

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FABÍOLA BELKISS SANTOS DE OLIVEIRA

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIRADENTES

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS
2010

FABÍOLA BELKISS SANTOS DE OLIVEIRA

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIRADENTES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família/UFMG, como
requisito parcial a obtenção do
certificado de especialista.

Orientadora: Andréa Duarte Vargas

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS
2010

FABÍOLA BELKISS SANTOS DE OLIVEIRA

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIRADENTES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família/UFMG, como
requisito parcial a obtenção do
certificado de especialista.

Orientadora: Andréa Duarte Vargas

Banca Examinadora

Prof. _____
Prof. _____
Prof. _____

Aprovada em Corinto ____/____/_____

Para Mamãe e Papai, Clara e Lu.

Para a comunidade do PSF Tiradentes, que me acolhe.

Para os idosos do PSF Tiradentes que me inspiram e motivam.

Para a Equipe de Saúde da Família Tiradentes, que partilha comigo a busca do conhecimento e o enfrentamento de muitas barreiras para realização da
Estratégia Saúde da Família.

Para meus familiares e colegas, que participam de momentos importantes na
minha formação como ser humano.

Agradeço

A todos os coordenadores, tutores e funcionários envolvidos que participaram do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, pela oportunidade de fazer um curso conduzido com tanta dedicação.

Ao tutor Leonardo Savassi, pelo acompanhamento constante durante o curso.

A professora orientadora Andréa Maria Duarte Vargas, pela presteza e rapidez, sem a qual este trabalho não existiria.

Aos colegas da Turma Beta de Corinto, por partilharem de experiência e momentos tão importantes.

A Soraya Aparecida Barbosa, pelo incentivo e acompanhamento durante toda a realização deste curso.

A Adriana Barbosa, amiga sempre, pelo carinho e acolhimento.

A Maurício D'Aquino e família, pela colaboração e apoio.

E a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para que este trabalho fosse realizado.

“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade”

Raul Seixas

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão de literatura narrativa sobre a atenção à saúde bucal dos idosos do Programa de Saúde da Família (PSF) Tiradentes. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre as condições de saúde bucal (edentulismo) da população idosa para poder subsidiar o planejamento-avaliação de ações nessa área, nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se a busca ativa de informações nas bases de dados BBO e da biblioteca virtual SCIELO, no período de 2000 a 2009, dissertações de mestrado e teses de doutorado disponibilizadas na internet, cadernos do Curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família, e cadernos do Ministério da Saúde e linhas guia de saúde do Governo de Minas Gerais, além do SB Brasil 2003 (BRASIL, 2004). O aumento da expectativa de vida coloca a discussão da saúde bucal do idoso e o aumento da atenção a essa faixa etária como necessidades reais do SUS. O mau estado de conservação dos dentes dos idosos e a alta prevalência de edentulismo são um reflexo do acesso à atenção em saúde bucal, da sua condição de vida e com um forte componente social e cultural e podem contribuir para uma piora do quadro de saúde de indivíduos idosos e queda da qualidade de vida. O edentulismo é um problema de saúde pública que gera grande necessidade de reposição protética. A ampliação do acesso ao serviço de prótese dentária no SUS é uma necessidade real e de grande relevância, para garantir o princípio da equidade no uso de serviços odontológicos. Os problemas bucais podem ser minimizados e controlados com a consolidação do PSF, adequando a sociedade envolvida a sua realidade. Sugere-se a realização de padronização dos estudos sobre a saúde bucal de idosos.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família, idoso, saúde bucal, edentulismo, uso e necessidade de prótese.

ABSTRACT

This study provides a narrative review of literature on oral health care of the elderly of the Family Health Program (PSF) Tiradentes. The objective of this study was to review the literature about the conditions of oral health (edentulism) of the elderly population to subsidize the planning-evaluation of actions in this area, at different levels of management of the Unified Health System (SUS). An active search was carried out for information in databases and BBO SCIELO virtual library, in the period of 2000 to 2009, dissertations and doctoral thesis available on the Internet, books of the Specialization Course in Primary Care Family Health, and books from the Ministry of Health and health guide lines of the Government of Minas Gerais, in addition to SB Brasil 2003 (BRASIL, 2004). The increased life expectancy puts the discussion of the oral health of the elderly and increased attention to this age group as the real needs of the SUS. The poor state of maintenance of the teeth of the elderly and the high prevalence of edentulism are a reflection of an access to the oral health care, their living conditions and with the a strong social and cultural influence that can contribute to a aggravation of the elderly health and decrease in their quality of life. Edentulism is a public health problem that generates a great need for prosthetic replacement). The increase of to dental services access in the SUS is a real need and very important to ensure the principle of equity in the use of dental services. The oral problems can be minimized and controlled with the consolidation of the PSF, adjusting the society involved end its reality. It is suggested to standardize the conduct of studies on the oral health of seniors.

Keywords: Family Health Program, elderly, oral health, edentulism, use and need of prosthesis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 -PSF	11
3.2 - INSERÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	11
3.3 - SAÚDE EM MONTES CLAROS / PSF EM MOC	12
3.4 - ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO	13
3.5 - SAÚDE BUCAL DO IDOSO	14
4. DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÕES	33
6. REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) destaca-se como importante instrumento para a reorganização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, através da crítica reflexiva do processo de trabalho da equipe envolvida.

“A perspectiva é que este CEABSF cumpra seu importante papel na consolidação da estratégia da Saúde da Família e no desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS), universal e com maior grau de equidade.” (VASCONCELOS, GRILLO & SOARES, 2008, p. 5 e FARIA *et al.*, 2008). E, de acordo com Oliveira e Campos (2008), que ofereça algumas ferramentas de elaboração de projetos que propiciem à equipe ampliar o escopo de sua atuação para esses outros níveis da realidade social, engajando-se ou mesmo dando início a “projetos sociais”.

De algum modo, a realidade sempre bate à nossa porta, nos pedindo para refletir melhor, para avaliar criticamente o que temos feito em face dos resultados que temos obtido. Muitas vezes a nossa reação frente a essa situação se manifesta apenas na forma da insatisfação, da frustração, do desapontamento. Certamente, estes sentimentos estão relacionados ao fato de não termos os elementos para compreender o que está sendo inadequado e fazer as devidas correções de rumo. Neste caso podemos dizer que nos faltam os instrumentos para realizar a reflexão crítica e promover as transformações necessárias que nos levem a melhorar as nossas ações para obtermos melhores resultados. No caso do setor saúde, surgem, cotidianamente, situações de grande complexidade, envolvendo uma diversidade de relações e com uma pressão por resultados muito alta. Lidar com as demandas e necessidades de indivíduos, famílias e comunidades, requer, entre outras questões, instrumentos também complexos, para que façamos intervenções e avaliações adequadas.”(CARDOSO, FARIA e SANTOS, 2008, p. 5).

Com relação ao tema proposto para esse Trabalho de Conclusão de Curso, quanto mais longa a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida (QV), pois, promover a saúde significa aumentar a QV do indivíduo, ou seja, conferir ao mesmo a sensação de ausência de dor, presença de bem-estar físico-psico-social e auto-estima positiva. Uma boa saúde bucal (SB) influencia algumas destas metas, pois elimina dores oro-faciais, melhora a mastigação, facilita a ingestão/digestão e comunicação (sorrir e falar), aumenta a auto-estima, e diminui o número de doenças (GUIMARÃES *et al.*, 2005; NETO, *et al.*, 2007).

O aumento da expectativa de vida coloca a discussão da saúde bucal do idoso e o aumento da atenção a essa faixa etária como necessidades reais do SUS. Agravos à saúde bucal, como edentulismo, podem contribuir para uma piora do quadro

de saúde de indivíduos idosos, pois problemas mastigatórios podem levar a deficiências nutricionais, dor e desconforto na boca, incapacidade de alimentar e falar confortavelmente.

A intensidade das doenças bucais, o estado de conservação dos dentes e a prevalência de edentulismo são reflexos, principalmente, da sua condição de vida e do acesso às ações e serviços em saúde bucal, com forte componente social. A compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso é importante para a formulação de um plano preventivo/terapêutico adequado à sua realidade (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre saúde bucal do idoso para melhorar a qualidade de vida desta faixa etária. Enfatiza-se a atuação da classe odontológica na organização e desenvolvimento de pesquisas e ações que ampliem o acesso aos serviços para melhorias das condições de vida da população

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre as condições de saúde bucal (edentulismo) da população idosa para poder subsidiar o planejamento-avaliação de ações nessa área, nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde, e para a criação e manutenção de uma base de dados relativa aos principais problemas nesse campo, que contribuirão para estabelecer prioridades, planejamento de organização da demanda em relação à reabilitação odontológica dos idosos. Espera-se obter algumas ferramentas para a elaboração de projetos que propiciem à equipe ampliar o escopo de sua atuação para outros níveis da realidade social, engajando-se ou mesmo dando início a “projetos sociais”.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia a busca ativa de informações nas bases de dados BBO, além da biblioteca virtual SCIELO, com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender.

Optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais no período de 2000 a 2009, dissertações de mestrado e teses de doutorado disponibilizadas na internet, as palavras-chave utilizadas para a busca de artigos sobre Atendimento Odontológico do Idoso: Programa de Saúde da Família, idoso, saúde bucal, edentulismo, uso e necessidade de prótese.

Os cadernos do Curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família também foram consultados para este fim, além do Caderno de Atenção Básica (nº 17), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o SB Brasil 2003 (BRASIL, 2004), a Linha Guia do Idoso (MINAS GERAIS, 2006¹) e a Linha Guia de Saúde Bucal (MINAS GERAIS, 2006²).

Foram utilizados, também, dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros (SMSMMC, 2009).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 -PSF

O Programa de Saúde da Família (PSF) é definido como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização e, portanto, não há previsão de um tempo para finalizar esta reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais à que o PSF se propõe.

A origem do PSF no Brasil remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Teve início, em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. Atualmente, reconhece-se que o PSF é uma Estratégia para uma Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutiva. Traz, portanto, muitos e complexos desafios a serem superados para consolidar-se. Tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (FARIA, *et al.*, 2008).

3.2 - INSERÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) como parte do PSF foi definida efetivamente a partir da Portaria número 1.444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde, que criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão da ESB nas equipes de PSF, com vistas à reorganização da atenção básica odontológica no âmbito do município, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção, quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal, buscando assim a melhoria do perfil odontológico da população e, por consequência, sua qualidade de vida (CARVALHO, *et al.*, 2004).

De acordo com o Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG), entre 2002 e 2009, o número de ESB passou de 4.261 para 18.982, um aumento de 345,5%. As ESB atuam, hoje, em 4117 municípios, o equivalente a 84,8% das cidades brasileiras. Em 2002, o número era de 2.302 ou 41,4% do total de

municípios. Com este aumento na quantidade de profissionais, a cobertura do Programa Brasil Sorridente passou de 26,1 milhões para 91,3 milhões de pessoas entre 2002 e 2009, um aumento de 250%. O número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), por sua vez, cresceu 708% entre 2004 e 2009, de 100 para 808 (CRO, 2010).

3.3 - SAÚDE EM MONTES CLAROS / PSF EM MOC

Montes Claros localiza-se a 420 km ao norte de Belo Horizonte, distando 400 km do limite com o sul da Bahia. A população tem um total de 175.325 pessoas do sexo masculino e 187.901 do sexo feminino, sendo a sexta cidade do estado em população e em número de eleitores. E a oitava em arrecadação de impostos. Na rede hospitalar são oito hospitais, e a Prefeitura mantém em funcionamento um pronto atendimento, além de equipes do Sistema de Atendimento Médico de Urgência, o SAMU. Recentemente, foram inaugurados o Pronto Socorro Odontológico, atendimento que não existia no município, e também o Serviço Especializado de Odontologia Oncológica. Dezenas de clínicas particulares oferecem profissionais qualificados em todas as especialidades com aparelhos e equipamentos de última geração (MONTES CLAROS, 2009).

O Município de Montes Claros (Moc) dispõe de uma rede de saúde, com 52 estabelecimentos de saúde pertencentes à rede pública e 86 ao setor privado, dentre eles, 70 prestam serviços ao SUS. Possui a seguinte rede hospitalar e ambulatorial: 15 centros de saúde municipais na área urbana, 8 postos de saúde na área rural, 4 policlínicas, centros de fisioterapia e fonoaudiologia, 19 laboratórios de análises patológicas, 27 laboratórios de próteses odontológicas, 1 hospital público com 128 leitos, 5 hospitais privados com 449 leitos, 2 hospitais filantrópicos com 424 leitos. A implantação da Central de Regulação de Leitos está trabalhando para a reorganização do atendimento nos hospitais, o Centro de Órteses e Próteses, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a Farmácia Popular, e o apoio aos hospitais para a melhoria dos serviços de urgência e emergência também contribuem de maneira significativa para a melhoria da qualidade da atenção à saúde em Montes Claros. Conta com 58 Equipes de Saúde da Família (início da implantação em 2002), cobertura de 48% da população; distribuídas em 49 urbanas e 9 rurais (o número de equipes está sendo ampliado). Conta, atualmente, com 44 Equipes de Saúde Bucal (ESB) (início da implantação em 2005), significando 43% da população coberta. Moc possui um laboratório de prótese no CEO; possui 25 pólos escolares com 32 cirurgiões-dentistas; duas escolas especiais com dois cirurgiões dentistas; 13 centros

de saúde com 34 dentistas e atendimento noturno em 3 destes centros. Possui também Cruz Vermelha, com hum dentista. O CEO recebe as referências destas ESBs, das Unidades Básicas de Saúde e das escolas pelo sistema de cotas (19 especialistas: endodontia, periodontia, prótese, pacientes especiais e radiologia). Após alta do especialista, o paciente volta à origem do agendamento para conclusão do tratamento ou dar continuidade à manutenção da saúde (SMSMMC¹, 2009).

A área de atuação do PSF Tiradentes situa-se no pólo urbano do município de Montes Claros, distante aproximadamente, 4 km do centro da cidade, na região nordeste, área do Grande Renascença. Engloba parte dos bairros Vila Tiradentes, Vila Exposição, Tancredo Neves e Santa Cecília. Foi territorializado em 2002. A ESB, da qual a pesquisadora faz parte como cirurgiã-dentista, foi inserida no PSF Tiradentes em julho de 2005. A Unidade Básica de Saúde (UBS) do PSF Vila Tiradentes localiza-se fora de seu território, na Rua Dois, sem número, no Bairro Tancredo Neves.

A população total do território é de 881 famílias (3.599.habitantes), segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) de agosto de 2009; e está dividida em seis micro-áreas.

Montes Claros possui população de 363.227 pessoas, destas, 21.811 estão acima de 60 anos de idade (6%) (IBGE, 2009). No PSF Tiradentes, a população é de 3599 pessoas (SMSMMC², 2009), destas, 257 (7,14%) são idosos (99 homens e 158 mulheres), dados que podem ser observados no gráfico abaixo:

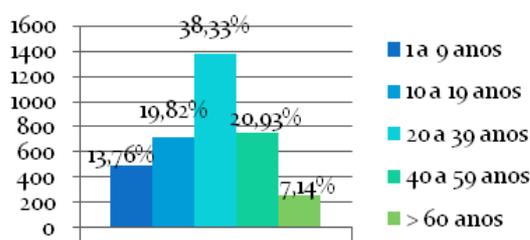


GRÁFICO 1: Distribuição do PSF Tiradentes, segundo faixa etária, 2009.
Fonte: Siab, setembro, 2009.

3.4- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como a maior conquista da humanidade de todos tempos, o processo de envelhecimento populacional em

curso hoje no Brasil e em quase todas as regiões do mundo (VARGAS, VASCONCELOS e RIBEIRO, 2008).

O envelhecimento tem sido definido das mais diferentes formas. Alguns o visualizam como um processo biológico; outros, mais como um processo patológico, ou como um processo socioeconômico ou psicossocial. A cavidade bucal reflete muitas vezes essas alterações e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranquila à terceira idade. Na composição corporal ocorre uma diminuição na quantidade de água no organismo, aumentando a quantidade de gordura, o que tem como consequência uma musculatura mais frágil e atrofiada (músculos da mastigação). A pele torna-se mais seca, com manchas e mais fina, sendo mais suscetível a traumas e à exposição solar; a visão e audição diminuem, bem como o número de dentes e o paladar, o que pode acarretar prejuízos à saúde pela maior ingestão de sal e açúcar; os ossos tornam-se mais frágeis; a postura é prejudicada pela diminuição na altura das vértebras, o que torna mais difícil o equilíbrio; a capacidade respiratória diminui em razão da elasticidade da caixa torácica; o aparelho digestivo é prejudicado muitas vezes pela falta de dentes, bem como há a perda da capacidade de metabolização de determinados órgãos; o sistema nervoso central é afetado pela diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionando perda de reflexos e lentidão de memória. Portanto, deve-se ficar atento para o fato de que mesmo algumas alterações consideradas normais podem acarretar sérios prejuízos para a saúde geral do indivíduo (NETO, *et al.*, 2007).

De acordo com Chaimowicz (2009), o Brasil deverá passar da 16^a posição em 1960 para a sétima em 2025, no ranking mundial dos países com os mais altos números de idosos na população. Entre 2000 e 2020 a proporção de idosos passará de 5 para 10%. Em 2050, 38 milhões de brasileiros, ou 18% da população, terão mais de 65 anos. A expectativa de vida dos homens chegará aos 70 anos e a das mulheres 76 anos. Entre 2011 e 2036, O Brasil passará do estágio “jovem” (até 7% de idosos) para o “envelhecido” (mais de 14% de idosos). A mortalidade dos idosos jovens (de 60 a 74 anos) vem caindo progressivamente. Em 1975, os idosos com 80 anos ou mais representavam 12% de todos os idosos. Em 2030 representarão 21% dos idosos, ou 2,7% dos brasileiros. Naquele ano o Brasil contará com 5,5 milhões de octogenários.

Segundo os últimos dados do censo demográfico, houve um aumento no número de idosos, bem como da estimativa de vida desta população no Brasil. Esse fato justifica a necessidade do atendimento à saúde deste grupo de forma mais ativa, já que a população idosa tem sido sistematicamente excluída das programações de saúde bucal em nível coletivo. Araújo *et al.* (2006) consideram que a promoção de saúde e saúde bucal na população idosa brasileira deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso, possibilitando a consolidação da relação inegável entre o suporte social e a promoção de saúde.

3.5- SAÚDE BUCAL DO IDOSO

As extrações em série, a cárie dentária e a doença periodontal têm tido como consequência o edentulismo que resulta num grande número de indivíduos usando próteses totais e/ou delas necessitando (SILVA , *et al.*, 2004). No Brasil, estudos direcionados para os problemas bucais de idosos e adultos são escassos, e a necessidade de tratamento especificamente para os idosos está geralmente relacionada à perda dos dentes, cárie dentária, abrasão, doença periodontal, câncer bucal e lesões da mucosa bucal.

Podemos fazer uma analogia entre as doenças bucais e as doenças transmissíveis, ocorreu uma redução dos casos destas doenças devido ao sucesso no controle de sua transmissão e da melhora na qualidade de vida. Do ponto de vista odontológico, isto equivale dizer que os idosos de hoje foram pouco beneficiados pelos avanços científicos da área de saúde, da odontologia de modo especial, além de terem convivido com um modelo de atenção em que o acesso a um serviço de atenção à saúde era mais difícil do que é hoje.

De acordo com “Atenção em Saúde Bucal” (MINAS GERAIS, 2006²), linha guia de saúde bucal, conjunto de diretrizes elaboradas para consolidação do SUS em MG, o estado de conservação dos dentes dos idosos, a intensidade das doenças bucais e a prevalência de edentulismo são um reflexo, do acesso à atenção em saúde bucal, da sua condição de vida e com um forte componente social. .

É necessário garantir aos idosos o bem-estar, a melhoria da auto-estima e da qualidade de vida. A promoção da saúde bucal influencia em todos esses aspectos, à medida que melhora a mastigação e a digestão, proporcionando a manutenção de uma dieta saudável e um estado nutricional satisfatório (SILVA & VALSECKI JÚNIOR, 2000; MARCENES *et al.*, 2003), melhora, também, a estética, restabelecendo uma boa aparência e a possibilidade de comunicação, contribuindo para a interação social e a preservação da auto-estima (CHALMERS *et al.*, 2001).

Vários fatores podem afetar o acesso do idoso à atenção em saúde bucal: a dependência de familiares, as barreiras físicas, a dificuldade de locomoção por problemas de saúde, a falta de priorização dessa faixa etária pelos serviços odontológicos, os fatores socioeconômicos e culturais, o medo ou tabus, o descrédito na resolubilidade do serviço de saúde, a crença de que usuários portadores de prótese total não necessitam de acompanhamento pela equipe de saúde bucal, e a percepção de saúde bucal (que pode estar ligada, de forma fatalista, às extrações e à mutilação) (MINAS GERAIS, 2006²; MOREIRA *et al.*, 2005).

Os resultados do SB-Brasil 2003 (BRASIL, 2004), inquérito de saúde bucal realizado pelo Ministério da Saúde em 2003, indicam que o percentual de brasileiros

edêntulos – indivíduos desprovidos de dentes – é o principal problema na faixa etária de 65 a 74 anos. Cinquenta e seis por cento dos Idosos examinados não possuíam sequer um dente. Entre estes, 22% não possuem nenhuma prótese dentária e mais de 40% necessitam pelo menos uma. A porcentagem de indivíduos brasileiros que necessitam de prótese, segundo a Tabela 32 do SB Brasil 2003 (BRASIL, 2004), na faixa etária de 65 a 74 anos: 32,40% necessitam de prótese superior e 56,06% necessitam de prótese inferior. O número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) médio foi de 27,8 na faixa etária de 65 a 74 anos. Destaca-se o fato que o componente perdido (P) é responsável por cerca de quase 93% neste grupo; a perda de elementos dentais pelos brasileiros aumenta com a idade e é mais significativa nesta faixa etária. A porcentagem de pessoas sem nenhum problema periodontal foi 7,9% no Brasil. Mais de 80% dos sextantes examinados nesta faixa etária foram excluídos, ou seja, não apresentavam nenhum dente presente ou apresentavam apenas um dente funcional. Este fato acaba gerando uma baixa prevalência de doença periodontal severa nestas faixas etárias.

Os dados do SB Brasil com relação à Minas Gerais, apresentam dados semelhantes, sendo necessidade de prótese superior de 44 % e de prótese inferior, de 56 %, nesta mesma faixa etária (MINAS GERAIS, 2006). A condição atual de saúde bucal deste grupo etário é definida em parte por exposições passadas a fatores de risco. A prática que predominava era a de extrações dentárias. A exemplo do que ocorre em outras regiões do mundo, no Brasil, estudos populacionais com crianças vem mostrando um declínio na prevalência de cárie dentária, assim os futuros idosos brasileiros poderão apresentar uma maior preservação de elementos dentários.

A média do índice CPOD em Montes Claros, foi de 22,77 ($\pm 12,36$), com predomínio do componente perdido também (FIGUEIREDO, *et al.*, 2009).

Nas Tabelas 1 e 2 pode-se observar dados primários sobre CPOD e seu componente p (perdido), edentulismo, uso e necessidade de prótese, percepção de saúde bucal e visita ao dentista, encontrados na literatura pesquisada, no período de 2000 a 2009, que podem colaborar na discussão da presente pesquisa.

TABELA1: Características dos estudos sobre saúde bucal em idosos, segundo CPOD edentulismo, uso e necessidade de prótese, percepção de saúde bucal e visita ao dentista, de 2000 a 2007

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	CPOD	COMPONENTE PERDIDO %	EDENTULISMO %	USO DE PRÓTESE %	NECESSIDADE DE PROTESE %	PERCEPÇÃO SAÚDE BUCAL %		CONSULTA ODONTOLÓGICA HA ±1 ANO %
							POSITIVA	NEGATIVA	
Silva e Valsecki Junior	2000	30,91e 30,27	93 e90	72 e60	73	80 e61			
Silva e Fernandes	2001	26,7	77,2			44,8	81		
Colussi e Freitas	2002	26,8 a 31	84	68	66,54s 30,94i	96			
Bortoli <i>et al.</i>	2003						93,7	5,3	
Brasil	2004	27,8	93	56	66,54s 30,94i	32,4s 56,06i	45,84		16,38
Matos <i>et al.</i>	2004								13,2
Mormaz <i>et al.</i>	2004				90				
Riter ,Fontaine e Warmling	2004			63	79		58	41,6	29
Silva <i>et al.</i>	2004	31,09	92,64	74,25	52,4s 35,46i	48,51s 45,54i			
Gaião, Almeida e Heulkelbach	2005	29,73	88,8	58,1	25	84,4s 88,7i			
Moreira <i>et al.</i>	2005	25,10 a 31,09		46 a90	30 a 97				11
Reis <i>et al.</i>	2005	30,17	95,38	69,20	49,48	80,28			
Silva <i>et al.</i>	2005	28,37 a 29,93		54,5	31,6 a 78,2s	1,8 a 23,6	+		
Vargas e Paixão	2005							-	
Carvalho	2005	27	92,3	52	61s 39,1i	17,4s 21,7i	+		
Rodrigues	2005				66,84		52,17		29,88
Minas Gerais	2006	29,19	95,8	72,3		44s 56i			
Ungericht	2006			60,87	36,96	60,87	76,09	23,91	30,43
Matos e Lima-Costa	2006			65,5	22,1		58,9	12,19	18,8
Hiramatsu <i>et al.</i>	2006			66,3			+		
Reis e Marcelo	2006						+		
Unfer <i>et al.</i>	2006				87			-	
Alvarenga da Silva e Souza	2006								58,9
Henriques <i>et al.</i>	2007				92		66		
Benedetti <i>et al.</i>	2007			66	75,1	22,6	65,2		13,2
Teófilo e Lelis	2007				78,9	72,5			
Almeida <i>et al.</i>	2007			60	58				
Matos e Lima-Costa	2007						+		17,4
Santos <i>et al.</i>	2007	29,59	89,97	65	46,8	37,9s 68,6i	+		51,7
Palhano	2007			57,9s 90,9i	42,1 a 57,9s	47,8 a 52,2s	35,7		

TABELA 2: Características dos estudos sobre saúde bucal em idosos, segundo CPOD edentulismo, uso e necessidade de prótese, percepção de saúde bucal e visita ao dentista, de 2008 a 2009

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	CPOD	COMPONENTE PERDIDO %	EDENTULISMO %	USO DE PRÓTESE %	NECESSIDADE DE PROTESE %	PERCEPÇÃO SAÚDE BUCAL %		CONSULTA ODONTOLÓGICA HÁ ±1 ANO %
							POSITIVA	NEGATIVA	
Garcia e Saintrain	2008			68,8	54,2	45,8			
Bulgarelli e Manço	2008			47,8	47,8		65,1	34,1	
Bonan <i>et al.</i>	2008				42 a 73	7 a 87			
Martins <i>et al.</i>	2008	27 a 32		55	33 a 34	26 a 31	54		17
Batista <i>et al.</i>	2008	27,4	predomínio	53,48	25,58	74,41			
Silva <i>et al.</i>	2008			68,2	53,4				
Dias <i>et al.</i>	2008	28,2		66	30	88		69,6	
Martins <i>et al.</i>	2009	28		55	33	37 a 82,4	82,6	17,4	29,4
Figueiredo <i>et al.</i>	2009	22,7	predomínio	59,3		68,7	+		22
Santos <i>et al.</i>	2009	22,7	predomínio	59,3		69			

4- DISCUSSÃO

Ainda é pouco presente na literatura científica nacional a realização de pesquisas que destacam-se pelo uso de amostras representativas de determinada população. Não há uma padronização da classificação do idoso quanto à idade, assim como, há falta de padronização na organização e apresentação dos dados, principalmente quanto ao edentulismo, uso e necessidade de prótese, se prótese superior ou inferior ou se prótese fixa, removível parcial ou removível total, dificultando a comparação de achados entre os diversos trabalhos analisados. Há, também, amostras de idosos institucionalizados ou não, ou ausência desta caracterização. Sugere-se que deva haver uma maior preocupação por parte dos pesquisadores quanto à realização de novas pesquisas, e principalmente, quanto à maneira como estas serão conduzidas (COLUSSSI & FREITAS, 2002; MOREIRA *et al.*, 2005).

Ao revisar as condições de saúde bucal do idoso, Silveira Neto *et al.* (2007) consideraram que a profissão odontológica – incluindo associações de classe, o meio universitário e os diversos prestadores de serviço – deve estar ciente e alerta para esta questão, de forma a ampliar os estudos, as pesquisas e ações nessa área, contribuindo para resolver os problemas relacionados com a saúde bucal dos pacientes da terceira idade.

Nos artigos analisados (Tabelas 1 e 2) encontramos uma variação do CPOD de 22,7 a 32, com o componente p (perdido) variando em sua representatividade de 77,2 a 95,8%, e edentulismo variando de 46 a 90,9%, valores considerados altos se comparados a meta da OMS para 2010 de não mais que 5% de desdentados e 96% de pessoas com no mínimo 20 dentes funcionais (OPAS OMS, 2010).

Hiramatsu *et al.* (2006) relatam que um dos principais critérios utilizados para se identificar um idoso bem sucedido quanto à saúde é pela manutenção, por toda sua vida, de sua dentição natural, saudável e funcional, incluindo todos os aspectos sociais

e benefícios biológicos, tais como a habilidade para mastigar, perceber sabores e falar a estética e o conforto,.

Gaião, Almeida & Heukelbach (2005) ressaltam a importância da reflexão sobre a prática odontológica mutiladora, que levou ao edentulismo, e a iniquidade no acesso aos serviços, aos quais os idosos foram submetidos no passado.

Vargas & Paixão (2005) apontaram as deficiências do serviço prestado ao adulto usuários de serviço público de saúde bucal, revelando a sua pouca resolutividade, uma vez que só a atenção básica é oferecida , o que tem acarretado a extração de dentes em condições de serem recuperados. Notaram que os problemas odontológicos vivenciados pelos pacientes foram tanto funcionais quanto psicossociais, e os sentimentos relatados com a perda dentária bastante negativos, ao analisarem a perda dentária e seu significado na qualidade de vida. UNFER *et al.* (2006) lembram que estes danos psíquicos nem sempre são verbalizados claramente pelos idosos aos profissionais de saúde .

A compreensão do uso de próteses dentárias, das necessidades de tratamento e lesões bucais associadas pode auxiliar no desenvolvimento e na implementação de estratégias de atuação profissional e de educação específicas aos diferentes segmentos de profissionais de saúde, de cuidadores e do próprio idoso (BONAN, *et al.*, 2008). Nas tabelas 1 e 2 encontramos variação de 22,1 a 97% de uso de próteses e de 7 a 96% de necessidade das mesmas.

Além da implantação de atendimento curativo e reabilitador, que tem alto custo, seria também necessário o desenvolvimento de ações preventivas e educativas, pois, as principais doenças da boca devem ser consideradas como doenças do comportamento e, conseqüentemente, do estilo de vida (SILVA & VALSECKI JÚNIOR, 2000). Há necessidade de programas preventivos e educativos tanto para idosos como para adultos, a fim de que estes adultos cheguem à terceira idade com uma

condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente (SILVA, *et al.*, 2004; CARVALHO, 2005).

O edentulismo é um problema de saúde pública gerando grande necessidade de reposição protética (SANTOS, *et al.*, 2009).

Teófilo & Leles (2007) avaliaram a percepção de pacientes (da Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Goiás) submetidos à exodontia em relação a fatores associados à perda e ao tratamento protético. A percepção de impactos da perda dentária foi alta (21-76% no momento e 35-87% após a exodontia). Dos 72,5% pacientes que relataram pretender a reposição protética imediata, apenas 8,1% realizaram o tratamento.

A grande necessidade de prótese evidencia a falta de ações reabilitadoras ofertadas pelo serviço público, ratificando a ausência de políticas públicas de saúde bucal voltadas para este grupo (GAIÃO, ALMEIDA & HEUKELBACH, 2005). A não oferta de prótese para a população não faz sentido, uma vez que esta deveria ser uma das prioridades diante do princípio da integralidade da atenção em saúde bucal (VARGAS E PAIXÃO, 2005).

Araújo *et al.* (2006), abordando o suporte social ao idoso, promoção de saúde e saúde bucal, concluíram que quando é feito o planejamento para recuperação da saúde bucal na terceira idade, o custo desta deveria ser considerado, principalmente porque os serviços de reabilitação oral, especificamente os procedimentos protéticos, são os mais procurados e onerosos. Tal fato exclui a maioria dos idosos do acesso a esses serviços.

Batista *et al.*, em 2008, concluíram que torna-se urgente a implantação de uma política de saúde na qual os recursos sejam utilizados em benefício do bem-estar do idoso.

Estes estudos vão ao encontro de Macedo *et al.* (2009), ao relatarem que:

Os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e disponibilizam à população

idosas apenas atendimento emergencial, fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem, atingindo níveis altíssimos. Com isso, há grande demanda de tratamentos protéticos, que não são oferecidos à população nem nos serviços públicos nem nos consultórios particulares por custos mais acessíveis. O serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo. A implementação de um serviço de prótese dentária no setor público é uma medida viável e que deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira.

Quando as pessoas percebem sua condição bucal, o fazem com uma certa precisão, entretanto, usam critérios diferentes dos do profissional. Enquanto o paciente dá mais importância aos sintomas e problemas funcionais e sociais que são ocasionados pela presença da doença, o cirurgião dentista avalia a condição com base na ausência ou presença de doença. Os indicadores subjetivos podem ser utilizados de forma complementar aos indicadores clínicos, como mais um instrumento da avaliação das condições de saúde bucal, uma vez que eles conseguem captar as necessidades relatadas pelos indivíduos (BORTOLLI, *et al.*, 2003).

Observando as tabelas 1 e 2 percebe-se que somente um autor encontrou resultados de percepção negativa representativos (69%).

Silva & Fernandes (2001) relatam que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias.

Silva *et al.*, em 2005, concluíram que a autopercepção da saúde bucal não pôde ser confirmada com os dados clínicos obtidos em seu estudo.

Ao verificar se havia relação entre autopercepção da saúde bucal percebida e a satisfação global com a vida em mulheres acima de 60 anos usuárias de prótese, Alvarenga da Silva & Sousa (2006) concluíram que, apesar das idosas relatarem que a qualidade de sua saúde bucal estava insatisfatória, esta não interferiu na sua alta satisfação global com a vida.

A auto-avaliação da saúde bucal como boa e ótima (59%) predominou entre os idosos (moradores do sudeste do Brasil) participantes do estudo de Matos & Lima-

Costa (2006). Verificou-se que os idosos aceitavam a perda de dentes mais facilmente, por considerarem que essas perdas eram resultantes de um processo natural do envelhecimento. Com isto, a condição de saúde bucal era superestimada. Além disso, verifica-se que alguns idosos, devido a repetidos problemas com seus dentes naturais, consideram haver uma real melhora da saúde bucal com a substituição dos mesmos por próteses parciais ou totais.

O resultado deste trabalho vai ao encontro do observado por Figueiredo *et al* (2009), em Montes Claros, quando relataram o fato dos idosos terem baixa percepção de seus problemas bucais, como se estes fossem inevitáveis nas faixas etárias mais avançadas.

Resultado semelhante ao encontrado por Bulgarelli & Manco (2008) que concluíram, em um estudo quantiquantitativo realizado com idosos em Ribeirão Preto, que, com o avançar da idade, acredita-se que devido à despreocupação com o tempo, os idosos se tornam mais tolerantes com os problemas da cavidade bucal que surgem ao longo da velhice e, neste contexto, relataram maior satisfação com a saúde bucal. Quanto menor o grau de escolaridade e maior a idade, maior foi a satisfação com a saúde bucal relatada.

Martins *et al.* (2009) analisaram a auto-avaliação de saúde bucal em idosos utilizando dados do SB Brasil 2003, e concluíram que, apesar das precárias condições bucais, a maioria auto-avaliou positivamente sua saúde bucal. Condições subjetivas estiveram mais fortemente associadas do que as objetivas. Os resultados sugerem iniquidade e permitem orientar políticas públicas que objetivem saúde bucal e qualidade de vida.

Martins *et al.* (2008), avaliando tratamento odontológico em idosos e necessidade percebida, sugeriram que deva ser incentivada a educação em saúde. Dessa forma, será possível melhorar a capacidade dos indivíduos de realizarem o

auto-exame bucal e identificar precocemente sinais e sintomas não dolorosos das doenças bucais, assim como associá-los à necessidade de tratamento odontológico.

Também Henriques *et al.* (2007), estudando a autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP, encontraram condições de saúde bucal insatisfatórias, o que pode ser evidenciado pelos dados clínicos, com alta prevalência de doença periodontal e próteses não-funcionais. A autopercepção em relação à saúde bucal mostrou-se ruim. Os autores lembram que o fato dos idosos não terem um julgamento apropriado do estado de sua saúde bucal traz preocupação, pois a autopercepção, como um indicador subjetivo, é um instrumento de avaliação que deve ser considerado, pois a compreensão do paciente acerca de sua saúde é o primeiro passo na elaboração de um programa que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas e curativas. Por outro lado, o não conhecimento da existência de problema de saúde bucal se constitui em barreira ao acesso ao serviço odontológico.

Ungericht (2006) investigou o impacto gerado pela condição bucal na qualidade de vida dos idosos de Camboriú. Observou-se que a maioria que considera ter de boa a excelente saúde bucal não possui dentes naturais. De forma contraditória, ao especificar problemas, 55,91% da população relatam a falta de dentes, seguido pelo uso de dentadura solta ou mal adaptada. A população deste estudo parece ter um alto grau de conformismo relacionado à sua condição bucal devido a questões culturais fortes, ligadas ao processo de envelhecimento.

Reis & Marcelo (2006) avaliaram a autopercepção de idosos quanto à velhice e sua saúde bucal. O envelhecimento foi percebido de maneira heterogênea entre os idosos entrevistados, aparecendo visões positivas e negativas. A saúde bucal foi entendida associada à saúde geral, concluiu-se ser necessária a capacitação e qualificação de recursos humanos, que pretendam proporcionar maior qualidade na atenção ao idoso.

A saúde bucal dos idosos brasileiros é precária e o uso de serviços odontológicos foi menor entre os que mais necessitavam (MARTINS , BARRETO & PORDEUS, 2007). Quanto maior a idade, menor o uso de serviços odontológicos (MATOS *et al.*, 2004). Entre os indivíduos edêntulos, a frequência de visitas ao cirurgião-dentista mostra-se inferior àquela referida pelos indivíduos com dentes (HIRAMATSU *et al.*, 2006).

Nota-se, também, nas tabelas 1 e 2, que pequena porcentagem de idosos visitou o dentista no último ano (variação de 11 a 58,9%), indicando baixa taxa de uso de serviços odontológicos, fato que pode ser analisado como causa ou consequência da atual situação de saúde bucal destes. Resultado oposto foi encontrado no ano de 2009, em idosos do PSF Tiradentes, onde 90,45% da população acima de 60 anos realizou primeira consulta e exame clínico odontológico (SMSMMC², 2009) (232 idosos, dos quais 5 faleceram e 7 mudaram da área). Houve priorização desta faixa etária, com utilização da estratégia de visita domiciliar realizada pela ESB para ampliar a cobertura da assistência básica desta população.

Com o envelhecimento, as visitas ao médico aumentam, ao contrário do que ocorre com as visitas ao dentista. Vários estudos têm sido realizados para entender os motivos que fazem com que os idosos visitem menos ou não visitem o dentista. Matos, Giatti & Lima-Costa (2004) observaram que a disponibilidade e a facilidade de acesso a serviços odontológicos em certas regiões, bem como a distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas (taxa dentista/população) têm uma influência decisiva no uso de serviços odontológicos. Sugeriram, também, que a dificuldade de acesso e de transporte observada na zona rural atuaria como barreira para o uso de serviços odontológicos. O grande número de idosos desdentados e o decréscimo da necessidade de tratamento odontológico não parecem ser uma explicação plausível para as baixas taxas de uso de serviços odontológicos, entretanto, o uso de serviços odontológicos é também influenciado por condição dentária (dentado ou não) (MATOS

& LIMA-COSTA, 2007), medo do tratamento, menor mobilidade física, comprometimento do estado geral de saúde e percepção da necessidade para tratamento odontológico.

A baixa expectativa dos idosos em relação ao tratamento odontológico é uma importante barreira para o uso de serviços odontológicos. Idosos acreditam que a visita regular ao dentista seja importante apenas para pessoas que possuem dentes ou que o dentista não possa satisfazer suas necessidades (ALMEIDA *et al.*, 2007). Outro fator que pode ter grande influência no menor uso de serviços odontológicos por idosos é a grande necessidade que estes apresentam por tratamento protético. Tratamento esse que no serviço público praticamente não é oferecido e nos consultórios particulares, devido ao custo, está acessível a uma pequena parcela desta população.

O baixo uso de serviços odontológicos pela população idosa é preocupante porque: (a) o número de pessoas idosas que está mantendo sua dentição natural está crescendo, provocando um aumento da necessidade de cuidados odontológicos ; (b) favorece a perda de oportunidades de diagnóstico precoce de sérias patologias bucais, dentre estas o câncer bucal e (c) pessoas sem dentes naturais, ou que fazem uso de próteses totais, também perdem a oportunidade de avaliação da necessidade ou substituição dessas próteses (MATOS *et al.*, 2004).

Tendo em vista que, para usuários de próteses totais, são indicados retornos anuais e reembasamentos ou substituição das próteses aproximadamente a cada cinco anos, o intervalo decorrido entre a instalação da prótese e o momento atual registra longos períodos sem qualquer modalidade de assistência odontológica (HIRAMATSU *et al.*, 2006).

Ao analisar a tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados, Matos & Lima-Costa, em 2007 relatam que tornam-

se prementes políticas para a redução dessas desigualdades, garantindo o princípio da equidade no uso de serviços odontológicos por idosos neste país.

Com base nos relatos dos idosos participantes na investigação a condição de saúde bucal interfere de maneira significativa sobre a vida social e afetiva dos mesmos, e a maior parte deles percebe sua condição bucal como precária mostrando-se insatisfeitos com sua estética. Essa situação indica que o acesso aos serviços de saúde bucal constitui-se numa possibilidade de maior inserção do idoso nas atividades desenvolvidas em sua comunidade, bem como num elemento restaurador da auto-estima e melhoria da qualidade nas relações afetivas (DIAS *et al.*, 2008).

Ritter, Fontaine & Warmling (2004), ao analisarem as condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre, encontraram 79% dos idosos que lembram da última vez que foram ao dentista, 52% dizem ter sido há mais de 3 anos e 29%, há menos de um ano. O motivo da última consulta para 41% dos idosos entrevistados foi prótese. Sessenta e três por cento são edêntulos. Os portadores de prótese atingiram 79% da amostra. Cinquenta e oito por cento dos idosos relatam estarem satisfeitos com sua saúde bucal, 50% dos entrevistados têm renda de apenas um salário mínimo e 72% são analfabetos ou têm o Ensino Fundamental incompleto.

A garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade para a população idosa apresenta-se como um novo desafio para o planejamento da atenção à saúde. O conhecimento da demanda dessa população, assim como dos fatores que determinam o uso de serviços de saúde são importantes para subsidiar o planejamento da atenção à saúde do segmento idoso. O serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo (COSTA, MACIEL & CAVALCANTI, 2008).

Tratando das questões relativas a equidade e acesso da população idosa aos serviços odontológicos, Saintrain & Lopes (2003) sugerem uma participação efetiva entre a equipe de saúde, a família e a sociedade. O perfil epidemiológico da saúde bucal do idoso no Brasil exige a objetiva inserção desse segmento da sociedade no Sistema Único de Saúde baseada em ações programáticas, equipe multiprofissional e maior vontade política. A participação social para promover mudança cultural é imprescindível.

A ampliação do acesso ao serviço de prótese dentária no SUS é uma necessidade real e de grande relevância. Recomenda-se que a definição de prioridades seja utilizada de maneira transitória para alavancar a implantação da atenção especializada nos futuros CEO, uma vez que o princípio do SUS da Universalidade implica direito de acesso aos serviços de saúde para todo e qualquer cidadão brasileiro. Para se atingir o objetivo de oferecer aos cidadãos um serviço pautado pela equidade, será necessário, além de critérios de priorização, comprometimento e participação de todos na promoção da justiça social (MURAKAMI, 2007).

Moimaz (2004), avaliando o perfil de utilização de próteses totais em idosos participantes de um Grupo de terceira Idade do Município de Piacatu/SP e avaliando a eficácia de sua higienização, observaram que 90% da população estudada eram usuários de prótese total. Ressaltaram, ainda, que, mesmo com idades avançadas indivíduos motivados, têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação.

Almeida *et al.* (2007) estudaram sobre a importância do atendimento odontológico para a saúde dos idosos, realizado em quatro municípios do Ceará. Os resultados expõem as precárias condições de saúde bucal em que há uma alta prevalência de edentulismo em todos os municípios estudados. Apesar dos avanços do SUS, o acesso à atenção odontológica necessita ser ampliado para a população

idosa. A compreensão da realidade, por meio de estudos epidemiológicos, constitui-se como a base para uma redefinição do modelo organizacional de saúde, com ênfase na integralidade, equidade e universalidade.

Os serviços de saúde necessitam de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa o edentulismo. Com a inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família (PSF), surge uma nova perspectiva de melhorar a saúde bucal e o bem-estar do idoso brasileiro.

Garcia & Saintrain (2009) consideram de grande valia a atuação da Equipe do PSF no processo de mudança para o planejamento em saúde e melhoria do perfil epidemiológico da população.

Os problemas bucais podem ser minimizados e controlados com a aplicação de um PSF adequando a sociedade envolvida a sua realidade (SILVEIRA NETO, *et al.*, 2007). A valorização da anamnese nas consultas com médicos clínicos e o encaminhamento do paciente idoso necessitado ao atendimento odontogerátrico revelam que a associação multidisciplinar de profissionais da área da saúde pode obter resultados extremamente satisfatórios quanto à prevenção e cura de doenças do idoso.

Santos *et al.*, em 2007, sugeriram a implementação de medidas de promoção à saúde direcionadas à população idosa, no intuito de disseminar informações sobre saúde bucal e fortalecendo o vínculo da equipe de saúde família enquanto agente promotor de saúde.

Numa abordagem a saúde bucal do idoso, Saintrain & Vieira (2008) concluíram que a avaliação de saúde geral e bucal da população idosa requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional. A atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber.

Chevitarese, Carvalho & Amaral, em 2007, propuseram a incorporação de itens relacionados à saúde bucal na ficha de avaliação funcional do idoso para que seja ampliada a compreensão a cerca do planejamento de ações de forma integrada.

Alves (2005) relata que é de fundamental importância a organização das instituições na busca da integração dos cuidados em saúde, em todo o sistema, através da conformação de uma rede de serviços estruturada de forma a maximizar as possibilidades de atendimento. Também é importante a articulação entre os diferentes níveis, com a estruturação de sistemas de referência e contra-referência que atendam as necessidades destes indivíduos, bem como a ação interdisciplinar é imprescindível para seguir-se os caminhos rumo à integralidade da atenção

Nesse sentido, a Política Brasil Sorridente propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Estas diretrizes apontam para a ampliação e qualificação da atenção básica, na esfera da assistência, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimento no nível secundário de modo a buscar a integralidade da atenção (SILVA, 2007).

Os mesmos autores relatam a evidente baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária, comprometendo, em consequência, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contra-referência em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas locoregionais de saúde. No setor odontológico a expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou o crescimento da oferta de serviços de atenção básica (BRASIL, 2004).

Nogueira *et al.* (2009), em estudo transversal, de análise quantitativa, realizado no Município de Teresina, capital do Piauí, Nordeste do Brasil relataram que a distribuição de variáveis selecionadas das 23 Declarações de Óbito evidenciou predomínio de mortalidade por câncer de boca no sexo masculino (60,9%), um maior percentual de óbitos na faixa etária superior a 60 anos (82,6%), em indivíduos de cor

parda (69,6%), casados (65,2%), sem nenhuma escolaridade (43,5%) e com ocupação no setor de serviços (39,1%). Seus principais fatores de risco são idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, alcoolismo, má higiene bucal e uso de próteses mal-ajustadas.

Silva *et al.*, em 2008, ao Investigar a situação de saúde bucal da população idosa dos asilos São José e Nossa Senhora da Luz, de Passo Fundo/RS concluíram que a má higiene bucal associada ao hábito do fumo, utilização de medicamentos e uso prolongado das mesmas próteses provoca uma degradação da saúde bucal do idoso institucionalizado, produzindo, conseqüentemente, impactos desfavoráveis na qualidade de vida. A administração do atendimento odontológico ao idoso institucionalizado é complexa, mas essencial. No Brasil, o modelo de assistência geriátrica institucionalizada é, muitas vezes, de descaso, desrespeito e negligências. Mas é possível reverter esse quadro construindo condições sócio-culturais favoráveis a uma velhice bem sucedida, institucionalizada ou não (HAIKAL, *et al.*, 2009).

Pereira *et al.* (2008) realizaram uma reflexão sobre a inserção da saúde bucal na saúde da família, e concluíram que esses profissionais de saúde devem trabalhar a intersectorialidade, voltados para a família a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando a compreensão ampliada do processo saúde e doença, desenvolvendo estratégias focadas nos determinantes de saúde bucal para o indivíduo como um todo (família, social, psíquico e físico), respeitando suas crenças e seus valores. Muito já foi feito, muito ainda está por fazer. O diferencial que nos impulsiona neste programa é a educação continuada oferecida para a população adstrita, pois, sem ela, não haverá resultado algum.

Leal e Tomita, em 2006, analisaram a percepção de gestores locais de saúde de São Paulo, quanto ao acesso à assistência odontológica e o princípio de universalização do SUS. Observou-se que, sob o pretexto de um patrimônio herdado dos programas centrados no atendimento à saúde do escolar, o acesso do “restante”

da população à assistência odontológica ocorre de maneira desigual, não organizada e os indicadores empíricos que mostram a baixa efetividade deste sistema são as filas de usuários à espera de atendimento.

A combinação de “uma alta prevalência de doenças com uma lógica de tratamento complexa, demorada e onerosa” (LEAL & TOMITA, 2006) permanece um desafio aos gestores públicos de saúde, quando se discute a questão do acesso a serviços. As inquietações geradas pelo desenvolver da equação demanda-acesso à atenção odontológica remetem à reflexão sobre a necessidade de reordenação da prática odontológica. Importantes contribuições, neste sentido, têm sido desenvolvidas, destacando-se algumas experiências no Brasil, como o modelo de inversão da atenção, o movimento das Cidades Saudáveis, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Saúde da Família, entre outros.

Se o idoso tiver vez e voz, poderá reiniciar um modo de vida interessante. Uma velhice consciente, atuante e disposta a intensificar seu presente com qualidade de vida. É este o desafio que temos pela frente (HAIKAL, *et al.*, 2009).

5. CONCLUSÕES

- A prática odontológica predominante de extrações dentárias levou a alta prevalência de edentulismo e a precárias condições de saúde bucal dos atuais idosos.
- Há necessidade de compreensão da realidade através de estudos epidemiológicos para embasamento de redefinição do modelo organizacional de saúde, com ênfase na integralidade, equidade e universalidade.
- Há necessidade de mais investimentos em pesquisas, estudos e ações em saúde bucal de idosos.
- Sugere-se que haja padronização na organização e apresentação dos dados destas pesquisas.
- Tornam-se urgentes políticas para a redução das iniquidades, garantindo o princípio da equidade no uso de serviços odontológicos por idosos.
- É necessário o desenvolvimento de ações preventivas e educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, pois, as principais doenças da boca devem ser consideradas como doenças do comportamento e do estilo de vida.
- O edentulismo é um problema de saúde pública gerando grande necessidade de reposição protética que evidencia a falta de ações reabilitadoras ofertadas pelo serviço público, ratificando a ausência de políticas públicas de saúde bucal voltadas para este grupo, que deveriam ser encaradas como profiláticas.
- Há necessidade de busca ativa dos idosos para aumentar a cobertura da assistência de saúde bucal desta faixa etária da população, para manter sua dentição natural, favorecer diagnóstico precoce de patologias bucais e avaliar necessidade ou substituição de próteses, uma vez que o princípio do SUS da Universalidade garante o direito de acesso aos serviços de saúde para todo e qualquer cidadão brasileiro.

- É necessário e de grande relevância a ampliação do acesso ao serviço de prótese dentária no Sistema Único de Saúde (SUS).
- É importante, também, o aumento da capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária e a articulação entre os diferentes níveis, com a estruturação de sistemas de referência e contra-referência que atendam as necessidades destes indivíduos.
- A ação interdisciplinar é imprescindível para seguirem-se os caminhos rumo à integralidade da atenção.
- Considera-se de grande valia a atuação da Equipe do PSF no processo de mudança para o planejamento em saúde e melhoria do perfil epidemiológico e odontológico da população.
- É necessário que seja ampliada a compreensão acerca do planejamento de ações de forma integrada e a capacitação e o empoderamento de todos os envolvidos: gestores, equipes de saúde (incluindo aqui os acadêmicos) e população.
- É necessário construir condições sócio-culturais favoráveis a uma velhice bem sucedida, consciente e atuante, institucionalizada ou não, com qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA MI et al. O papel da saúde bucal na promoção da saúde do idoso. **Odontologia e Sociedade**; v.9, n.3, 2007.

ALVARENGA DA SILVA EF,& SOUSA MLR. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.18, n.1, p.61-65, jan/abr, 2006.

ALVES,P.A., SILVA, R.L., SOUZA,H.A. Conhecimentos de Higiene Bucal de idosos atendidos nas clínicas das Instituições Públicas de Ensino Superior de Odontologia em Pernambuco. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v.6, n.3, p. 219-222, jul./set., 2007.

ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, v.9, p.39-52, 2005.

ARAÚJO, S. S. C. *et al.* Social support, health and oral health promotion among the elderly population of Brazil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.203-16, jan/jun 2006.

BATISTA, A.L.A., *et al.* . Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Campina Grande – PB. **Odontologia. Clín.- Científ.**, Recife, v.7, n.3, p. 203-208, jul/set., 2008.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1683-1690, 2007.

BONAN, P.R.F. *et al.* Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. odonto ciênc.** v.23, n.2, p.115-119, 2008.

BORTOLI D. *et al.* Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa**, v.9, n3/4, p. 55-65, set./dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasil Sorridente. Brasília: MS; 2004. [acessado em 05/03/2007]. Disponível em :

<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/brasil_sorridente.php

>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

BULGARELLI, A. F. & MANÇO, A. R. X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal . **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1165-1174, 2008.

CARDOSO, F C; FARIA, H P; SANTOS, M A. **Planejamento e organização das ações de saúde**. Unidade didática 1, Módulo 3. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

CARVALHO, D. Q. *et al.* A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. Revista da Escola de Saúde Pública do RS, v. 18, n. 1, p.175-178. jan./jun. 2004. Disponível em: <
http://www.aboprev.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=69>

CARVALHO, Osvaldo Luiz de. **Condições e autopercepção da saúde bucal em adultos e idosos**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP, 2005. 43 p.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2009.

CHEVITARESE, L. CARVALHO, S.C. & AMARAL, M.F.N. Avaliação funcional e bucal do idoso: uma proposta de trabalho integrado. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v.1, n.1, 2007. Disponível em:<
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/19>>

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

COSTA, I.M.D.; MACIEL, S.M.L.; CAVALCANTI, A.L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v.7, n.4, p. 331-335, out/dez., 2008. Disponível em ;< <http://www.cro-pe.org.br/revista/v7n4/11.pdf>>

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS (CROMG). **Número de dentistas no SUS cresce 49%**. Jornal do CROMG. Informativo do CROMG. Ano XXVI. N.195, p.20, mar./abr., 2010.

DIAS, L. C. S. *et al.* **Interferência da condição de saúde bucal do idoso em sua vida social e afetiva**. 2008. Disponível em:<
www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario.../D08A135.pdf >

FARIA, H., WERNECK, M, SANTOS, M A, TEIXEIRA, P F. **Organização do Processo de Trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Unidade didática 1, Módulo 1. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

FARIA, H., COELHO, I B, WERNECK, M, SANTOS, M A,. **Modelo assistencial e atenção básica á saúde**. Unidade didática 1, Módulo 2. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

FIGUEIREDO, A.S. *et al.* **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos de Montes Claros - MG – Projeto SBMOC**. III Fórum Gestão/Pesquisa/Ensino/Extensão Unimontes, Montes Claros, 23 a 25 set, 2009.

GAIÃO, L. R., ALMEIDA, M. E. L. & HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n.3, p. 316-23. 2005.

GARCIA, E. S. S. & SAINTRAIN, M. V. L. Perfil epidemiológico de uma população idosa Atendida pelo Programa Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.18-23, jan/mar, 2009.

GUIMARÃES, M.L.R. *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 1, jan/mar. 2005.

HAIKAL, D. S. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / ISSN 1413-8123. Disponível em: <
http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4646

HENRIQUES, C. *et al.* Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. **Cienc Odontol Brás**, v.10, n.3, p. 67-73, jul./set., 2007.

HIRAMATSU DA *et al.* Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto à saúde bucal em uma população de origem japonesa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2441-2448, nov., 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br> . Acesso realizado em maio de 2009.

MARTINS AMEBL *et al.* **Auto-avaliação de saúde bucal em idosos**: análise com base em modelo multidimensional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.421-435, fev., 2009.

LEAL, R. B. & TOMITA, N. E. Assistência odontológica e universalização: percepção de gestores municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.155-160, 2006.

MACEDO, D. N. *et al.* Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica. **Odontologia. Clín. -Científi c.**, Recife, v.8, n.3, p. 237-243, jul/set., 2009.

MARCENES, W. *et al.* A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.809-816, mai/jun, 2003.

MARTINS AMEBL, BARRETO SM, PORDEUS IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. **Rev Panam Salud Publica**, v.22, n.5, p.308–16. 2007.

MARTINS AMEBL *et al* Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Rev Saúde Pública** v.42, n.3, p.487-96, 2008.

MATOS DL *et al.* Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1290-1297, set-out, 2004.

MATOS DL, LIMA-COSTA MF Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1699-1707, ago., 2006.

MATOS DL, LIMA-COSTA MF Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (1998 e 2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2740-2748, nov., 2007.

MELO, M. C. B. & cols. A família e o processo de adoecer de câncer bucal, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 413-419, set./dez. 2005.

¹ MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

² MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**.. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p.

MOIMAZ SAS, *et al.* Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Brás**, v.7, n.3, p. 72-8, jul./set., 2004.

MONTES CLAROS. Disponível em: < www.montesclaros.com >. Acesso realizado em setembro de 2009.

MOREIRA R. S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1665-1675, nov-dez, 2005.

MURAKAMI, A. M. U. Eqüidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 16, n. 2, abr/jun., 2007.

NOGUEIRA LT *et al.* Confiabilidade e validade das Declarações de Óbito por câncer de boca no Município de Teresina, Piauí, Brasil, no período de 2004 e 2005 . **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.366-374, fev, 2009.

OLIVEIRA, CC; CAMPOS, F C C. **Projeto Social: Saúde e cidadania**. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS)- Brasil. **Saúde Bucal**. Disponível em ;<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/bucal.pdf>. Acesso realizado em abril de 2010.

PALHANO, P.M. **Impacto do edentulismo na qualidade de vida em idosos no núcleo de atenção ao idoso de Balneário Camboriú**. Dissertação de mestrado. C.P.O. São Leopoldo Mandic. Campinas, 2007. 49 p.

PALMIER, A C. **Saúde Bucal no Contexto da Atenção Básica à Saúde**. Saúde do Adulto. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

PEREIRA, M. M. *et al.* Uma reflexão sobre a inserção da saúde bucal na saúde da família. **Investigação**. v. 8, n. 1 -3, p. 97–104, jan. /dez. , 2008.

REIS S.C.G.B. *et al.* Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia- GO, 2003 **Rev Bras Epidemiol** v.8, n.1, p. 67-73, 2005.

REIS, S. C. G. B. & MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.191-199, 2006.

RITTER, F., FONTAINE, P. & WARMLING, C. M. condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de porto alegre. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, Jan./Jun. 2004.

RODRIGUES, Cathleen Kojo. **Autopercepção de saúde bucal em idosos**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP, 2005. 62 p.

SAINTRAIN, M.V.L. & LOPES, R.M. Plano gerodentológico a luz do sistema único de saúde. **International Journal of Dentistry**, Recife, v.2, n.1, p. 227-230, jan / jun, 2003.

SAINTRAIN, M. V. L. & VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1127-1132, 2008.

SANTOS, F. B. *et al.* Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa-PB. **Arquivos em Odontologia** . v.43, n.2, abr/jun, 2007.

SANTOS, R. M. *et al.* **Necessidade de prótese dentária entre idosos de Montes Claros - MG: Projeto SBMOC**. III Fórum Gestão/Pesquisa/Ensino/Extensão Unimontes, Montes Claros, 23 a 25 set.2009.

¹ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS. SMSMMC. Comunicação interpessoal por telefone com a Coordenação da Odontologia, realizada em 2009.

² SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS. SMSMMC. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Dados referentes ao PSF Tiradentes, no período de 2009.

SILVA, AM; *et al.* A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / ISSN 1413-8123, 2007. Disponível em < <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo.php?idartigo=1905> >

SILVA DD *et al.* Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.626-631, mar/ a b r, 2004.

SILVA DD *et al.* Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1251-1259, jul-ago, 2005.

SILVA, S.R.C. & FERNANDES, R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública** v.35, n.4, p.349-55, 2001.

SILVA, S. R. C. & VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.8, n.4, 2000.

SILVA, S.O. *et al.* Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 303-308, jul./set. 2008.

SILVEIRA NETO, N., *et al.* Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan/jun. 2007.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA-SIAB. Secretaria de Saúde do Município de Montes Claros. Relatórios do Siab do PSF Tiradentes. 2009.

TEÓFILO L. T. & LELES C. R. Patients' self-perception at the time and after tooth loss. **Braz Dent J**, v. 18, n.2, 2007.

UNFER, B. *et al.* Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.217-26, jan./jun., 2006.

UNGERICHT, L. G. D. **A saúde bucal na terceira idade: o impacto odontológico No cotidiano dos idosos**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. 2006. 92 P.

VARGAS, A.M.D. & PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p.1015-1024, 2005.

VARGAS, A M D; VASCONCELOS, M; RIBEIRO, M T F. **Saúde Bucal. Atenção ao Idoso. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed**, 2008.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M J C; SOARES, S M. **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Orgaização Mundial de Saúde-OMS). Oral Health Surveys: Basic Methods. 4ed. Geneva, 1997.