

Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos*

Elderly people living in Florianópolis: self-perception of oral health conditions and use of dental services

Tânia Rosane Bertoldo Benedetti¹

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello²

Lúcia Hisako Takase Gonçalves³

Abstract *This paper is based on the Florianópolis Municipality Senior Citizen's Profile (2004) built up on the questionnaire in the Brazil Old Age Schedule (BOAS), applied to 875 elderly people. The data highlighted by this cross-section are related to the self-perception of the respondents of their oral health condition and use of dental services, which were then associated with the socio-demographic variables. The discrepancy between oral health data perception and actual oral health status – such as high percentages of missing teeth and dentures – discloses the way in which the elderly perceive this aspect of their own health. The state of their teeth was associated only with family income. Recent visits to dentists were associated with the need for dentures and medical referrals. This study indicates a need for public policies focused specifically on the oral health of the elderly, in addition to ways of promoting health and wellness for all during the irreversible aging process.*

Key words *Elderly, Oral health, Oral health services*

Resumo *O presente artigo é um recorte do “Perfil do Idoso do Município de Florianópolis” (2004) obtido por meio do questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS), aplicado a 875 idosos. Os dados focalizados no recorte são relativos à auto-percepção dos entrevistados sobre suas condições de saúde bucal e uso dos serviços odontológicos, que foram associados com as variáveis sociodemográficas. A discrepância entre os dados sobre percepção de saúde bucal e reais condições de saúde bucal, como altas porcentagens de falta de dentes e presença de próteses, revela a maneira singular como o idoso percebe esse aspecto de sua saúde. O estado dos dentes somente mostrou-se associado significativamente à renda familiar. A consulta odontológica recente esteve associada à necessidade de próteses e por encaminhamento médico. O estudo permite concluir pela exigência de políticas públicas de atenção específica à saúde bucal dos idosos, de modo a promover saúde e bem-estar para todos, no irreversível processo de envelhecer.*

Palavras-chave *Idoso, Saúde bucal, Serviços de saúde bucal*

* Parte da tese de doutorado “Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis”, de autoria de TRB Benedetti, defendida em 12/2004 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC.

¹ Departamento de Educação Física, Centro de Desportos, UFSC. Campus Universitário, Trindade, Caixa Postal 476. 88040-900 Florianópolis SC. trbbcds@yatech.net

² Departamento de Estomatologia, Centro de Ciências da Saúde, UFSC.

³ Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, UFSC.

Introdução

O acelerado processo de envelhecimento que vem ocorrendo recentemente em alguns grupos populacionais constitui um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos maiores desafios para nossa sociedade¹. As demandas e necessidades do contingente idoso brasileiro estão aumentando, particularmente no campo da saúde. As questões de saúde bucal também constituem uma problemática que até o momento não tem encontrado resposta adequada no sistema de saúde brasileiro.

Ainda que o processo de envelhecimento, por si, cause na cavidade bucal poucos efeitos desencadeadores de disfunções e incapacidades, expressivo número de estudos revela que, em geral, a condição de saúde bucal dos idosos é deficiente^{2,3,4,5}. Em 1986, foi publicado um levantamento epidemiológico sobre a saúde bucal no Brasil urbano, no qual se identificou: declínio de presença de dentes hígidos com o avançar da idade; alto nível de edentulismo; e poucas pessoas não edentulas e isentas de problemas periodontais⁶. Resultados mais recentes de abrangência nacional, identificados no Levantamento Epidemiológico Nacional em Saúde Bucal - SB BRASIL - e divulgados em 2003, revelaram uma situação de saúde bucal não muito diferente da anterior. O índice CPOD (a soma de dentes cariados, perdidos e obturados por cárie num indivíduo) apresentou expressivo incremento com o avançar da idade, e na faixa etária dos 65 aos 74 anos alcançou 27,79, sendo explicado em grande parte pelo componente "perdido" em 92%. Somente 10% dos idosos conservavam ainda vinte ou mais dentes⁷. Neste mesmo levantamento, 4,3% dos idosos consideravam sua saúde bucal ótima; 46%, boa; e 27,5%, regular.

Diante do novo quadro demográfico, as significativas mudanças no padrão de incidência e prevalência de doenças bucais exigem a concepção e implantação de políticas que orientem os serviços de saúde bucal a honrar sua missão de promover a saúde do idoso nas diferentes regiões do Brasil.

O presente artigo baseia-se em dados do estudo "Perfil do Idoso do Município de Florianópolis"⁸, elaborado com base na aplicação do questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) e cujos resultados descritivos expressam as características multidimensionais das condições de vida e saúde da população idosa. Faz-se aqui um recorte desse perfil de idosos do município, apresentando a análise dos dados relativos à auto-

percepção das condições de saúde bucal e ao padrão de utilização dos serviços odontológicos. O objetivo foi analisar a percepção de saúde bucal desses idosos e o padrão de utilização de serviços odontológicos, associando-os com as variáveis sociodemográficas.

Método

A caracterização das condições de saúde bucal dos idosos e outras informações para análise do presente estudo foram obtidas do banco de dados da pesquisa "Perfil do Idoso do Município de Florianópolis"⁸; a abordagem adotada foi epidemiológica do tipo descritivo-transversal. O tipo adotado de amostragem probabilística com intervalo de confiança de 95% resultou na pesquisa de 875 idosos a partir de 60 anos de idade, sendo eles 437 homens e 438 mulheres.

De acordo com os dados do Censo 2000, o município de Florianópolis contava com 28.816 idosos, representando 8,4% da população total, sendo 11.979 homens e 16.837 mulheres. Residiam em domicílio urbano 28.224 e em domicílio rural 592. Florianópolis está dividido em doze distritos, compostos de 89 bairros com 460 setores censitários⁹. Tal pesquisa utilizou como área de trabalho os setores censitários¹⁰, optando pela técnica de seleção estratificada por setor censitário, distrito e sexo. Aplicou-se a fórmula do dimensionamento amostral para o cálculo da amostra mínima necessária¹¹:

Fórmula 1. Fórmula do dimensionamento amostral

$$n_0 = \frac{1}{E^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Sendo: n = tamanho da amostra

N = tamanho da população de idosos

E₀ = erro amostral tolerável (5%)

n₀ = primeira aproximação para o tamanho da amostra

O IBGE em Florianópolis forneceu apoio logístico e técnico para a coleta de dados, que se deu no período de agosto a dezembro de 2002. O número de setores censitários foi proporcional ao número de idosos entrevistados em cada distrito. Os setores censitários do tipo 2, 6 e 7 foram excluídos da amostra⁹, pelos motivos que se seguem:

Tipo 2: incluem quartéis e bases militares com no mínimo cinquenta moradores.

Tipo 6: são as penitenciárias, colônias penais, presídios e cadeias com no mínimo cinquenta moradores.

Tipos 7: são os asilos, orfanatos, conventos e hospitais com no mínimo cinquenta moradores.

O questionário BOAS^{12,13} adotado é composto de nove seções com 133 questões. Para este estudo, foram extraídos os dados das seções: Informações Gerais, Saúde Física, Utilização de Serviços Médicos e Odontológicos e os Recursos Econômicos. Das Informações Gerais referentes à situação pessoal do idoso foram utilizados os dados das variáveis: sexo, idade, origem, grau de instrução e estado conjugal; da seção Recursos Econômicos, os dados sobre renda familiar mensal; da seção Saúde Física, os dados sobre a percepção do estado de saúde geral e saúde bucal; e da seção sobre a Utilização de Serviços Médicos e Odontológicos nos últimos três meses, dados sobre assistência odontológica.

Os dados das variáveis selecionadas foram organizados no programa Excel 2000. A partir dessa organização elaboraram-se os relatórios estatísticos usando-se o programa STATISTICA 6.0.

Com base na análise da normalidade dos dados, foram definidos os procedimentos estatísticos entre as variáveis categóricas com o teste qui-quadrado (IC=95%) e a Análise de Correspondência Múltipla (ACM). A ACM é uma técnica multivariada, exploratória e descritiva que possibilita analisar simultaneamente um conjunto de variáveis categóricas¹⁴, identificando padrões de associação. A intensidade do padrão de associação está relacionada ao percentual de inércia alcançado. É considerado como bom grau de inércia o mínimo de 50%¹⁵ ou de 60%¹⁴.

Resultados

Os idosos do município de Florianópolis apresentavam as seguintes características⁸: média etária de 71,6 anos (DP=7,9), variando entre 60 e 101 anos, com frequência maior no grupo etário de 60 a 69 (46,1%); procedência em sua maioria brasileiros (98,6%); nativos do Estado de Santa Catarina (79,2%); sendo casados (61,4%); e com cônjuge e filhos (66,6%). O nível de escolaridade primário foi o mais freqüente (32,8%), com destaque de 11,9% com nível superior, principalmente em idosos do sexo masculino (12,1%). O analfabetismo aparece ainda em 14,3%. Os idosos estavam distribuídos, com relação à renda fami-

liar mensal, nas faixas de um a três salários mínimos (24,9%); de cinco a dez salários (21,6%); e de dez a quarenta salários (20,9%).

Na Tabela 1, observam-se os dados da percepção dos idosos acerca do estado de saúde geral e bucal.

Com relação à percepção subjetiva acerca do estado geral de saúde, os idosos se posicionaram positivamente: 70,2% consideraram sua saúde como boa ou ótima, embora 71,1% dissessem padecer de alguns problemas.

Para 65,2% dos idosos, o estado dentário foi considerado bom ou ótimo; todavia, 66% deles afirmaram que lhes falta a maioria dos dentes; 75,1% relataram usar algum tipo de prótese dentária (parcial ou total). Problemas bucais comprometem a mastigação para 19,8% dos idosos, mas, 80,2% diziam já estar acostumados com a situação, pois adaptaram sua dieta, preparando alimentos menos consistentes. Entre os idosos que utilizam próteses dentárias, 22,6% (10,2% homens e 12,4% mulheres) estão precisando adquirir ou substituir o aparelho.

A Tabela 2 apresenta os dados sobre utilização de serviços médicos e odontológicos.

Perguntados se nos últimos três meses consultaram dentista, 10,7% responderam afirmativamente, dos quais 4,8% foram ao dentista mais de uma vez nos três últimos meses antes da pesquisa.

A maioria dos idosos (89,3%) relatou não ter ido ao dentista nos últimos três meses, dos quais 52% relataram não procurar o cirurgião-dentista há muito tempo. Entre os que buscaram atendimento odontológico (48%), 69,0% consultaram profissionais da rede privada, 14,4% procuraram profissionais credenciados pelo seu plano de saúde, 12,9% foram atendidos em instituições gratuitas e 3,7% responderam "outros" (filhos, sobrinhos, netos, amigos). Alguns idosos relataram que eles mesmos tiram seus dentes quando estão moles ou incomodando.

Com base nos resultados da análise estatística, não houve diferença estatística para a percepção de saúde bucal com relação ao grau de instrução ($\chi^2 = 0,820$ p = 0,845) e sexo ($\chi^2 = 1,281$ p = 0,258). Com relação à renda familiar e a percepção do estado dos dentes, houve associação com significância estatística ($\chi^2 = 6,801$ p = 0,009). A utilização de serviços odontológicos foi associada à necessidade de próteses dentárias ($\chi^2 = 4,283$ p = 0,039) e à utilização de serviços médicos, considerando os últimos três meses anteriores à pesquisa ($\chi^2 = 63,455$ p = 0,000).

A ACM foi empregada para investigar a exis-

tência de associação entre a utilização de serviços odontológicos pelos idosos e variáveis sociodemográficas, saúde física, utilização de serviços médicos e renda. Da análise, o resultado é suportado por um total de inércia de 23,04%, ou seja, 8,74%, 7,72% e 6,58% referentes à primeira, segunda e terceira dimensão, respectivamente.

Discussão

A população idosa de Florianópolis segue a mesma tendência nacional ao exibir maior frequência na faixa etária de 60-69 anos. Observou-se um contingente de 11,9% de idosos com nível de escolaridade superior, percentual acima da média nacional, que é de 4,2%¹⁰.

Tabela 1. Percepção dos idosos quanto ao estado de saúde geral e bucal no município de Florianópolis, 2004, segundo o sexo.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Percepção de saúde*						
Ótima	63	14,5	56	12,8	119	13,6
Boa	243	55,6	252	57,7	495	56,6
Ruim	112	25,6	122	27,9	234	26,8
Péssima	19	4,3	7	1,6	26	3,0
Tem problema de saúde						
Sim	304	69,5	318	72,6	622	71,1
Não	133	30,5	120	27,4	253	28,9
Estado dos dentes						
Ótimo	22	5,1	19	4,3	41	4,7
Bom	264	60,4	265	60,6	529	60,52
Ruim	109	24,9	117	26,7	226	5,8
Péssimo	42	9,6	37	8,4	79	9,0
Falta de dentes						
Não faltam	40	9,2	37	8,4	77	8,8
Faltam poucos	105	24	115	26,3	220	25,2
Falta a maioria	292	66,8	286	65,3	578	66
Usa prótese dentária						
Sim	330	75,3	328	74,9	657	75,1
Não	108	24,7	110	25,1	218	24,9
Necessita prótese dentária**						
Sim	108	24,9	89	20,4	197	22,6
Não	326	75,1	347	79,6	673	77,4

*Uma pessoa não respondeu à questão.

**O número foi modificado em função da utilização ou necessidade de prótese.

Tabela 2. Utilização dos serviços médicos e odontológicos pelos idosos, nos três meses que antecederam a pesquisa, no município de Florianópolis, 2004, segundo o sexo.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consultou médico						
Sim	268	61,6	296	67,5	565	64,6
Não	168	38,4	142	32,5	310	35,4
Consultou dentista						
Sim	55	12,6	38	8,7	93	10,7
Não	382	87,4	400	91,3	782	89,3

Acredita-se que esse fato se deva ao número crescente de idosos aposentados de classe média que migram para o município em busca de melhor qualidade de vida. Os dados levantados no Perfil do Idoso⁸ demonstram que 17,2% dos idosos residem no município há menos de 10 anos; 24,2% residem de 11 a 30 anos e 40,8% residem há mais de 51 anos. Além disso, o IBGE¹⁰ revela que a escolaridade média do idoso brasileiro é de 3,4 anos de estudo; e apenas 3,1% dos idosos tinham mais de 15 anos de estudo em 1991 e em 2000 passou para 4,1%, percentual muito diferente daquele dos idosos de Florianópolis (11,9% com curso superior). Ou seja, o pouco tempo de residência dos idosos no município, o alto nível de escolaridade, as belezas naturais do município são fatores que contribuem para que os idosos procurem este município. Idosos em situação economicamente estável, com rendas patrimoniais e outra de aposentadoria ou pensão do setor público provavelmente expliquem a renda familiar constatada na presente pesquisa (em 24% é superior a dez salários mínimos). Esse dado é complementado pelo tempo de residência dos idosos: 24,2% residem entre 11 e 30 anos em Florianópolis¹⁶.

Com respeito ao próprio estado de saúde, os idosos de Florianópolis têm uma percepção positiva (70,2% consideram-no ótimo ou bom) quando tomada em conta a proporção de idosos com alguma enfermidade auto-referida (71,1%). Dados semelhantes foram encontrados nos resultados de Rio de Janeiro e São Paulo, pois aqueles idosos que viviam nos distritos com melhor condição socioeconômica tinham uma percepção mais positiva de saúde quando comparados com os outros distritos menos favorecidos economicamente^{17,18}. O mesmo padrão é observado especificamente com relação à autopercepção de saúde bucal. Embora 66% dos idosos tenham relatado não possuir a maioria dos seus dentes, 65,2% consideraram o estado dos seus dentes ótimo ou bom. Outros estudos^{2,19,7,20,21} também revelam essa discrepância entre níveis de edentulismo e autopercepção de saúde bucal, indicando que a ausência de dentes não é vista como problema de saúde bucal pelos idosos.

Pesquisa realizada por Silva & Valsecki Junior² revelou que os idosos relatando condição bucal excelente/boa tinham em média 21,3 dentes extraídos, além de observar que mais de 40% deles necessitavam de prótese dentária. Os autores afirmam que a percepção da saúde bucal pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade, justificando assim o fato de os

idosos considerarem boas as suas condições bucais apesar dos problemas evidentes. O levantamento SABE (Saúde, bem-estar e envelhecimento), realizado no município de São Paulo, também revelou altos índices de perda dental e a pouca influência desse dado na percepção de vida cotidiana dos idosos: 83,8% haviam perdido a metade dos dentes ou mais, e mesmo assim 59,3% diziam-se “sempre” contentes com a aparência dos seus dentes¹⁹.

No presente estudo, a autopercepção do estado dos dentes esteve associada unicamente à variável renda familiar ($p = 0,009$). Outros estudos corroboram este achado; entretanto, demonstram associações com outras variáveis sociodemográficas, como grau de escolaridade, sexo e idade^{22,23,20} e condições dentárias desfavoráveis, como falta de dentes, presença de mobilidade dental e cárie^{22,20,2}.

A percepção de saúde bucal, entendida como aspecto subjetivo e particular dos indivíduos, e sua relação com outros aspectos do viver humano, merecem ser investigadas mais profundamente, como também o modo como estas relações podem orientar comportamentos e atitudes, particularmente no grupo populacional idoso.

A utilização de algum tipo de prótese foi referida em 75,1% dos entrevistados, sugerindo que, em grande parte, as perdas de elementos dentários foram substituídas. Outros levantamentos demonstram elevada porcentagem de utilização de próteses dentárias. No SABE, 63% dos idosos referiram utilizar algum tipo de prótese dentária, e entre aqueles que tinham mais da metade dos dentes ausentes essa porcentagem subia para 86%¹⁸. Segundo dados do SBBrazil⁷, 66,54% dos idosos utilizavam prótese total na arcada superior e 30,94%, na inferior.

A falta de dentes não é percebida pela maioria dos idosos como fator prejudicial à capacidade de mastigação, pois somente 19,8% afirmaram ter sua mastigação comprometida por problemas bucais. Dos idosos examinados no SBBrazil⁷, 44,58% consideravam sua mastigação boa; 23,56%, regular e 17,22%, ruim, em que pese a deficiência generalizada nas condições de saúde bucal avaliadas por meio de exames clínicos. No levantamento SABE, 58% dos idosos relataram não ter problemas para mastigar alimentos mais duros/consistentes; entretanto, 19,4% dos que utilizavam dentadura declararam dificuldade de mastigação¹⁸.

Ao comparar idosos dentados e desdentados com relação à autopercepção de saúde bucal, segundo o índice GOHAI (Geriatric Oral Health

Assessment Index), Silva *et al.*² observaram que apenas a dimensão física desse indicador, ou seja, aspectos relativos à mastigação, foram percebidos de forma diferente entre os dois grupos. A falta de dentes e a conseqüente diminuição da capacidade mastigatória parecem não ser percebidas claramente pelos idosos, devido, provavelmente, à adaptação da dieta alimentar e à utilização de próteses, muito embora tal condição não permita satisfatória mastigação, que é percebida como deficiência para alguns indivíduos do grupo populacional idoso.

Consulta recente com o profissional dentista foi realizada por 10,7% dos idosos de Florianópolis, percentual inferior ao de consulta médica, o que já vem sendo demonstrado por outros estudos. A procura por serviços médicos aumenta com a idade, enquanto que por serviços odontológicos diminui^{24,25,26}. Dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar) apontam que 13,2% dos idosos visitaram o dentista no período de um ano anterior à pesquisa²⁵. Também avaliando o padrão de utilização de serviços odontológicos na faixa etária idosa, o levantamento SBBrazil⁷ revelou que 16,83% consultaram o dentista no ano antecedente à pesquisa, 11,66% no período de um a dois anos, 65,69%; entre três anos ou mais e 5,83% nunca haviam consultado esse profissional.

Em Florianópolis, 52% da população idosa não procuravam o dentista há muito tempo. Dos idosos que o fazem, 69,0% consultaram dentistas da rede privada liberal; 14,4%, profissionais da rede privada suplementar, e somente 12,3% foram atendidos em instituições gratuitas. Já em esfera nacional, 40,5% dos idosos foram atendidos pelo serviço público odontológico; 40,26%, pelo privado liberal, e 7,88%, pelo privado suplementar⁷. Dados da PNAD apontam o efeito da renda familiar média sobre o acesso aos serviços de saúde. A porcentagem daqueles que nunca consultaram o dentista é nove vezes superior entre as pessoas que recebem um salário mínimo quando comparadas com as que recebem mais de vinte salários mínimos²⁴.

No presente estudo, a utilização recente de serviços odontológicos pelos idosos esteve associada somente à consulta com o médico e à necessidade de próteses; entretanto, ao testar as associações por meio da ACM, encontrou-se um baixo poder de associação entre a categoria *fez consulta* e *não fez consulta* com o dentista. Estudo realizado por Matos *et al.*²⁵, com população adulta de Bambuí, constatou que o uso regular de serviços odontológicos estava associado ao

grau de escolaridade, à percepção da necessidade atual de tratamento e ao tipo de tratamento (no caso, conservador) desejado para seus dentes. Interessante ressaltar que, no estudo de Bambuí, a faixa etária dos 60 anos ou mais esteve negativamente associada à visita regular ao dentista. Analisando isoladamente os dados da PNAD na faixa etária idosa, Matos *et al.*²⁶ encontraram associação da visita ao dentista no período igual ou inferior a um ano com as variáveis idade, local de domicílio, grau de escolaridade e renda domiciliar *per capita*.

O padrão de utilização de serviços odontológicos pelos idosos de Florianópolis revela alguns indícios que podem contribuir para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos pelo idoso, sejam eles privados ou públicos, e da própria demanda. A associação da ida ao médico com a ida ao dentista poderia ser estreitada, em benefício dos idosos, no momento da consulta médica, ocorrência freqüente e recorrente na vida do idoso. Da mesma maneira, especificamente em relação aos serviços públicos, a ampliação da oferta de tratamentos de maior complexidade, como os reabilitadores (confeção de próteses), poderia trazer benefícios adicionais para a população idosa.

Entre os idosos de Florianópolis que utilizam o serviço público de saúde, registram-se queixas principalmente na demora para marcar consultas, além do tempo de espera para ser atendido, fatos que foram muito enfatizados durante as entrevistas, além da falta de dentistas nos postos de saúde. Sobre o assunto, o IBGE revela assustadoras desigualdades no acesso à saúde, não apenas entre regiões, mas também entre as populações da mesma região²⁷. Como proposta de ação, pode-se aqui fazer mencionar a Carta de Ouro Preto, que trata das “Desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil”, redigida em dezembro de 2002. Os signatários da Carta de Ouro Preto²⁸ apresentam um eixo norteador de propostas para o Brasil, destacando o direito à saúde, à renda e suporte social. Como a própria carta menciona, 73% dos idosos brasileiros dependem, exclusivamente, do sistema público de saúde. Embora em Florianópolis seja mais baixo tal índice, há necessidade de investimentos apropriados para viabilizar a criação de programas específicos de saúde que privilegiem a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Em março de 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal - “Brasil Sorridente”²⁹ - que consiste em um programa que engloba diversas ações do Ministério da Saúde e busca melhorar

as condições de saúde bucal da população brasileira. Esse programa tem como objetivo ampliar e garantir assistência odontológica à população e, especificamente em relação ao segmento idoso, pretende incluir a reabilitação protética na atenção básica, estabelecer horários específicos de atendimento, organizar grupos de idosos e difundir e aplicar tecnologias de maior impacto e cobertura. Espera-se que os dados epidemiológicos, tanto clínicos como auto-referidos, gerados por diversos estudos populacionais que consideram a faixa etária idosa, sejam levados em consideração na efetiva implementação das ações desse programa e também na eliminação das barreiras para o atendimento da população idosa nos serviços públicos de saúde.

Conclusões

Observou-se alta porcentagem de edentulismo, uso de próteses e pouca procura por serviços

odontológicos. A discrepância entre os dados sobre percepção e condições reais de saúde bucal revela a maneira singular como o idoso percebe sua saúde bucal. O estado dos dentes mostrou-se associado significativamente à renda familiar. A consulta odontológica recente esteve associada com necessidade de próteses e encaminhamento médico. Todo o exposto indica demanda por serviços odontológicos; daí a importância das políticas públicas para modificar tal realidade, com as seguintes ações: adequar a oferta de serviços públicos odontológicos ao perfil epidemiológico desta população; eliminar barreiras no acesso aos serviços; capacitar profissionais da saúde nas questões gerontogeriatricas e conscientizar autoridades e demais segmentos populacionais sobre a importância da saúde bucal para a qualidade de vida das pessoas idosas. Conclui-se pela exigência de políticas públicas de atenção à saúde bucal do idoso adequadas ao seu perfil, de modo a promover saúde e bem-estar para todos, indiscriminadamente, no irreversível processo de envelhecer.

Colaboradores

Benedetti TRB participou da elaboração do artigo nas fases de concepção, delineamento, análise/interpretação dos dados e redação do artigo. Mello ALSF participou das fases de delineamento, análise/interpretação dos dados e redação do artigo. Gonçalves LHT participou das fases de análise/interpretação dos dados, revisão crítica da redação final.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde e CNPq pelo financiamento. Ao IBGE, seção de Santa Catarina e a Universidade de Santa Catarina pelo apoio logístico.

Referências

- World Health Organization. *Active ageing a police framework*. Geneva: WHO; 2002.
- Silva SRC, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 8(4):268-71.
- Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(5):1313-20.
- Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7(1):88-97.
- Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia, GO. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(1):67-73.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal. Brasil, zona urbana, 1986*. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Bucal e Fundação Serviços de Saúde Pública; 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais*. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2003.
- Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. *Perfil dos idosos do município de Florianópolis*. Florianópolis: Ed. Palotti; 2004.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2000: cartogramas e folhas, descrição e mapas dos setores censitários*. Florianópolis: IBGE; 2002.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000. *Estudo & Pesquisa* 2002; n. 9.
- Barbeta PA. *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*. 5ª ed. Florianópolis: Ed. UFSC; 2003.
- Veras RP, Dutra S, Souza CAM, Milioli R, Ventura F. Proposta metodológica para inquérito domiciliar com populações idosas em um centro urbano do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). *Rev. Saúde Pública* 1989; 23: 429-38.
- Veras RP, Dutra S. Questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule) versão 2000. [acessado 2001 out 23]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br>
- Johnson RA, Wichern DW. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. 4th ed. USA: Prentice-Hall; 1998.
- Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
- Benedetti TB. *Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na Região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública* 1993; 27(2):87-94.
- Veras RP. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UERJ; 2002.
- Lebrão ML, Duarte YAD. *O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2003.
- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(4):1251-59.
- Ekanayke L, Perera I. Factors associated with perceived oral health status in older individuals. *Int Dent J* 2005; 55(1):31-7.
- Cruz GD, Galvis DL, Kim M, Le-Geros RZ, Barrow SY, Tavares M *et al*. Self-perceived oral health among three subgroups of Asian-Americans in New York City: a preliminary study. *Community Dent Oral Epidemiology* 2001; 29(2):99-106.
- Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiology* 2003; 31(5):351-60.
- Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar. *Acesso e utilização dos serviços de saúde*. Brasília: IBGE; 1998.
- Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 2001; 7(3):661-8.
- Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Socio-demographic factors associated with dental services among Brazilian older adults: a study based on the National Household Sample Survey. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(5):1290-97.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais. *Estudo & Pesquisa* 2003, n.12.
- Carta de Ouro Preto. *Desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil*. Ouro Preto; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2004.

Artigo apresentado em 18/10/2006

Aprovado em 09/05/2006

Versão final apresentada em 22/09/2006