

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA FAIXA ETÁRIA DE 64 A 84 ANOS DE FORMA  
GERAL E EM ESPECÍFICO NO MUNICÍPIO DE MARAVILHAS – MG.**

JOSÉ LUCIANO MACIEL DE CASTRO

POMPÉU - MG  
2011

JOSÉ LUCIANO MACIEL DE CASTRO

**A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA FAIXA ETÁRIA DE 64 A 84 ANOS DE FORMA  
GERAL E EM ESPECÍFICO NO MUNICÍPIO DE MARAVILHAS – MG.**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

POMPÉU - MG  
2011

JOSÉ LUCIANO MACIEL DE CASTRO

**A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA FAIXA ETÁRIA DE 64 A 84 ANOS DE FORMA GERAL E EM ESPECÍFICO NO MUNICÍPIO DE MARAVILHAS – MG.**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (Orientador)

Prof<sup>a</sup> Andrea Fonseca Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: 04 / 02 / 2012

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Criador e Ser supremo agradeço por me ter concedido força suficiente para enfrentar todos os obstáculos que surgiram ao longo da minha caminhada.

Aos meus pais pela dedicação, amor e compreensão.

A Ângela, pelo apoio nas horas difíceis.

A Adriane e Soraia pela parceria no decorrer do curso.

Ao meu orientador, pela atenção, encorajamento e disponibilidade.

Ao Dr. Marcos Werneck, pelas explicações maravilhosas.

Mesmo que a palavra "obrigado" não tenha sido pronunciada.

Verdadeiramente, hoje só tenho a agradecer com imensa satisfação a todos que contribuíram para esta grande conquista.

“Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde”.

Hermann Hesse

## RESUMO

As mudanças ocorridas na estrutura populacional trazem uma série de desafios para os quais o profissional de Odontologia deve se preparar. A transição epidemiológica e demográfica no Brasil pode ser traduzida no aumento da terceira idade e nas dificuldades assistenciais. Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional. Sendo a perda dentária mais prevalente entre os idosos, a quantidade de próteses dentárias tende a aumentar. Diante desses fatores, a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, refletindo a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre as condições de saúde bucal do idoso e tem como propósito conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal dos idosos de Maravilhas na Estratégia de Saúde da Família e seu acesso aos serviços de atenção odontológica, buscando contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade expressada pela evidência científica. Conclui-se que o presente estudo é um instrumento importante para os profissionais da área de odontologia do município de Maravilhas, uma vez que fornecerá subsídios para as futuras investigações, bem como nas avaliações de ações em saúde bucal.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento populacional. Saúde Bucal do Idoso. Estratégia de Saúde da Família

## ABSTRACT

The changes in population structure bring a range of challenges for which the professional must prepare Dentistry. The epidemiological and demographic transition in Brazil can be translated into increased difficulties in the elderly and welfare. Programs to promote the health of the elderly are increasingly required in the face of increasing demands of an aging population. Tooth loss are more prevalent among the elderly, the amount of dentures tends to increase. Given these factors, the Brazilian elderly oral health is precarious, with high levels of tooth loss, reflecting the historical inefficacy in public dental care. The objective of this study is to review the conditions of oral health of the elderly and aims to meet the epidemiological oral health of the elderly in Maravilhas Family Health Strategy and its access to dental care, seeking to contribute to the these aspects anchored in the reality expressed by scientific evidence. It's conclude that this study is an important tool for dental professionals in the city of Maravilhas, since it will provide subsidies for further investigations, as well as in assessing oral health practices.

**Key-words:** Aging population. Oral Health of the Elderly. the Family Health Strategy

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABO – Associação Brasileira de Odontologia

ACS - Agente Comunitária de Saúde

ASB - Auxiliar em saúde Bucal

CEO's - Centros de Especialidades Odontológicas

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CPO-D - Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GOHAI - *Geriatric Oral Health Assessment Index*

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNI – Política Nacional do Idoso

PPR - Prótese Parcial Removível

PSI - Política da Saúde do Idoso

PTR - Prótese Total Removível

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde



## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 01: Situação das Fichas Cínicas dos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas em 2010 ..... 28**

**Gráfico 02: Necessidade de próteses dentárias pelos idosos no município de Maravilhas em 2010 ..... 29**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1- Objetivo Geral</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2- Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
<b>5.1- Dados Demográficos do Idoso na População Mundial</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2- Dados Demográficos do Idoso na População Brasileira</b> .....	<b>19</b>
<b>5.3- O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal</b> .....	<b>21</b>
<b>5.4- Edentulismo</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5- Características Gerais do Município de Maravilhas – MG</b> .....	<b>27</b>
<b>5.6- Saúde Bucal no Município de Maravilhas - MG</b> .	<b>28</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Um novo paradigma populacional se apresenta mudando as estruturas da saúde pública no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2025, seremos a sexta maior população de idosos do mundo. O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. Diferente do que ocorre com os outros grupos etários, sua taxa de crescimento tende a elevar-se nas próximas décadas (PARAJARA; GUZZO, 2000).

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira, entre 1991 e 2000 o número de habitantes senis aumentou duas vezes e meia mais (35%) do que o resto da população do país (14%) (LIMA-COSTA *et al.*, 2003).

A Política Nacional de Saúde do Idoso preconiza:

Como propósito basilar à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções no contexto da sociedade (SILVESTRE; COSTA, 2003, p. 840).

Reforçando o direito que o idoso tem à saúde, o Estatuto do Idoso, segundo Vescio *et al.* (2007), é uma grande conquista dos idosos e tem como objetivo principal à regulamentação dos direitos dos cidadãos com mais de 60 anos. Com seus direitos assegurados por lei, é preciso que na prática esses direitos também sejam garantidos. Para tanto, todos aqueles que lidam direta ou indiretamente com a Estratégia de Saúde da Família, quer seja na sua prática, na qualificação de seu pessoal ou no suporte especializado às suas equipes, estarem atentos à permanente necessidade de capacitação e formação de seus profissionais, visando fazer com que a atenção básica à saúde do povo brasileiro possa ser competente, humanizada e resolutive, realidade possível e desejada por todos, gestores, docentes, profissionais e, acima de tudo, pela própria população (SILVESTRE; COSTA, 2003).

O estudo de ações voltadas ao idoso torna-se relevante, pois novos desafios impostos pela realidade que se desponta são importantes para a saúde pública a medida que o idoso vai assumindo um percentual significativo da população. Faz-se necessário criar condições para que os idosos sejam incorporados de maneira justa e democrática na sociedade. A atual realidade demonstra a necessidade de informações a respeito da saúde do idoso a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos

serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país (COSTA; VERAS, 2003).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2003) 47,76% dos idosos classificam sua mastigação de regular a péssima, 34,99% consideram sua fala de regular a péssima devido aos seus dentes e gengivas e que 43,80% classificam a situação de sua saúde bucal de péssima a regular. Em relação à utilização do serviço público, 40,5% dos idosos no Brasil o fazem, porém 65,69% da população de 65 a 74 anos tiveram sua última consulta há 3 ou mais anos. Além disto, 48,12% dos mesmos procuram o serviço por motivo de dor (BRASIL, 2004).

Com o aumento de expectativa de vida da população e como o processo de envelhecimento é inevitável, torna-se fundamental a presença da odontologia na atenção à saúde da terceira idade. A Organização Mundial de Saúde considera o edentulismo como uma consequência de uma política de saúde deficiente que afeta a saúde geral, bem como a qualidade de vida (BRUNETTI, 2000).

Ao lado do câncer de boca, a ausência de dentes é um dos mais graves problemas da saúde bucal no Brasil. Hoje 75% dos idosos são desdentados. Estima-se que 8 milhões de pessoa precisam de prótese dentária no país (BRASIL, 2004). Essas informações sobre a necessidade de prótese são relevantes para a organização de serviços odontológicos, visto que expressa a demanda para este tipo de procedimento.

Os idosos hoje apresentam elevados percentuais de edentulismo e de necessidade de reabilitação protética como resultado final do processo mutilatório que ocorreu durante seu curso de vida. O Estatuto do Idoso assegura a atenção integral à sua saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

Estudos sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida e no bem estar do indivíduo idoso revelam que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória (LOCKER; MATEAR; LAWRENCE, 2002). A pessoa que não possui engrenagem bucal correta (superior e inferior) tem a mastigação e a digestão afetadas uma vez que não realiza funções básicas como mastigar, falar e sorrir. A falta de dentes pode desenvolver dores de cabeça, problemas nutricionais (a dificuldade de cortar, triturar e moer os alimentos sobrecarrega o estômago e intestino), fonação afetada, traumas dos músculos faciais e até mesmo desenvolver problemas psicológicos (baixa autoestima pelo comprometimento da estética do indivíduo) (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

## 2 JUSTIFICATIVA

Nas últimas duas décadas observa-se um vertiginoso aumento da população idosa. Conseqüentemente esse fato desperta uma maior atenção de profissionais da área de saúde, uma vez que as projeções do percentual de idosos cada vez mais é revelada com magnitude no cenário brasileiro. No entanto, envelhecer no Brasil é encontrar um contexto desfavorável, com políticas públicas pouco efetivas, não prioritárias e muitos descasos.

Com o considerável aumento da população idosa, toda a sociedade brasileira está diante de um enorme desafio, qual seja, o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida.

Nota-se que o aumento do número de idosos não foi acompanhado pelo desenvolvimento de pesquisas que retratem um diagnóstico da realidade das condições de saúde bucal deste universo. Tal contexto culminou no meu interesse em realizar essa pesquisa.

Baseado na necessidade de se preparar para o desafio advindo do rápido crescimento do número de senis, esse estudo busca ressaltar a importância da saúde bucal nos aspectos relacionados ao envelhecimento, visando considerar essa faixa etária no aspecto da promoção da saúde bucal.

Diante da constatação de que há carência de dados referentes à população idosa no que diz respeito à saúde bucal, essa pesquisa tem a pretensão de oferecer uma revisão da bibliografia que contribua para o diagnóstico da situação presente na promoção da saúde bucal na população do município de Maravilhas.

Espera-se que esse trabalho possa alicerçar o desenvolvimento de políticas de saúde públicas mais eficazes, as quais contemplem a intercessão saúde bucal e terceira idade e subsidie trabalhos educativos, tendo em vista que a terceira idade requer maiores investimentos e melhorias no atendimento da saúde bucal e de estímulos que devem ser em termos de equidade e que possam ajudar essa população a ter uma vida mais digna.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1- Objetivo Geral**

- Conhecer a saúde bucal dos idosos no município de Maravilhas em Minas Gerais com vistas à busca de melhorias na qualidade de vida dos mesmos.

### **3.2- Objetivos Específicos**

- Ampliar o conhecimento sobre a saúde bucal do idoso;
- Verificar informações sobre as condições de saúde bucal do idoso;
- Investigar os problemas do edentulismo na cidade de Maravilhas - MG;
- Investigar o número de idosos que necessitam de prótese dentária no município;
- Oferecer subsídios para o planejamento de ações em saúde bucal dos idosos.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa bibliográfica, através da consulta à literatura especializada, com o objetivo de delimitar o objeto de estudo proposto. Para tal foram utilizados os descritores: Programa Saúde da Família, Saúde Bucal, Idosos e Edentulismo. Os artigos foram levantados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs) e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Conforme SALOMON (2004), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se em conhecimentos proporcionados pela Biblioteconomia e Documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas de forma metódica envolvendo a identificação, localização e obtenção da informação, fichamento e redação do trabalho científico. Esse processo solicita uma busca planejada de informações bibliográficas para elaborar e documentar um trabalho de pesquisa científica.

A seleção das fontes de informação foram cuidadosamente realizada, procurando buscar o mais exaustivamente possível toda a informação disponível na literatura científica

As fontes de informação utilizadas foram as mais diversas: artigos de periódicos, anais de congressos, teses, dissertações, fontes de informações eletrônicas. Aos artigos encontrados foram também incorporados livros escritos no ano de 1997 a 2011. Como critério de seleção, adotei a abordagem específica da problemática em questão. Levantei, ainda, dados relativos à situação de saúde bucal dos idosos da área do Município de Maravilhas, Minas Gerais.

Primeiramente foram selecionadas as literaturas de diversos autores para o embasamento científico e em seguida realizada a triagem do material para a seleção de assuntos mais relevantes. Foram coletados nesses artigos pesquisados dados da população idosa mundial, população idosa no Brasil, edentulismo e sobre o Estatuto do Idoso. E ainda houve coleta de dados secundários, na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas/MG com o propósito de conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal dos idosos na Estratégia de Saúde da Família do município e seu acesso aos serviços de atenção odontológica, buscando contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade expressada pela evidência científica.

Na Internet foram localizados textos científicos que disponibilizava artigos internacionais com apresentação traduzida em língua portuguesa.

Os critérios de exclusão determinados foram os artigos com metodologia inadequada ou que não abrangiam a área de interesse dessa pesquisa.

A análise crítico-interpretativa e as considerações finais foram elaboradas a partir das argumentações e contrapontos dos diversos autores investigados e discutidos no trabalho.



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1- Dados demográficos do idoso na população mundial

Definir o envelhecimento é algo muito complexo. Pois biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. Existem vários conceitos de envelhecimento variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso (MINAS GERAIS, 2006).

O envelhecimento transformou-se numa questão social (DEVIDE, 2000), sendo um processo global e cada vez mais presente na contemporaneidade e é algo inevitável e inerente a todos os seres vivos, apresentando variações extremamente importantes nas dimensões biológica, sociológica, psicológica e cultural, sendo influenciadas pelo contexto sócio-histórico dos sujeitos (PORTELLA, 2002).

Algumas ciências como a geriatria e a odontogeriatrics buscam incansavelmente aumentar o tempo de vida do homem e trabalha para mantê-lo preservado com relativa saúde e com qualidade de vida, entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que também tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2000).

O fenômeno demográfico definido como envelhecimento populacional apresenta várias características, devido a mudanças tanto no âmbito econômico, social, político como no da saúde e por apresentar crescentes melhorias também no campo social têm propiciado transformações consideráveis na expectativa de vida populacional. As populações envelhecem em consequência de um processo conhecido como transição demográfica, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovem, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos (COSTA *et al.*, 2001; BRITO; LIVTOC, 2004).

A longevidade mundialmente sempre foi constatada. A novidade neste século é a de que houve um considerável aumento da esperança de vida ao nascer, permitindo que mais pessoas atinjam idades avançadas (CAMARANO, 2004).

Em todo o mundo, o contingente de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos tem crescido rapidamente. No final do século passado, eram estimados 590 milhões de indivíduos nessa faixa etária, sendo projetado para 2025 o montante de um bilhão e duzentos milhões, atingindo dois bilhões em 2050. Nunca antes na história da humanidade os países haviam registrado um contingente tão elevado de senis em suas populações (VERAS *et al.*, 2002). Em demografia, preconiza-se 60 ou 65 anos como a fronteira que define a população senil. Sendo, considerados idosos aqueles indivíduos com

idade acima de 60 anos em países em desenvolvimento ou acima de 65 anos em nações desenvolvidas (JACOB FILHO, 2005).

Na Pré-História, no Império Romano e na Grécia Antiga a média de idade dos seres humanos era aproximadamente de 25 anos. Já no século XVII passou a ser de 30 anos e isso perdurou por mais de dois séculos. A média de vida das pessoas alcançou os 35 anos somente na metade do Século XIX. De 1900 a 1915 a média da idade de vida chegou há aproximadamente 45 anos (BERZINS, 2003) e quinze anos depois, ou seja, em 1930, após milhões de anos, a espécie humana atingiu um bilhão de pessoas. Em 1960 este número chegou a três bilhões de habitantes e em 1999 o sexto bilhão foi alcançado (VERAS, 2004). Atualmente é comum as pessoas atingirem a sete décadas de vida ou ainda mesmo ir além desse limite. Tal número é especificamente alcançado em países ricos com maior frequência e em menor grau naqueles considerados pobres (BERZINS, 2003; BRASILEIRO; FREITAS, 2005; MINAS GERAIS, 2006). Não é apenas no fator de idade que se percebe essa diferença. O processo de envelhecimento populacional dos países do Cone Sul (América Latina e Caribe), por exemplo, distingue-se dos países desenvolvidos por envelhecerem mais rapidamente, uma vez que levarão menos de três décadas para atingir o envelhecimento, enquanto que os países ricos levarão, pelo menos um século ou mais para envelhecerem. Devido à situação de pobreza, além de necessitarem resolver os problemas das condições gerais de miséria e pobreza de sua população, os países pobres ainda terão que enfrentar o envelhecimento, enquanto que as nações desenvolvidas não vivenciaram a situação de pobreza ao envelhecer (BRITO; LITVOC, 2004).

Atualmente existem em torno de 600 milhões de idosos vivendo no mundo e desse total, aproximadamente 370 milhões vivem em países em desenvolvimento (BRITO; LITVOC, 2004).

A população de idosos está assim distribuída: Ásia 53,0%, Europa 24,0%, América do Norte 8,0%, América Latina e Caribe 7,0% e a África 7,0% (BERZINS, 2003).

São promissoras as estimativas para as próximas duas décadas que apontam para uma população de mais de um bilhão de idosos, dos quais aproximadamente 700 milhões residirão em países pobres (BRITO; LITVOC, 2004).

Diane do exposto, a longevidade da população mundial é uma das principais conquistas dos seres humanos (QUEIROZ, 1999; BRITO; LITVOC, 2004; VERAS, 2004). A melhoria das condições de vida e de saúde da população em geral (RAMOS, 2004) e os progressos atingidos pela medicina (CHAIMOWICZ, 1997) são os reflexos desses valores crescentes sobre a sua proporção na estrutura etária populacional (QUEIROZ, 1999; MIYATA *et al.*, 2005).

## 5.2- Dados demográficos do idoso na população brasileira

O envelhecimento populacional no Brasil é um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade e ocorre de forma crescente nas últimas décadas (BENEDETTI; MELLO; GONÇALVES, 2007).

Tal fato se deve ao decréscimo da fertilidade e ao aumento da expectativa de vida da população, consequência dos avanços nas pesquisas biomédicas e sua aplicação na prática clínica, provocando mudanças demográficas com reflexos sociais e econômicos (NETO *et al.*, 2007). Segundo as expectativas, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em termos de população idosa, com mais de trinta milhões de habitantes acima de sessenta anos (CORMACK, 2002).

De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025 a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes a população total, indicando que, em termos absolutos seremos a sexta população de idosos do mundo (KELLER *et al.*, 2002).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2007), por meio do estudo intitulado “Tendências Demográficas” avalia que entre 1940 e 2000 a população brasileira cresceu quatro vezes. Em 1940 a população de idosos no Brasil era de 4,1% do total enquanto em 2000 já representava 8,6%. E ainda indica que dentro do grupo de população idosa tem ocorrido mudanças na sua composição. O grupo acima dos 80 anos representava 12,6% da população idosa em 2000 (CAMARANO; MELLO, 2004).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje sua expectativa de vida ao nascer constitui 68 anos (VERAS, 2003). O autor ainda ressalta que, em nosso país, o número de idosos passou dos dois milhões, em 1950, para seis milhões em 1975 e, para 15,4 milhões, em 2002, significando um aumento de 700%. Estima-se, ainda, para 2020, que esta população alcance os 32 milhões.

Segundo Camarano (2002), a proporção da população de oitenta anos ou mais, no total da população brasileira, está aumentando em ritmo bastante acelerado, embora ainda represente um contingente pequeno. De 166 mil pessoas em 1940, o segmento “mais idoso” passou para quase 1,9 milhões em 2000.

No Brasil, nas décadas de 40 e 60, ocorreu uma redução significativa da mortalidade da população e a fecundidade se manteve constante. A partir da segunda metade da década de 60 essa situação se manteve, levando as alterações da faixa etária da população brasileira (WONG, 2006).

Entre os anos 70 a 2000 a taxa de fecundidade diminuiu em 60% e consequentemente fez com que a taxa de idosos aumentasse no Brasil. Tal processo nos países Europeus demorou seis décadas e no país ocorreu em um quarto de século. Dessa forma a esperança de vida, que era em torno de 33,7 anos em 1950/1955, passou para 50,99 em 1990, chegou até 66,25 em 1995 e deverá alcançar 77,08 em 2020/2025 (SIQUEIRA, 2002).

Segundo o IBGE a população brasileira com mais de sessenta anos de idade no ano 2000, era de 14.536.029 pessoas, representando um crescimento numérico de 3.813.324 pessoas em relação a 1991 (IBGE, 2002).

Os valores numéricos em relação às diferenças entre sexos comprovam que a maioria dos idosos brasileiros é do gênero feminino, caracterizando o denominado fenômeno de feminização desta população, fator acarretado, em parte, pela maior expectativa de vida das mulheres, pois possuem hábitos de vida mais saudáveis (VERAS, 2004).

Considerando os idosos brasileiros, por regiões e grupos de idade, é possível verificar diferenças consideráveis entre localidades nacionais. No ano de 2000, a população idosa por regiões brasileiras apresentou diferenças significativas entre o norte, nordeste, centro-oeste, sul e sudeste. A região com o maior número de senis é a sudeste com 6.734.472 indivíduos, seguida da nordeste com 4.024.067, sul com 2.304.149 e finalizando com o centro-oeste contando com 769.396 idosos e o norte com 670.643 sujeitos com mais de sessenta anos de vida (IBGE, 2002). Estes dados relacionam-se, também, com o perfil demográfico geral do país.

### 5.3- O estatuto do idoso e a saúde bucal

O considerável aumento da população idosa e a sua maior participação na sociedade suscitaram um maior interesse dos governantes e por isso as políticas públicas de saúde passaram a fazer parte das agendas de governo e, quando a acumulação capitalista passou a ser dominada pelo capital industrial, ganhou também respaldo econômico (BERQUÓ, 1998).

O aumento da população idosa é simultâneo à ampliação da necessidade de apoio mais efetiva aos problemas da velhice e representa uma preocupação com relação à adequada prestação de serviços de saúde, para garantir o bem estar dessa população idosa (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

O envelhecimento populacional vem sendo um grande desafio para algumas sociedades. Este representa uma preocupação com relação à adequada prestação de serviços de saúde, para garantir o bem estar dessa população idosa (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

O envelhecer transformou-se numa questão social (DEVIDE, 2000), sendo um processo global e cada vez mais presente na contemporaneidade. Com a inversão significativa da pirâmide etária incide sob as mais diversas áreas, principalmente na saúde, estabelecendo a necessidade de reestruturar os modelos de assistência. E em relação à saúde bucal o quadro não é muito diferente. Portanto, Giacomini, Sartini e Matos (2005) asseveram que o envelhecimento da população desafia a habilidade dos profissionais de saúde, de organizações governamentais e não governamentais (ONG's) a produzirem políticas públicas de saúde as quais atendam às necessidades das pessoas com sessenta anos ou mais de idade.

Sayeg (1999) *apud* Settim (2000, p.30) diz que “um dos propósitos explícitos das políticas públicas é o de manter, tanto quanto possível, o idoso como um cidadão-ativo, participativo, produtivo e afetivo”.

Após sete anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República em 1º de outubro do mesmo ano, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos (BRASIL, 2003). Esta legislação veio ampliar a PNI e a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Portanto, legitimada em 2003, é considerada como uma das principais ferramentas de direito da pessoa idosa (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Na atualidade, o Estatuto do Idoso estabelece prioridade absoluta às normas de proteção ao idoso, elenca novos direitos e institui vários mecanismos específicos de

proteção que alcança desde a precedência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até a inviolabilidade física, psíquica e moral (CENEVIVA, 2004).

Segundo Uvo e Zanatta (2005), esse Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país; a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas.

No âmbito desse Estatuto, os principais direitos dos idosos encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p. 7).

O Estatuto do Idoso (lei nº 10741/2003) garante ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas. Permite a adoção e aplicação de normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização por gestores do SUS; possibilita estudos para detecção do caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à criação de serviços alternativos de saúde integral da terceira idade (BRASIL, 2003). Junto com outras conquistas, como a consolidação histórica da Previdência Social, o Estatuto do Idoso representa um marco fundamental na superação do liberalismo econômico e social dessa população. Por meio deste, ampliou-se significativamente a rede de proteção e de reconhecimento dos direitos dos cidadãos idosos pelo Estado e pela sociedade.

A aplicação do conceito de saúde relacionada ao envelhecimento é bastante complexa, já que sofre graus variados de interferência de atitudes culturais negativas, preconceituosas, da disponibilidade de recursos à atenção médico-sanitária e devido à própria prevalência de disfunções inerentes ao próprio envelhecimento humano (BRITO; LIVTOC, 2004).

Ainda que as percepções relativas à saúde do idoso sejam, em geral positivas, o envelhecimento carrega inúmeros problemas, que podem repercutir sobre um envelhecer malsucedido. Soares *et al.* (2005) argumenta que o processo de envelhecimento é habitualmente seguido por patologias sistêmicas, facilitando o aparecimento de fatores de riscos para disfunções orgânicas, sugerindo que a pessoa idosa está mais susceptível a doenças.

De acordo com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento do Ministério da Saúde, no ano de 2005, registrou-se um percentual de 73% de idosos

brasileiros dependentes, exclusivamente, do SUS, somados às dificuldades quanto ao acesso e condicionantes da pobreza, que vão da falta de dinheiro para condução à aquisição de medicamentos a serem prescritos (REIS; MARCELO, 2005).

Os idosos são potenciais consumidores de Serviços de Saúde e de Assistência, pois apresentam uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (LIMA-COSTA *et al.*, 2003; CALDAS, 2003). Disso resulta uma demanda crescente por serviços sociais e de saúde (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Moreira *et al.* (2005), fazendo uma revisão sistemática sobre a saúde bucal do idoso brasileiro no que tange ao acesso aos serviços de saúde, identificaram vinte e oito aspectos que podem influenciar o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população idosa e os relacionaram em quatro categorias: aspectos sócio demográficos, envolvendo variáveis relacionadas ao indivíduo e ao meio social e do trabalho; aspectos indicadores de saúde geral em idosos, traduzidos pela capacidade funcional e a auto-avaliação em saúde; aspectos comportamentais, incluindo desde as crenças pessoais até os tipos de tratamentos preferidos; e a organização e planejamento das ações de saúde, composta dos tipos de serviços oferecidos que compõem a rede de atenção.

O comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa. Desta forma, a atenção em saúde bucal também é garantida pelo Estatuto do Idoso (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

Sendo a saúde bucal um dos componentes da saúde geral do indivíduo e, a Odontologia, especificamente a Odontogeriatría, a nova modalidade de especialidade criada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) destinada à promoção e manutenção da saúde bucal dos idosos, como um ramo de conhecimento da Gerontologia, ciência que estuda o processo de envelhecimento humano, estas deverão estar incluídas nas políticas de atenção ao idoso. Ainda que não citada pelo legislador, a Odontologia e, em especial, a Odontogeriatría fazem parte da Gerontologia (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

As modificações sofridas pelos tecidos bucais da classe idosa não são ainda muito estudadas na literatura especializada e deveriam por sua grande frequência, ser exploradas, pois necessitam de conhecimentos mais aprofundados, capazes de fornecer subsídios e de contribuir para o aprimoramento da odontologia (VELOSO, 2002).

A saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Entretanto, para que o acesso possa ser garantido, os serviços devem se organizar grupos de idosos (60 anos ou mais) na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção, garantindo atendimento clínico individual do idoso evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reservas de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para este grupo, levar em

conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso e as orientações do Pacto pela Saúde 2006 (CORDEIRO *et al.*, 2008)

Apesar da saúde bucal já estar sendo discutida e ressaltada no país, uma parcela significativa da população nacional não tem acesso aos serviços odontológicos. Tal quadro pode ser um dos fatores que tem contribuído para que a situação de saúde bucal no Brasil ainda esteja abaixo da média estabelecida internacionalmente (BARROS; BERTOLDI, 2002).

Mesmo após a aprovação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que sinaliza a preocupação do Estado para com essa parcela da população, as políticas de saúde pouco têm avançado no esforço de transformar a realidade.

Os serviços públicos mostram-se ainda despreparados para suprir esta demanda de pessoas na terceira idade, que tem a saúde geral e bucal juridicamente assegurada, mas não traduzida em acessibilidade e resolutividade (MELLO *et al.*, 2008).



## 5.4- Edentulismo

Para Barbato *et al.* (2007), o edentulismo, ou a perda total dos dentes, é um dos piores agravos para a saúde bucal.

O estudo de Rocha, Fernandez e Lucas (2005), traz que a mastigação no idoso edêntulo ou com próteses dentárias mal adaptadas é ineficiente pela dificuldade de mastigar, ocasionando perda do prazer ao alimentar-se e constantes ferimentos na gengiva.

A perda dentária leva ao detrimento sensorial do periodonto e da mucosa. Porém, após a colocação das próteses dentárias, a função da mastigação se dá de forma diferente, pois mesmo que os movimentos sejam coordenados, a força para triturar é menor. Isso torna o morder alimento mais difícil, já que não há mais o mesmo desempenho dos dentes naturais (FELÍCIO; CUNHA, 2005).

Para a compreensão do atual quadro das condições de saúde bucal dos idosos, torna-se necessário considerar que esse grupo populacional carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras (MOREIRA *et al.*, 2005).

Através do projeto realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia (ABO nacional), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e várias faculdades de odontologia (públicas e privadas), foram feito o *Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no Ano 2000* cujo objetivo foi efetuar uma amostra representativa em nível macrorregional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O índice CPO-D (referente ao número de dentes cariados, perdidos ou obturados) para o grupo etário de 65 a 74 anos foi de 27,93, o que significa que cada pessoa desse grupo possuía apenas quatro dentes livres de cárie e de suas consequências (obturações/extrações). No caso dos idosos, ressaltou-se uma maior participação do componente “perdido” (92,16%) na composição porcentual do índice CPO-D. Quanto à necessidade do uso de prótese inferior e superior foi, respectivamente, 56,0% e 32,4%, sendo a prótese total a que apresentava maior necessidade entre os procedimentos de reabilitação oral, indicando a alta prevalência de edentulismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os problemas de saúde bucais mais prevalentes no idoso são: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais (atrições, abrasões e erosões), lesões de tecidos moles (ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções etc.), xerostomia, dores orofaciais, desordens têmporo-mandibulares, problemas de oclusão e câncer bucal (não estão citados em ordem de prevalência ou de relevância clínica) (SHINKAI; CURY, 2000).

Através da análise dos dados do SB Brasil (2003), observa-se que há um alto percentual de idosos no Brasil, com uma ou as duas arcadas sem nenhum dente. O edentulismo na arcada superior atinge 74,06% dos idosos brasileiros, sendo que 16,15% não usam prótese total superior e que 57,91% a usam. Na arcada inferior o edentulismo atinge 57,99% dos idosos brasileiros, sendo que 23,81% não usam prótese total inferior e que 34,18% a usam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando o edentulismo afeta a estética e a expressão facial, pois os dentes são muito importantes para o convívio social e para a habilidade de falar claramente (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

A ausência de dentes naturais ou artificiais adequados além de alterar a satisfatoriedade de alimentação e mastigação pode modificar a dignidade dos idosos de se expressarem, transformando-se em motivo de tristeza, depressão e retração social (MUSSE, 2004). Ademais, estudos apontam que tais elementos podem ser responsáveis pelo déficit cognitivo, demência senil e por alterações sistêmicas (COSTA, RODRIGUES, LIMA, 2006).

O edentulismo tem grande interferência nutricional no idoso:

A mudança de uma dieta saudável para uma dieta com predominância de carboidratos e alimentos menos consistentes pode não conter os nutrientes adequados às necessidades biológicas, causando estados anêmicos e apáticos em pessoas mais susceptíveis (UNIFER, 2006, p. 222).

A perda dos dentes é fator desencadeante de sentimentos de desamparo e diminuição da autoestima, e que na procura pela confecção de próteses, o paciente traz também a ideia de refazer sua imagem pessoal e social (MARCHINI, *et al.*, 2001).

Settim (2000) afirma que a perda dos dentes tem um profundo impacto na vida de algumas pessoas, incapacitando e criando obstáculos a uma plena relação social.

Segundo Silva e Castellanos Fernandes (2001), o Brasil vive um contexto de abandono e dificuldades, que poderia ser minimizado se houvessem ações educativas voltadas para autoproteção, conscientizando a comunidade para a necessidade de cuidados com a saúde bucal.

## 5.5- Características gerais do município de Maravilhas

Maravilhas possui uma extensão territorial de 419 Km<sup>2</sup>, sendo localizada na região geográfica, Centro-Oeste de Minas (longitude: - 44.67, latitude: -19.51), aproximadamente 140 km de Belo Horizonte e uma população de 7163 habitantes (IBGE; 2010). Pertencendo a macro de Belo Horizonte (centro) e a micro: Sete Lagoas - MG.

Apresenta um relevo com uma topografia plana de 28%, ondulada de 62% e montanhosa de 10%. O seu bioma constitui-se de Cerrado e Mata Atlântica. E está em uma altitude máxima de 1072 m. O município possui 4 (quatro) comunidades rurais.

Tem sua economia baseada nas atividades industriais e agropecuárias, e conta também com comércio ativo nos ramos varejista e atacadista.

Maravilhas tem 2 (duas) equipes de ESF, sendo que a equipe urbana funciona desde 01/02/2000, já são quase 11 anos de funcionamento. A equipe rural funciona desde 09/01/2006, que corresponde a 5 anos de prestação de serviços. E a partir do ano de 2012 será implantada uma nova equipe urbana no município. Portanto, serão 3 equipes para cobrir a população adstrita de Maravilhas.

Devido à localização central das unidades os acessos são facilitados. Mas, para facilitar o acesso daqueles usuários com limitações, a prefeitura disponibiliza transporte para os que solicitam ou são detectados pela equipe. As Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS estão de acordo com o padrão mínimo determinado pela resolução SES/MG nº 1186, de 18/05/2007. Pois, a sede é recém-construída e foi inaugurada no início de 2010.

UAPS/ESF (Urbana/rural) é composta atualmente de dois médicos, dois cirurgião-dentista do ESF, duas enfermeiras, dois Técnicos em Saúde Bucal - TSB, três técnicas em enfermagem, dois Auxiliares de Saúde Bucal – ASB, quinze Agentes Comunitárias de Saúde - ACS e três dentistas da equipe tradicional.

Maravilhas não conta com conselho local de saúde, devido o tamanho do município. Função que é suprida pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, que é um dos mais atuantes da região. O CMS, junto com representantes das associações de bairros do município, está enviando alguns membros para atuar na inspeção dos trabalhos realizados nas unidades de saúde e nas localidades rurais (Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas, 2011).

## 5.6- Saúde bucal do município de Maravilhas

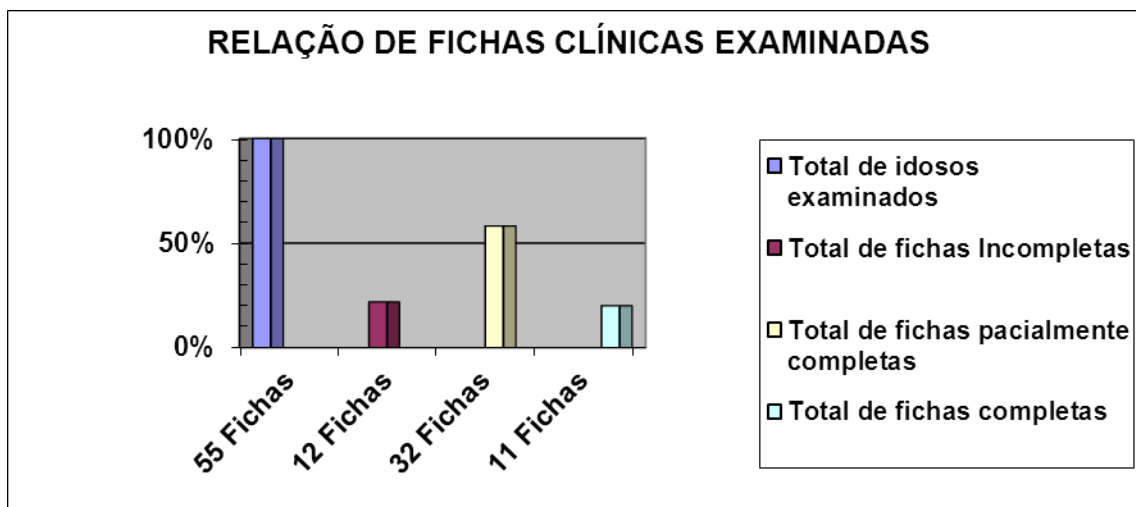
O município de Maravilhas possui uma população de 7.163 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010. Sendo que 68,35% (4.896 habitantes) residem na região urbana. E desta população 6,54% (320 habitantes) são idosos de 64 a 84 anos, cujos dados servirão de base para nossas pesquisas.

Para análise desses, foram examinadas as fichas clínicas disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde. Para fins da pesquisa, nos detemos apenas na análise das fichas dos idosos de 64 a 84 anos que apresentavam dados mais recentes coletados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) especificamente da zona urbana, uma vez que a zona rural ainda não realizou esse levantamento com idosos.

Foram analisadas 55 fichas, ou seja, 17,18% do total de idosos de 64 a 84 anos da população (gráfico 01). Deste total analisado, 12 fichas (21,82%) apresentavam dados (anamnese) incompletos que impossibilitou sua utilização para a análise de nosso estudo, fato que será repassado para equipe do ESF, para que seja realizada uma revisão desses dados para posterior correção desse déficit.

Constatou-se que 32 fichas (58,18%) do total examinado estavam parcialmente completas, mas tal fato não prejudicará o trabalho e que somente 11 fichas (20%) estavam completamente preenchidas.

**Gráfico 01 – Situação das Fichas Clínicas dos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas, em 2010.**



**Fonte:** Fichas Clínicas dos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas.

Diante do exposto, serão consideradas apenas 43 fichas clínicas para a realização desse estudo que corresponde a 13,43% do total da população de idosos urbana (de 64 a 84 anos).

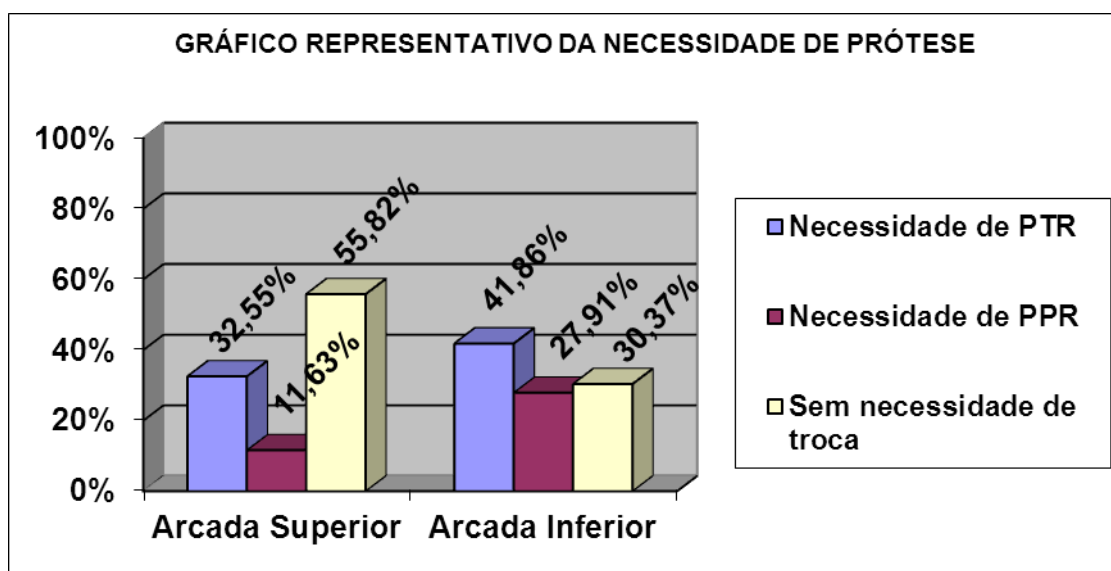
Para análise dessa pesquisa não serão levados em conta fatores econômicos, raça, cor e etnia. Porém é importante destacar que a proporção de homens nessa idade, que procuram a ESF é bem menor que de mulheres (34,88% homens e 65,12% mulheres). Isso pode ser explicado pela maior preocupação que o sexo feminino apresenta em relação à saúde.

Verificou-se que dos 43 pacientes examinados, todos apresentavam mutilações bucal total ou parcial. Contudo não nos ateremos a esses dados, uma vez que esse não será o foco desse estudo. Essa pesquisa tem o objetivo de revelar dados dos idosos que necessitam de prótese dentária ou ainda que apresentem inadequação.

Observou-se que 19 pacientes (44,18%) necessitam de prótese superior; sendo que 11 desses pacientes (25,58%) já utilizam próteses, mas precisam ser substituídas pela falta de retenção e/ou adaptação. Em relação à arcada inferior, 30 pacientes (69,63%) necessitam de próteses, sendo que 5 desses pacientes (11,63%) possuem, mas necessitam da substituição pela falta de adaptação.

Em relação ao tipo de prótese (gráfico 02), 14 pacientes (32,55%) apresentaram necessidade de PTR (Prótese Total Removível) na arcada superior e 5 (11,63%) de PPR (Prótese Parcial Removível) também na arcada superior. Já em relação ao tipo de prótese inferior, 18 pacientes (41,86%) necessitam de PTR e 12 pacientes (27,91%) necessitam de PPR.

**Gráfico 02 – Necessidade de próteses dentárias pelos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas, em 2010.**



**FONTE:** Fichas Cínicas dos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maravilhas

Cabe ressaltar que o atendimento ao idoso requer uma maior e mais diversificada atenção da classe odontológica a esse grupo. Maravilhas, hoje conta com 2 (duas) equipe de ESF- modalidade II (2 dentistas, 2 TSB e 2 ASB) e 3 (três) dentistas da equipe tradicional, perfazendo um total de 140 horas semanais de atendimentos. Para suprir a necessidade da população seria necessário ampliar a equipe de ESF (saúde bucal), tendo em vista que com a implantação do Sistema Único de Saúde, as ações aos diversos grupos populacionais (etários, étnicos etc.) têm se expandido principalmente em razão dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Com o aumento da expectativa de vida, cresce o número de idosos sem a cobertura das ações em saúde e saúde bucal. Especificamente para o grupo de idosos, as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal preconiza que “a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida”.

Percebe-se que é preciso melhorar o atendimento aos idosos do município, principalmente na questão das visitas domiciliares, uma vez que fica a desejar a visita aos idosos acamados do município.

Verificou-se também que as visitas aos pacientes residentes na zona rural não estão sendo realizadas, por haveres profissionais odontólogos insuficientes para os atendimentos clínicos espontâneos e programados. Tudo isso pode ser minimizado e controlado com a aplicação de um ESF (Estratégia de Saúde da Família) adequando a sociedade envolvida à sua realidade.

Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde e em instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode-se, igualmente, garantir atendimento clínico individual do idoso, evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Considerando que ao planejar ações para esse grupo, devem-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004). A área de odontologia deve estar ciente e alerta para este tema, de modo a ampliar os estudos nessa área.

Faz-se necessário elaborar um plano de tratamento que siga alguns aspectos básicos, como anamnese completa da saúde geral e bucal do paciente, comunicação fácil para um bom entendimento do paciente idoso, respeito as suas expectativas e alternativas de tratamento e conscientização sobre o tratamento necessário.

Nesse estudo constatou-se que muitos dentistas não se preocupam ou ignoram a necessidade do correto preenchimento das fichas, para um bom levantamento epidemiológico.

A valorização da anamnese nas consultas com médicos clínicos e o encaminhamento do paciente idoso necessitado ao atendimento odontogeriátrico revela que

a associação multidisciplinar de profissionais da área da saúde pode obter resultados extremamente satisfatórios quanto à prevenção e cura de doenças do idoso (ASSIS, 2003).

No município de Maravilhas encontram-se idosos que variam quanto ao nível social, econômico, estado de saúde e motivação para a manutenção da saúde oral. Tais diferenças devem ser levadas em consideração quando do atendimento, pois podem afetar a aceitação do tratamento, bem como seu sucesso.

Há necessidade também de implantar ou conveniar-se a um laboratório regional de prótese dentária (LRPD) para a cobertura das necessidades dos pacientes, principalmente os idosos, já que as maiorias deles vivem com um salário mínimo, tendo na maioria das vezes que ajudar suas famílias compostas de filhos e netos (de acordo com a realidade do Brasil atualmente).

A odontogeriatrics deve vencer alguns desafios em sua aplicação como especialidade odontológica, como o custo do tratamento, a falta de habilidade do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente idoso, bem como a mudança no modo de pensar o paciente, isto é, adequar seu modo de trabalho ao modo de ser do paciente idoso, respeitando suas limitações e dificuldades. Isso proporcionará a quebra de paradigmas antigos e a abertura de uma nova visão dentro da odontologia, considerando-se que a saúde bucal é fundamental para a manutenção da qualidade de vida.

## 6 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional, inicialmente observado em países desenvolvidos, assume em países em desenvolvimento uma velocidade sem precedentes na história da humanidade (BRITO; LITVOC, 2004).

No passado, a população idosa era uma porção relativamente pequena em relação ao total demográfico, hoje a proporção de senis está em franca ascensão. (VERAS *et al.*, 2002).

Assistimos, nas últimas décadas, a um declínio nas taxas de natalidade e a um aumento na expectativa de vida de nossa população, graças ao desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias (NETO *et al.*, 2007).

O estudo do envelhecimento reconhece que o considerável aumento da população idosa é fenômeno como um êxito da Humanidade e defende sua aceitação como uma vantagem para o crescimento de sociedades maduras e plenamente integradas (QUEIROZ, 1999; BRITO; LITVOC, 2004; VERAS, 2004).

Diante do envelhecimento populacional, o objetivo deixa de ser apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional de cada indivíduo, de forma que ele permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2000).

Considerando-se que o envelhecimento da população é uma realidade constatada num grande número de nações de hoje, não é surpreendente que ele venha se colocando com sempre maior intensidade como desafio também no Brasil (CAMARANO, 2004).

Atualmente, não se pode mais dizer que o Brasil seja um país jovem. A transição demográfica no Brasil vem ocorrendo muito rapidamente (VERAS, 2003). O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (LIMA-COSTA *et al.*, 2003).

A mudança no perfil populacional brasileiro demarca a iminência de pesquisas e de ações que busquem atender ao universo considerado idoso (PARAJARA; GUZZO, 2000).

A longevidade da população brasileira apresenta-se como um processo em meio a um contexto de profundas transformações sociais (DEVIDE, 2000; PORTELLA, 2002). As alterações são impostas pela situação da conjuntura econômica, social e política (BRITO; LITVOC, 2004). Essa realidade sempre impõe, portanto, novas restrições orçamentárias, que significam uma mutação constante no panorama, o surgimento de novas demandas sociais e uma necessidade de atualização perene da pesquisa sobre o tema.



Dadas as melhorias em vários aspectos da realidade brasileira também não surpreendem os fatos da queda do índice de mortalidade infantil e o aumento da longevidade. Só que a compreensão da nossa realidade demanda atenção para um traço original e decisivo: a freada brusca no índice de natalidade que se encontra na raiz de uma mudança rápida e problemática no quadro populacional (SIQUEIRA, 2002)

No estudo do envelhecimento populacional, é preciso levar em conta a questão de gênero. A população idosa brasileira é, em sua maioria, feminina (VERAS, 2004).

A consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção de universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social (SILVESTRE; COSTA, 2003; VESCIO *et al.*, 2007).

O envelhecimento, como um processo, representa nova demanda por serviços e atenção que se constituem em desafios para o governo e a sociedade (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

Quanto mais longa a média de vida da população mais importante sua qualidade e, a saúde bucal exerce um papel importante neste aspecto. Saúde bucal comprometida afeta a nutrição, a saúde física, psicológica e pode influenciar no prazer de viver do idoso. As condições bucais exercem grande influência sobre a integração social, comprometendo-a (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

No Brasil, apesar de proclamar-se à universalidade e a integralidade das ações de saúde e de se emitirem sinais positivos pelo Estatuto do Idoso (CENEVIVA, 2004), mantém-se a grande maioria do segmento idoso excluído do cuidado à saúde bucal (BARROS; BERTOLDI, 2002).

O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos, o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda faz parte das nossas utopias, embora o Estatuto do Idoso preconize iniciativas que constituem boas práticas no âmbito dos direitos dos idosos (CORDEIRO *et al.*, 2008), ainda assim, há um abismo entre o plano normativo, que assegura o direito à provisão de atenção à saúde bucal aos idosos, e a efetiva oferta. (MELLO *et al.*, 2008)

Os cuidados destinados à população idosa têm sido sistematicamente excluídos das programações de saúde bucal em nível coletivo, ficando restritos às ações em pacientes que procuram individualmente os serviços da odontologia, sobretudo no âmbito particular (MOREIRA *et al.*, 2005).

Barbato *et al.* (2007) afirma que a perda de elementos dentários (tanto parcialmente como no total) tem implicações graves na saúde bucal do idoso.

O edentulismo parcial ou total exerce forte impacto sobre a vida do idoso tanto em termos orgânicos quanto psicológicos (MUSSE, 2004; COSTA; RODRIGUES; LIMA, 2006).

A necessidade de selecionar novos tipos de alimentos e/ou alterar a forma de consumi-los. Não raro, esse sujeito vê ausentar-se de seu cardápio alimentos que lhe são preciosos seja sob o ponto de vista pessoal seja orgânico. (UNIFER, 2006)

Nesse estudo constatou-se que a anamnese não é muito valorizada nas consultas, o que dificultou a realização de um levantamento epidemiológico mais preciso. Os profissionais de Odontologia não preenchem corretamente as fichas, impossibilitando assim de obter resultados satisfatórios quanto à prevenção e cura de doenças do idoso (ASSIS, 2003). Desse modo essa pesquisa corresponde a 13,43% do total da população de idosos (64 a 84 anos) urbana do município e não foram mensurados fatores econômicos, sociais ou de raça.

Verificou-se que a população deste estudo foi predominantemente constituída pelo sexo feminino (65,12%). O predomínio de mulheres entre o universo idoso já era esperado, pois estudos descrevem que a maior parte dos senis brasileiros é do gênero feminino, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa (VERAS, 2004; REIS; MARCELO, 2006).

Estes dados são similares com outras pesquisas (VERAS, 2004). Além das diferenças entre sexo, pôde-se perceber que a amostra deste estudo foi predominantemente constituída pela faixa etária entre 64 a 84 anos.

Assim como no levantamento nacional de saúde bucal no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), o grau de edentulismo na terceira idade é bastante acentuado. Verificou-se que todos os pacientes examinados apresentavam mutilações bucais totais ou parciais. Os resultados comprovaram que 19 pacientes (44,18%) necessitam de prótese superior; sendo que 11 pacientes (25,58%) que já utilizam prótese precisam que sejam substituídas pela falta de retenção e/ou adaptação. Em relação a arcada inferior, 30 pacientes (69,63%) necessitam de próteses, sendo que 5 desses pacientes (11,63%) possuem, mas necessitam da substituição pela falta de adaptação.

Em relação às causas para a perda dos dentes, não foi realizada nenhuma investigação.

Com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, ações devem ser desenvolvidas em todos os setores, especialmente voltadas à saúde dos idosos, com políticas públicas direcionadas a atender a maioria das necessidades da terceira idade.

A precariedade das condições de saúde bucal dos idosos parece ser decorrente do baixo acesso e uso dos serviços odontológicos ao longo da vida, tanto preventivos quanto curativos, assim como do uso de serviços mutiladores. Esta situação poderia possivelmente ser minimizada por políticas de saúde que garantissem informações sobre saúde bucal, acesso e uso de serviços preventivos quanto curativos de forma rotineira, a fim de minimizar os impactos decorrentes de demandas acumuladas ao longo da vida, viabilizando a

manutenção da qualidade de vida na terceira idade. A saúde bucal de idosos está abandonada pelos profissionais de saúde. Identifica-se a necessidade premente de ações interdisciplinares que possam mudar este quadro.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é um instrumento importante para os profissionais da área de odontologia, tendo em vista que representa uma parte do universo de idosos residentes na cidade de Maravilhas. Assim, este estudo fornecerá subsídios para as futuras investigações, bem como nas avaliações de ações em saúde implementadas a partir desse momento.

Com base na literatura revista e discutida, relacionada à saúde bucal dos idosos dentro da Estratégia de Saúde da Família no município de Maravilhas - MG, conclui-se que:

- A população idosa brasileira está aumentando em número e em idade, o que está diretamente relacionado ao aumento da expectativa de vida do brasileiro.
- É clara na literatura a feminização da velhice.
- O envelhecimento populacional emerge como uma questão a ser discutida, devido ao aumento do número de idosos em precárias condições de saúde bucal.
- Observa-se que políticas públicas já deram início à atenção integral à saúde do idoso, visto que ela é assegurada por lei (Estatuto do Idoso), porém muito se tem a fazer para que os idosos tenham assegurados os seus direitos e tenham pleno acesso à saúde.
- Para promover alterações nesse quadro brasileiro faz-se necessário promover a adoção de novas práticas, construir estratégias diferenciadas, promover o envolvimento comunitário, integrar ações e mobilizar recursos, sempre na perspectiva da melhoria da qualidade da saúde bucal dos idosos.
- Há necessidade de valorizar mais a anamnese, visto que registro é uma das várias etapas para se alcançar o diagnóstico e por sua vez, juntamente com o exame físico, constituir o exame clínico do paciente.
- A falta dos dentes interfere sobremaneira nas funções como mastigação, deglutição, fala e na estética.
- O quadro epidemiológico encontrado no município de Maravilhas é bastante grave, com elevado índice de cárie dentária e edentulismo.
- Grande parte dos idosos faz uso de próteses dentárias.
- É de extrema urgência a necessidade de implantar programas de conscientização enfatizando a importância de medidas de higienização, adequação do meio bucal, campanhas de prevenção de certas doenças e acompanhamento da saúde bucal, por meio da promoção de saúde.

- Há necessidade de programas preventivos e educativos, além do desenvolvimento de pesquisas e ações que ampliem o acesso aos serviços odontológicos, melhorando-se, assim, as condições de vida da população idosa.
- As práticas de prevenção e promoção da saúde global e bucal podem reduzir custos assistenciais e melhorar os níveis de saúde gerais da população idosa, poupando consumos desnecessários de serviços.
- A maior oferta de equipes de ESF no município de maravilhas contribuirá para a expansão das oportunidades de acesso aos serviços odontológicos públicos e de forma mais humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. ASSIS M. Aspectos sociais do envelhecimento. In: Saldanha AL, Caldas C. P., organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2003. p. 11-21.
2. BARBATO, P. R. *et al*, **Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do estudo epidemiológico nacional** (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1803-1814, ago, 2007.
3. BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2002; 7(4): 709-17.
4. BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Rev Serv Soc**. 2003; 24 (75):19-34.
5. BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONÇALVES, L. H. T. Idosos: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2007; 12 (6):1683-90
6. BERQUÓ, E., **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil – Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século**, mimeo, Brasília, 1998.
7. BRASIL. Lei Federal no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 out. 2003.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. 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.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. BRASILEIRO, M.; FREITAS, M. I. F. A experiência de envelhecer com aids. In: Brasileiro M, organizador. **Enfermagem na saúde do idoso**. Goiânia: AB; 2005. p. 33-97.
12. BRITO, F. C.; LIVTOC, J. Conceitos básicos. In: BRITO F.C.; LITVOC J., organizadores. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 1-16.
13. BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: prepare-se para o novo milênio**. In: FELLER, C.; GORAB, R. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p.469-87.
14. BRUNETTI, R. F. Odontologia Geriátrica no Brasil: Uma realidade para o novo século **Rev. Atualidades Geriatria**, v. 3, n. 15, p.26-9, jan-fev, 2000.

15. CALDAS JÚNIOR, *et al.* O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciências médicas**, Campinas, v.14, n.3, p. 229-238, mai-jun. 2005.
16. CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro, Ipea, 2004.
17. CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica**. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L.; Rocha, S.M. (eds). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. cap 6, p. 58-71.
18. CENEVIVA, W. “Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei”. *A Terceira Idade*, v.15, n.30, p.7-23, 2004.
19. CHAIMOWICZ, F. **A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: Problemas, Projeções e Alternativas**. *Revista de Saúde Pública*. vol 31, p.184-200, 1997.
20. CORDEIRO G. P. *et al.*, **Interferência da Condição de Saúde Bucal do Idoso em sua Vida Social e Afetiva**. In: Anais do XIII Seminário sobre Economia Mineira. 2008, p. 135.
21. CORMACK, E. **A saúde oral do idoso**. 2002. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&idesp=19&ler=s>>. Acesso em 12 de agosto de 2011.
22. COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; ALMEIDA, J. C. **Semiologia do Idoso**. In: Porto, C.C. (ed). *Semiologia Médica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. cap. 9, p.165-197, 2001
23. COSTA, A. C. R.; RODRIGUES, M. C. S. G.; LIMA R. R. Deficiência da capacidade mastigatória e sua influência sobre memória e aprendizagem-revisão de literatura. **Rev Para Med**. 2006; 20 (3): 51-4.
24. DEVIDE, F. P. Velhice espaço social de aprendizagem: aspectos relevantes para a intervenção da educação física. **Motriz**. 2000; 6 (2): 65-73.
25. FELÍCIO, C. M.; CUNHA, C. C. Relações entre condições miofuncionais orais adaptações de próteses totais. **PCL Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 195-202, abr./jun. 2005.
26. GIACOMIN, K. C.; SARTINI, C. M.; MATOS, S. G. Modelo de atenção à saúde da pessoa idosa na rede SUS-BH. **Pensar BH/Política Social**. 2005;13:3-9.
27. GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.
28. HAYATI, D.; KARAMI, E.; SLEE, B. Combinação de métodos qualitativos e quantitativos na medição da pobreza rural. **Social Indicators Research**, v.75, p.361-394, springer, 2006.
29. HEBLING, E.; RODRIGUES, C. O. Estatuto do Idoso e a saúde bucal. **Rev. Odontol. do Bras. Centr.**, Goiania, v. 15, n. 39, jun, 2006.

30. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Características gerais da população. 2010. [citado 07 jul 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/mapa\\_site/mapa\\_site.php#download](http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#download).
31. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida dos brasileiros**. Brasília: IBGE; 2002b.
32. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais, 2004**. Rio de Janeiro: Ibge; 2004. [citado 12 jul 2009]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2004/indic\\_sociais2004.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2004/indic_sociais2004.pdf).
33. JACOB FILHO, W. Envelhecimento e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO, Diogo M. J. D. E, organizadores. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 19-26.
34. KELLER, I. *et al.* **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum**. Geneva, World Health Organization, 2002.
35. LIMA-COSTA M. F. F *et al.* Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 19(3):745-757, Mai/Jun. 2003
36. LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO N., organizadores. **Epidemiologia & saúde**. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513
37. LIMA-COSTA M. F. F., VERAS R. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):700-701, Mai/Jun. 2003.
38. LOCKER, D.; MATEAR, D.; LAWRENCE, H. Comparação de GOHAI e OHIP-14 como medidas da qualidade relacionados com a saúde oral de vida dos idosos **Community Dent Oral Epidemiol**, n. 29 ;p. 373-381., 2002.
39. MARCHINI, L.; MONTENEGRO, F.L.B.; BRUNETTI, R.F. Acompanhamento odontológico em centros geriátricos. **Atual Geriatria**. 1999; 4(24):34-6
40. MARCHINI, L. *et al.* Prótese dentária na terceira idade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 55, n. 2, p. 83-7, mar./abr. 2001.
41. MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dec, 2008.
42. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006.
43. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. **Divulg Saúde Debate**, v. 21, p. 68-73, 2000.
44. MINISTÉRIO DA SAÚDE, M. G. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006.
45. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.



46. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Entidades Nacionais de Odontologia. **Relatório Final da oitava Conferência Nacional de Saúde e na primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde;1993.
47. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da Terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal**: acesso à qualidade superando a exclusão. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
48. MIYATA D. F. et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. 2005; 9(2):135-40.
49. 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, dec, 2005.
50. MUSSE, A. M. X. V. Saúde oral e envelhecimento. In: Saldanha A.L., Caldas C.P., organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 96-9.
51. NETO, N. S. *et al.* Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v.4, p. 48-56, jan./jun. 2007.
52. PARAJARA, F., GUZZO, F, Sim, é Possível Envelhecer Saudável. **Revista APCD**. São Paulo, v. 54, n. 2, p. 91-99, mar./abr., 2000.
53. PATTON, M. **Pesquisa qualitativa e métodos de avaliação**. Londres, Thousand Oaks : Sage Publications, 2002
54. PORTELLA, M. R. **A utopia do envelhecer saudável nas ações coletivas dos grupos da terceira idade**: canais de aprendizagem para a construção da cidadania [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
55. QUEIROZ, Z. P. V. **Os idosos e a sociedade contemporânea**. In: Anais do I Encontro Interdisciplinar de Odontologia em Gerontologia; 1999; São Paulo. p. 131.
56. RAMOS, J. A. S. Cuidados preventivos: medidas gerais de manutenção da saúde. In: Saldanha A.L., Caldas C.P., organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 77-80.
57. REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2005;11(1):191-9.
58. ROCHA, R. A. C. P.; FERNANDES, A.; LUCAS, R. S. C. C. Doenças periodontais, dieta e distúrbios cardiovasculares em idosos não institucionalizados em Campina Grande – PB, Artigo. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 133-140, maio/ago 2005.
59. RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**. 2007;16(3):536 45.
60. SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
61. SAORES, M. S. M. *et al.* Saúde bucal e sistêmica em idosos diabéticos. **Rev Odont Araçatuba**. 2005; 26(2):51-5.

62. SETTIM, R. **Edentulismo**. Grupo de estudos em Gerontologia. São Paulo: APCD/EAP, 2000.
63. SHINKAI, R. S. A.; CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, out/dez, 2000.
64. SILVA, S. R. C.; CASTELLANOS FERNANDES, R. A. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos**. Rev Saúde Pública. 2001 ago.; 35(4):349-55
65. SILVESTRE, J. A.; COSTA Neto, M. M. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, Jun. 2003, 19 (3).
66. SIQUEIRA, R. L. *et al.* **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciênc. saúde coletiva, vol.7, n.4, pp. 899-906, 2002.
67. UNIFER, B.; BRAUN, K.; SILVA, C. Pafiadache da *et al.* Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface (Botucatu)**. [online]. 2006, vol. 10, no. 19 [citado 2007-06-29], pp. 217-226.
68. UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A.L. **“O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso”**. A Terceira Idade, v.16, n.33, 2005.
69. VELOSO, K. M. M.; COSTA, L. J. **Avaliação clínica e orientação terapêutica das manifestações fisiológicas e patológicas da cavidade bucal de pacientes idosos de São Luís do Maranhão**, 2002. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos>> Acesso em 18 de agosto de 2011.
70. VERAS, R. **A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. A Terceira idade, v.14, n.28, p.6-29, 2003.
71. VERAS, R., **Terceira idade, gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro, Editora Relume – Dumará / UnATI, 2002.
72. VERAS R. P. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 3-10
73. VERAS R. P. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Rev Serv Soc.** 2003;27(75):4-15.
74. VERAS R. P. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: Papaléo Netto M, organizador. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 383-93.
75. VESCIO, H. *et al.* **Área temática - saúde do idoso**, 2007. Disponível em: <<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saúde>> Acesso em 05 de setembro de 2011.
76. WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 23, n.1, 2006.