

DNYELSON SOUZA SILVA

PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS NO SUS

JARAGUÁ DO SUL/ SANTA CATARINA

2010

DNYELSON SOUZA SILVA

PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS NO SUS

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.

Orientadora: Simone Dutra Lucas

JARAGUÁ DO SUL/ SANTA CATARINA

2010

DNYELSON SOUZA SILVA

PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS NO SUS

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.

Orientadora: Simone Dutra Lucas

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/_____

Resumo

Nos últimos anos tem sido observado um aumento da população idosa no Brasil. Este crescimento exigirá uma mudança nos programas de saúde pública, devido à nova demanda de necessidades. Este trabalho foi realizado com o objetivo de identificar os programas de saúde bucal para idosos no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a implantação do SUS, os programas de saúde bucal priorizavam grupos escolares. Infelizmente poucos trabalhos direcionados a saúde bucal de idosos foram identificados. Este fato pode estar relacionado a diminuição da procura por tratamento odontológico com o envelhecimento, que em geral é acompanhada da ausência de dentes. A implantação de programas de saúde voltados aos idosos pode diminuir este abismo criado por políticas públicas mutiladoras e excludentes.

Palavras-chave: saúde bucal, idosos, programas, odontologia

Abstract

In the last years it has been a increase of elderly population in Brazil. The raise will need a change in the health public's programs, due to the demand needs. This job was realized with the objective to identify the programs of oral health for elderly in the Health Single System. Since the implantation of Health Single System, the programs oral health had priority school groups. Unfortunately few jobs directed to elderly oral health were identify. This fact can be related with the reduction of demand for odontologic treatment with to get old, that generally is accompanied of teeth absence. The implantation of health programs directed to elderly can reduce this difference gab created by public politics multilating and excluding.

Key words: oral health, ederly, programs, dentistry

Sumário

1 Introdução	07
2 Objetivo	09
3 Justificativa	09
4 Metodologia	10
5 Revisão de literatura	10
6 Proposta de intervenção	14
7 Referências	15

INTRODUÇÃO

Hoje os países desenvolvidos enfrentam um problema que o Brasil enfrentará nos próximos anos: a transição demográfica. Isto implica alteração dos investimentos públicos e a programação de ações voltadas a esta nova demanda. Nos últimos anos tem sido observado um aumento da população idosa no mundo. Os países do terceiro mundo vêm apresentando, nas últimas décadas, um declínio na taxa de mortalidade e, mais recentemente, também nas taxas de fecundidade (HUGO, 1985).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE afirma que a população com mais de 60 anos em 1960 representava 4,8% da população, em 2025 representará 15% da população brasileira, aumento de 16 vezes (BRUNETTI ; MONTENEGRO, 2002). Esses resultados se devem à melhoria da qualidade de vida, representada pela queda dos indicadores de mortalidade, aumento do acesso e cobertura de serviços de saúde, diminuição da taxa de fertilidade entre as mulheres (no Brasil, de 6,2 filhos em 1960 para 2,3 em 2000), diminuição da mortalidade infantil (devido às vacinações e programas de saúde pública), e ao aumento da expectativa de vida (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002; ERICKSON, 1997; LIMA-COSTA e BARRETO, 2003; MONTEIRO, 1988).

Tem-se observado, como nunca antes, o número crescente de pessoas que chegam a uma idade avançada e em estados de saúde e de atividade cada vez melhores. (DUNKERSON, 2000).

Esses fatores associados promovem um envelhecimento real dessas populações, o que fará do Brasil, no ano de 2025, a 6ª população mais idosa do mundo (SILVESTRE, 1997). Com o aumento da população idosa, encontraremos um "novo idoso", com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante particulares, que demandará por uma maior e mais diversificada atenção por parte dos cirurgiões-dentistas e de outros profissionais da saúde. (CORMACK, 2001). Visto que o contingente desses idosos vem crescendo no Brasil nas últimas décadas, o interesse da odontologia sobre esse grupo populacional tende a aumentar, obrigando os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o trabalho com essas pessoas (FARJADO, 2006).

Observa-se uma mudança na pirâmide populacional, devido à diminuição ou estabilização da população jovem e aumento da população idosa. O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública mundial, levando a modificações nas políticas de saúde pública, com alterações em investimentos e programação de ações voltadas

a esta nova demanda. Este aumento na população idosa requer uma mudança nos programas de atenção na saúde pública, com ações voltadas a promoção da saúde, prevenção e reabilitação. Esta faixa etária geralmente fica fora das ações de saúde bucal, ocorrendo com muita frequência perdas dentárias. Esta mutilação causa problemas estéticos, psicológicos, nutricionais (dificuldade de mastigação e trituração de alimentos). Além das perdas dentárias, há uma maior frequência de lesões na mucosa, devido a maior exposição ao sol, tabagismo e etilismo. No Brasil, o número de idosos (mais de 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020 (LIMA-COSTA e VERAS, 2003).

A estabilização do crescimento da população jovem pode trazer algumas vantagens como alcançar índices tão sonhados de educação, diminuição de gastos com segurança e programas assistenciais. Porém deve ser destacada a necessidade de maior investimento em programas de prevenção e controle de doenças crônicas características da velhice. Além da sobrecarga do sistema previdenciário devido ao maior número de aposentados e escassez de pessoas economicamente ativas.

Apesar de, comumente, nos estudos epidemiológicos no Brasil, considerar-se como idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, a OMS propôs, em 1997, investigar o estrato de 65 a 74 anos como representativo da população de idosos em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Essa orientação foi acatada no projeto SB Brasil, de modo a facilitar a comparação com resultados internacionais (MARTINS, 2007).

O envelhecimento populacional pode ser observado no município de Jaraguá do Sul, que está localizado na região nordeste do estado de Santa Catarina, numa área de 533 Km². Possui uma população de 139.016 habitantes (IBGE, 2009), sendo a população idosa acima de 60 anos de idade 10.947 habitantes. A taxa de fecundidade é de 1,7. O percentual de idosos 7,8% e a esperança de vida ao nascer: sexo masculino – 70,1 anos e sexo feminino – 78,2 anos (IBGE, 2009). A cidade possui uma baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família, 22,33% (SIAB, 2009), são 12 unidades de saúde, destas 05 possuem equipes de saúde bucal. O município conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que presta atendimento nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Buco Maxilo Facial, Pacientes Especiais, Odontopediatria, Diagnóstico de Lesões da Cavidade Bucal e Câncer Bucal. O serviço de Prótese não está disponível. A unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri, no bairro de Santa Luzia, possui uma equipe de saúde composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e quatro agentes comunitários de saúde. A população do bairro é de

aproximadamente 3.000 pessoas. Os idosos do bairro (acima de 65 anos) são em 268 pessoas (8,93% da população do bairro) sendo 120 do sexo masculino e 148 do sexo feminino. Não há um programa específico de atendimento ao idoso. Eles são atendidos pelos programas HiperDia e saúde da Mulher. Em relação à saúde bucal também não existem programas específicos para atendimento.

2 OBJETIVO

O objeto de estudo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura acerca dos programas de saúde bucal para idosos no Sistema Único de Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Os programas de saúde bucal implantados na rede pública de saúde, geralmente são excludentes e priorizam grupos. Pode ser citado, como exemplo, o sistema incremental, onde a prioridade de atendimento eram os escolares. Com isso, uma grande parcela da população não teve acesso ao serviço odontológico público. Esta população excluída envelheceu e como consequência houve grande perda de dentes.

A saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral dos indivíduos, tem sido relegada ao completo esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa. O edentulismo é consequência de falhas nos programas odontológicos hegemônicos. É encarado como um processo natural de envelhecimento. Salienta-se a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos e ao fracasso dos programas. (PUCCA, 2001).

Desta forma é que a prevalência de edentulismo na terceira idade desnuda a ineficiência e a ineficácia das formas de planejamento de programas que encerram em si características excludentes de acesso e estáticas de controle e acompanhamento, características estas inerentes aos chamados programas incrementais (CHAVES, 1960).

Sabe-se que a perda da dentição natural influi sobre diversos aspectos do organismo, dentre os quais o aspecto estético, a pronúncia, a digestão e, principalmente, a mastigação. Considerando que um indivíduo com todos os dentes tem capacidade mastigatória de 100%, pessoas que usam próteses totais apresentam capacidade de 25% (MORIGUCHI, 1992). Assim, a mastigação afetada pelas extrações pode ser limitadamente recuperada pelo uso de próteses (FARJADO, 2006).

A melhoria da qualidade de vida e o aumento da expectativa de vida, possibilitaram um envelhecimento onde predominam as doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.

O sistema público de saúde deve estar preparado para atender esta demanda populacional, onde apresentará alta prevalência de doenças crônicas, necessidade de atendimento multiprofissional, programas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

4 METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia a busca de informações nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho: programa de saúde bucal e idosos. Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos sobre “programas de saúde bucal para idosos no sistema único de saúde” foram: *terceira idade, saúde bucal, programas, odontologia, idosos*. A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, desconsiderados aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista dos programas de saúde bucal para idosos no SUS.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Programas de Saúde Bucal dirigidos a esse grupo populacional ainda são raros no Brasil. Isto justifica o fato de que as poucas pesquisas epidemiológicas aqui realizadas mostram uma situação preocupante. A baixa renda da população dificulta o acesso aos serviços privados e, nos serviços públicos essa forma de atenção não é prioritária. Como resultado tem-se que os idosos apresentam grande quantidade de problemas bucais tais como perda dental, sextantes com doença periodontal, lesões da mucosa bucal e necessidade de próteses. (COLUSSI, 2002).

Este fato contradiz os princípios do SUS, garantidos pela Constituição Federal de 1988, onde assegura o atendimento universal e integral as pessoas. Visando garantir o atendimento e melhoria da qualidade do serviço prestado aos idosos, foi criado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) em 01 de outubro de 2003, o qual regula os direitos assegurados às

peessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Este Estatuto, além de reafirmar que os idosos possuem todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, destacou o direito à saúde como um deles. No seu Título II, Capítulo IV, artigo 15, estabelece que:

“É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, 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.”

Segundo WERNER (1998), com a saúde bucal comprometida pode-se afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa. Esses preceitos estão em concordância com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que diz:

“a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. (HEBLING, 2006).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS-NOAS-SUS 01/02 trabalha com responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica, constituindo os 7 eixos:

Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão, Controle de Diabetes Mellitus, Ações de Saúde Bucal, Ações de Saúde da Criança e Ações de Saúde da Mulher, observando-se então que o idoso, nominalmente, não está incluso nos eixos, mas ele é beneficiado ao ser atendido nos cinco primeiros eixos assim como no Programa de Combate às Carências Nutricionais (ALMEIDA et al, 2005).

Um fato observado com o envelhecimento é o aumento da procura por atendimento médico devido a prevalência de doenças crônicas, problemas de ordem psicológica, quedas. Por outro lado, diminui a procura por atendimento odontológico, certamente pela ausência de dentes, os idosos acreditam que não precisam procurar por atendimento.

Pesquisas mostram que durante o envelhecimento, a visita ao médico aumenta, enquanto ao dentista diminui. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar de 1998, o padrão de uso dos serviços médicos se diferencia do odontológico (HEBLING, 2006). As consultas ao dentista, diferentemente do que ocorre com as visitas ao médico, parecem se tornar menos freqüentes com o envelhecimento, sendo esperada uma baixa prevalência de uso de serviços odontológicos entre os idosos quando comparados a populações mais jovens. O menor uso parece ser explicado, em grande parte, pela alta freqüência de idosos edentados, uma vez que este fator está associado à menor prevalência de uso de serviços odontológicos em vários estudos. Há indícios de que os edentados acreditam que a visita regular ao dentista é importante apenas para quem ainda tem dentes (MARTINS et al, 2007).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 1998, revelou que a procura por atendimento médico era bem mais freqüente do que por atendimento odontológico entre os idosos. Ficou registrado que nos últimos doze meses, em média, os idosos tinham ido ao médico três vezes, enquanto que já havia mais de três anos que não procuravam atendimento odontológico (ARAÚJO, 2006). Essa situação pode ser explicada não só por questões econômicas, mas também educacionais. A valorização dos dentes pela criança e pelo adulto no futuro, depende do modo como isso é repassado pelos pais durante a infância. Como criar hábitos de higiene bucal saudável para o futuro se os pais não têm acesso a tais informações ou cuidados? (CORDEIRO et al, 2008).

Não podemos esquecer que promover a saúde significa aumentar a qualidade de vida do indivíduo, ou seja, conferir-lhe a sensação de bem-estar físico-psíquico-social e positiva auto-estima. Uma boa saúde bucal influencia algumas dessas metas, pois elimina problemas oro-faciais, melhora a mastigação, facilita a ingestão/digestão de alimentos e comunicação (sorrir, falar) e diminui o número de doenças vinculadas ao processo saúde-doença-cuidado de forma indivisível e indissociada do indivíduo (FONTANIVE; RITTER; WARMLING, 2004).

Relacionando os dados do SB Brasil 2003 com os da OMS/FDI previstos para o ano 2000, as metas ficaram muito distantes de serem alcançadas, situação que ocasiona prejuízo à saúde do idoso, dada a diminuição da capacidade mastigatória, diminuição do tônus muscular, entre outros problemas, gerando uma deficiência nutricional pela dificuldade na ingestão dos

alimentos ricos em nutrientes, o que, por sua vez, pode induzir a alterações e/ou a doenças sistêmicas (SAINTRAIN, 2005).

A avaliação do estado e adaptação das próteses, além do exame da cavidade bucal para prevenção do câncer são fatores importantes a serem avaliados numa consulta odontológica. O cuidado odontogeriátrico deve incluir, pelo menos, o diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais e da mucosa, dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com próteses e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar. (DITTERICH, 2004; ETTINGER, MULLIGAN; 1999).

A realidade da condição de saúde bucal da população foi recentemente desvelada pelo Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira realizado em todo país. O estudo demonstrou o resultado de décadas de uma odontologia voltada para o mercado privado, para uma atenção cirúrgico-restauradora mutilatória, em que pouco se produzia em termos de promoção de saúde em níveis populacionais. Cerca de 66,5% da população brasileira usam prótese total superior, 42,5% usam prótese total inferior e 19% usam próteses parciais em uma das arcadas (BRASIL, 2004). A odontologia está num processo de mudança de rumos, devendo dedicar-se cada vez mais ao cuidado com esse ciclo de vida, devido à maior perspectiva de vida da população. (LIMA-COSTA e BARRETO, 2003).

A população idosa está crescendo e necessita de políticas de saúde bucal específicas para reduzir o edentulismo e melhorar as condições gerais de saúde e de vida. Para tanto, são necessários investimentos em saúde bucal que possam garantir o acesso e aumentar a motivação para o uso de serviços odontológicos preventivos e regulares, tanto entre os dentados quanto entre os edentados, revertendo, assim, o precário quadro de saúde bucal e reduzindo as desigualdades observadas. (MARTINS, 2007).

A implantação do CEO foi importante para o fortalecimento da Odontologia no SUS, porque passou a oferecer tratamento de reabilitação ao paciente e manutenção por maior tempo dos dentes na cavidade bucal. Além da detecção de lesões e encaminhamento para tratamento.

Um fator a ser considerado é a necessidade de integração entre cirurgião dentista e médico, pois esses pacientes possuem alterações fisiológicas e patológicas com manifestações na cavidade oral. Também deve-se considerar o fato desses pacientes fazerem uso de medicamentos que causam reações adversas, como: diminuição do fluxo salivar (xerostomia), que leva ao aumento do número de lesões de cárie e doença periodontal, mucosites, displasias, dificuldade de fala, candidíase, sensibilidade dentinária, alteração da gustação, glossite, reações liquenóides, eritemas, mau hálito, sendo portanto muito importante enfatizar a

odontologia preventiva para a terceira idade. (FIGUEIREDO et al.,1993; MORIGUCHI, 1992).

O envelhecimento da população brasileira não diz respeito apenas à instituição familiar. Extrapola este ambiente para alcançar as instituições públicas, estas entendidas Estados, as organizações não-governamentais e os diferentes segmentos sociais (BRASIL, 1999; ALMEIDA, 2005).

A mudança do perfil demográfico brasileiro atinge conseqüências sociais tão abrangentes que se torna necessário uma articulação permanente entre a família e as instituições públicas. (ALMEIDA, 2005)

As Unidades de Saúde, infelizmente, ainda não se encontram organizadas para atender todas as dimensões que abrangem a questão do envelhecimento e também elas sozinhas não dariam conta de implementar todas as ações necessárias. Para superação das dificuldades são estabelecidas parcerias com outras instituições que também objetivam contribuir para a causa do idoso. Um esforço coletivo será benéfico para viabilizar o que preconizam as políticas públicas em todos os níveis de governo (ALMEIDA, 2005).

Sugere-se ao setor saúde reorganizar os serviços, adaptando-se à realidade de saúde dos usuários idosos para reverter à baixa resolutividade, uma vez que o uso de serviços de saúde nessa faixa etária é elevado, gerando um custo alto para o setor (ALMEIDA, 2005).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O aumento da população idosa acarretará a elaboração de programas de saúde bucal específicos, devido estes serem portadores em sua maioria de doenças crônicas, serem usuários de medicação de uso contínuo e edentados. Devem ser desenvolvidas ações de prevenção ao câncer bucal, estímulo ao auto exame bucal e combate ao tabagismo.

Na unidade de saúde de Santa Luzia, diante da ausência de programas de saúde bucal para idosos, foi instituída a atuação multiprofissional da equipe, com marcação de consulta odontológica vinculada ao atendimento médico para avaliação e prevenção. Esta medida pode melhorar o acesso desta população idosa ao serviço público de saúde bucal, devido a maior procura por atendimento médico nesta fase da vida. Os próximos passos serão: inserir atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças nos grupos de terceira idade da comunidade e conscientizar a população sobre a necessidade de cuidados com a saúde bucal, mesmo em pacientes edêntulos.

7 REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, J.L.T.; LOPES NETO, D.; SILVA, M.C.Q. Programa de assistência à saúde do idoso em Manaus em nível ambulatorial: uma análise crítica de gestores. **Textos Envelhecimento**, v. 8, n. 1, Rio de Janeiro, 2005.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, n. 237-E, p.20-24, 13 dez. 1999, Seção 1.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB 2000: **Condições da saúde bucal da população brasileira**, 2000. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 4 BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 de out. 2003. Seção I, n.192.
- 5 BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 500 p, 2002.
- 6 CHAVES, M.M. **Manual de odontologia sanitária**. Tomo I. São Paulo, Massao Ohno Ed., 39, 1960
- 7 COLUSSI, C.F.; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 18, no. 5, p.1313-1320, set/out 2002
- 8 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 a Economia Mineira**, 2008:135.

- 9 CORMACK, E.F. A saúde oral do idoso. **Medcenter.com Odontologia** . Disponível em:<<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&idesp=19&ler=s>> Acesso em: 26 out. 2001.
- 10 CURY, A.A.D.B.; SHINKAI, R.S.A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000
- 11 DITTERICH, R.G.; HEBLING, E.; RODRIGUES, C.K. **Atenção bucal ao idoso institucionalizado: uma lacuna na odontologia. Medcenter.com Odontologia** [periódico on line]. 2004.
- 12 DUNKERSON, J.A. A odontologia na terceira idade. **Medcenter.com Odontologia**. [periódico online]. 2001. Disponível em: URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=74&idesp=19&ler=s> [2001 out. 27]
- 13 ERICKSON, L. Oral health promotion and prevention for older adults. **Dent. Clin. North Am.**,v. 41, n. 4, p. 727-47, oct. 1997
- 14 ETTINGER, R.L, MULLIGAN, R. The future of dental care for the elderly population. **J Calif Assoc** 9(27): 687-692; 1999.
- 15 FARJADO, R.S.; JUSTI, M.M.; MONTI, L.M.; ZAVANELLI, A.C. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, Rio de Janeiro, 2006
- 16 FIGUEIREDO, M.A.Z. et al. Alterações fisiológicas frequentemente presentes na cavidade bucal do paciente idoso. **Odontol Mod**, v.20, n.4, p.33-4, jul/ago, 1993.
- 17 FONTANIVE, P.; RITTER, F.; WARMLING, C.M. Condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre. **Boletim da saúde**, v. 18, n. 1, jan/jun.2004.

- 18 GUERRA, M. E. M; TURINI, B. **Estudo das condições de saúde bucal de idosos que freqüentam os grupos de terceira idade da Unimed de Londrina – PR.** 2001. disponível na Internet. <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/doc/idosobucal.doc>
- 19 HEBLING, E. ; KOJO, C. O estatuto do idoso e a saúde bucal. **Robrac**, 15 (39), 2006
- 20 HEBLING, E. Prevenção em Odontogeriatrics. **In: Pereira AC (Org.) Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde.** Porto Alegre: Artmed; p. 426-437, 2003.
- 21 HUGO, G. Population ageing: some demographic issues in developing countries. **In: International Congress of Gerontology.** New York, 1985.
- 22 LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol Serv Saude.** 12(4):189–201, 2003.
- 23 LIMA-COSTA, M.F; VERAS, R. Aging and public health. **Cad Saude Publica**, v. 19, n. 3, p. 701, 2003.
- 24 MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. **Rev Panam Salud Publica.** 22(5):308–16, 2007.
- 25 MONTEIRO, C. **Saúde e nutrição das crianças de São Paulo: diagnóstico, contrastes sociais e tendências.** São Paulo: Hucitec; EDUSP, 165 p, 1988
- 26 MORIGUCHI, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Odontól. Mod.**, v. 19, n. 4, p. 11-3, 1992.
- 27 PUCCA Jr, G.A. A saúde bucal do idoso. Aspectos demográficos e epidemiológicos. **Medcenter.com Odontologia.** [periódico online]. Disponível em:< URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=81&idesp=19&ler=s>> Acesso em: 26 out. 2001.

- 28 SAINTRAIN, M.V.L.; SOUZA, E.H.A. Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, 4 (2): 127-132, mai/ago, 2005
- 29 SILVA, S. R. C; VALSECKI JÚNIOR A. Assessment of oral health in an elderly Brazilian population. **Rev Panam Salud Publica**. v. 8, n. 4, p. 268-71, 2000.
- 30 SILVESTRE, J.A. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor da saúde. **Rev Secretários Saúde**, 26: 12-18, 1997.
- 31 WERNER, C.W. Odontologia Geriátrica. **Rev Faculdade de Odontologia de Lins**. 1(11): 62-70; 1998.
- 32 World Health Organization. **Oral health surveys: basic methods**. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.