela de idosos da população brasileira ainda é elevada ressaltando a necessidade de um olhar voltado para o aumento da qualificação dos profissionais que possam intervir no problema. 8 Dados divulgados do SB Brasil de 2010, mostram que somente 1,8% dos idosos de 65 a 74 anos não possuíam nenhum problema periodontal, sendo este importante agravante de doenças sistêmicas, principalmente na velhice. 9 No mesmo estudo, observou-se que para os idosos, tanto em âmbito nacional quanto em cada uma das regiões brasileiras, foi observado um percentual muito elevado de sextantes excluídos (90,1% para o Brasil). 9 Em 6,0% dos idosos foi identificada a perda de inserção de 0 a 3 mm e em 3,9% perda de inserção de 4 mm ou mais. 9 As condições periodontais nas regiões Norte e Nordeste foram as mais negativas em todas as idades, (incluindo os idosos) e grupos etários, quando comparadas com as demais regiões enfatizando a precariedade da saúde bucal na velhice na região Nordeste. 9 Na mesma pesquisa também pode-se concluir que o Nordeste é a região com maior prevalência de idosos edêntulos parcial ou total. 9

De acordo com alguns estudos, apesar do aumento da prevalência de visitas ao dentista nos diferentes estratos de renda, as iniquidades aumentaram, mostrando que os benefícios foram maiores para a população mais rica. 10

Portanto, de acordo com os resultados obtidos da tabela 1, deste estudo, foi possível perceber que a demanda (população idosa) no estado da Paraíba é maior que a oferta de profissionais especializados (tabela 3) no estado paraibano, sendo este resultado um reflexo da necessidade de maior cobertura de odontogeriatras, no estado, que possam suprir os atendimentos de forma mais qualificada. Na tabela 1 o número de idosos com 60 anos ou mais é de 451.385, para apenas 3 especialistas paraibanos em odontogeriatría (tabela 2) dos 6757 cirurgiões dentistas atuantes no estado, segundo o Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO).

Em estudo realizado nos EUA foi comprovado que os cirurgiões dentistas ainda não estão preparados para atender as constantes necessidades dos idosos, o que pode acabar gerando uma crise geriátrica pela falta de qualificação profissional, pois este público requer atenção imediata frente às possíveis complicações sistêmicas nas quais grande parte do grupo se enquadra. 2 O mesmo estudo enfatiza a importância do trabalho qualificado para demanda da população, o que seria ideal para suprir a demanda gerada pela transição demográfica que também afeta o estado nordestino na Paraíba. No entanto, frente as mudanças ocorridas o Brasil iniciou sua resposta, quando em 2001 se tornou o primeiro país a reconhecer a especialidade de odontogeriatría, apesar desta ter surgido na década de 1970, refletindo, ainda assim, a demora no reconhecimento da área. 6, 11 Contudo, os desafios continuam, pois os dentistas precisam estar equipados com conhecimentos e habilidades específicas para fornecer os cuidados odontológicos adequados, visto que estudos



ainda comprovam a deficiência do conhecimento do atendimento bucal, aos adultos mais velhos, em diversas partes do mundo.^{11,12}

A odontogeriatrics entra com um forte significado na medicina odontológica, pois com o envelhecimento da população e várias comorbidades associadas, o tratamento exige o conhecimento técnico e a interdisciplinaridade multiprofissional, podendo destacar os tratamentos associados resultando na polifarmácia, que pode refletir em várias manifestações bucais, as quais o profissional especializado tem mais destreza para identificar e poder ajudar a diminuir os danos causados ao idoso.¹² A polifarmácia também está associada a interações medicamentosas, mortalidade e episódios de internações agravando a piora da qualidade de vida do paciente. ¹² No entanto, poucos são os estudos sobre o perfil de risco médico e o nível de comedicação em pacientes idosos que consultam dentistas.¹²

Os idosos são mais propensos a ter necessidades médicas complexas que podem exigir uma abordagem diferente de atendimento. ¹³ À medida que a odontologia se torna mais acostumada a tratar pacientes geriátricos clinicamente comprometidos, o fornecimento de cuidados abrangentes e colaborativos se tornará uma prática padrão. A colaboração entre os profissionais de saúde demonstrou benefícios de melhores resultados para os pacientes. Apesar do conhecimento dos benefícios para o paciente, muitas vezes, na prática, as especialidades de saúde operam em silos com o mínimo de comunicação e coordenação do atendimento ao paciente. ¹³

Essa interação entre os profissionais se torna importante visto que estudos atuais demonstram que 80% dos adultos mais velhos têm pelo menos 1 condição crônica, sendo que 40%, deste total (80%), possuem 2 ou mais doenças crônicas. ¹³ Estudos epidemiológicos demonstraram que a multimorbidade está associada a um risco aumentado de morte, incapacidade, mau estado funcional, má qualidade de vida, eventos adversos a medicamentos e outros resultados desfavoráveis. ¹⁴

Os estereótipos da idade continuam a propagar a crença de que a má saúde bucal e a perda de dentes são uma parte natural do processo de envelhecimento. Os idosos não perdem dentes porque fazem oitenta anos; eles perdem dentes porque têm doenças dentárias que podem ser evitadas. Em nenhum lugar a necessidade de integração da medicina e da medicina dentária é maior do que nos pacientes geriátricos. Para os dentistas, é fundamental entender o histórico médico e os medicamentos que o paciente está tomando, juntamente com os fatores sociais que afetam a capacidade do paciente de chegar ao consultório odontológico, os cuidados diários de higiene e assim por diante. ¹⁵

Apesar das diferenças regionais, e por mais difícil que seja, a maioria dos países está avançando para alcançar uma sociedade senil e saudável em seu próprio ritmo, adotando estratégias diante da realidade de cada localidade. As melhorias constantes no desempenho dos sistemas de saúde em todo o mundo nas últimas três décadas, são significativas, mas ainda persistem desigualdades importantes e a diferença entre países de alta e baixa renda não foi reduzida, como é o caso do Brasil.¹⁶

Embora haja um impacto significativo da saúde bucal na saúde geral e no bem-estar, muitos países ainda limitam os benefícios odontológicos cobertos pelo sistema de saúde estatutário a tratamentos específicos ou faixas etárias. ¹⁷ Muitos procedimentos odontológicos exigem compartilhamento de custos ou são pagos do próprio bolso.¹⁷ Por isso, há enormes disparidades nos níveis de compartilhamento de custos e tipos de tratamentos excluídos da cesta de benefícios em jurisdições nacionais e até regionais.¹⁷ Em contrapartida, há



evidências crescentes de que a cobertura limitada reduz a proteção financeira e a capacidade das pessoas de obter atendimento odontológico se não puderem pagar pelo tratamento.¹⁷ Isso leva a desigualdades no acesso aos serviços de saúde bucal dentro e entre os países e, eventualmente, a desigualdades na saúde bucal, tornando este fato mais um fator na dificuldade não somente dos pacientes idosos, mas também das outras faixas etárias quando buscam ou necessitam de um tratamento especializado.

A Paraíba é um dos estados mais pobres do Nordeste, e segundo dados obtidos pelo IBGE, no último Censo Demográfico em 2010, a população rural era de 927.850 pessoas de 3.766.528 do total desta população, demonstrando ainda que dentre a população rural existe um número significativo de idosos que podem enfrentar dificuldades ao acesso do atendimento odontológico, evidenciado por barreiras físicas, geográficas e financeiras. Dos dados obtidos nos resultados desta pesquisa encontramos apenas 3 especialistas em odontogeriatrics, e todos os especialistas encontrados na pesquisa são da capital paraibana, João Pessoa, (segundo dados do CRO), mostrando ainda mais a necessidade de expansão dessa especialidade, pois caminhamos para um futuro próximo no qual não somente o estado da Paraíba, mas o Brasil se tornará um país com um número muito expressivo de idosos. Diante disto, podemos discutir: o estado da Paraíba encontra-se preparado para a demanda de atendimentos odontogeriatrics? Existe uma falta de interesse pelos cirurgiões dentistas para a área geriátrica? Qual seria o motivo desta possível falta de interesse?

Uma limitação desse estudo se refere aos dados fornecidos pelo IBGE que são do último Censo de 2010, não havendo dados mais recentes disponíveis para consulta pública. Em relação ao número de especialistas em odontogeriatrics, pode haver profissionais que não atualizaram seu registro no CRO e, portanto, não constam no sistema, havendo uma possível subnotificação.

CONCLUSÕES

A cobertura populacional de odontogeriatrics na Paraíba não é suficiente para o total de idosos no estado. A diferença quantitativa entre o número de profissionais cirurgiões-dentistas ativos na Paraíba e o total de odontogeriatrics ativos no estado, reflete a necessidade de uma cobertura maior dos profissionais especialistas na área, uma vez que o envelhecimento populacional é crescente no mundo inteiro. Por fim, a escassez de estudos qualitativos para melhoria dos estudos quantitativos é uma realidade, pois poucos deles mostram o cenário e a necessidade de ampliação e fornecimento de subsídios para políticas públicas que incentivem dentistas a conhecerem a importância da área frente a transição demográfica e idosos a conhecerem a especialidade frente as suas necessidades de tratamento específicas.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.



ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the coverage of professionals specialized in geriatric dentistry in the state of Paraíba, comparing it with the total elderly population in the state. **Methodology:** A quantitative, analytical, cross-sectional study was carried out, based on secondary data from the last Demographic Census carried out by IBGE in 2010, by the Federal Council of Dentistry (CFO) and the Regional Council of Dentistry of Paraíba (CRO-PB). From the analyses, tables were constructed to assist in the discussion of the results, using the Microsoft Office 365 Excel 2023 program. **Results:** According to the data provided, of the total number of active dentists in Paraíba (6,757), only 0.044% of this population specializes in geriatric dentistry, which has a total of 451,385 elderly people, of which 195,451 (46.3%) are male and 255,934 (56.7%) are female, according to IBGE data. Revealing a significant difference between the number of elderly people and the coverage of professionals in the northeastern state. **Conclusion:** The quantitative difference between the number of professional dentists active in Paraíba and the total number of active dentists in the state reflects the need for greater coverage of professional specialists in the area, since population aging is increasing worldwide. The scarcity of qualitative studies to improve quantitative studies is a reality, as few of them show the scenario and the need for expansion and provision of subsidies for public policies that encourage the elderly and dentists to seek the specialty in the northeastern.

Keywords: Geriatric Dentistry; Helth of the Idoso; Dental Care for Aged.

Referências

1. HALLING, Frank; WEIGL, Klemens. Medical status of elderly patients consulting two oral and maxillofacial surgery departments in Germany. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 60, n. 8, p. 1097-1101, 2022.
2. THOMPSON, Lisa A. et al. Is dental education meeting the oral health needs of older adults?. *Journal of Dental Education*, v. 86, n. 9, p. 1233-1241, 2022.
3. CHAMUT, Steffany et al. Self-Reported Dental Visits Among Older Adults Receiving Home-and Community-Based Services. *Journal of Applied Gerontology*, v. 40, n. 8, p. 902-913, 2021.
4. ZIMMERMANN, Thomas et al. Interaction of Systemic Morbidity and Oral Health in Ambulatory Patients in Need of Home Care (InSEMaP): an observational study at the sector boundary between dental and general practice care in Germany. *BMJ open*, v. 13, n. 3, p. e063685, 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 04 ago 2022.
6. XAVIER, Irina et al. Geriatric dentistry curriculum in six continents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, p. 4682, 2020.
7. DIBELLO, Vittorio et al. Oral frailty indicators to target major adverse health-related outcomes in older age: a systematic review. *GeroScience*, v. 45, n. 2, p. 663-706, 2023.



8. DALAZEN, Chaiane Emilia; CARLI, Alessandro Diogo De; BOMFIM, Rafael Aiello. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1119-1130, 2018.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf Acesso em 10 abr 2023.
10. DOS SANTOS, Anderson Moreira Aristides; TRIACA, Livia Madeira; TEJADA, Cesar Augusto Oviedo. Evolution of inequalities in health care use among older people in Brazil: Evidence for the period 1998–2019. *The Journal of the Economics of Ageing*, v. 20, p. 100347, 2021.
11. TAHANI, Bahareh; MANESH, Skekoufeh Sedaghat. Knowledge, attitude and practice of dentists toward providing care to the geriatric patients. *BMC geriatrics*, v. 21, p. 1-9, 2021.
12. CHANDEL, Tejasvita et al. Training and educational programs that support geriatric dental care in rural settings: A scoping review. *Journal of Dental Education*, v. 86, n. 7, p. 792-803, 2022.
13. MARA, Matthew. Interdisciplinary education and health care in geriatric dental medicine. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 39, n. 2, p. 327-341, 2023.
14. MULLIGAN, Roseann; DURALL, Piedad Suarez. Geriatric phenotypes and their impact on oral health. *Dental Clinics*, v. 65, n. 2, p. 285-305, 2021.
15. GHEZZI, Elisa M.; NIESSEN, Linda C.; JONES, Judith A. Innovations in geriatric oral health care. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 39, n. 2, p. 343-357, 2023.
16. JIANG, Chloe Meng et al. Global perspectives of oral health policies and oral healthcare schemes for older adult populations. *Frontiers in oral health*, v. 2, p. 703526, 2021.
17. FERMO, Vivian Costa et al. Positive o cuidado: site responsivo para a adesão ao tratamento de usuários adultos vivendo com HIV. 2021.
18. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. População no último Censo, Estado da Paraíba. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 14 abr. 2023.
19. CFO – CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas. Brasília: 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 14 abr. 2023.
20. CRO-PB – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA PARAÍBA. Especialistas CRO-PB - atualização 16 de setembro 2021. João Pessoa: 2021. Disponível em: <http://www.cropb.org.br/especialistas>. Acesso em: 14 abr. 2023.