

Estratégia de saúde da família: Um olhar sobre a condição da saúde bucal de idosos

Jorge Nícolas Ferreira Coelho*

Sara Souza Pinto**

Romero Meireles Brandão***

Marileny Boechat Frauches****

Suely Maria Rodrigues*****

* Graduando em Odontologia da FACS/UNIVALE.
Bolsista de Iniciação Científica BIC/FAPEMIG

** Graduanda em Psicologia da FACS/UNIVALE.
Bolsista de Iniciação Científica BIC/FAPEMIG

*** Professor assistente da UNIVALE, mestre em Endodontia pela UFRJ e doutorando do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas/UFSC, pesquisador do grupo de pesquisa Saúde Individuo e Sociedade/SAIS/ UNIVALE/CNPq

**** Professora adjunta do programa de mestrado Gestão Integrada do Território/GIT/ UNIVALE, pesquisadora do grupo de pesquisa Saúde Individuo e Sociedade/SAIS/ UNIVALE/CNPq e Doutora em Saúde Coletiva

***** Professora adjunta do programa de mestrado Gestão Integrada do Território/GIT/ UNIVALE, pesquisadora do grupo de pesquisa Saúde Individuo e Sociedade/SAIS/ UNIVALE/CNPq e Doutora em Odontopediatria

Resumo

Objetivou-se conhecer a condição da saúde bucal dos idosos atendidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Governador Valadares, realizada com 110 idosos, de ambos os sexos, fisicamente independentes. Utilizou-se um questionário sócio demográfico que identificou o perfil dos idosos, os indicadores de saúde e a utilização dos serviços de saúde. As variáveis incluídas foram: idade; sexo; situação conjugal; renda mensal individual e familiar; escolaridade; vivência familiar; número de consultas médicas realizadas na ESF, número de doenças referidas, número de medicamentos utilizados diariamente (nos últimos 6 meses) e um exame epidemiológico da cavidade bucal visando identificar tipo de prótese removível utilizada, condição de higiene e a condição da mucosa bucal. Os resultados demonstraram que 63,6% são do sexo feminino, 45,5% têm mais de 72 anos de idade e 78,2% casados ou viúvos; 50,9% dos idosos realizaram de 1 a 3 consultas médicas nos últimos 6 meses, sendo que 62,7% ingerem de 1 a 3 remédios diariamente e 80% têm de 1 a 3 doenças diagnosticadas pelo médico do SUS. Já em relação à saúde bucal 95,5% utilizavam dentífrícios na higienização da cavidade bucal e da prótese. Ao tipo de prótese utilizada, 75,5% da população faziam uso de próteses totais (PTRS ou PTRI) e 29,1% não utilizava nenhum tipo de prótese. Quanto à condição da mucosa, 78,2% não apresentavam nenhuma alteração de normalidade. Conclui-se que a população idosa estudada é constituída na maioria por mulheres, com baixa escolaridade, sem vínculo laboral e apresentam uma condição de saúde bucal insatisfatória.

Palavras Chave: Idoso. Odontogeriatría. Saúde bucal. Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

The purpose of this study was to determine the oral health status of the elderly treated in the Family Health Strategies (ESF) of the urban area of Governador Valadares. It was performed with 110 physically independent elderly of both sexes. A socio-demographic questionnaire was used to identify the profile of the elderly,

the health indicators and the use of health services. The included variables were: age; sex; marital status; individual and family monthly income; schooling; family experience; number of medical consultations performed in the FHS, number of diseases referred to, number of medicines used daily (in the last 6 months) and an epidemiological examination of the buccal cavity aiming to identify type of removable prosthesis used, hygiene condition and the condition of the buccal mucosa. The results showed that 63.6% are female, 45.5% are over 72 years of age and 78.2% are married or widowed; 50.9% of the elderly had 1 to 3 medical consultations in the last 6 months, 62.7% of them ingesting 1 to 3 medications daily and the majority of them (80%) had 1 to 3 diseases diagnosed by the SUS physician. Regarding oral health, 95.5% used dentifrices in the hygiene of the oral cavity and the prosthesis. In the type of prosthesis used, 75.5% of the population used total prostheses (PTRS or PTRI) and 29.1% did not use any type of prosthesis. Regarding the mucosal condition, 78.2% presented no change in normality. It is concluded that the elderly population studied consists mostly of women, with low levels of schooling, with no employment relationship and have an unsatisfactory oral health condition.

Keywords: Elderly. Odontogeriatrics. Oral health. Family Health Strategy.

Introdução

O número de idosos na população brasileira vem aumentando a cada dia, devido aos avanços tecnológicos na saúde e na educação, que conseqüentemente melhoraram a qualidade de vida. No ano de 2020, supõe-se que o Brasil terá aproximadamente 22 milhões de idosos, o que significará cerca de 10% da população total. A partir desse aumento, o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas até 2025 (OMS, 2005).

Este aumento no número de idosos é algo presente nas projeções demográficas, devido a uma melhor urbanização, melhoria nutricional, aperfeiçoamento nas condições de saneamento básico, maior cuidado com a higiene pessoal, mais acesso à educação, diminuição nas taxas de mortalidade e controle da natalidade. A isto, soma-se o avanço da ciência e tecnologia aplicado à área da saúde, cujas pesquisas e resultados científicos conseguiram aumentar a média de vida (NOGUEIRA et al., 2008).

Esse grupo etário solicita uma atenção diferenciada de diferentes setores da sociedade, em especial da

equipe responsável pelos cuidados com a saúde. Esta necessidade se deve às diversas modificações que podem ocorrer no processo de envelhecimento e ocasionar gastos elevados com tratamentos complexos e custosos, uma vez que as doenças nos idosos, na maioria das vezes, são crônicas, promovendo mais recursos da área de saúde, quando comparadas com as demais faixas etárias, e nem sempre este custo é um cuidado apropriado às suas necessidades específicas (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de um atendimento às necessidades específicas de saúde desse grupo populacional. A saúde bucal brasileira foi submetida durante longo período a um modelo assistencial curativo mutilador com características excludentes, às vezes restritas aos serviços de urgência odontológica. Esse modelo assistencial gerou um quadro de saúde bucal insatisfatória nos idosos, proporcionando alta prevalência de cáries, doenças periodontais e edentulismo (MOREIRA et al., 2005).

O elevado aumento de idosos edêntulos pode ocasionar mudança na autoestima do indivíduo, na fonarticulação, bem como ao consumo de alimentos. Alguns idosos se mostram inconformados com essa condição bucal, apresentando sentimentos de incapacidade e ansiedade, convivendo com sentimento de insegurança, impotência, não plenitude e vazio (UNFER et al., 2006). Esses fatores podem estar relacionados à perda de dentes (BRASIL, 2010).

Este trabalho tem como objetivo conhecer a condição da saúde bucal dos idosos atendidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Governador Valadares, Minas Gerais.

Metodologia

Abordagem e modelo do estudo

Este artigo faz parte do projeto nomeado: "Importância do suporte familiar na adesão ao tratamento odontológico em idosos", que possui incentivo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. Para sua realização, o projeto mencionado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) sob o Parecer CEP 1.369.210. Aborda um tema condizente com a realidade brasileira, considerando que no país ocorre um crescimento populacional de indivíduos com mais de 60 anos.

Foi adotada nesta investigação uma abordagem

quantitativa. Os estudos quantitativos são métodos orientados em busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse para a dimensão subjetiva. São descritos como objetivos reprodutíveis e generalizáveis, sendo amplamente utilizados para avaliar programas que tenham um produto final estável e mensurável (SERAPIONI, 2000).

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal. O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e aos seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação em um determinado momento (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2006).

Universo de estudo

O município onde a pesquisa foi realizada possui 263.689 habitantes (BRASIL, 2010), sendo 28.301 idosos, representando 8,3% da população. Neste município há 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 42 possuem equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Destas, 36 realizam atendimento odontológico ambulatorial à comunidade por meio da Equipe de Saúde Bucal (ESB).

O município é dividido em 19 regiões, abrangendo toda a zona urbana. Somente em 02 regiões não há UBS, sendo os indivíduos residentes nestes locais encaminhados para uma unidade de saúde mais próxima. O número total de idosos cadastrados nas ESF é de 17.830 idosos (IBGE – Censo 2010).

Amostra

Foi constituída por indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Governador Valadares.

Para definição do tamanho da amostra foi realizado um cálculo amostral, baseado no método de estimativa para proporção (LEVY; LEMESHOW, 1991). O nível de confiança considerado foi de 95%, erro de 5% e o padrão considerado de 50%. O resultado do cálculo, após a correção para n final, feita com base no total de idosos cadastrados no ESF local, apontou uma amostra de 380 idosos, incluído o percentual de 10% referentes às possíveis perdas. Porém neste estudo foi utilizado um recorte da amostra em que continha 110 idosos.

Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos indivíduos fisicamente independentes e com função cognitiva preservada para responder ao inventário sociodemográfico que foi utilizado na pesquisa. Estas condições serão avaliadas a partir

dos prontuários arquivados nas ESF e com auxílio dos profissionais de saúde que atuam nas mesmas (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde). A presença de doenças crônicas não será considerada, uma vez que idosos podem adaptar-se às mesmas e ter uma vida autônoma e independente.

Estudo Piloto

Buscando verificar o modo de abordagem das questões e tempo gasto com as perguntas do questionário, foi realizado um estudo piloto com 10 indivíduos idosos em tratamento na Clínica de Odontogeriatrics do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior, observando os critérios de inclusão e exclusão. Porém os dados obtidos não foram considerados para o estudo principal.

Para o exame clínico da prótese removível/cavidade bucal, os pesquisadores foram submetidos a um processo de calibração intra-examinadora. Essa etapa incluiu uma discussão teórica inicial, um treinamento com slides e, posteriormente, dois exames clínicos com intervalo de sete dias.

Marconi e Lakatos (2007) atribuem a importância na realização do estudo piloto à possibilidade que ele estabeleça a verificação da fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre futuros resultados.

Coletas de dados e etapas de realização da pesquisa

Para a coleta dos dados em todas as ESF, inicialmente o pesquisador reuniu com o responsável da Unidade, detalhando os objetivos da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Após autorização, ele agendou o dia e horário adequado para realização da coleta, levando em consideração que a pesquisa não deverá interferir no funcionamento dos procedimentos programados pela equipe de saúde.

Na data estabelecida, o pesquisador reuniu com os idosos presentes para o atendimento na ESF, explicando os objetivos do trabalho, os procedimentos aos quais seriam submetidos, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. Reforçara que a pesquisa possui caráter voluntário e que todos os participantes necessitariam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi esclarecido ainda sobre o direito de não aceitar, sem prejuízo para seu atendimento.

Instrumentos utilizados

Para caracterização da amostra, foi utilizado um inventário sociodemográfico, baseado no estudo de

Fleck (2008), que identificou os indicadores de saúde e a utilização dos serviços de saúde. As variáveis incluídas foram: idade, sexo, situação conjugal, renda mensal individual e familiar, escolaridade, vivência familiar, número de consultas médicas realizadas na ESF (nos últimos 6 meses), número de doenças referidas (nos últimos 6 meses), número de medicamentos utilizados diariamente (nos últimos 6 meses).

Para a condição de saúde bucal foi realizado um exame da cavidade bucal. As seguintes condições foram investigadas: tipo de prótese utilizada, hábito de higiene bucal (Uso de dentífrico - pasta de dente - Uso de fio dental e bochecho com antisséptico bucal), condição de higiene da cavidade bucal/prótese (Presença/ ausência de biofilme) e condição da mucosa bucal (presença/ ausência de lesões na mucosa bucal). Vários índices já foram propostos na literatura para registrar o acúmulo de biofilme dental. Diferentes metodologias foram empregadas na tentativa de se obter índices de fácil e rápida execução. Neste estudo foi utilizado o registro do biofilme visível (AINAMO, BAY, 1975; SILNESS, LÖE, 1964). É importante ressaltar que não houve instrução de higiene bucal, ou qualquer intuito de modificação de comportamento do indivíduo no período dos exames.

O exame da cavidade bucal foi realizado por pesquisadores que estavam devidamente paramentados, utilizando máscaras e luvas descartáveis, avental, gorro e óculos de proteção. Todos estes dados foram registrados em protocolo clínico, especialmente, desenvolvido para este estudo e por um único anotador previamente treinado. O exame ocorreu sob luz natural, com o auxílio de um abaixador de língua e gases estéril para secagem das superfícies a serem examinadas. Os exames foram realizados em uma sala de consulta da ESF. O pesquisador encontrava-se posicionado em frente ao idoso a ser examinado e o anotador ao lado. O instrumental utilizado para o exame estava esterilizado e empacotado em kits individuais.

Quando era observada alguma necessidade de tratamento odontológico, o indivíduo era encaminhado para o próprio serviço da UBS quando existia, ou para as Clínicas Odontológicas da Instituição de ensino do município.

A participação do indivíduo envolveu os seguintes riscos ou desconfortos: dificuldade e constrangimento para abrir a boca, durante o exame da cavidade bucal, pois a mão do cirurgião-dentista poderia causar incômodo. Durante a entrevista surgiu o sentimento de medo ou insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que pensa e o que imagina que deve ser respondido; desconforto por ser pergun-

tado sobre assuntos que lhe geraram certo desconforto ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação.

Análise dos dados

Para análise dos dados do Inventário Sócio Demográfico da pesquisa foi utilizado o software Sphinx Léxia versão 5.1.0.4. Este programa está direcionado para a pesquisa acadêmica e de análise gerencial de dados, em que se oferece uma visão integrada dos processos de coleta, de preparação e de análise de dados (SPHINX BRASIL, 2013).

Resultados/Discussão

Participaram da pesquisa 110 idosos com 60 anos ou mais, sendo a maioria deles do sexo feminino (63,6%) e acima de 72 anos de idade (45,4%). Todas as características sócias demográficas e de saúde estão demonstradas na Tabela 1.

A maior participação de mulheres encontradas nesta pesquisa provavelmente está relacionada à maior atenção e cuidados com os problemas de saúde com elas mesmas, com consequente aumento pela procura e utilização de atendimento médico/odontológico. Embora os homens exibirem maiores necessidades de tratamento, eles demonstram uma maior aceitação diante do processo de envelhecimento e dos problemas de saúde. Já as mulheres apresentam maior flexibilidade e dinamismo em relação ao envelhecimento, buscando sempre que possível curar os problemas cotidianos de saúde (BULGARELLI; MANÇO, 2008).

Grande parte dos idosos pesquisados tem acima de 72 anos de idade (45,4%) e são casados (43,6%), já os que relataram ser viúvos, solteiros ou divorciados, 81,9% deles alegaram morar com uma certa pessoa, seja ela seu filho, neto ou esposa, com isso demonstrou que a grande parte dos idosos estudados não moram sozinhos em suas casas; os que relataram morarem sozinhos (16,4%) são por opção própria, pois eles mesmos relatam: “não dou certo de morar com ninguém” devido a algum fator como: não ter paciência, gostar de morar sozinho, porque são pessoas difíceis de conviver.

Muitos idosos têm a aposentadoria como o único meio de renda, em que a maioria (80%) recebe apenas um salário mínimo por mês devido ao seu baixo nível de escolaridade, pois apenas 18,2% deles estudaram mais de seis anos devido às oportunidades que tiveram no passado. Devido a este baixo nível socioeconômico, as

Tabela 1- Características sócio demográficas e de saúde dos idosos usuários dos ESF da região urbana do município de Governador Valadares, Minas Gerais.

Características		Frequência n (%)
Sexo	Feminino	70 (63,6)
	Masculino	40 (36,4)
Idade (anos)	60-64	19 (17,3)
	65-68	19 (17,3)
	69-72	22 (20)
	> 72	50 (45,4)
Situação conjugal	Casado	48 (43,6)
	Solteiro	12 (10,9)
	Divorciado	11 (10)
	Viúvo	38 (34,6)
Com quem mora	Esposo (a)	50 (45,5)
	Filho	52 (47,3)
	Neto	20 (18,2)
	Sozinho	18 (16,4)
Renda familiar*	Até 1 SM*	88 (80)
	≥ 2 SM	21 (19,1)
Escolaridade (anos)	≤ 6	90 (64,4)
	≥ 6	20 (18,2)
No consultas médicas na ESF (últimos 6 meses)	Nenhuma	22 (20)
	1 a 3	56 (50,9)
	≥ 4	32 (29,1)
Nº medicamentos ingeridos por dia (últimos 6 anos)	Nenhuma	15 (13,6)
	1 a 3	69 (62,7)
	≥ 4	26 (23,6)
No doenças relatadas (últimos 6 meses)	Nenhuma	18 (16,4)
	1 a 3	88 (80)
	≥ 4	04 (3,6)

*SM: salário mínimo R\$ 880,00

ESF tiveram um alto índice de procura por atendimento médico nos últimos seis meses, pois 50,9% dos idosos da pesquisa relataram que fizeram de 1 a 3 consultas. Com este alto índice de procura de atendimento nas unidades foi possível que os médicos notassem que 62,7% deles ingeriam de 1 a 3 remédios por dia nos últimos seis meses, além disso foi possível que os médicos diagnosticassem um elevado número de doenças, cerca de 1 a 3, em 80% dos idosos atendidos.

As condições de saúde bucal estão descritas na Ta-

abela 2. Pode-se observar no exame clínico, que dentre os 110 idosos examinados, 75,5% dos idosos utilizavam prótese total e 34,5% próteses parciais. Entretanto, 29,1% não usavam nenhum tipo de prótese.

Tabela 2- Condição de saúde bucal de idosos usuários do ESF da região urbana do município de Governador Valadares, Minas Gerais.

Variável		n (%)
Uso de prótese total	PTRS	55 (50)
	PTRI	28 (25,5)
Uso de prótese parcial	PPS	02 (1,8)
	PPI	01 (0,9)
	PPRS	15 (13,6)
	PPRI	23 (20,9)
Não utilizava prótese	-----	32 (29,1)
Hábito de higiene bucal	Uso de dentífrico	105 (95,5)
	Uso de fio dental	30 (27,3)
	Uso de enxaguar-se	16 (14,6)
	Nenhum	05 (4,6)
Biofilme	Presente	56 (50,9)
	Ausente	54 (49,1)
Lesão de mucosa na cavidade bucal	Presente	24 (21,8)
	Ausente	86 (78,2)

A atenção para as questões de saúde no processo do envelhecimento tem crescido nas últimas décadas, devido ao aumento da população idosa mundial que tem se dado por causa dos avanços tecnológicos que o homem vem conseguindo nos últimos anos.

Dos 110 idosos pesquisados, 50% deles relataram utilizar PTRS devido às percas dentárias muito precoce e apenas 25,5% utilizavam as PTRI. E os que possuíam alguns elementos dentários na cavidade oral e faltavam outros optaram pelo uso das próteses parciais e a maioria faziam o uso das PPRI (20,9%), e 29,1% dos idosos falaram que as próteses não adaptavam na sua boca, machucavam e outros alegavam que os cirurgiões dentistas haviam alegado que eles não poderiam utilizar as próteses devido à perca óssea, assim não dando suporte para a prótese se adaptar na cavidade oral. Por esses motivos eles não faziam uso das mesmas.

Em relação aos hábitos de Higiene Bucal, 95,5% dos idosos alegaram que faziam uso apenas do dentífrico.

cio como o único meio de higienização da cavidade bucal, deixando de lado o uso de fio/fita dental para limpeza das proximais dos dentes, onde apenas escova não consegue atingir para limpeza, fazendo assim o grande índice de lesões cariosas nas proximais e posteriormente a perda do elemento dentário, pois muitos não buscam tratamento odontológico. Com isso, a condição da mucosa bucal dos pacientes era insatisfatória, porque apenas 50,1% dos idosos estudados não apresentavam biofilme. Já os que apresentavam era devido à má higienização dos dentes e das próteses que acarretavam uma série de patologias na cavidade bucal onde 21,8% dos idosos apresentavam alguma lesão na cavidade bucal, como: candidíase atrófica, saburra lingual e língua fissurada.

Com isso os dados epidemiológicos comprovam que os idosos dessa pesquisa têm uma higiene bucal insatisfatória e precisam de tratamento odontológico. Nesse contexto é necessário que se estructurem serviços de saúde bucal em vários níveis de atenção como ações globais de promoção de saúde, para que possa evitar o impacto negativo tanto na função mastigatória, fonética e a estética, que influencia bastante no psicológico do cliente.

Conclusões

Com base nos resultados obtidos pela pesquisa, conclui-se que:

- A população idosa estudada é constituída na maioria por mulheres, com baixa escolaridade e sem vínculo laboral.
- Apresentaram de 1 a 3 enfermidades, consumo de 1 a 3 medicamentos por dia, e frequentam com regularidade os serviços de saúde em busca de tratamento.
- Possui uma condição de saúde bucal insatisfatória, apresentando higienização inadequada da cavidade bucal e das próteses.
- A presença de lesão na mucosa bucal dos indivíduos está associada ao uso de algum tipo de prótese removível

Referências

ALCANTARA, CM; DIAS, CA; RODRIGUES, SM; REIS, FA dos. **Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador**

Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010.

AINAMO J, Bay I. **Problems and proposals for recording gingivitis and plaque.** Int Dent J. 1975;25(4):229-35

BAPTISTA MN, et al. **Evidência de validade entre o Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF e Familiograma – FG.** Psicologia: Reflexão e Crítica. 2009; 22(3): 466-473.

BULGARELLI AF, MANÇO ARX. **Idoso vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal.** Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13:1165-74.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2010.** Brasília: Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 22 mar. 2015.

CAMPOSTRINI EP, FERREIRA EF, ROCHA FL. **Condições de saúde bucal do idoso brasileiro.** Arquivos em Odontologia. V 43. Nº 02 2007, p.48-56.

CARBONI RM, REPPETTO MA. **Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil.** Revista Eletrônica de Enfermagem 2007; 9(1): 251-260.

GOVERNADOR VALADARES.IBGE. **Censo demográfico, 2010.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: mar. 2018.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEVY PS, LEMESHOW S. **Sampling of populations: methods and applications.** New York, 1991.

Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil – 2003: condição de saúde bucal da população brasileira 2002-2003; resultados parciais/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.**

MONTENEGRO, FLB; MARCHINI, L. **Odontogeriatría - Uma Visão Gerontologia.**

MOREIRA RS, NICO LS, TOMITA NE, RUIZ T. **A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal.** Cad Saúde Pública 2005;21(6):1665-75.

NOGUEIRA SL, GERALDO JM, MACHADO JC, RIBEIRO RCL. **Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico.** Rev. bras. estud. popul. 2008, vol.25, n.1, p. 195-198.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

RIHS, LB; HELD, RB de; SOUSA, MLR; GUARIEN-TO, ME; CINTRA, FA; NERI, AL; D'ELBOUX, MJ. **Autopercepção em saúde bucal em idosos frágeis.** Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762012000200004&script=sci_arttext. Acesso em: Agosto de 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia da pesquisa.** 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006

SERAPIONI, MAURO. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.187-192. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>

UNFER, B. ET AL. **Self-perception of the loss of teeth among the elderly.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.217-26, jan/jun 2006.