

**FÁTIMA BERGAMO GONÇALVES**

**LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL  
DOS IDOSOS, RESIDENTES NA ÁREA DE  
ABRANGENCIA DA UNIDADE BASICA DE SAÚDE  
JARDIM PLANALTO**

**UBERABA/MINAS GERAIS**

**2009**

**FÁTIMA BERGAMO GONÇALVES**

**LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL  
DOS IDOSOS, RESIDENTES NA ÁREA DE  
ABRANGENCIA DA UNIDADE BASICA DE SAÚDE  
JARDIM PLANALTO**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal  
de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Flávio de Freitas  
Mattos

**UBERABA/MINAS GERAIS**

2009

**FÁTIMA BERGAMO GONÇALVES**

**LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DESAÚDE BUCAL  
DOS IDOSOS, RESIDENTES NA ÁREA DE  
ABRANGENCIA DA UNIDADE BASICA DE SAÚDE  
JARDIM PLANALTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Professor Flávio de Freitas  
Mattos

Banca Examinadora

Prof. Flávio de Freitas Matos ( orientador )  
Prof<sup>a</sup>. Mara Vasconcelos  
Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Aprovada em Belo Horizonte 06 /02 /2010.

Esse trabalho é dedicado

À minhas filhas Bruna e Érica, que me incentivaram nas etapas iniciais deste curso, me deram apoio e estimularam a realizar este trabalho, enfim acreditaram em mim.

Agradeço a Equipe do Jardim Planalto, que me ajudaram com muita paciência a conduzir o desenvolvimento deste projeto.

À comunidade do Jardim Planalto, que me acolhe por tantos anos.

E em especial aos idosos, que participaram do projeto pela colaboração de sua sabedoria e experiência de vida.

Aos meus colegas e tutores pela convivência e troca de conhecimentos.

“O Homem só envelhece quando deixa de amar.  
A idade que temos é a do nosso coração,  
Mesmo se o corpo estiver combalido.”

PONCE DE LÉON (1460-1521)

## RESUMO

As Políticas Públicas de Saúde e o avanço dos estudos na área de Saúde conduzem a uma maior expectativa de vida, resultando no envelhecimento populacional rápido e intenso. O idoso brasileiro apresenta muitos problemas bucais, devido a ausência de programas específicos a esta faixa etária, a herança de uma prática iatrogênica-mutiladora e valores culturais. O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de saúde bucal em pessoas com 60 anos ou mais da Unidade Básica de Saúde Jardim Planalto município de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, Brasil, ano de 2009. Participaram do estudo 41 pessoas com idades variadas entre 60 e 80 anos, com dados coletados nas fichas clínicas odontológicas. Os resultados mostram a predominância de dentes perdidos de 85% nas mulheres e 88,4% nos homens e a necessidade de substituição das próteses por estarem mal adaptadas comprometendo a função mastigatória, portanto interferindo na qualidade de vida dessas pessoas. Este estudo indica a necessidade de programas de saúde geral e bucal, que com o apoio das Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família possam atender as necessidades específicas da população idosa.

Palavras chave: Estratégia de Saúde da Família, Idoso, Saúde Bucal e Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

The Politics of Public Health and the advancement of studies in health care lead to increased life expectancy, resulting in rapid population aging and the intense. Brazilian elderly has many oral health problems due to lack of programs specific to this age group, the legacy of an iatrogenic-mutilating practices and cultural values. The objective of this study was to evaluate the oral health status in people aged 60 years or more of the Basic Health Unit Jardim Planalto city of São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, Brazil in 2009. The study included 41 people of various ages between 60 and 80 years, with data collection in clinical dental records. The results show the prevalence of tooth loss of 85% for women and 88.4% in men and the replacement of prostheses because they are unsuitable affecting chewing, thus interfering with the quality of their lives. This study indicates the need for programs of general health and oral, that with the support of the Basic Health Units in the Health Strategy for the Family to meet the specific needs of the elderly population.

**Keywords:** Strategy, Family Health, Aging, Health Oral and Quality of Life.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELA 1. Evolução histórica e projeção de expectativa de vida.....	14
TABELA 2. Índice populacional dos idosos, por faixa etária.....	25
TABELA 3. Índice demográfico dos idosos por sexo e faixa etária.....	27
TABELA 4. Perfil demográfico dos idosos atendidos na UBS .....	29
TABELA 5. Média do CPOD nas mulheres por faixa etária.....	30
TABELA 6. Média do CPOD nos homens por faixa etária.....	30
FIGURA 1. Mapa de São Sebastião do Paraíso por área de abrangência.....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ATM</b>	Articulação Temporo Mandibular
<b>CFO</b>	Federal de Odontologia
<b>CPOD</b>	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados
<b>CNSB</b>	Conferencia Nacional de Saúde Bucal
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PNAI</b>	Política Nacional de Atenção ao Idoso
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional de Amostras por Domicilio
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>WHO</b>	World Health Organization

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	14
2.1. Perfil Populacional .....	14
2.2. Idoso .....	15
2.3. Idoso na saúde da Família .....	17
2.4. Saúde Bucal do Idoso .....	19
2.5. Doenças Bucais Prevalentes .....	21
2.6. Perfil Epidemiológico e Demográfico dos Idosos da UBS .....	24
3. METODOLOGIA.....	25
3.1. Delineamento do Estudo.....	25
3.2. Local de Estudo .....	25
3.3. População de Estudo.....	27
3.4. Coleta de Dados.....	28
3.5. Análise dos Dados .....	28
4. RESULTADO .....	29
5. DISCUSSÃO .....	32
6. CONCLUSÃO.....	35
7. REFERENCIAS .....	36

## 1. INTRODUÇÃO

Após atuar na estratégia da Saúde da Família por 6 anos, surgiu a oportunidade de concretizar um sonho: ser especialista em Saúde da Família. A Universidade Federal de Minas Gerais através de curso modalidade a Distância proporcionou este sonho. Foram muitos módulos, elaborados por especialistas renomados, tutores presenciais e a distância competentes e seguros, cumprindo o papel de capacitar profissionais médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros inseridos nas equipes de Saúde da Família no estado de Minas Gerais. Desta forma, cumprindo o papel de consolidar a estratégia de Saúde da Família e no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Ao cumprir os créditos das disciplinas optativas, me identifiquei com uma em especial, a Saúde do Idoso e depois Saúde Bucal do Idoso que despertou em mim uma tendência na realização de atividades práticas com esta faixa etária. Pude perceber que esta faixa etária necessita de maior atenção, em virtude de suas carências, tanto físicas como emocionais, motivo da realização deste trabalho.

O envelhecimento é uma característica inflexível que o tempo nos reserva. Envelhecer com qualidade de vida é a meta cotidiana a ser promovida pelos profissionais de saúde nos diferentes campos de atuação, independente do gênero, idade, raça ou posição

Estudos acompanhando o perfil sócio demográfico no Brasil têm sido realizados desde a década de 1940, através de censos demográficos, até o mais recente no ano de 2000. Até a década de 1980 o Brasil era um país de jovens em consequência dos altos níveis de fecundidade e da baixa expectativa de vida. Devido a políticas urbanas de saúde pública como a vacinação, higiene pública e outras campanhas sanitárias, e a partir da década de 40, pela ampliação do desenvolvimento tecnológico da atenção médica na rede pública, houve uma mudança no perfil sócio demográfico no Brasil. A mudança na estrutura etária da população pode ser definida pela diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, portanto uma população mais envelhecida e com maior expectativa de vida. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 60 anos ou mais no País corresponde a 8,6% da

população total (cerca de 14 milhões, censo de 2000). Projeções demográficas indicam que nos próximos 25 anos este número pode ultrapassar 30 milhões.

Diante deste envelhecimento da população, é importante que as Políticas Públicas de saúde voltem suas atenções para o mesmo, pois existem estudos que revelaram uma tendência significativa de elevação dos gastos públicos na atenção a saúde desta faixa etária. Trata-se da Política Nacional de Atenção do Idoso (PNAI), cujo propósito reside na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo as funções com independência. O cuidado ao idoso deve basear-se na família com o apoio da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde.

A saúde bucal é, conforme a I Conferencia Nacional de Saúde Bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, e em especial no caso do idoso.

Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas à idade, alguns problemas, como a diminuição da capacidade mastigatória, dificuldade de deglutição, a secura da boca, alterações no paladar e perda da dimensão vertical tem efeitos negativos e prejudiciais ao idoso. Durante anos, a mutilação dentária foi uma das características mais marcantes da prática odontológica no mundo. O edentulismo, decorrente da cárie dentária e doenças periodontais, produzem incapacidades importantes que nem sempre são percebidas como problemas funcionais e a saúde bucal passa a não ser relevante.

O objetivo do presente estudo é avaliar as condições bucais dos idosos acima de 60 anos, independentes, atendidos na Unidade Básica de Saúde Jardim Planalto, conhecer as necessidades bucais e planejar ações dos serviços de saúde, que devem incluir atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Perfil Populacional

A população mundial está envelhecendo. No Brasil este fenômeno ocorre de forma acelerada desde a década de 60.

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional (CHAIMONWICZ, 1997).

A população com 60 anos ou mais nesta década era de 5% e estima-se que em 2020, seja de 9%.

A transição demográfica no Brasil teve seu final nos anos 80. Esse fenômeno é composto de três fases. Na primeira fase, há uma pequena oscilação entre a taxa de natalidade e mortalidade, determinando baixo crescimento populacional. A esperança de vida ao nascer era de 37,6 para homens e 39,4 para mulheres. A população era jovem, o grupo de 15 anos representava 46% e os idosos 2,5% da população. Na segunda fase, a associação de menores taxas de mortalidade e elevadas taxas de fecundidade determinou o crescimento da população de 41 para 93 milhões de pessoas, entre as décadas de 40 e 70. Não houve alteração da estrutura etária. Na terceira fase, a partir da década de 60 ocorre o declínio da taxa de fecundidade. A taxa de fecundidade caiu de 5,8 filhos para 2,7 filhos por mulher. A população jovem caiu de 41,9% para 34,7% e os idosos cresceram de 3,1% para 4,8%; e a esperança de vida já ultrapassava os 65 anos.

Tabela 1 – Evolução histórica e projeção de expectativa de vida no período de 1980/2050.

<i>Ano</i>	<i>Esperança de Vida (em anos)</i>
1980	62,6
2000	70,4
2005	71,9
2050	81,3

Fonte: IBGE

Nos países industrializados as quedas da taxa de mortalidade e fecundidade foram devido à ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social e melhoria das condições de habitação, alimentação, trabalho e saneamento básico, ou seja, qualidade de vida. No Brasil esta transição ocorreu pelas ações médico - sanitária do Estado como: vacinação, higiene pública, campanha sanitária e por ultimo desenvolvimento tecnológica na rede pública, do que pela melhora da qualidade de vida.

Estas mudanças se processaram rapidamente, tanto que o Brasil deverá passar da 16ª posição em 1960, em termos absolutos de idosos para a 6ª posição em 2025.

Existe uma correlação entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. Com o envelhecimento da população, há a substituição da mortalidade causada por doenças infecciosas pelas doenças crônico-degenerativas, portanto processos agudos se resolvem e são substituídos por processos crônicos e suas implicações, que significam maior utilização dos serviços de saúde. Para aliviar o sistema de saúde da sobrecarga do envelhecimento é necessário aumentar os sistema de apoio ao idoso formal e informal e promover a redução das morbidades. As ações de promoção e prevenção de saúde ao idoso, são as melhores alternativas para que se consiga a redução das morbidades, com o propósito de envelhecer com qualidade de vida.

## **2.2. Idoso**

O termo idoso, de acordo com o dicionário significa: *Que tem muita idade, velho, de época remota, antigo, desusado, antiquado*, e ainda associado ao termo estão outros significados como gasto pelo uso ou que tem muito tempo de existência.

Definir envelhecimento é algo muito complexo, do ponto de vista biológico é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. O conceito de envelhecimento varia de acordo com fatores sociais, econômicos e principalmente com a independência e a qualidade de vida do idoso. A população de menor poder aquisitivo envelhece mais cedo, devido a uma diversidade de fatores biopsicossociais.

O envelhecimento ocorre logo após as fases de desenvolvimento e de estabilização, sendo imperceptível por um longo período, até que as alterações

estruturais e funcionais se tornem evidentes. No ser humano, a fase de desenvolvimento alcança sua plenitude no final da segunda década, seguida por um período de estabilidade e as primeiras alterações do envelhecimento surgem no final da terceira década.

De qualquer forma, o envelhecimento é um processo contínuo, que não se inicia em nenhuma idade ou momento em particular, e, por isso, estabelecer uma idade para considerar alguém como idoso e um limite arbitrário, mas essencial quando da realização de trabalhos científicos onde a definição dos termos é imprescindível (SILVA, 1998).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a idade cronológica de 60 anos é usada para definir a população idosa em países em desenvolvimento, nos quais o Brasil se encaixa (WHO) e 65 anos para os países desenvolvidos.

Porém, existem várias diferenças, principalmente em relação à saúde, na faixa etária acima dos 60 anos. Em função destas diferenças tem-se subdividido esta faixa etária em três sub-faixas que caracterizam a contemporaneidade desta população, sendo a faixa etária de 60 a 69 conhecidos como “jovens idosos”, de 70 a 79 anos como “meio idosos”, e a população com idade acima de 80 anos é considerada como “idosos velhos” (VERAS, 1994).

A legislação brasileira qualifica o que entende por idoso, explicito na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, em seu artigo:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Este é o critério usado no presente estudo.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que se trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Estatuto do Idoso)

No Brasil, considerando a necessidade de assistência a saúde do idoso foi criada a Política Nacional de Atenção ao Idoso (PNAI). Esta política admite que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, perda das habilidades físicas e mentais necessárias para as realizações das atividades diárias, decorrente de suas enfermidades e estilo de vida. Assim, foram definidas diretrizes como promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, reabilitação da capacidade funcional comprometida e capacitação dos recursos humanos especializados. Estas ações têm como objetivo, manter o máximo o idoso na comunidade junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível.

### **2.3. Idoso na Saúde da Família**

O Brasil, nos últimos anos vem conquistando importantes avanços no campo da saúde com o processo de construção do SUS, regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas leis complementares, baseado nos princípios de universalização, integralidade, descentralização e participação popular.

Mas o grande desafio é a mudança do modelo assistencial da prática médica e abordagem hospitalar para o uso da atenção básica, complementada pela rede de serviços especializados e hospitalares. Assim o Ministério da saúde criou em 1994 a Estratégia da Saúde da Família, que possibilita a integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e de responsabilidade entre serviços de saúde e população.

Esta Política, em sua introdução, assume que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades da vida diária ( SILVESTRE; NETO, 2003).

O Profissional de Saúde deve estar apto a identificar as diversas causas dos processos mórbidos sejam físicos, mentais ou sociais, individuais ou coletivos, no meio ambiente do indivíduo.

Através de equipes multidisciplinares os profissionais devem trabalhar mais a saúde, ou seja, promoção e prevenção, do que a doença propriamente dita atuando nos

fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde como um todo. Para isso, o profissional busca conhecer detalhadamente a realidade das famílias que moram em sua área de abrangência, incluindo seus aspectos físicos, mentais, demográficos e sociais. E a partir deste conhecimento construir um diagnóstico situacional que detecte situações de vulnerabilidade.

Neste contexto, os profissionais de saúde devem prestar uma assistência integral e contínua em cada uma das fases do ciclo da vida. Merece uma atenção especial a mudança do perfil populacional na área de abrangência, resultando no aumento progressivo da população idosa devido a queda de fecundidade e redução da mortalidade.

Diante deste contexto e considerando as necessidades de ter uma política relacionada à saúde do idoso, bem como a conclusão do processo de elaboração da referida política, após consultas a diferentes segmentos e aprovação pelos órgãos competentes, o Ministério da Saúde resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria GM/MS Nº 1395/99.

No estado de Minas Gerais, a coordenadoria da Atenção ao Idoso foi criada em agosto de 2002 e relata a proposta da Secretaria Estadual no que se diz à elaboração, coordenação e execução de projetos e implantação das políticas públicas para a população idosa.

Portanto os profissionais que atuam na atenção básica devem ter como prioridade a manutenção do idoso na rotina familiar e no convívio social da comunidade, como fatores fundamentais para manutenção do equilíbrio físico e mental.

Uma das mais importantes missões daqueles que abraçam a proposta da atenção básica é visualizar e defender a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, não aceitando apenas a longevidade como conquista, mas que esse idoso tenha garantida uma vida com qualidade.

Quanto mais envelhecem, mais diferentes as pessoas se tornam, sendo este um grande desafio para a atenção ao idoso. Desta forma constituem um grupo de pessoas de uma mesma faixa etária com características e demandas heterogêneas. Além desta heterogeneidade biopsicossocial a complexidade clínica requer uma atuação de uma equipe interdisciplinar, que analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo de promover e manter a saúde do idoso.

Almeja-se uma adequada abordagem para o idoso na atenção básica sob a Estratégia da Saúde da Família, onde o profissional de saúde enfrenta desafios de traçar limites entre o que se pode considerar como envelhecimento normal com limitações gradativas e as características patológicas que podem se instalar durante esse processo.

Diversos agravos que eram tidos como normais com o envelhecimento, hoje são considerados como decorrentes de processos patológicos e podem ser evitados se identificados e trabalhados precocemente.

Desta forma a participação da equipe de saúde bucal nesta atenção interdisciplinar é relevante, pois visa melhorar o impacto das condições bucais na qualidade de vida e bem estar destes idosos.

#### **2.4. Saúde Bucal do Idoso**

A Saúde Bucal foi inserida na Estratégia da Saúde da Família pelas portarias Ministeriais 1.444, de 28/12/2000, e 267, de 29/09/2001, com o intuito de buscar a reorganização da saúde bucal.

Em levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1988, por meio de Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD), constatou-se que cerca de 20 milhões de brasileiros, em 160 milhões nunca foram ao dentista, isto representa 12,5% das pessoas.

A 2ª Conferencia Nacional de Saúde Bucal (2ª CNSB), realizada em setembro de 1993 como deliberação da 9ª Conferencia Nacional de Saúde, admitiu a condição indissociável de saúde bucal como parte do ser humano.

“A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do individuo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, esporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação” (CFO, 1993:1).

Este conceito de saúde bucal indica a inter-relação entre saúde bucal e o indivíduo, e também com o idoso. Apesar do modelo da Atenção Básica não referenciar nada sobre o idoso, o relatório final da 2ª CNSB, salienta a garantia à:

[“assistência integral em todos os níveis e faixas etárias” e propõe ainda “garantir que os portadores de deficiência física, mental, motora ou múltiplas, ou doença infecto-contagiosas e crônico-degenerativas tenham o seu atendimento básico executado em qualquer Unidade de Saúde da rede SUS que deverá contar com concepção arquitetônica adequada, normas e rotinas de biossegurança, e recursos humanos devidamente capacitados para tal fim”] (CFO, 1993:16).

A saúde bucal adquire maior importância quando se fala em qualidade de vida da população; assim, é essencial a busca de mecanismos que ampliem o âmbito de suas ações e viabilizem mudanças no perfil epidemiológico brasileiro. A luta pela saúde bucal está diretamente vinculada à melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que referenda a responsabilidade e dever do Estado em sua execução (BASTOS et al., 1996).

A área de atuação da odontologia é o sistema estomatognático, que compreende dentes, tecidos periodontais, mucosa bucal, língua, glândulas salivares, maxila e mandíbula, musculatura mastigatória e articulação temporo-mandibular.

Com o envelhecimento, várias alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem nessas estruturas, porém não significam propriamente doenças. As principais alterações que ocorrem no aparelho estomatognático nos idosos são: o epitélio torna-se mais delgado e mais sensível aos estímulos externos, processo de cicatrização mais lento, por diminuição do fluxo sanguíneo, desgaste na estrutura dentária provocada pela mastigação, abrasão provocada por processos mecânicos anormais devido a coordenação deficiente, migração da inserção epitelial da gengiva, atrofia das papilas, mineralização dos canalículos dentinários e redução da câmara pulpar, com aumento do limiar de dor, diminuição da secreção das glândulas salivares, osteoporose mandibular

ou maxilar, que podem ocasionar reabsorção dos processos alveolares ou corpo da mandíbula, subluxação da ATM, com conseqüente perda de movimentos,

Entretanto, alguns problemas odontológicos identificados nos idosos são na verdade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do individuo causados por: higiene bucal deficiente, iatrogenias, ausência de ações de prevenção e promoção de saúde bucal, não acesso aos serviços de assistência odontológica e saúde bucal com ênfase ao escolar.

A saúde bucal envolve um conjunto de condições biológicas e psicológicas que possibilitam ao ser humano exercer as funções de mastigar, deglutir, falar e sorrir. A dimensão estética também interfere na auto-estima e no convívio social dos indivíduos, a impossibilidade de uma dessas funções ocasiona um quadro de incapacidade bucal, transitória ou permanente, variando de individuo para individuo.

Durante anos a mutilação dentaria foi uma das praticas marcantes na saúde bucal praticada na rede publica no Brasil, ocasionando o edentulismo nos idosos.

Portanto é importante que as Políticas Publicas de saúde voltem suas tenções para este problema, e elaborem estratégias e ações de saúde, que visem uma assistência mais adequada às necessidades próprias dessa faixa etária, e que possam impactar resultados efetivos e concretos em termos de saúde a esse grupo.

## **2.5. Doenças bucais prevalentes**

No Brasil a prevenção e promoção da Saúde Bucal começou a despertar interesse na década de 70, isto explica os baixos níveis de saúde bucal nos idosos, assim como a prevalência do edentulismo. Assim, as ações preventivas só serão evidentes nas gerações futuras de idosos.

A reprodução mais fiel da Saúde Bucal dos brasileiros foi mostrada pelo Projeto SB Brasil (2003). Dos aspectos citados no projeto um merece especial atenção, é sobre a saúde bucal dos idosos. Os brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos possuem 92,95% dos dentes perdidos. Como conseqüência deste quadro tem 23,81 % da população brasileira necessitando de prótese total inferior e 16,15% necessitando de prótese total superior. Sabe-se que este perfil esta sendo modificado lentamente, porém

diante das evidências deste levantamento a perda dentária entre os brasileiros ainda é grave e o edentulismo continua a ser predominante entre os idosos.

Normalmente os programas direcionados aos idosos são escassos, e as pesquisas epidemiológicas mostram uma situação preocupante, porque sem renda para utilização de serviços privados e sem prioridade nos serviços públicos, os idosos apresentam muitos problemas bucais, como cáries, doenças periodontais, lesões bucais e necessidade de próteses.

A cárie é uma doença multifatorial e se manifesta nos idosos por meio de cáries recorrentes e radiculares. É uma das principais causas do edentulismo nos idosos. A cárie pode ocorrer devido as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, ocorrência de múltiplas enfermidades, exposição de superfícies radiculares, redução do fluxo salivar pelo uso de medicamentos, dieta cariogênica, diminuição da coordenação motora para higienização e também fatores psicossociais.

A doença carie dentária não desaparece com o aumento da idade, porém muda a maneira de aparecer, afetando os idosos principalmente através de cáries recorrentes e radiculares ( SILVA, JUNIOR; 2000 ).

A cárie necessita ser tratada, pois caso contrário levará a perda do elemento dental, que é um processo irreversível e cumulativo trazendo consequências de grande repercussão na vida dos indivíduos.

Outra condição freqüente entre os idosos é doença periodontal, que afeta os tecidos de sustentação e proteção dos dentes, ou seja, é um processo infeccioso causado pela associação do acúmulo de placa dentária, microbiota periodontal patogênica e cálculo. Pode estar associado a outros fatores como cigarro, comprometimento sistêmico e xerostomia e pode se manifestar na forma de retração gengival, gengivite ou periodontite.

A doença periodontal pode aparecer na forma de retração gengival, gengivite ou periodontite. A doença em suas formas mais severas pode resultar em perda dos dentes, dor, sangramento e mobilidade dentária ( SILVA, 2000).

Dentre os fatores de risco da doença periodontal tem-se a perda de inserção gengival, profundidade de bolsa, matéria Albu acumulada, cálculo e inflamação gengival e em formas mais severas pode levar a perda dos dentes, dor, sangramento ou mobilidade dentária. O osso alveolar e cemento também sofrem alterações, como

osteoporose devido a diminuição da vascularização e redução da capacidade metabólica de cicatrização. A periodontite crônica tem seu processo acelerado nos idosos. Algumas razões são apontadas para estas ocorrências como diminuição da coordenação motora e acuidade visual prejudicando a higienização bucal, redução na capacidade de defesa do sistema imunológico e o envelhecimento das células do periodonto dificultando o processo de regeneração.

A periodontite é mais freqüente nos idosos do que a gengivite, portanto a periodontite não seria uma consequência só do envelhecimento, tampouco a principal causa da perda dentária, mas fatores como a placa bacteriana, cigarro, atrição, higiene oral deficiente e condição sistêmica é que aceleram este processo.

A saúde bucal dos idosos brasileiros quanto ao uso ou necessidade de prótese é outro fator preocupante, de acordo com o Projeto SB Brasil (2003), os idosos entre 65 a 74 anos perderam 92,95% dos dentes, portanto a prótese é necessária para reabilitar este indivíduo superando a sua incapacidade funcional mastigatória, de deglutição, fonação e aparência. Com a reabilitação este idoso deixará de ter uma imagem fragilizada de um indivíduo desdentado, com bochechas murchas, nariz grande e mento protuso. Esta imagem do idoso traduz no desamparo de grande parte de nossa população idosa e necessita de uma atenção especial para reversão deste quadro.

Por ser a mucosa bucal um local propício a lesões ulcerativas, descamativas, liquenoides e vesiculosa, as doenças nesta região podem ser debilitantes e ocasionar vários incômodos ao indivíduo. Estas lesões podem ser ocasionadas por prótese mal adaptadas, por higiene das próteses deficientes, alteração da flora bucal pelo uso de antibióticos, redução do fluxo salivar e comprometimento imunológico. Dentre as lesões da mucosa bucal, a candidíase apresenta alta prevalência em idosos que usam prótese e estão institucionalizados.

## 2.6. Perfil Epidemiológico e Demográfico dos idosos da UBS

A determinação do perfil epidemiológico dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde tem como objetivo, conhecer os agravos pertinentes a esta população e a necessidade de estabelecer ações para diminuir e evitar estes agravos.

A população com 60 anos ou mais da Unidade Básica Jardim Planalto perfaz um total de 396 pessoas, sendo 202 do sexo feminino e 194 do sexo masculino corresponde a 11,1 % da população adscrita. A faixa etária de maior predominância é a de 60 a 64 anos.

A escolaridade é baixa e a maioria dos idosos estudou somente até o ensino fundamental. São aposentados e recebem no máximo 2 salários mínimos.

Quanto ao perfil epidemiológico os agravos mais freqüentes são hipertensão, diabetes e transtornos mentais.

Em sua maioria são funcionalmente independentes, porém 12 são acamados ou com dificuldade de deambulação, necessitando de cuidados especiais.

O quadro de Saúde Bucal dos idosos da Unidade Básica de Saúde é semelhante ao restante da população do Brasil, ou seja, insatisfatório. A perda dentária seja por carie ou doença periodontal é acentuada, caracterizando o edentulismo. A necessidade de próteses é grande, alguns não têm por questões econômicas outros porque não adaptam ao uso. Porém nos dias atuais estes idosos já recebem a reabilitação através do Centro de Especialidade Odontológica (CEO).

Percebe-se que a procura por atendimento odontológico nesta faixa etária ainda é baixo, sendo necessário fazer busca ativa a essa população, visitas domiciliares aos acamados e implementar as ações a esta faixa etária, conscientizando que eles podem e devem ter uma saúde bucal de qualidade.

Porém sabe-se que este perfil epidemiológico é resultado de políticas de saúde bucal ao adulto que por muito tempo foi focada somente para emergências e tratamentos mutiladores, sem ações preventivas e de promoção de saúde.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. De acordo com Gil (1999) os estudos descritivos têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

Este tipo de investigação permite descrever as condições de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação de saúde de membros do grupo, produzindo indicadores para o grupo investigado.

Esta técnica utiliza de amostras da população, devido a dificuldade para a realização de investigações com todos os membros do grupo.

#### 3.2. Local do estudo

O município de São Sebastião do Paraíso localiza-se no sudoeste do estado de Minas Gerais, foi fundado há 175 anos e tem uma população de 58.335 habitantes, sendo 6.126 habitantes com 60 anos ou mais, corresponde a 10,50% da população.

Dados demográficos dos idosos de São Sebastião do Paraíso

Tabela 2 - Índice populacional dos idosos de São Sebastião do Paraíso segundo a faixa etária

<i>Idade</i>	<i>população</i>
60-64	1881
65-69	1577
70-74	1357
75-79	648
+ 80	663

São Sebastião do Paraíso está em gestão semiplena do sistema de saúde, a população recebe atenção odontológica pela atuação de 10 equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família em regiões específicas, de um Centro de Especialidades tipo II, dois odontomoveis e um posto de atendimento que atuam na zona rural.

O local escolhido para realização do estudo foi a Unidade de Saúde da Família Jardim Planalto, localizada no Jardim Planalto, na zona urbana de São Sebastião do Paraíso. Sua área adscrita engloba o Jardim Planalto, Jardim Ouro Verde e parte do bairro Vila Formosa. Foi escolhido por ser o local de trabalho do pesquisador.

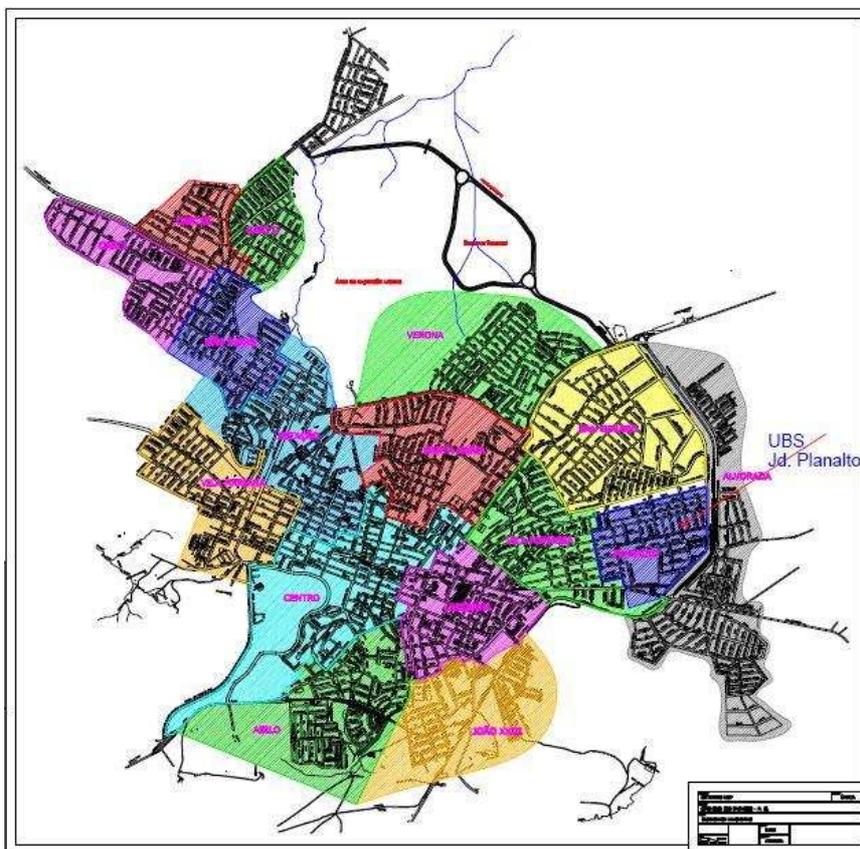


Fig 1 – Mapa de São Sebastião do Paraíso com divisões por área de abrangência das UBS, São Sebastião do Paraíso, MG 2009.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada na av. Central nº 736, principal rua que faz a ligação do bairro com o centro da cidade. A área de abrangência tem o relevo íngreme, mas a UBS é bem centralizada e de fácil acesso à toda população. A área de abrangência é circundada pela rodovia BR-491, pela lagoa de São Genaro, Rua São Francisco e av. Wenceslau Brás. Não há barreiras geográficas na área e sim ao redor dela. A área de abrangência está dividida em oito microareas.

A UBS possui 1 sala de recepção, 1 consultório médico com banheiro, 1 consultório odontológico, 1 sala de enfermagem, 1 sala de puericultura, 1 sala de vacinação, 1 sala de curativos, 1 sala de inalação, 1 sala de agentes comunitários com banheiro, 1 cozinha, 2 banheiros para usuários e 1 banheiro para funcionários. A UBS

tem uma mesa ginecológica, um consultório odontológico, um aparelho de inalação e 2 balanças.

A UBS local é responsável pela atenção básica à saúde de uma população de 3.507 habitantes, sendo 396 idosos, o que corresponde a 11,1 % da população. Desses idosos, 202 são do sexo feminino e 194 são do sexo masculino, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB – São Sebastião do Paraíso).

Perfil demográfico da população com 60 anos ou mais da área de abrangência da UBS Jardim Planalto.

Tabela 3 – Índice demográfico dos idosos da UBS Planalto, por idade e sexo

<i>Idade</i>	<i>feminino</i>	<i>masculino</i>	<i>total</i>	<i>%</i>
60-64	57	58	115	3,2
65-69	60	42	102	2,9
70-74	37	49	86	2,4
75-79	23	23	46	1,3
+ 80	25	22	47	1,3
Total	202	194	396	11,1

A equipe de Saúde é composta de 8 agentes comunitários, médico, enfermeira, dentista, auxiliar de enfermagem, agente de saúde bucal e funcionaria de serviços gerais.

A atenção básica odontológica no local de estudo é direcionada a bebês, crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Caso tenha necessidade de serviços especializados e reabilitação protética são encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizado a uma distância de 2 Km.

### 3.3. População do estudo

A população de estudo foi composta de todos os indivíduos cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Planalto, com idade igual ou superior a 60 anos e totalmente independentes que tenham sido atendidos na UBS entre os meses de agosto de 2008 a agosto de 2009, ou seja, nos últimos 12 meses.

### **3.4. Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir da ficha clínica odontológica das pessoas com 60 anos ou mais atendidas na UBS entre os meses de agosto de 2008 e agosto de 2009.

As variáveis de estudo foram as seguintes:

- Idade
- Sexo
- Quantidade de dentes cariados, perdidos e restaurados.
- Uso e necessidade de prótese removível ( total ou parcial ).

A partir dos dados coletados nas fichas clínicas odontológicas, verificou-se o total de dentes perdidos, cariados e obturados dos idosos.

A avaliação do uso ou necessidade de prótese removível, total ou parcial, foi feita a partir dos critérios utilizados no levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1986.

### **3.5. Análise dos dados**

Os dados coletados dos prontuários foram digitados em uma tabela, para serem tabulados e analisados, assim como os dados referentes a sexo e idade.

#### 4. RESULTADO

Os resultados referiam-se a 41 pessoas com 60 anos ou mais, do sexo masculino e feminino, funcionalmente independentes que foram atendidas na UBS Jardim Planalto no período de agosto de 2008 a agosto de 2009. Estes idosos correspondiam a 10,35% da população idosa da área adscrita, conforme a tabela 3.

O acesso a Unidade Básica de Saúde foi de somente 41 idosos, o que corresponde a 10,35% da população nesta faixa etária, o que significa uma parcela ínfima da população. Foram atendidos somente idosos independentes e a procura pelos serviços entre homens e mulheres foi semelhante. A faixa etária feminina que mais procurou atendimento foi a de 60 a 64 anos e nos homens foi de 65 a 69 anos.

Tabela 4 – Perfil demográfico dos idosos atendidos na UBS no período de 12 meses, segundo faixa etária.

<i>Faixa etária</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Total</i>
60-64	6	12	18
65-69	7	5	12
70-74	6	2	8
75-79	1	1	2
+ 80		1	1
Total	20	21	41

De acordo com as fichas clínicas odontológicas analisadas, a maioria dos idosos tinha renda própria de um salário mínimo. Os idosos, em grande parte, moram em casa própria, sozinhos ou com familiares. O grau de escolaridade predominante é o fundamental, sendo somente dois analfabetos.

Foram examinados um total de 887 dentes, sendo 9 cariados, 1%; 776 perdidos, 87% e 102 restaurados, 11%.

O índice CPO-D nas mulheres ( tabela 5 ) demonstrou que 71,4 % dos dentes já estavam perdidos, 11,73 % obturados e cariados inferior a 1%. Em média cada uma das mulheres tem 4 dentes hígidos. A media do índice CPO-D encontrado

nas mulheres foi de 23,18, sendo que o menor índice foi 20 na faixa etária de 70 a 74 anos e o maior foi 29 na faixa etária de 65 a 69 anos.

Tabela 5 – Média do CPOD e seus componentes nas mulheres, segundo faixa etária da UBS Jd Planalto.

<i>Faixa etária</i>	<i>C</i>	<i>P</i>	<i>O</i>	<i>Nº idosos</i>	<i>Média CPOD</i>
60-64	2	231	30	12	21,91
65-69	2	126	17	5	29
70-74		25	15	2	20
75-79		15	6	1	21
+ 80		23	1	1	24

O índice CPO-D nos homens ( tabela 6 ) demonstrou que 66% dos dentes já estavam perdidos, 7% obturados e cariados inferior a 1%. Em média cada uma dos homens tem 5 dentes hígidos. A media do índice CPO-D encontrado nos homens foi de 22,42 %, sendo que o menor índice foi 17,85 % na faixa etária de 65 a 69 anos e o maior foi 29 na faixa etária de 75 a 79 anos.

Tabela 6 – Média do CPOD e seus componentes nos homens, segundo faixa etária da UBS Jd Planalto.

<i>Faixa etária</i>	<i>C</i>	<i>P</i>	<i>O</i>	<i>Nº idosos</i>	<i>Média CPOD</i>
60-64	4	102	17	6	20,5
65-69	1	106	18	7	17,85
70-74		134	6	6	23,33
75-79		28		1	28
+ 80					

O edentulismo total ou parcial ocorreu em 22 idosos, representando 53 % e o uso de prótese foi maior na arcada superior.

As próteses dentárias eram usadas por 30% dos homens, predominando a prótese total superior e 10% necessitavam de prótese. Nas mulheres as próteses dentárias eram usadas por 23%, predominando a prótese parcial removível e 14% necessitavam de prótese. Grande percentual das próteses usadas por homens e mulheres necessitava de substituição, por estarem mal adaptadas ou danificadas.

Quanto as condições periodontais, não foi possível realizar o estudo devido a alta porcentagem de sextantes excluídos, em razão da ausência de dentes, portanto não sendo possível a utilização do índice periodontal.

## 5. DISCUSSÃO

Diante da transição demográfica mundial, com a predominância da população de idosos vários autores têm realizado pesquisas voltadas a esta faixa etária. Sabe-se que a saúde bucal interfere diretamente na saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos, portanto são necessárias intervenções que visem melhorar a saúde bucal desta faixa etária.

Segundo a OMS (1999) para levantamentos epidemiológicos considera-se a faixa etária de 65 a 74 anos, o qual foi o critério usado no levantamento das condições bucais da população brasileira, SB Brasil 2003. Porém, neste estudo optou-se por estabelecer a faixa etária de 60 anos ou mais, em virtude do perfil da população alvo do estudo e também pelo Estatuto do Idoso, que define como idoso o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos.

A coleta dos dados foi através das fichas odontológicas das pessoas com 60 anos ou mais atendidas na Unidade Básica de Saúde Jardim Planalto, São Sebastião do Paraíso, sendo todos idosos funcionalmente independentes. Foram avaliados 41 idosos correspondendo a 10,35% da população de idosos da área adscrita, não houve diferença significativa entre o número de homens e mulheres. A faixa etária predominante foi de 60 a 64 anos para as mulheres e 65 a 69 anos para os homens. Discordando dos padrões, em que a procura por serviços de saúde é maior para o sexo feminino, pois as mulheres valorizam mais a saúde e são mais freqüentes nas UBS por levarem filhos e netos.

Todos os idosos avaliados, já foram ao dentista em algum momento de suas vidas, mesmo que para tratamento mutilador. No levantamento do SB Brasil ( 2003 ), na região sudeste ( faixa etária de 65 a 74 anos ), a porcentagem de pessoas que foram ao dentista pelo menos 1 vez foi de 96,58% .

O acesso as Unidades Básica de Saúde e Centro de Referencia deve ser facilitado para o idoso, ou se necessário receber atendimento domiciliar. No caso de idosos acamados é importante orientar o cuidador, para que ele possa auxiliar nos

cuidados a este idoso. Lembrando sempre que estes cuidados englobam a saúde bucal e geral do idoso.

Todos os idosos tinham renda própria, até um salário mínimo, porém alegam que é insuficiente para a manutenção, compra de medicamentos e outras despesas com saúde. Sabe-se que a condição financeira é essencial para a manutenção e recuperação da saúde.

A maioria dos idosos mora em casa própria e cuidam dos netos, ou seja, domicílios multigeracionais e o grau de escolaridade é o fundamental, porém poucos analfabetos. Estas informações devem ser avaliadas para planejamento das ações de educação em saúde, fator importante para mudanças comportamentais relacionadas a saúde.

Na avaliação das condições dentárias o índice CPO-D médio nos homens foi de 22,42 e nas mulheres 23,47, portanto foi abaixo do índice do levantamento do SB Brasil 2003, em que foram avaliados 5000 idosos ( 65 a 74 anos ) com um CPO-D médio de 27,8. Dentre os componentes avaliados, o índice perdido foi de 85% nas mulheres e de 88,4% nos homens; o índice de cariados foi de 0,8% nas mulheres e 1,27% nos homens, e o índice de obturados foi 13,9% nas mulheres e 9,8% nos homens. No presente estudo foram observadas diferenças estatísticas pequenas entre homens e mulheres em relação aos dentes perdidos, porém percebe-se que as mulheres tem mais dentes obturados e os homens mais dentes cariados. A procura das mulheres por serviços odontológicos e a realização de tratamentos conservadores justificam essas diferenças. Esses índices são parecidos com os estudos brasileiros, mas muito longe do preconizado pela OMS em 2000, quando 50% da população nesta faixa etária devem ter 20 ou mais dentes naturais na boca. Este é um desafio a ser superado pelos profissionais de saúde bucal, com necessidades de mudanças urgentes nas políticas de saúde pública e ate na formação de profissionais.

A avaliação periodontal foi afetada devido ao grande numero de sextantes excluídos.

O percentual de idosos edentulos foi em torno de 39%, semelhante ao índice encontrado em outros estudos, reflexo da pratica iatrogenica-mutiladora do passado. As próteses totais superiores predominam nos homens e nas mulheres são as próteses parciais removíveis. Percebe-se grande quantidade de próteses que necessitam de

substituição. Essas próteses sem manutenção por profissionais podem estar mal adaptadas ou danificadas e ocasionar lesões, além de comprometer a função mastigatória e a interferência no padrão nutricional da alimentação. Apesar do serviço de reabilitação, pelo Centro de Especialidades Odontológicas, a demanda por substituição ou colocação da prótese ainda é alta, pois o serviço é recente.

A atenção básica em saúde bucal tem de se organizar melhor para oferecer um serviço adequado a esta faixa etária, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

O profissional deve atuar nos fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Para isso ele busca conhecer a realidade das famílias nos aspectos físicos, sociais, mentais, demográficos e sociais. Identificar os problemas de saúde prevalente, planejar, organizar e desenvolver as ações individuais e coletivas e avaliar de forma constante os resultados. Enfim a Estratégia de Saúde da Família tem por objetivo a criação de vínculos de compromisso compartilhados entre comunidade e serviços de saúde e a integralidade de suas ações, ou seja, deve ter profissionais direcionados para a interdisciplinaridade, no sentido de entender o idoso como um todo indissociável, e não somente boca e corpo distintos, mas como um ser completo, atendendo as carências desta faixa etária que são muitas.

A população de estudo não pode ser efetivamente representativa de toda a população idosa da área de abrangência em função do número reduzido de idosos participantes. Por isto, deve-se sugerir a condução de um inquérito epidemiológico específico para tal população. Entretanto, apesar das limitações este estudo é um importante instrumento para os profissionais de saúde das USF, planejar as ações em saúde bucal, visto que é o primeiro do município.

## 6. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos através dos prontuários clínicos odontológicos dos idosos atendidos na UBS Jardim Planalto, por um período de 12 meses e as análises realizadas neste estudo, conclui-se que as pessoas com 60 anos ou mais de idade, funcionalmente independentes:

- Não possuíam condições bucais satisfatórias, e apresentavam grande quantidade de dentes extraídos.
- Entre os edentados, observou que todos usavam prótese total, porém a maioria necessitavam serem substituídas, pois o tempo médio de uso era de 15 anos.
- Somente um pequeno percentual desta faixa etária busca os serviços odontológicos, portanto é necessário intensificar a busca ativa a esses idosos e implementar as ações coletivas de promoção a saúde bucal a esses idosos, familiares e cuidadores.
- O acesso aos serviços odontológicos dos homens e mulheres foi semelhante, apesar de estudos indicarem que as mulheres se preocupam mais com a saúde bucal, logo buscam mais os serviços de saúde.
- É importante continuar investigando as condições de saúde bucal do idoso brasileiro, para estabelecer estratégias com ações de promoção, prevenção, restauradora e de reabilitação devolvendo a esse idoso a capacidade mastigatória, portanto qualidade de vida.

## 7. REFERENCIAS

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; **Fundamentos de Odontologia Epidemiologia da Saúde Bucal**, 1 ed. rev. São Paulo Ed Guanabara Koogan, 2006. 432 p.

BULGARELLI, A. F. Saúde bucal em idosos: queixas relatadas, Ribeirão Preto (SP). [Dissertação de Mestrado]- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2006.

CAMPOSTRINI, E. P.; FERREIRA, E. F.; ROCHA, F. L.; 2007. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. *Arquivos em odontologia*. v.43, p. 48-56, 2007.

CARVALHO, I. M. M. Avaliação sócio-odontológica de 300 pessoas idosas de Bauru [Tese de Doutorado] - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2000.

CHAIMOWICZ, F.; A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Publica*. v. 31, p.184-200, 1997.

COSTA, S. V. Avaliação bucal e nutricional de pacientes senescentes [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 Ed. São Paulo: Ed Atlas, 1999. 86 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censo demográfico de 2000**. disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 20 de Outubro de 2009.

MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M. CABRERA, M. A. S.; 2006. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v.9, n.4, p. 471-480, 2006.

MESAS, A. E.; Condições de saúde bucal, estado nutricional e fatores associados em idosos de Londrina, Paraná. [Dissertação Mestrado]- Universidade Estadual de Londrina, 2005.

MINISTERIO DA SAUDE, BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 2007.192 p Il. - (Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Estatuto do Idoso**. – 2 ed.rev.- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. p.70. – (Serie E. Legislação de Saúde).

MINISTERIO DA SAUDE, BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 2007.192 p Il. - (Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003: **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais, 2004.

OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N.A. 2005. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v 10. p 297-302, 2005.

QUEIROZ, C. M. et al. 2008. Avaliação da condição periodontal no idoso. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, v.37, n3, p.156-159, julho/agosto/setembro 2008.

SANTOS, F. B. et al. 2007. 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, abril/ junho de 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE MINAS GERAIS.. **Atenção em Saúde bucal..** -2 ed-Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 169-173.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE MINAS GERAIS. **Atenção em Saúde do Idoso..** -2 ed-Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 186.

SHINKAI, R. S. A.; CURY. A. A. D. B.; O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Caderno de Saúde Publica, v. 16, n.4, p. 1099-1109, out/dez.2000.

SILVA, S.R.C. ; JUNIOR, A.V.;2000. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. Revista Panam Salud Publica/Pan AM J Public Healthy. v.8, p. 268-271. 2000.

SILVA, S. R. C. Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo, 1998.

SILVESTRE, J.A.; NETO, M.M.C.; 2003. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Caderno de Saúde Publica, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.831-847, maio/junho. 2003.

TEIXEIRA, D. S. C. Condições de saúde bucal dos idosos moradores do Município de São Paulo em 2006. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo, 2007.