

PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DA PARAÍBA

Cláudio Barbosa de Andrade *

Osorio Queiroga de Assis Neto**

RESUMO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a estrutura etária da população. Para a (OMS), em 2020, cerca de 9% da população terá 60 anos ou mais, contra 5% em 1996. Este estudo teve como objetivo verificar a percepção das condições de saúde bucal entre idosos institucionalizados, em um município situado no interior do estado da Paraíba. A metodologia utilizada foi um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 56 idosos, ambos os gêneros. Como instrumento da pesquisa, foi utilizado um questionário semi-estruturado. Para a execução deste projeto, foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução 466/2012, Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Entre os principais resultados obtidos destacam-se: Em relação a faixa etária maior percentual foi entre 60 a 70 ano. Com relação a escolaridade verificou-se que a grande maioria tinham o 1º grau incompleto (44,4%), A renda salarial ficou em torno de um salário mínimo (66,7%). Outros dados relevantes da pesquisa, estão com o fato da maioria dos entrevistados afirmarem que realizam higienização bucal todos os dias quase (100%), gerando controvérsias, pois a grande maioria afirmaram que não procuraram o consultório odontológico nos últimos anos (66,7%). Com relação a discussão, observou-se que de acordo com os dados estatísticos da OMS (2000), cerca de 15 % da população de idosos no Brasil, não apresentam percepção adequada sobre a importância da saúde bucal, como condição necessária para manter qualidade de vida, enquanto que diante dos resultados estudados neste estudo, existe uma relação muito próxima entre os idosos com prevenção e promoção da saúde. Concluiu-se que as condições da saúde bucal dos idosos representados neste estudo não são tão satisfatórias e reflete a necessidade de se elaborar programas de promoção de saúde e reabilitação para este segmento da população.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Prevenção. Idoso.

ABSTRACT

The Brazilian population comes aging quickly since the beginning of the Decade of 60, when the fall in fertility rates began to change the age structure of the population. To the (who), in 2020, about 9% of the population will be 60 years or more, against 5% in 1996. This study aimed to verify the perceptions of oral health among institutionalized elderly, a municipality located in the State of Paraíba. The methodology used was a survey of exploratory,

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: claudio-sb25@hotmail.com

**Mestre em Periodontia – COESP / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

descriptive type, with a quantitative approach. The sample was composed of 56 elderly, both genders. As an instrument of research, we used a semi-structured questionnaire. For the implementation of this project, were subject to the criteria prescribed by resolution 466/2012, National Health Council (CNS), which focuses on ethics in research with humans. Among the main results obtained are: about the highest percentage age group was between 60 to 70 year. With regard to education, it was found that the vast majority had high school incomplete (44.4%), wage income was around minimum wage (66.7%). Other relevant data of the survey, are with the fact that the majority of respondents claiming that perform oral hygiene every day almost (100%), generating controversy, because the vast majority have claimed that not the dental office in the last years (66.7%). As for the discussion, it was noted that according to statistics (2000), about 15% of the elderly population in Brazil, do not have adequate awareness about the importance of oral health, as a necessary condition for maintaining quality of life, while on the results studied in this study, there is a close relationship between senior citizens with prevention and health promotion. It was concluded that oral health conditions of the elderly represented in this study are not as satisfactory and reflects the need to develop health promotion programmes and rehabilitation for this segment of the population.

Keywords: Oral health. Prevention. Elderly.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas atualmente enfrentado pelos gestores responsáveis pelas políticas públicas de saúde, está com o envelhecimento da população mundial. No Brasil, este fato, tem direcionado nossos governantes para a ampliação e fortalecimento dos serviços e instituições, cujo objetivo está no acompanhamento e atendimento de forma integral para o idoso, (VARELLIS, 2005).

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a estrutura etária da

população. Em 2020, cerca de 9% da população terá 60 anos ou mais, contra 5% em 1996, (IBGE, 1994).

A velocidade com a qual esse processo vem ocorrendo deverá determinar grandes dificuldades. Numa situação na qual os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, tem-se como consequência o acúmulo de seqüelas de doenças, o desenvolvimento de incapacidades e a perda de autonomia e qualidade de vida, (CHAIMOWICZ,2013).

Nesse contexto, a odontologia geriátrica começa a ganhar espaço, mas seu desenvolvimento vai depender de sua habilidade em demonstrar que pode entender os problemas desse grupo populacional e ajudar a encontrar as soluções. O processo de envelhecimento da população também obriga os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o trabalho com essas pessoas e a diferenciarem adequadamente os fatores próprios do processo de envelhecimento normal daqueles que provém do meio ambiente (PÉREZ et al, 2012).

2.1 SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

A Organização mundial de saúde (OMS) define saúde como: um estado de completo bem-estar físico mental e social e não só a ausência de doença ou de enfermidades. De acordo com NUTBEAM (2013), esta definição tem gerado inúmeras críticas por não possibilitar uma compreensão clara do que seja “completo bem-estar” e por transmitir a noção de que saúde é algo tão grande que passa a ser inatingível.

Segundo Pucca (2010), o mesmo afirma que o sistema estomatognático sofre modificações fisiopatológicas durante o processo de envelhecimento, as glândulas salivares ocorrem degeneração tecidual com atrofia e fibrose do parênquima, a mucosa bucal torna-se mais delgada e susceptível a ulcerações; as estruturas dentárias sofrem desgaste das superfícies incisais e oclusais, a câmara e os canais radiculares são obliterados por formação continuada de dentina e se observam alterações histológicas do tecido pulpar com predominância de fibras e redução do número de células. Por outro lado, sabe-se que as condições bucais do idoso são influenciadas não apenas pelo processo de envelhecimento, mas também por uma série de outros fatores como: o alto índice de perda dentária, a longa

exposição a fatores de risco de diversas doenças, doenças sistêmicas e as condições psicológicas, socioeconômicas e culturais de cada indivíduo.

A perda total dos dentes (edentulismo), é aceita pela população como um fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se hoje que esse fato é o reflexo da falta de prevenção, de informação e conseqüentemente de cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (COLUSSI; FREITAS, 2002).

2.2 PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

A odontologia reuniu um corpo de doutrina importante para os efeitos do tempo sobre a boca, dentes e estruturas anexas. Nasceu assim a Odontogeriatría, que no Brasil, vem sendo enfocada com seriedade e vem ganhando espaço no mercado, muito acima dos interesses pessoais dos envolvidos, visando o bem-estar do idoso brasileiro, um ser geralmente oprimido por aposentadorias escorchantes e vivendo em cidades não preparadas para acolhê-los (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Segundo Ramos (2003), com o processo do envelhecimento, surgem vários questionamentos sobre o termo saúde, já que a maioria dos idosos são portadores de, pelo menos, uma doença crônica grave leve ou moderada.

O estatuto do idoso prioriza o atendimento em sua própria família em detrimento do atendimento asilar, exceto nos casos em que este e sua família carecerem de condições mínimas de sobrevivência. (BRASIL, LEI N° 10.741,2003).

Os problemas de saúde modificam-se com o decorrer dos anos. O envelhecimento causa várias alterações fisiológicas em todo o organismo, havendo uma grande prevalência de doenças crônicas nestes indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde (SILVA; SAINTRAIN, 2006).

2.3 SAÚDE BUCAL DO IDOSO: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Em menos de quarenta anos, o Brasil passou de um perfil de morbi-mortalidade típico de uma população jovem para um caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos mais elevados. Essa mudança na

feição epidemiológica acarretaram grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que configura um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, que outro tipo de população, as internações hospitalares são com mais frequências e o tempo de ocupação do leito é bem maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários dias, anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas (BRASIL. PORTARIA 1.395/GM. 1999).

Segundo Davies (1989), caracteriza a idéia de que o planejamento e a prestação de assistência para as pessoas idosas necessitam de combinações de serviços sanitários e apoio social tanto na comunidade como nas instituições.

Segundo Coelho Filho (2000), ressalta que o processo saúde-doença no idoso se caracteriza por múltiplos problemas de doenças; uso de múltiplos medicamentos; deterioração das condições agudas quando não prontamente tratadas; apresentação freqüentemente inespecífica e insidiosa de doenças; freqüentes complicações primárias pode evoluir para secundárias a doenças e tratamentos; maior predisposição à, fatores sociais e ambientais freqüentemente envolvidos no desenvolvimento, e recuperação de problemas de saúde.

2.4 ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

No enfoque da interdisciplinaridade, Japiassu (2012), faz referências à distinção dos termos multiprofissional, multidisciplinar e transdisciplinar. As equipes multiprofissionais e multidisciplinares formam etapas para a interação e para a interdisciplinaridade. Nelas ocorrem a justaposição e a integração de métodos, teorias, discussões e conhecimentos, e a primeira decisão é sempre tomada pelo chefe da equipe. A transdisciplinaridade constitui o nível mais alto das relações iniciadas no plano multi, pluri e interdisciplinar, onde se processa, neste caso, a transformação social. Na interdisciplinaridade, a decisão é compartilhada pelos membros da equipe e a liderança é rotativa. Para a formação de uma equipe interdisciplinar na atenção ao idoso, fazem-se necessárias: 1) participação, 2) análise, em conjunto, do problema, e 3) integração de conhecimentos específicos de áreas diversas com o objetivo comum de promover e manter a saúde..

Segundo Japiassu (2012), o interdisciplinar é caracterizado como um nível em que a colaboração entre as diversas disciplinas ou entre os diversos setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações propriamente dita, isto é, há uma certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal forma que, no final do processo interativo, cada disciplina sairá enriquecida. A questão interdisciplinar torna-se clara quando o autor menciona que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes que conseguirmos incorporar os resultados de várias especialidades, que tomarmos de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do conhecimento e saber, a fim de fazê-los integrantes e convergentes, depois de terem sido comparados e julgados entre si.

2.5 ATITUDES E O COMPORTAMENTOS DA EQUIPE DE SAÚDE

A velhice possui características primária de sua estrutura social, o que nos situa como sujeitos e agentes de saúde, abrindo espaços e novas experiências a serem vivenciadas, pois levamos em consideração o envelhecimento com múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica (SEGUNDO CAMACHO. 2002).

Segundo Uchoa (2003) considera que, para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre as maneiras como os idosos brasileiros integram a sua experiência de vida, conhecer um pouco mais sobre a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, quais suas preocupações com as mesmas, como procura resolvê-las e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso.

De acordo com Perim (2003), as ações desenvolvidas em um programa para idosos devem promover a interação com as demais áreas do conhecimento, pois a avaliação de saúde geral e bucal dessa população requer conhecimentos interdisciplinares e acompanhamento multiprofissional. A Psicologia, por exemplo, pode buscar, no Teste de Forlstein e em outros, o grau de comprometimento cognitivo; a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, pelos testes de Função Muscular e da Atividade da Vida Diária, buscam o grau de comprometimento na realização de atividades inerentes ao bem-estar e a qualidade de vida, assim como o manuseio de instrumentos de higiene oral.

2.6 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO DA CAVIDADE BUCAL

Segundo Cormack (2002), a cavidade bucal, é considerada como sendo de primordial importância fisiológica e metabólica, passando a mesma a sofrer com a chegada da idade. As perdas são notórias: cáries, doença periodontal, falta de dentes e problemas na articulação temporo-mandibular (ATM). Ocorre uma redução do fluxo salivar, associada ao uso de medicamentos, à terapia radioativa para o tratamento do câncer, uso de antihipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, anticolinérgicos e anti-histamínicos.

A cavidade bucal reflete muitas vezes essas alterações e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranqüila à terceira idade. Na composição corporal ocorre uma diminuição na quantidade de água no organismo, aumentando a quantidade de gordura, o que tem como consequência uma musculatura mais frágil e atrofiada (músculos da mastigação). (ROCHA, 2010).

Os idosos constituem o maior grupo populacional de consumidores de medicamentos em todo o mundo. Os medicamentos mais consumidos pelos pacientes geriátricos são os cardiovasculares, analgésicos, sedativos e tranqüilizantes, sendo que a maioria dessas drogas são associadas a efeitos de inibição do fluxo salivar (xerostomia), aumentando a susceptibilidade à cárie dentária (CORDEL 2010).

2.7 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Estipula-se que atualmente existem no Brasil 2043 instituições de longa permanência para idosos, sendo 49 destas no município de Curitiba - Paraná. De uma população aproximada de 150 mil pessoas idosas nesse município, aproximadamente 0,6% residem em instituições de longa permanência para idosos, e quanto maior a idade, maior é a proporção de idosos que vão residir nestas instituições (CAMARANO, 2008).

Segundo Pavarini (1996), nas instituições de longa permanência a dependência física é muitas vezes estimulada, pois os próprios funcionários preferem ajudar os idosos nas suas atividades, quando esses já apresentam inabilidade para executar tarefas simples, embora não sejam incapazes para fazê-las.

A redução da rede de apoio social associada ao envelhecimento é considerada um dos fatores que culminam na institucionalização dos idosos. Nesse processo, o idoso vê-se excluído do seu contexto familiar e perde, em muitos casos, os contatos com seus familiares. As circunstâncias que oferecem risco ao rompimento de vínculos afetivos e o isolamento social repercutem em reações nos indivíduos, como medo, tensão, tristeza, angústia, desespero, insegurança entre outros (SILVA et al., 2007)

3 MATERIAL E MÉTODOS

Após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, tendo como certidão de aprovação CAAE: 48843315.2.0000.5181. O estudo foi do tipo descritivo, exploratório com enfoque quantitativo, que foi desenvolvido em uma instituição privada, a Fundação Alzira Alves de Brito (FAAB), situada no interior do Estado da Paraíba.

O universo da pesquisa, foi composta por 78 idosos. Destes foram selecionados de forma aleatória 56 idosos, de ambos os gêneros, e que estão matriculados e frequentam com regularidade, na Fundação Alzira Alves de Brito (FAAB) no Município de São Bento –PB, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes da amostra. Como critério de inclusão, foram incluídos os pacientes com idades igual ou superiores a 60 anos, da instituição que se propuseram a participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa 22 pacientes que se recusarem a participar da pesquisa e que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

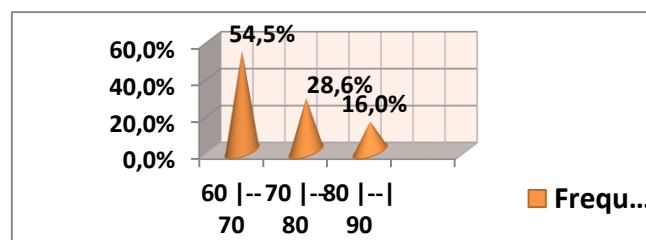
Para a realização da coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário com perguntas objetivas e subjetivas constituídas por variáveis a partir da higienização bucal em idosos na Fundação Alzira Alves de Brito (FAAB), foi utilizado um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechada, entregue individualmente aos integrantes da pesquisa, no mesmo ambiente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deixando-os livres a decisão dos mesmos de aceitarem a participação ou não da pesquisa. O tempo de duração da aplicação do questionário foi em média de 15 minutos.

A análise dos dados aconteceu com base nas perguntas e respostas contidas no questionário e na abordagem quantitativa dos dados que serão trabalhados através de gráficos e tabelas construídos pelos programas Word e Excel, em seguida serão analisados á luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi submetida a parecer do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à ética na pesquisa que envolve seres humanos, dando liberdade aos participantes optar ou não pela participação e serem informados a respeito dos propósitos da pesquisa (BRASIL, 2012).

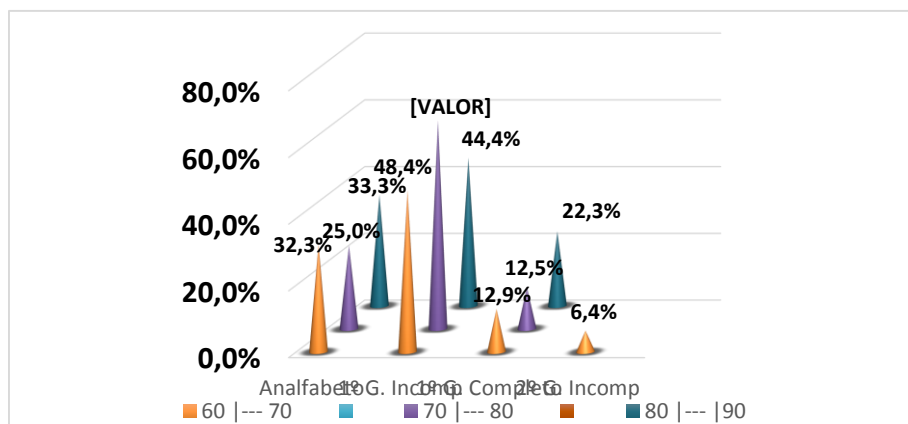
4 RESULTADOS

Gráfico – 1: Características Sócio-demográficas - Faixa etária



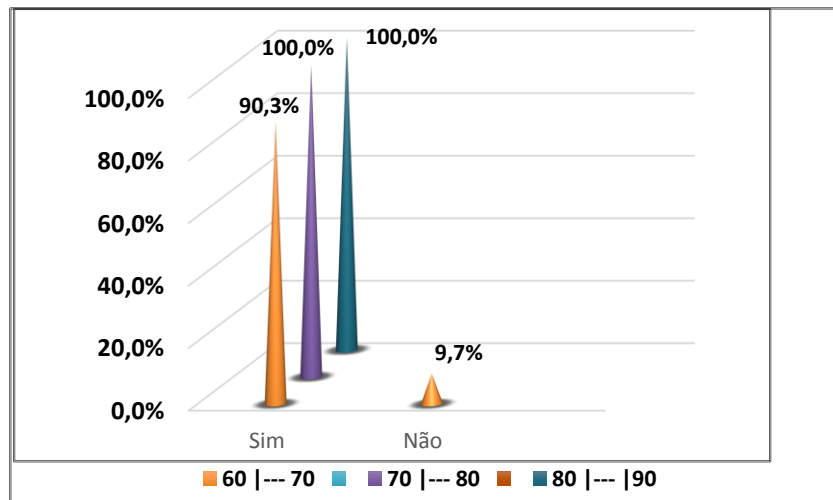
Temos então uma faixa etária com maior percentual na classe de 60|--- 70 aos, perfazendo 54,5%, conforme gráfico 1.

Gráfico – 2: Características Sócio-demográficas – Grau de escolaridade



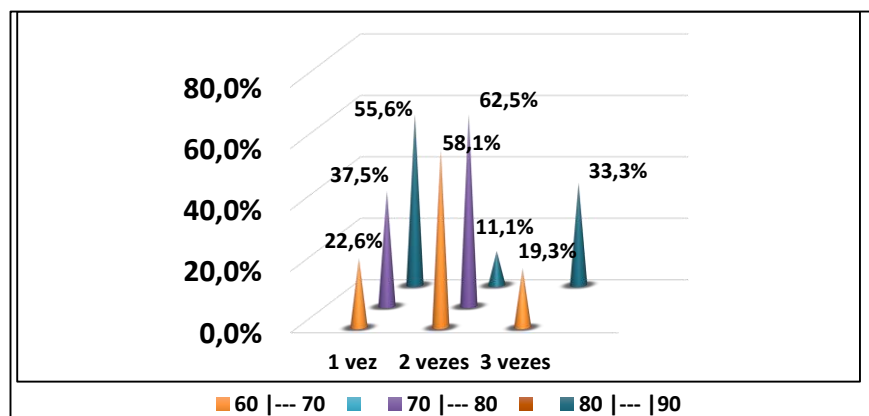
Os dados abordados no gráfico 2, mostram que o grau de escolaridade nas três faixas etárias de 60 |--70, 70|--80 e 80|---|90 têm maior frequência no 1º Grau Incompleto, com 48,4%, 62,5 e 44,4 respectivamente. Ou seja, em media 52% desse dos idosos investigados certo grau de instrução.

Gráfico – 3: Dados referente ao fenômeno da pesquisa - Higiene bucal



Os dados expostos no gráfico 3, demonstram os percentuais dos resultados sobre se idosos realiza higiene bucal todos os dias. Basicamente os três grupos de idosos, 100% realizam essa tarefa enfatiza a seguir com qual frequência nos enfoques a seguir.

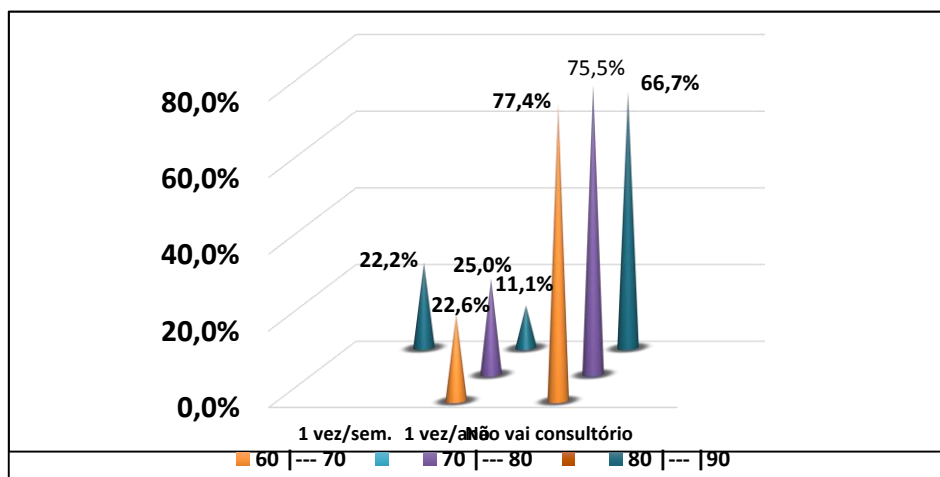
Gráfico – 4: Dados referente ao fenômeno da pesquisa –Você realiza higiene bucal quantas vezes por dia ?



Temos no gráfico 4, os percentuais que demonstram a frequência de quantas vezes por dia. Tivemos com resultados: no grupo que estabelece a classe de 60|--70 58,1% realizam a

higiene bucal 2 vezes ao dias; no grupo de 70|--80, 62,5% também realizam duas vezes ao dia sua higiene bucal; já os idosos que estão no grupo de 80|--90 anos 62,5% realiza apenas uma vez ao dia sua higiene bucal.

Gráfico – 5: Dados referente ao fenômeno da pesquisa –Vai ao dentista com que frequência?



Conforme dados expostos na tabela e gráfico 5, observa-se que nos três grupos de idosos, basicamente pouco vai ao dentista com frequência, pois os dados tabulados mostram que no grupo de 60|--70 anos 71,4%; de 70|--80 com 75,0% e de 80|--90 temos 66,7% dos idosos que não foram aos dentista nesses últimos anos. Ou seja, em medis 71% dos idosos investigados não vão ao dentista com certa periodicidade.

5 DISCUSSÃO

O gráfico 01 evidencia que a maior frequência da amostra estudada está em um percentual de 55,36%, na faixa etária entre 60 a 70 anos. Diante destes dados, considerando o Relatório Nacional sobre o Envelhecimento da população Brasileira, mostra que a proporção da população acima de 80 anos tem aumentado, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, o que significa que a população considerada idosa também está envelhecendo (SILVA, 2013).

Em relação ao grau de escolaridade, Sabbagh-Haddad e Magalhães, (2007), afirmam que o nível de escolaridade entre idosos abrigados em instituições de longa permanência variam bastante, de acordo com a região onde estes, idosos estão inseridos. Na

região Sul, o nível de analfabetismo se apresenta em torno de 25%, e na região Norte em torno de 05%, entretanto à amostra analisada pela presente pesquisa pode verificar a maioria das pessoas que responderam o questionário, não são analfabetos, tem o 1º grau incompleto, portanto ficando na média nacional.

Em relação a orientação sobre higienização oral, analisando os dados epidemiológicos encontrados na literatura, é possível observar variações com o presente estudo. Para Marchini et al. (2004) verificou em Porto Alegre- RS, que 77,5% da amostra não recebeu orientação quanto a higienização da cavidade bucal em geral. Resultado semelhante foi observado por Silva et al. (2006) quando observou que 80% dos pacientes não receberam orientação quanto à higienização na coleta de dados realizada em Passo fundo- RS, em 1989. Os mesmos autores, observaram que na coleta de dados que realizaram em 2004 houve uma redução do número de pacientes (52%) que não receberam orientação quanto à higienização.

Com relação a realização periódica acerca da higienização bucal, Carneiro et al.(2005), afirma que regularmente os idosos não possuem o hábito da prática da escovação diária. Estas informações quando comparadas com os da presente pesquisa houveram controvérsias, diante do fato de que o maior percentual observado estavam para aqueles que afirmaram que realizavam higienização bucal diária, e em sua minoria, não realizavam escovação diariamente, portanto, estes fatos caracterizam de que essa falta de higienização da cavidade bucal acarreta uma maior perda dos elementos dentários.

Com relação ao número de vezes em que os idosos procuram o consultório odontológico nos últimos anos, pôde-se verificar que os dados encontrados neste presente estudo não são diferentes de outros estudos publicados em pesquisas científicas. Ambos revelam que não constitui o hábito entre idosos ir com regularidade ao consultório odontológico. Estes dados refletem ampla desinformação sobre a saúde bucal, acarretando serios problemas na qualidade de vida desses idosos. Fato que caracteriza a concordância com o estudo de carneiro et al. (2005), onde foi observado que a maioria dos idosos também não costumavam ir ao consultório odontológico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, no presente estudo que mais da metade da amostra estudada está na faixa etária entre 60 a 70 anos, sendo ainda considerados no início da velhice;Verificou-se também

que o estado orgânico e psicológico da amostra estudada é compatível com os observados em outras regiões do Brasil: Os idosos possuem pouca escolaridade, e ainda quase a metade da amostra não concluíram o primeiro grau; Conclui-se também que a grande maioria dos idosos são casados, com baixa renda familiar, porém conseguem entender a importância da saúde bucal; Observou-se ainda que a amostra estudada não possui o hábito de visitar o consultório odontológico, sendo provavelmente causa para dificuldade de alimentar-se, conforme as respostas no questionário aplicado.

REFERÊNCIAS

- VARELLIS, M. L. Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia** – Manual Prático. 1. ed., Santos, São Paulo, 2005.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saude Publica**, v.31, p.184-200, 2013.
- PÉREZ E.A.et al. **Estado de la educación en gero odontología en la América Latina: hallazgos de una encuesta: Educ Med Salud**, p.426–429, 2012.
- NUTBEAM ,D. Health promotion glossary. In: PAHO,organizador. **Health promotion: an anthology**.Washington: Pan American Health Organization; 2013; p. 343-59. (PAHO Scientific Publications; 557).
- PUCCA JR., G.A. Saúde Bucal do Idoso: Aspectos Sociais e Preventivos. In: PAPALETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em versão globalizada**. São Paulo: Atheneu, cap. 4, p. 297 – 310. 2012.
- COLUSSI, C.F., FREITAS SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, p. 1313-20, 2002.
- BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F. **Odontogeriatrics: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 481p. 2002.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.793-8, 2003.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Câmara dos Deputados; 2003.
- SILVA, A.L.; SAINTRAIN, M.V.L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Brasil, v.9, n.2, p.242-50, abr.2006.

BRASIL. Portaria 1.395/GM. de 13 de 12 de 1999. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso**. Diário Oficial da União 1999; 13 dez.

DAVIES, A.M. **Envejecimiento de poblaciones e individuos y salud para todos**. Foro Mundial de la Salud 1989; 10:309-315.

COELHO FILHO, J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.6, p.666-671, 2000.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinar e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2012.

CAMACHO, A.C.L.F. A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev Latino-americana enferm** v.10, n.2, p.229-233, 2002.

UCHOA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.3, p.849-853, 2003.

PERIM, C.N.B. Et al. **Uma proposta de sistematização para controle da hipertensão arterial sistêmica em idoso no contexto do PACS/PSF com ênfase na saúde bucal** [monografia de especialização]. Belo Horizonte (MG): Projeto Veredas de Minas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.

CORMACK, E. **A saúde oral do idoso** [texto da internet]. São Paulo: Medcenter; 2002 [citado 2002 ago. 10]. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/atigos/geriatria.html>.

ROSA, A.G.F.; CASTELLANO, R.A.; Pinto, V.G. Saúde bucal na terceira idade. **Rev Gaucha Odontol**, v.41, p.97-102, 2010.

CORGEL JA. Periodontal treatment of geriatric patients. In: CarranzaJ, Newman MG. Clinical Periodontology. 8. ed. Philadelphia: Saunders; 2010. p. 423-6.

CAMARANO, A. M. **A pesquisa nacional sobre condições de funcionamento e infraestrutura nas instituições de longa permanência**. In: XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, v. 2, supl. 1, p. 470, jun., 2008.

PAVARINI, S.C.I. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.

SILVA, A.L.; SAINTRAIN, M.V.L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Brasil, v.9, n.2, p.242-50, abr.2007.

SILVA, S.O. et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 303-308, jul./set. 2013.

SABBAGH-HADDAD.A.; MAGALHÃES, M. G. H. Introdução. In: SABBAGH-HADDAD. A. **Odontologia para pacientes com necessidade especiais**. São Paulo; 2007.

CARNEIRO, R.M.V et al. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6.p.1709-1716,2005.