

## **AUTOPERCEÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELA POPULAÇÃO DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO – ITAJAÍ - SC**

Arieli Carini Michels, Simone Beatriz Pedrozo Viana, Morgana Sarah Espindola, Thielen Rubia de Amorim,

*PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PR) – arieli\_eli@yahoo.com.br*

*UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (SC)- sviana@edu.univali.br*

### Resumo:

O objetivo foi identificar a autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos da população de idosos do Centro de Convivência do Idoso (CCI) de Itajaí – SC. A amostra foi composta por 71 idosos, sendo 79% do sexo feminino. As entrevistas foram realizadas utilizando o instrumento BRAZIL OLD AGE SCHEDULE (BOAS). Os resultados indicam que, quanto ao estado da dentição, apenas 11,26% dos idosos não utilizam qualquer tipo de prótese dentária, 42,25% relataram não faltar nenhum dente, sendo que 88,73% utilizam algum tipo de prótese. Nesta questão, a resposta dos entrevistados quanto a presença e/ou ausência de dentes estava diretamente relacionada com o uso de prótese dentária ou dentes artificiais, isto é, eles consideravam os dentes artificiais como parte deles. Diante disso 92,95% dos idosos relataram não ter problema de mastigação. Com relação à utilização dos serviços dentários, 59,15% idosos procuram serviço particular e apenas 18,31% o serviço público. A maioria justifica procurar a rede particular pela qualidade e rapidez, tanto no serviço prestado, quanto no material utilizado. Em relação a procura pelo serviço odontológico, 11,26% alega não haver necessidade ou possuir medo. A divergência observada entre a percepção de saúde bucal e o alto número de idosos com ausência de dentes ou usuários de prótese, identifica a forma simples de como o idoso percebe esse aspecto de sua saúde. Além disso, a pouca procura por serviços odontológicos públicos, nos faz concluir a necessidade de investimento de políticas públicas com atenção específica à saúde bucal dos idosos.

Palavras-chave: Idoso, saúde bucal, serviços odontológicos.

"Quebra de seção contínua".

## Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno que está ocorrendo em todo o mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que o número de idosos, pessoas com 60 anos ou mais, corresponde a 23,5 milhões de brasileiros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2013).

A transição epidemiológica que tem resultado no envelhecimento populacional em países em desenvolvimento é rápida, e isso faz com que haja readequações e adaptações dos serviços de saúde dos quais essa população idosa necessita (TINOS et al, 2013).

Assim como a saúde geral, a saúde bucal também merece atenção, principalmente ao se considerar que até o final de 2002, o idoso brasileiro não dispunha um sistema de atenção voltado para a promoção de um bom envelhecimento (TINOS et al, 2013), tanto é que de acordo com os dados do Projeto SBBrasil 2010, 14,7% da população de brasileiros com idade entre 65 e 74 anos, nunca consultaram um dentista ao longo da vida (BRASIL, 2011). Essa falta de acesso, tem resultado em altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais (SIMOES; CARVALHO, 2011) o que é percebido através do índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPO-D) médio dessa população no Brasil, que foi de 27,53, sendo que 91,9% deste, correspondia ao quesito perdido (BRASIL, 2011).

Diante disso, em 2004, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente - que estabeleceu, em suas diretrizes, com o intuito de ampliar e qualificar a atenção básica, dentre as políticas para o público idoso, a reabilitação protética na atenção básica, a realização de atividades de educação e prevenção e o evitar das filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, por exemplo através de horários específicos de atendimento (BRASIL, 2004). Também foi aprovada a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), através da portaria n.º 2528 de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que apresenta como propósito central recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, através do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Considerando o art. 2º do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, esta parcela da população goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei. Assegurando, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, os Centros de Convivência de Idosos, tem proporcionado aos seus participantes promoção de um envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso (BORGES et al, 2008).

No Centro de Convivência do Idoso (CCI) do município de Itajaí – SC, onde atualmente estão inseridos 317 idosos, há inúmeras oportunidades de ocupação, entretenimento e convivência objetivando a melhora da qualidade de vida do idoso.

Assim, o objetivo da presente pesquisa foi identificar a autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos da população de idosos do Centro de Convivência do Idoso da cidade de Itajaí – SC, considerando as questões relacionadas ao tema, utilizando o instrumento de avaliação multidimensional BRAZIL OLD AGE SCHEDULE (BOAS), validado para o Brasil por Renato Veras no ano de 2008.

O conhecimento da autopercepção dos idosos acerca das suas condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos poderá proporcionar incentivo de direcionamento de ações para a promoção da saúde bucal, desenvolvidas no Centro de Convivência do Idoso.

## **Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, no qual participaram 71 idosos de ambos os sexos, frequentadores do Centro de Convivência do Idoso na cidade de Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro de 2014 a março de 2015, após todos os sujeitos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios para seleção da amostra foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; possuir função cognitiva normal segundo parâmetros do *Mini-Exame do Estado Mental* (MEEM), versão para uso no Brasil, e seus respectivos pontos de corte (ALMEIDA, 1998; BRASIL, 2006), apresentar condições de comunicação para responder as perguntas que faziam parte do instrumento de coleta e frequentar o grupo de convivência há no mínimo três meses.

A coleta de dados ocorreu nas dependências do CCI, em dias e horários pré-agendados e realizadas pelas pesquisadoras, após anuência da diretora da instituição. Após a análise da lista dos frequentadores do CCI disponibilizados pela coordenação, as pesquisadoras realizaram, inicialmente o MEEM com os idosos, selecionando automaticamente os que não possuíram alteração no estado cognitivo, dando sequência a pesquisa.

O instrumento utilizado para avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológico dos idosos foi um questionário multidimensional para a população idosa brasileira, denominado *Brazilian Old Age Schedule* (BOAS), traduzido por Veras e Dutra (2008), onde utilizou-se as questões 1 e 2 da seção I, a respeito das informações gerais. Questões 19, 20, 21 e 22 da seção II, relacionadas a saúde física. Questões 27, 27a, 28, 28a, 29 e 30 da seção III, relacionados a utilização de serviços médicos e dentários. A maioria das questões é fechada e algumas delas contêm espaços para anotação de respostas abertas e comentários.

Visando reduzir o viés de erro na comparação entre questionários auto aplicados e aplicados, os dados foram coletados sob a forma de entrevista, as pesquisadoras liam as perguntas e as possibilidades de resposta para todos os idosos, independente do grau de escolaridade.

O tempo de aplicação do instrumento é variável para cada respondente e depende da necessidade que cada um tem em expressar seu sentimento, tendo em vista que várias questões são pessoais e despertam lembranças aos entrevistados tais como reações de contentamento ou tristeza.

Os dados foram digitados em planilha do Excel, analisados segundo medidas estatísticas de distribuição de frequência.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Univali, parecer nº 745.232/2014.

## **Resultados e discussão**

Participaram do estudo 71 pessoas frequentadoras do Centro Convivência do Idoso, sendo 56 mulheres e 15 homens. A predominância da população feminina participante desse estudo deve-se a maior adesão das mulheres ao convite de participação. Observa-se que na instituição a presença de homens e mulheres é relativamente equilibrada, entretanto, a população masculina apresentava-se menos interessada, visto que, preferia dar continuidade às atividades de lazer oferecidos no CCI, tais como, jogos, dança, entre outros do que responder o questionário.

Pesquisas abordando a participação dos homens em programas ou assuntos relacionados à saúde vem sendo realizados. No estudo de Gomes; Nascimento e Araújo (2007) todos os homens entrevistados concordaram com a afirmação de que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, e os principais motivos seriam a representação do cuidar como tarefa feminina, as questões relacionadas ao trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem. E para Couto et al (2010), a carência da procura dos homens na assistência à saúde deve-se a percepção de invulnerabilidade dos mesmos, dificultando a verbalização de suas necessidades de saúde no contexto da assistência.

A realidade encontrada neste estudo coincide com a literatura que aponta para o menor interesse do público masculino nas questões relacionadas à busca pelos serviços de saúde, visando o autocuidado. Considerando que, a pesquisa em questão tratava entre outros assuntos, de questões relacionadas à percepção de saúde do idoso, acreditamos que esta vinculação tenha afastado o público masculino da participação. Também, pode-se pensar que naquele momento saúde para a população refletia-se nas práticas de prazer.

A idade média da população estudada foi 75,2 anos (IC 95%: 60 - 95). Esse dado reflete o fenômeno do aumento da longevidade no qual se encontra a população brasileira. Recentes pesquisas publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, confirmam o crescimento da expectativa de vida ao nascer, subindo de 74,9 anos em 2013, para 75,2 anos em 2014 (IBGE, 2014).

Estudos recentemente realizados na cidade de Itajaí por Brognoli; Knock e Viana (2014) e Candido e Cantoni (2014), também apontam para incremento na longevidade da população idosa, em ambos os sexos, visto que os participantes se situavam na faixa etária de 60 a 91 anos de idade. Da mesma forma foram evidenciados bons níveis de autonomia e independência desta população, demonstrando que as pessoas não só estão vivendo mais, mas estão mais participativos no contexto social.

No que se refere ao estado da dentição dos entrevistados, apenas 11,26% (8) não utilizam qualquer tipo de prótese dentária, 42,25% (30) relataram não faltar nenhum dente, sendo que 88,73% (63) utilizam algum tipo de prótese. Nesta questão, a resposta dos entrevistados quanto a presença e/ou ausência de dentes estava diretamente relacionado com o uso de prótese dentária ou dentes artificiais, ou seja, eles consideravam os elementos externos como parte deles. Outrossim, 92,95% (66) dos idosos relataram não ter problema de mastigação.

A mastigação é uma das funções mais importantes do Sistema estomatognático, que é composto, dentre outros, por músculos, dentes e ossos. É nesse sistema que se inicia o processo de alimentação, onde o alimento é transformado em pequenas partículas que são homogeneizadas para formar o bolo alimentar através da trituração dos alimentos que permitirá a deglutição e a digestão (CORPAS, 2005).

Em um estudo sobre o impacto da prótese parcial removível sobre a eficiência da mastigação Bessadet et al (2013) puderam constatar que a reabilitação com esse tipo de prótese faz melhorar a capacidade de reduzir o tamanho de partícula do bolo alimentar, mas não é capaz de restaurar completamente a função mastigatória. Além disso, quando da perda total dos dentes e utilização de próteses totais mucosuportadas, a crista óssea alveolar tende a ser reabsorvida e remodelada e, desta



forma, pode causar problemas na estabilidade ou retenção das próteses sendo, portanto, de fundamental importância o tratamento de manutenção e/ou troca das próteses (HUUMONEN et al, 2012) para tentar manter uma melhor função do sistema estomatognático e suas funções.

Além disso, o próprio processo de envelhecimento causa alterações fisiológicas que dificultam a mastigação, que foram identificadas através de videofluoroscopias e radiografias, evidenciando alterações na fase oral, tais como dificuldades de controle e ingestão do bolo alimentar, diminuição da força mastigatória e aumento da quantidade de tecido conjuntivo na língua (YOSHIDA et al, 2015).

Dessarte, identifica-se que para os idosos, nem o envelhecimento nem a ausência dos dentes são percebidos como fatores que influenciam na sua mastigação. Isso se deve, possivelmente a uma adaptação na alimentação ou até mesmo a uma forma singular de percepção da sua qualidade de alimentação.

Com relação à utilização dos serviços dentários, 42 (59,15%) idosos procuram serviço particular e apenas 13 (18,31%) o serviço público. A maioria justifica a procura em rede particular pela qualidade e rapidez, tanto no serviço prestado, quanto no material utilizado. Aqueles alegam não procurar os serviços odontológicos há muito tempo (11,26%) justificaram não haver necessidade ou possuem medo.

Tais resultados, corroboram com os dados do Projeto SBBrasil 2010, onde 61,9% dos idosos da região Sul do Brasil, procuram o serviço particular para atendimento odontológico (BRASIL, 2011) e se aproximam do estudo de Benedetti, Mello e Gonçalves (2007), onde 69,0% dos idosos consultaram profissionais da rede privada e 12,9% foram atendidos em instituições gratuitas. Diante destes dados fica clara a preferência dos idosos pela utilização dos serviços odontológicos de nível privado. Provavelmente esta escolha se dê pela necessidade que esta população apresenta, como perda de elementos dentários e utilização de próteses fixas e ou móveis, menos oferecidas pela rede pública de saúde, ou de menor conhecimento da população quanto ao acesso a estes serviços.

A Política Nacional de Saúde Bucal, lançada em 2004, é um programa que envolve ações do Ministério da Saúde com intuito ampliar e garantir assistência odontológica e com isso melhorar a saúde bucal da população brasileira. Em relação aos idosos, considera-se a inclusão da reabilitação protética na atenção básica, a realização de atividades de educação e prevenção, o evitar das filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, por exemplo através de horários específicos de atendimento e difundir e aplicar tecnologias de maior impacto e cobertura (BRASIL, 2004).

No Município de Itajaí é disponível, na atenção básica, atendimento odontológico em todas as Unidades Básicas de Saúde, nos períodos matutino e vespertino, sendo realizados os seguintes procedimentos curativos/preventivos (restaurações, exodontias, limpeza, profilaxias, aplicações de flúor, orientações de higiene bucal). Já as próteses dentárias, bem como endodontia (tratamento de canal), cirurgia bucomaxilofacial, periodontia (tratamento de problemas gengivais), odontopediatria e pacientes especiais, são considerados tratamento especializado (média complexidade), e, desta forma, os profissionais da atenção básica fazem referências para os especialistas que trabalham no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (SANTA CATARINA, 2016).

Estas informações reforçam ainda mais a probabilidade do desconhecimento da população estudada sobre o oferecimento deste serviço. Os procedimentos odontológicos realizados nas UBS, provavelmente não sejam suficientes para o interesse dessa população, porém, cabe ao profissional da UBS referenciar através dos critérios de inclusão e exclusão descritos no caderno de atenção básica a saúde bucal, para serviços de média complexidade como o CEO. Outro fator relevante, remete-se ao crescimento da odontologia estética e das clínicas populares, como também, sua facilidade de acesso à população de menor renda.

Desta forma, é possível que a divergência observada entre a autopercepção de saúde bucal e o alto número de idosos com ausência de dentes ou usuários de prótese se deva ao fato de que muitas alterações causadas no sistema estomatognático sejam assintomáticas e desconhecidas pelos idosos, podendo ser, portanto, a principal razão para os indivíduos não procurarem os serviços odontológicos quando estes estão disponíveis (MARTINS; BARRETOS; PORDEUS, 2009).

Outro aspecto da percepção de saúde, entre os idosos entrevistados, diz respeito ao tipo de apoio utilizado. Dos idosos que utilizam algum equipamento de saúde, 63 (88,73%) apontaram usar dente postiço, dentadura ou ponte. Isto implica dizer que a grande maioria das perdas dentárias tem sido substituídas por dentes artificiais. Entretanto, uma parcela desta população não frequenta o consultório odontológico por não considerar necessário. No entanto, o tratamento de manutenção e/ou troca das próteses é de fundamental importância, considerando-se as reabsorções alveolares decorrentes das ausências dos dentes naturais (HUUMONEN et al, 2012), bem como em casos de próteses muco suportadas, que, se apresentarem instabilidade podem traumatizar, com os impactos das forças mastigatórias, a mucosas, causando lesões ulceradas, causando dor e desconforto.

Em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, implementou-se, no Brasil, Políticas que asseguram seus direitos sociais, bem como garantem e criam condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O

Estatuto do Idoso, além de contemplar as leis já existentes, organizou-as por tópicos, sobre cada um dos direitos, e especificou as punições para os infratores, tornando-se prática sua compreensão e aplicação. Além disso, comparando as leis relativas ao idoso com o Estatuto do Idoso, constata-se uma ampliação dos direitos, uma vez que no Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde o idoso está protegido como usuário comum, e no Estatuto do Idoso ele é considerado prioridade (MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

Apesar de toda a legislação implementada, que visa assegurar os direitos nos mais diversos aspectos que atingem as demandas da crescente população de idosos, especialmente na área da saúde, ainda existem inúmeros obstáculos que impedem efetivamente a concretização das mesmas, o que também impede o cumprimento da equidade, integralidade e universalidade, diretrizes norteadoras do SUS (LIMA et al, 2010).

### **Conclusões**

Conclui-se que há uma maior participação do público feminino.

A faixa etária dos participantes reflete o fenômeno do aumento da longevidade no qual se encontra a população brasileira.

A divergência observada entre a percepção de saúde bucal e o alto número de idosos com ausência de dentes ou usuários de prótese, identifica a forma simples de como o idoso percebe esse aspecto de sua saúde. Além disso, a pouca procura por serviços odontológicos públicos, nos faz concluir a necessidade de investimento de políticas públicas com atenção específica à saúde bucal dos idosos.

As condições de saúde bucal, apresentando alta taxa de edentulismo e uso de próteses bem como a procura maior por serviços odontológicos em rede privada ou a não procura dos serviços devido a percepção de não necessidade dos mesmos, podem ser reflexos da falta de políticas voltadas ao cuidado em saúde bucal ao longo da vida dos idosos.

As novas políticas voltadas a promoção da saúde bucal e assistência odontológica devem auxiliar na melhora do perfil e condições de saúde bucal dos idosos bem como na sua percepção de saúde bucal. Além disso, é importante adequar os serviços públicos, melhorar o acesso e capacitar os profissionais, bem como incentivar as ações para a promoção da saúde bucal desenvolvidas nos Centros de Convivência do Idoso, que são espaços muito procurados e frequentados por essa população.



Os questionários multidimensionais, tais como o *Brazilian Old Age Schedule* são compostos de muitas variáveis e, desta forma, sua aplicação é delongada, sendo para alguns participantes, cansativa. Este fato resulta, em alguns momentos, algum grau de dificuldade durante a realização do estudo. Entretanto, têm-se o entendimento de que, apesar disso, o instrumento é confiável para o levantamento da condição de saúde do idoso.

## Referências

ALMEIDA, Osvaldo P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 56, n. 3B, p. 605-612, Sept. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1998000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1998000400014&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 7 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; GONCALVES, Lúcia Hisako Takase. Elderly people living in Florianópolis: self-perception of oral health conditions and use of dental services. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600029&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600029>.

BESSADET, Marion et al . Impact of removable partial denture prosthesis on chewing efficiency. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 21, n. 5, p. 392-396, Oct. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572013000500392&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572013000500392&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-775720130046>.

BORGES, Paula Lutiene de Castro e et al . Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 2798-2808, Dec. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. 5. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, p. 1-56 – (Série legislação; n. 227).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projeto SBBrasil 2010, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais**. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BROGNOLI, Bruna Laís; KNOCH, Isadora Fernandes; VIANA, Simone Beatriz Pedrozo. Autopercepção e condição de saúde física de uma população de idosos. **Coletânea de Direitos Sanitários e Saúde Coletiva**, v. 2. p. 534-548, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/2639/1/Colet%C3%A2nea%20Direito%20Sanit%C3%A1rio%20e%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20v2.pdf>> Acesso em 03 fev 2016.

CANDIDO, Thaís Weber; CANTONI, Vinícius D'Avila Martins. **Condição de saúde de idosos adscritos no território da Estratégia Saúde da Família nº 20**. 2014, Monografia (graduação) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC.

CORPAS, Livia dos Santos. **Avaliação da função mastigatória associada à força de mordida e percepção oral em indivíduos portadores de prótese total** [dissertação]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 33, p. 257-270, June 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

HUUMONEN Sisko, et al. Residual ridge resorption, lower denture stability and subjective complaints among edentulous individuals. **J Oral Rehabil.** 2012 May;39(5):384-90. doi: 10.1111/j.1365-2842.2011.02284.x. Epub 2012 Jan 30.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em 01 de agosto de 2016.

IBGE (2014) **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014**. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2014/notastecnicas.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf). Acesso em 04 de outubro de 2016.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al . Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 866-877, Dec. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 421-435, Feb. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200021&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200021>.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400006>.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Assistência Odontológica**. Itajaí, SC. 2016. Disponível: < <http://saude.itajai.sc.gov.br/l/assistencia-odontologica#.VyIZPPkrKM8>> Acesso em: 06 fev 2016.

SIMOES, Ana Carolina de Assis; CARVALHO, Denise Maciel. The reality of the oral/dental health of the elderly in the Brazilian Southeast. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, p. 2975-2982, June 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600035&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035>.

TINOS, Adriana Maria Fuzer Graef; SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho; RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. **RFO UPF**, Passo Fundo , v. 18, n. 3, dic. 2013.

<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122013000300015&lng=es&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000300015&lng=es&nrm=iso)>. 09 sept. 2016.

VERAS, Renato; DUTRA, Sydney. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS**. Rio de Janeiro: UERJ: UnATI. 2008.

YOSHIDA, Fabio Shigueru et al . A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 161-166, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312015000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000200013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001433>.