

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CELENE DOS REIS ARAÚJO OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: O CASO DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR DO BRASIL**

UBERABA- MG

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CELENE DOS REIS ARAÚJO OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: O CASO DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

UBERABA- MG

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CELENE DOS REIS ARAÚJO OLIVEIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: O CASO DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte ___/___/2014.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada, Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

Cora Coralina

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus filhos, meu querido esposo e toda a
minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada de curso.

Agradeço, também, ao meu esposo que de forma especial e carinhosa sempre me apoiou.

Agradeço, ainda, aos meus filhos, todos os colegas de curso e também aos coordenadores deste curso.

Agradeço, especialmente, ao orientador Heriberto, à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG e a Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá.

A todos o meu muito obrigado.

RESUMO

Na realidade da Equipe de Saúde da Família (ESF) Valim de Melo no município de Uberaba-MG, observamos que apesar de proclamar-se a universalidade e a integralidade das ações de saúde e de se emitirem sinais positivos pelo serviço público, mantém-se a dificuldade de acesso à maioria dos idosos ao cuidado da saúde bucal. Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre a saúde bucal em idosos e a relação na assistência prestada na ESF Valim de Melo. O objetivo foi elaborar uma proposta de intervenção voltada para a saúde bucal dos idosos que são atendidos pela Equipe de Saúde da Família do Valim de Melo, da Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG. Quanto à busca de estudos para subsidiar a pesquisa, deu-se ênfase nas informações colhidas nos últimos 10 (dez) anos, sendo que o material pesquisado encontra-se publicado na língua portuguesa; os descritores são: saúde bucal e idosa. As bases de dados pesquisadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) foram: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além do material impresso disponível na ESF Valim de Melo. A entrada dos idosos brasileiros ao integral atendimento em saúde bucal, provido pelo Estado, frustra-se ante a escassez da cobertura necessária, que procede das concernentes qualidades epidemiológicas conexas ao seu nível de renda. Dessa forma, os serviços públicos apresentam-se inoperantes para preencher esta demanda, juridicamente garantida, mas não traduzida em acessibilidade e resolutividade. O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos, o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda faz parte das nossas utopias, embora surjam fatos novos que renovam esperanças, como equipes de saúde bucal na ESF, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e outras iniciativas que constituem boas práticas no âmbito de alguns Municípios e Estados. Para gerar mudanças nesse cenário é necessário ampliar o senso crítico, examinar e agenciar a adoção de novas práticas, estabelecer estratégias individualizadas, promover a implicação comunitária, agregar ações e movimentar recursos, de contínuo na expectativa do envelhecer com saúde.

Palavras-chave: saúde bucal, idosos, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study presented a review of literature on oral health in the elderly and the relationship in assisting the Family Health Strategy (FHS) Umains Melo in Uberaba-MG. The objective was to develop a proposal for intervention for the oral health of seniors who are served by the Family Valim de Melo, the Health Unit Álvaro Guaritá Health Team in Uberaba / MG. As the search for studies to support the research, it is emphasized on the information gathered in the last ten (10) years, with the researched material is published in the English language; Descriptors are: oral health and elderly. The databases searched in the Virtual Health Library (BIREME) were: the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), in addition to printed materials available in the FHS Valim de Melo. The entry of elderly Brazilians to comprehensive care in oral health, provided by the State defeats himself before the shortage of coverage needed, which comes from the epidemiological concerning qualities related to their level of income. Thus, utilities have become dead to fill this demand, legally guaranteed, but not translated into accessibility and solution. Universal access to services, the security of treatments, effective care to oral health problems, is still part of our utopias, although new facts that renew hope, as oral health teams in the FHS arise, deployment of specialized dental clinics (CEOs) and other initiatives that constitute good practices in some municipalities and states. In the current reality FHS Valim de Melo, we observed that despite proclaiming the universality and comprehensiveness of health and to emit positive signals by the public service remains most seniors oral health care. To generate change in this scenario is necessary to expand the critical sense, and consider procuring the adoption of new practices, establish individualized strategies, promote community involvement, add stock and moving resources, continuous in expectation of healthy aging.

Key-words: oral health, elderly, Unified Health System.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde

CEABSF-UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

ESF – Estratégia da Saúde da Família.

FIUBE - Faculdades Integradas de Uberaba

GPSS- Gestão Plena do Sistema de Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde.

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PPI- Pactuação Programada e Integrada

PMS – Plano Municipal de Saúde

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde.

UNIUBE - Universidade de Uberaba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALIM DE MELO E A ATENÇÃO BÁSICA EM UBERABA/MG	13
2.1 Recursos Humanos que Estão Alocados na ESF do Valim de Melo	14
2.2 Hierarquização e Referência e Contra-Referência no SUS	15
2.3 Síntese: Diagnóstico Situacional - Área de Abrangência ESF Valim de Melo	15
2.4 Observações na Área De Abrangência Valim De Melo	16
2.5 Diagnósticos da área da ESF Valim De Melo	17
2.6 Problemas Clínicos Diagnosticados	17
2.7 Principais Problemas Priorizados no Planejamento Estratégico Situacional (PES) – 2012	18
3.JUSTIFICATIVA	19
4. OBJETIVOS	20
5. MATERIAIS E MÉTODOS	21
6. RESULTADOS	22
7. REVISÃO DE LITERATURA	25
8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
8.1 Descrição do problema e Explicação	29
8.2 Seleção dos nós críticos	29
8.3 Desenho das operações	29
8.4 Análise da viabilidade do plano	30
8.5 Elaboração e gestão do plano	31
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Ressalta-se, inicialmente, que as transformações ocorridas no século XX fizeram com que o aumento da população idosa emergisse em contexto social. Nesse sentido, Alves (2008) esclarece que:

A demografia vem demonstrando este crescimento populacional também no Brasil, pois segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualmente o país possui cerca de 14 milhões de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, 9,1% do total de habitantes. Porém, a sociedade contemporânea percebe o envelhecimento não somente pela visibilidade demonstrada pelos dados demográficos, mas também pela complexidade que envolve o domínio das relações sociais, particularmente no âmbito doméstico com sua (re) configuração através do fenômeno da coabitação de gerações.

Logo, o envelhecimento populacional é um importante fenômeno mundial, fato este responsável pelo crescimento do contingente de idosos em nosso país. Esta modificação ocorre devido à redução da taxa de natalidade atual e também pelo aumento da esperança de vida. A diminuição da natalidade é consequência do sucesso do planejamento familiar, onde as pessoas passam a ter maior clareza sobre os métodos contraceptivos, e pela crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, ampliando assim seus afazeres, modificando valores familiares e diminuindo o tempo para cuidar dos filhos (BAZZO; MACIEL, 2007).

Sales e Santos (2007) demonstram o que vem a ser o bem-estar na velhice, ou a saúde, num sentido mais amplo, quando passam a afirmar que: *“A ser visto como o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões”*.

Acerca da saúde bucal de maneira geral no Brasil, a mesma tem sido relegada ao esquecimento quando se discutem as condições de saúde da população idosa (COLUSSI; FREITAS, 2002 *apud* VACCAREZZA; FUGA; FERREIRA, 2010).

Apesar de não existirem doenças bucais relacionadas diretamente à velhice, alguns problemas, como a diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, a secura na boca, as modificações no paladar e a perda de dimensão vertical têm efeitos cumulativos negativos e prejudiciais para o indivíduo (SILVA; VALSECKI JÚNIOR, 2000).

Assim sendo, a saúde bucal da pessoa idosa necessita de cuidados primários e especializados por parte dos profissionais, já que se deve atentar para as compreensões do processo de envelhecimento, garantindo, assim, uma qualidade de vida satisfatória,

possibilitando o comparecimento dos idosos nas redes de atenção básica a saúde bucal do município (VARGAS; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2012).

Portanto, o presente estudo abordará a saúde bucal da pessoa idosa, dando ênfase na atenção a esses pacientes em prol de uma qualidade de vida satisfatória.

A área de abrangência da Equipe de Saúde Valim de Mello conta com um número muito grande de idosos e a maioria deles já possui próteses e falta de dentes. Há uma grande dificuldade de se ter um tratamento por diversos motivos: em relação aos seus acompanhantes, problemas de saúde em geral e números de vagas disponíveis, bem como poucos profissionais na área de odontologia.

Sou dentista da Equipe de Saúde da Família (ESF) Valim de Melo, há 01 (um) ano e meio, me formei em 1982 pelas Faculdades Integradas de Uberaba (FIUBE) agora Universidade de Uberaba (UNIUBE), sendo que exerço a profissão há 29 (vinte e nove) anos, sendo que 20 (vinte) anos desempenhei minha função em consultório particular e há 09 (nove) anos sou funcionária pública, atuando profissionalmente como dentistas nos serviços dentários públicos no município. Na condição de dentista da equipe, me deparei com muita carência na saúde bucal do idoso. Como a população de idosos está crescendo rapidamente via necessidade de voltar o olhar para esta área que está quase abandonada. Senti necessidade de fazer algo pelos idosos e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida.

2 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALIM DE MELO E A ATENÇÃO BÁSICA EM UBERABA/MG

Desde meados da década de 1980 a cidade de Uberaba tornou-se referência no setor de saúde por dispor de hospitais e serviços associados ao atendimento médico-hospitalar.

Uberaba encontra-se em Gestão Plena do Sistema de Saúde (GPSS) e o gestor municipal de saúde passou a conduzir a Programação Programada e Integrada (PPI), estabelecendo o teto financeiro de assistência de cada um dos 27 municípios jurisdicionados à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Uberaba.

Em 1990, foi realizado um estudo no município de Uberaba que permitiu dividi-lo em três distritos sanitários, sendo que cada um possui cerca de seis áreas de abrangência na zona urbana e de uma a três áreas na zona rural.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2010-2013 teve seu início em agosto de 2009, quando a Secretaria de Saúde reuniu técnicos das diversas áreas técnicas e assistenciais para discutir sobre a estrutura do plano conforme recomendação do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS). Alguns estudos foram desenvolvidos para subsidiar a elaboração desse plano, tais como “Análise da Cobertura Assistencial Ambulatorial de Uberaba” tendo como referência normativa a Portaria do GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002 e o “Estudo Demográfico e de Morbi-mortalidade para análise das condições de saúde da população”.

A atenção básica no município de Uberaba constitui-se porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, haja visto que é através desta que esses usuários são encaminhados às especialidades por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Atualmente Uberaba conta com 32 (trinta e duas) Unidades Básicas de Saúde, sendo que destas, sete se situam na zona rural do município e vinte e cinco na zona urbana.

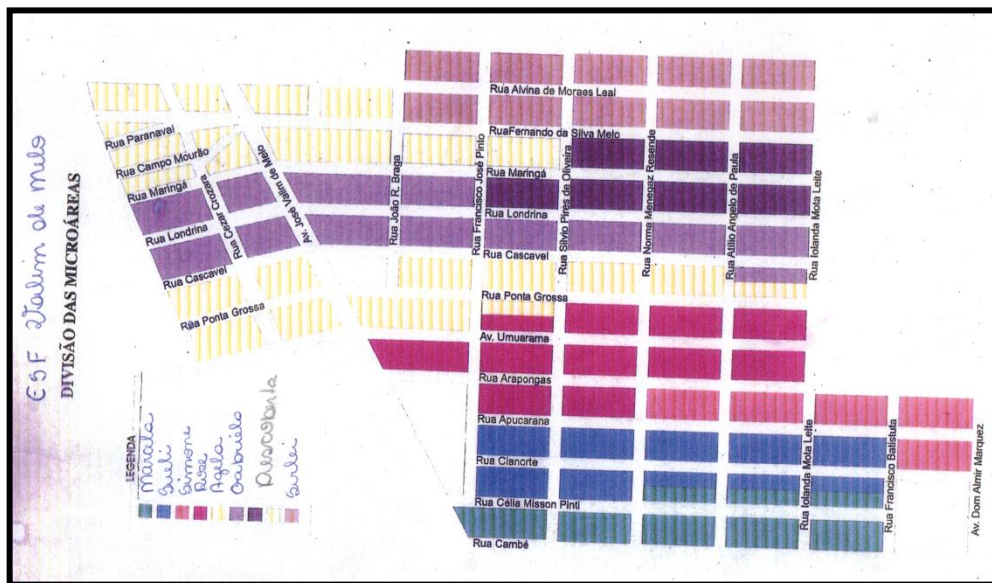
O município conta com 50 (cinquenta) ESF que atende a 55% da população. Visando aperfeiçoar os serviços na Atenção básica e contribuir com a qualidade da assistência prestada aos munícipes de Uberaba, bem como ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, em 2008 foram implantados cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF é composto por um médico ginecologista, um médico pediatra, um psicólogo, um fisioterapeuta e um assistente social.

Quanto à atenção básica, segue recorte do Estudo de Cobertura Ambulatorial relativo às consultas médicas básicas em relação ao total de consultas médicas ofertadas pelo

município (básicas, especializadas e de urgência), no período de 2003 a 2007 – conforme preconiza a Portaria nº 1.101/2002, bem como os procedimentos de enfermagem e de ações médicas básicas (que incluem outros procedimentos médicos básicos além das consultas).

Nesse sentido, a figura abaixo demonstra a área de abrangência da ESF do Valim de Mello, dando ênfase na situação de saúde desta Unidade.

Figura 1: Mapa da área de abrangência da ESF Valim de Melo, Uberaba/MG, 2013.



Fonte: Arquivo da Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG.

2.1 Recursos Humanos que Estão Alocados na ESF do Valim de Melo

A Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde foi modificada em 2009 para atender a necessidade de ampliar o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Tal mudança visou à integração ensino-serviço, bem como a conclusão de concurso público, desprecarização da força de trabalho valorizando os profissionais em saúde, acompanhamento de equipes, avaliação de desempenho com promoção e progressão nas carreiras através do Plano de Carreira.

A Gestão do Trabalho e Educação em Saúde consiste em planejar organizar, desenvolver, coordenar e controlar técnicas capazes de promover o desempenho dos servidores, e alinhar as políticas de Recursos Humanos com a estratégia da organização. A

finalidade da gestão de recursos humanos é selecionar, gerir e nortear a equipe na direção dos objetivos e metas da organização.

Esse departamento tem sua estrutura definida da seguinte forma: Centro de Educação em Saúde, Seção de Gestão do Trabalho e Seção de Rotinas de Pessoal. Dessa forma conquistou-se com descentralização maior eficiência, controle e autonomia para o desenvolvimento das ações planejadas.

2.2 Hierarquização e Referência e Contra-Referência no SUS

O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatórios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários).

Com isso, o paciente é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico.

Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (referência) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários).

Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (contra-referência) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

Logo, o modelo SUS de hierarquização do sistema e de referência e contra-referência do paciente procura garantir ao cidadão acesso aos serviços do sistema público de saúde - desde o mais simples até o mais complexo -, de acordo com as reais necessidades do tratamento.

2.3 Síntese Diagnóstico Situacional - Área de Abrangência ESF Valim de Melo

Com relação às atividades econômicas nota-se que o comércio atende as necessidades básicas da população, evitando dessa forma o seu deslocamento.

A maioria dos estabelecimentos ligados ao comércio não gera empregos a terceiros, por se tratar de empresas familiares, nos quais os trabalhadores possuem laços de parentesco. Logo, observa-se que nesse setor há existência de trabalhadores informais, no que tange ao gênero alimentício e demais ramos.

No caso dos transportes, constatou-se que existem três linhas de coletivo, deficientes nos finais de semana e feriados. Muitos moradores possuem veículos próprios (carro, moto e bicicleta). A população também conta com grande número de vans para transporte escolar. Os espaços de lazer encontrados na área são: 03 praças sendo 02 delas com parques infantis, 01 quadra esportiva pública, 01 campo de futebol particular, 02 *lanhouses* e 01 academia. Os outros estabelecimentos sociais encontrados na área são: 01 Unidade Matricial de Saúde com 03 Equipes de Saúde da Família atendo a área de abrangência do Valim de Melo, Gameleira e Chica Ferreira, 03 consultórios odontológicos particulares, 01 consultório de terapia particular, 02 centros espíritas com caráter assistencialista, 02 asilos que abrigam idosos deficientes e 05 igrejas evangélicas. No setor educacional verificam-se 03 escolas infantis privadas que atendem crianças de zero a seis anos de idade com período integral que oferecem assistência odontológica, informática, lazer e educação.

Com relação aos grupos comunitários, está presente uma associação de bairro, eleita por votação, sem prestação de contas, porém aberta a comunidade, a qual não apresenta sede própria. As metas e ações são priorizadas de acordo com a urgência.

2.4 Observações na Área De Abrangência Valim De Melo

No ambiente físico notou-se que as vias públicas são pavimentadas, em bom estado de conservação, porém estão bem sinalizadas e seus logradouros estão totalmente visíveis. São ruas limpas e em algumas se vêem animais como cachorros, gatos e cavalos. Existem poucos terrenos baldios. Não se encontram muitas pessoas nas ruas, sendo mais frequentes crianças brincando. Estas vias são pouco iluminadas com lâmpadas fracas e às vezes quebradas. Não foram observadas áreas de risco como de desabamento e enchentes. O destino dos dejetos ocorre pela rede de esgoto. Não há esgoto a céu aberto ou fossas abertas. As moradias são de alvenaria com exceção de duas casas que são de taipa não revestidas. Há instalação de energia elétrica e todas possuem antenas de televisão. O abastecimento de água é pela rede pública com hidrômetro individual.

Quanto aos serviços sociais é notável junto a Unidade Matricial de Saúde com assistência ambulatorial para crianças, adultos e idosos. Não há policiamento nas ruas, nem posto policial. A maioria dos moradores trabalha fora do bairro. Não há trabalho infantil. As famílias ganham em média 01 e ½ (um e meio) salários mínimos, sendo o homem o principal provedor. A população é assistida por diversos programas sociais do governo. No geral a população assistida encontra-se entre a classe média e baixa.

Na área de atendimento da ESF do Valim de Melo, é possível constatar o grande número de pacientes idosos, em sua grande parte aposentados, os quais apresentam algum tipo de doença que compromete a qualidade de vida dos mesmos. Logo, no setor de odontológico, observa-se, por meio de visitas domiciliares e pelo próprio atendimento no local, a grande demanda por próteses e as queixas de dores são constantes, situação em que essa classe de paciente reivindica pelo atendimento de urgência.

2.5 Diagnósticos da área da ESF Valim De Melo

A área de abrangência da ESF Valim de Melo é composta por 09 (nove) micro áreas. São cadastradas 1.087 famílias com 3.754 pessoas. Cada agente comunitário possui em média 120 famílias com 400 pessoas. Desse total 1.933 são do sexo feminino. O nível de escolaridade é bastante variável sendo a população idosa com apenas o primeiro grau incompleto; a maioria dos adultos possui o segundo grau completo e algum curso técnico profissionalizante.

Os aspectos demográficos da população idosa, levando-se em conta a faixa etária e o sexo, atendida na Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG no ano de 2012, somam uma população total de 441 idosos, com mais de 60 (sessenta) anos de idade, sendo que 201 são do sexo masculino e 240 (duzentos e quarenta) do sexo feminino.

2.6 Problemas Clínicos Diagnosticados

Os problemas clínicos diagnosticados na Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG, em relação às condições de saúde bucal da população idosa, foram: pacientes com próteses inadequadas com mais de 10 anos de uso; pacientes com alteração no rebordo alveolar; pacientes com próteses fraturadas; pacientes com próteses com má higienização; e pacientes com prótese com desgaste oclusal.

Observou-se ainda que a minoria possui dentes naturais sem próteses; alguns apresentam ausência total de dentes, com uso de próteses totais (superior e inferior). Observou-se também a presença de pacientes que apresentam uso de prótese superior, mas não apresentam uso de prótese no arco inferior; de pacientes que possuem prótese superior e dentes inferiores com presença de prótese parcial.

Alguns outros problemas são encontrados nos idosos da Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG são: periodontite e periodontoses; gengivites; raízes residuais;

dentes cariados; infecção; abscessos; má higienização; medo do tratamento odontológico; falta de conhecimento da importância da saúde bucal para com a saúde geral; cultura de ir ao consultório odontológico; e procura atendimento somente em caso de urgência.

2.7 Principais Problemas Priorizados no Planejamento Estratégico Situacional (PES) – 2012

Os principais problemas priorizados no PES são: falta de conhecimento da importância da saúde bucal; agendamento insuficiente para tratamento dentário na unidade de saúde para os idosos; falta de profissional na odontologia (dentistas e ACD) com capacitação; falta de material odontológico; e falta de incentivo ao Programa para a saúde bucal do idoso.

3 JUSTIFICATIVA

Levando-se em conta o envelhecimento da população brasileira, não se deve mais pensar que os dentes na velhice devem ser trocados por dentaduras. Por isso, é primordial atentar-se para a saúde bucal da pessoa idosa, prevenindo o surgimento de cáries, câncer de boca, inflamações na gengiva, dentre outras doenças.

Assim, a atenção à saúde bucal dos idosos é indispensável, motivo pelo qual se deve promover a recuperação e manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa.

Segundo Rosa *et al.* (2008):

O papel da odontologia em relação a essa faixa populacional é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo.

Por isso, a capacitação dos profissionais de saúde bucal em práticas e atitudes que os ajudem no processo de atenção à saúde bucal da pessoa idosa é prioritária.

É necessário se atentar, quanto ao programa de saúde bucal para o idoso, para a educação destes, devendo, assim, existir conscientização por meio de palestras, cartazes, vídeos, agendamentos de consultas, atendimento e retorno para manutenção.

A Atenção Básica deve proporcionar uma facilitação para atender os idosos na saúde bucal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção voltada para a saúde bucal dos idosos que são atendidos pela Equipe de Saúde da Família do Valim de Melo, da Unidade de Saúde Álvaro Guaritá em Uberaba/MG.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar revisão da literatura sobre o tema;
- Promover a saúde bucal dos idosos da área de abrangência da ESF Valim de Mello;
- Priorizar o atendimento aos usuários idosos na saúde bucal.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão de literatura teve como base eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>), publicações oficiais e documentos ministeriais brasileiros sobre o tema, os dados do SIAB referentes à Secretaria Municipal de Uberaba, e os módulos específicos sobre o tema ora proposto do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG).

Deu-se ênfase nas informações colhidas nos últimos 10 (dez) anos, sendo que o material pesquisado encontra-se publicado na língua portuguesa; os descritores são: saúde bucal e idosos.

As bases de dados pesquisadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) foram: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além do material impresso disponível na ESF Valim de Melo.

A partir da busca no BIREME, foram encontrados 37 artigos, e após a leitura, foram selecionados 16 artigos que foram utilizados para compor o presente trabalho, com todas as informações obtidas.

O estudo busca propor soluções para o enfrentamento dos problemas dos idosos, de ambos os sexos, na Equipe de Saúde da Família do Valim de Melo, em Uberaba/MG.

6. RESULTADOS

A tabela 1 mostra os trabalhos localizados e escolhidos para leitura e análise em cada um dos unitermos utilizados na busca. Compete ressaltar que muitos dos trabalhos encontrados eram disponibilizados repetidamente entre os diferentes unitermos utilizados.

Tabela 1: Autores, nomes dos trabalhos, periódicos e ano de publicação, revisão de literatura sobre saúde bucal de idosos, 2014:

Autores	Nome do Trabalho	Periódico e ano de publicação
ROSA et al	Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade	RFP, 2013
SILVA; VALSECKI JÚNIOR	Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro	Revista Panamericana de Saúde Pública, 2000.
VACCAREZZA;FUGA;FERREIRA	Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,2010.
VARGAS;VASCONCELOS;RIBEIRO	Saúde bucal: atenção ao idoso	Nescon/UFMG, 2012
Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica	Diretrizes da política nacional de saúde bucal	Ministério da Saúde, Brasil, 2004.
Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica	Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados	Ministério da Saúde, Brasil, 2004.

	Principais	
Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica	Saúde Bucal. Cadernos de atenção básica, Nº 17	Ministério da Saúde, Brasil, 2006
ERDMAN et al	Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo	Texto Contexto Enfermagem, 2006.
MELLO	Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos [tese]	Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2005.
CHAIMOWICZ	A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.	Rev. Saúde Pública, 1997.
OLIVEIRA et al	Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas	Ação Coletiva, 1999.
COLUSSI; FREITAS	Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil	Caderno de Saúde Pública, 2002.
REIS et al	Condição de saúde bucal de idosos	Revista Brasileira de Epidemiologia,

	institucionalizados em Goiânia-GO, 2003	2005
BENEDETTI; MELO; GONÇALVES	Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos	Ciência e Saúde Coletiva, 2007.
MOREIRA et al	A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal	Caderno de Saúde Pública, 2005.
REIS; MARCELO	Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005	Ciência e Saúde Coletiva, 2006.
ARAÚJO et al	Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil	Interface, 2006.

7. REVISÃO DE LITERATURA

A entrada dos idosos brasileiros ao integral atendimento em saúde bucal, provido pelo Estado, frustra-se ante a escassez da cobertura necessária, que procede das concernentes qualidades epidemiológicas conexas ao seu nível de renda. Dessa forma, os serviços públicos apresentam-se inoperantes para preencher esta demanda, juridicamente garantida, mas não traduzida em acessibilidade e resolutividade. O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos, o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda faz parte das nossas utopias, embora surjam fatos novos que renovam esperanças, como equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e outras iniciativas que constituem boas práticas no âmbito de alguns Municípios e Estados (VACCAREZZA et al, 2010).

Por outro lado, Veras (2002) apud Rosa et al (2008) afirmam que o novo perfil demográfico brasileiro associado ao envelhecimento populacional acarretou mudanças nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade. Concomitante à ocorrência de doenças infecto-contagiosas, cresce a prevalência das enfermidades crônicas não transmissíveis e, portanto, a importância dos respectivos fatores de risco, que requerem ações preventivas.

As autoras supracitadas relatam que a mudança de padrão não é diferente na saúde bucal na qual, a exemplo da situação de saúde geral, o perfil epidemiológico da saúde bucal da população brasileira também tem sofrido alterações, principalmente nos níveis de cárie dentária, a doença bucal mais prevalente.

Conforme o material “Atenção em Saúde Bucal” (MINAS GERAIS, 2006), linha guia de saúde bucal, conjunto de diretrizes elaboradas para consolidação do SUS em MG, o estado de conservação dos dentes dos idosos, a intensidade das doenças bucais e a prevalência de edentulismo são um reflexo, do acesso à atenção em saúde bucal, da sua condição de vida e com um forte componente social.

De outra maneira, é imprescindível avaliar aos idosos o bem-estar, a progresso da auto-estima e da qualidade de vida. A promoção da saúde bucal aborda todos esses aspectos, a tal ponto que melhora a mastigação e a digestão, adequando à manutenção de uma dieta saudável e um estado nutricional satisfatório (SILVA & VALSECKI JÚNIOR, 2000; MARCENES et al., 2003), evolui, também, a estética, restabelecendo uma boa aparência e a possibilidade de comunicação, contribuindo para a interação social e a preservação da auto-estima (CHALMERS et al., 2001).

Diversos motivos podem comprometer o acesso do idoso à atenção em saúde bucal: a dependência de familiares, as barreiras físicas, a dificuldade de locomoção por problemas de

saúde, a falta de priorização dessa faixa etária pelos serviços odontológicos, os fatores socioeconômicos e culturais, o medo ou tabus, o descrédito na resolubilidade do serviço de saúde, a crença de que usuários portadores de prótese total não necessitam de acompanhamento pela equipe de saúde bucal, e a percepção de saúde bucal (que pode estar ligada, de forma fatalista, às extrações e à mutilação) (MINAS GERAIS, 2006 apud MOREIRA et al., 2005).

O Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de 2003 revelou que 65,7% dos idosos haviam realizado consulta odontológica há mais de três anos, e 5,8% nunca haviam ido ao dentista (BRASIL, 2004).

A má condição de saúde geral, status funcional, medo, imagem negativa, escassez de recursos, indisponibilidade de equipamentos e profissionais, atitudes desencorajadoras de cuidadores e familiares, dificuldade de deslocamento e de marcação de consultas são barreiras que explicam a baixa procura. O idoso compõe uma demanda “invisível”, pois muitos deles sequer chegam a procurar o serviço de saúde (CHAIMOWICS, 1997).

Neste contexto, Erdemann et al (2006) e Silva et al (2000) abordam que as questões do cuidado à saúde bucal do idoso, vão muito além da relação idoso-cuidador-domicílio, em verdade elas configuram um fenômeno coletivo complexo, relevante e repleto de significados, inclusive simbólicos.

Assim, os participantes assumem caber ao Estado contemporâneo a responsabilidade pela formulação e execução de uma política pública dirigida a esse segmento. Somando-se a isso, essa política pública deve compor um conjunto de ações coletivas dirigidas à garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público de resposta à determinada situação.

A assistência odontológica pública no Brasil organizou-se de forma paralela e afastada da estruturação dos demais serviços que compunham o sistema de saúde. Atualmente, há uma tendência à integração conjugando saúde bucal aos demais saberes e práticas, na perspectiva da promoção e vigilância em saúde, numa abordagem familiar e de defesa da vida e da dignidade humana (BRASIL, 2006).

Mello (2005) reitera que o comparecimento do idoso ao dentista é desestimulado pelo rol escasso de procedimentos dos oferecidos na atenção básica. A ampliação da oferta com tratamentos mais resolutivos ainda na atenção básica e um bom sistema de referência e contra-referência são medidas urgentes. Ainda sensibiliza que é preciso disponibilizar procedimentos mais avançados na entrada do sistema facilitaria a inclusão dos idosos que hoje se mantém a margem. Proporcionar ao idoso cuidado em múltiplas áreas de saúde, também

umenta a probabilidade de receber tratamento resolutivo e adequado às suas necessidades e contribui para ampliar a procura por serviços de saúde bucal. Nessa circunstância deve ser estimulada maior comunicação entre profissionais e entre instituições de saúde por meio de intercâmbios, troca de informações e experiências (MELLO, 2005).

Ainda o autor supracitado, afirma que no manejo dos problemas de saúde convém considerar a intersectorialidade no desenvolvimento das ações: a política econômica, previdenciária, de educação, de saneamento básico, de segurança e habitação, de desenvolvimento sustentável. Por outro não se pode esperar pelas transformações em outras áreas e por suas consequências positivas para a saúde. Ainda há vários fatores contribuintes para a saúde, todavia, isso não é argumento para que se rejeite das ações próprias que atuam diretamente sobre o campo da saúde bucal do idoso.

Colussi e Freitas (2002) discutem que o serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo. Ainda os autores reiteram que a implementação de um serviço de prótese dentária no setor público é uma medida viável e que deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira.

Neste sentido, Araújo et al (2006) consideram que a promoção de saúde e saúde bucal na população idosa brasileira deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso, possibilitando a consolidação da relação inegável entre o suporte social e a promoção de saúde, pois na medida em que se implementa o primeiro, trabalha-se promovendo a saúde.

Na mesma vertente, Reis et. al (2005) corroboram que a situação em Goiânia-GO não é diferente da realidade apontada por Colussi e Freitas (2002), caracterizada por alta prevalência de cárie e edentulismo. Medidas de promoção e recuperação da saúde são necessárias nas instituições públicas e filantrópicas de longa permanência (REIS et al, 2005).

Por sua vez, Benedetti, Melo e Gonçalves (2007) no seu estudo observaram alta porcentagem de edentulismo, uso de próteses e escassa busca por serviços odontológicos. Ainda relatam a discrepância entre os dados sobre percepção e condições reais de saúde bucal, mostrando a maneira como o idoso compreende 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.” (BENEDETTI, MELO e GONÇALVES, 2007)

Em outro panorama, Reis e Marcelo (2006) enfatizam que a saúde bucal é agregada à saúde geral, e em alguns depoimentos é percebida como algo além dos aspectos biológicos, extrapolando a clínica odontológica, pois alguns a associam à capacidade de comunicação e aos contatos sociais.

Por fim, Moreira et al (2005) afirma que a universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal ainda semelha uma realidade distante. Não obstante dos avanços do SUS, as autoras garantem que o acesso à atenção odontológica necessita ser ampliado para grupos populacionais que têm como porta de entrada apenas os planos de saúde ou consultórios particulares, opções economicamente determinadas e socialmente excludentes.

8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Durante o processo do levantamento do diagnóstico de saúde da ESF Valim de Melo foi possível averiguar a inexistência da inclusão mais eficiente do idoso nos programas voltados à saúde bucal tanto no número de consultas agendadas para a equipe de saúde bucal quanto na baixa adesão aos grupos de prevenção odontológica.

8.1 Descrição do problema e Explicação

Um dos problemas é o acolhimento do idoso na UBS Alvaro Guaritá. A saúde bucal não está integrada no arsenal de condutas prioritárias na saúde do idoso. Observamos uma abordagem voltada às queixas e classificação de risco e poucos idosos são encaminhados para a equipe de saúde bucal para avaliação de doença periodontal, câncer bucal, cárie de raiz e lesões de tecido moles e não são submetidos a uma pré-avaliação daquele profissional que o recebe no momento da abordagem. Salienta-se que há ainda um modelo centrado na consulta médica e de enfermagem, e não uma conduta multiprofissional lidando não somente com a doença, mas com a pessoa, visando hábitos mais saudáveis de vida e a relação destes com a saúde bucal. Neste sentido, é importante garantir o acesso da população idoso ao serviço odontológico e uma capacitação da equipe multiprofissional para realizar o rastreamento de casos específicos e encaminhá-los para avaliação da saúde bucal.

8.2 Seleção dos nós críticos

Foram ponderados como nós críticos - a falta de uma pré-avaliação odontológica dos membros da equipe multiprofissional no momento do acolhimento, baixa adesão do idoso aos grupos voltados para saúde bucal e busca ativa ineficaz para os idosos na UBS Álvaro Guaritá.

8.3 Desenho das operações

Posteriormente à elucidação do problema e identificação de suas causas mais importantes é necessário esquematizar os recursos e estratégias para o enfrentamento do problema, começando-se deste modo o plano de ação propriamente dito. Para isso é fundamental determinar as intervenções para o enfrentamento dos nós críticos e a identificação dos produtos, resultados e recursos necessários para concretização dessas operações (CAMPOS *et al.*, 2010). O quadro a seguir delinea o planejamento proposto para o enfrentamento dos nós críticos identificados.

Quadro 2 – Nó crítico, operação/projeto, resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para enfrentamento do problema atendimento odontológico do usuário idoso na UBS Alvaro Guarita, Uberaba-MG, 2014.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de uma pré-avaliação odontológica no acolhimento do idoso. “Acolhimento Odontológico Multiprofissional”	Orientar sobre uma pré-avaliação odontológica, levando em consideração aspectos comuns na saúde bucal da população idosa e possíveis alterações.	Equipe multiprofissional atenta às alterações odontológicas nos idosos e a repercussão em seu estado de saúde de saúde.	Capacitação dos profissionais tanto da saúde bucal quanto da equipe multiprofissional para acolher o idoso com integridade.	Espaço dentro da rotina da UBS Álvaro Guarita para reuniões de educação permanente voltadas para a saúde bucal dos idosos, aumentando os conhecimentos e troca de experiências e articulação da equipe.
Baixa adesão do idoso nos grupos de saúde bucal. “Cuidado Bucal”	Sensibilizar os idosos da área de abrangência adscrita sobre os aspectos comuns da saúde bucal como doença periodontal, câncer bucal, carie de raiz, lesões de tecido mole, alimentação saudável.	Idosos sensibilizados e acompanhados mensalmente pela equipe de saúde bucal.	Melhoria na qualidade de assistência bucal voltada para o idoso.	Acolhimento e agendas voltadas para avaliação da população idosa.

8.4 Análise da viabilidade do plano

Em se tratando do cumprimento do plano é necessário observar os atores que controlam os recursos críticos, considerando sua possível posição no que diz respeito ao problema para, dessa maneira, deliberar as operações/ações estratégicas capazes de viabilizar essa execução (CAMPOS *et al.*, 2010).

Quadro 3 – Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários para execução do plano de ação para o enfrentamento do problema atendimento odontológico do usuário idoso da UBS Alvaro Guaritá, Uberaba-MG, 2014.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Acolhimento Odontológico Multiprofissional”	Político: articulação multidisciplinar com a equipe de saúde e intersetorial com rede de serviço de saúde.	UBS/ESF	Favorável	Não é necessária
“Cuidado Bucal”	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.	UBS/ESF	Favorável	Não é necessário.
“Buscar é Viver”	Político: adesão dos profissionais.	UBS/ESF	Favorável	Não é necessária

8.5 Elaboração e gestão do plano

A elaboração e gestão do plano têm como principal finalidade a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, garantindo que sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS *et al.*, 2010).

Quadro 4 – Plano operativo para enfrentamento do problema atendimento do usuário idoso na UBS Alvaro Guaritá da UBS Álvaro Guarita, Uberaba-MG, 2014. da UAPS Eustáquio de Queiroz, Pirapora/MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Acolhimento Odontológico Multiprofissional”	Equipe multiprofissional atenta às alterações odontológicas nos idosos e a repercussão em seu estado de saúde de saúde.	Capacitação dos profissionais tanto da saúde bucal quanto da equipe multiprofissional para acolher o idoso com integridade.	Não é necessária	UBS/ES	Início imediato. Avaliações e reciclagem semestrais.
“Cuidado Bucal”	Idosos sensibilizados e acompanhados mensalmente pela equipe de saúde bucal.	Melhoria na qualidade de assistência bucal voltada para o idoso.	Não é necessária.	Equipe de saúde bucal da UBS Álvaro Guaritá.	2 meses para apresentação do projeto. Veiculação das informações nos grupos existentes na rotina da UBS Alvaro Guaritá.

Por conseguinte, de acordo com o plano de ação é importante ampliar e arquitetar um sistema de gestão que se responsabilize de ordenar e escoltar a execução das operações, sinalizando as correções de rumo mandatórias. O sucesso do plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão, que deverá também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a

comunicação entre os planejadores e executores (CAMPOS *et al.*, 2010).

8.6 Indicadores de avaliação do projeto de intervenção:

Os indicadores de acompanhamento serão analisados semestralmente por reuniões de avaliação realizadas pela equipe multiprofissional da Saúde da Família. As fontes de informação para avaliação desses registros são: ficha B de acompanhamento de saúde bucal, relatórios do SIAB e registros próprios da equipe. Os indicadores do Plano Operativo assim se descrevem:

- Organizar ações como palestras, cartazes, direcionadas aos idosos institucionalizados, ou não-institucionalizados que participam dos grupos, esclarecendo-os dos direitos à saúde bucal e de sua importância para a saúde geral e qualidade de vida.
- Estabelecer estratégias para pacientes idosos acamados
- Organizar campanhas anuais de prevenção contra o câncer bucal, a capacitação dos ACS para participar dessa campanha pode ser uma boa alternativa
- Aumentar o número de vagas para os atendimentos dos idosos
- Orientar, ainda quanto à dieta adequada
- Desestimular ao uso do fumo, evitando assim como fator de risco comum para várias doenças

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quadro vigente, a disposição de recursos financeiros e a construção, operação, cobertura, e o alcance dos serviços de saúde públicos são instáveis que autorizam ponderar e abarcar o estado atual da condição de saúde bucal da população idosa. Não obstante das garantias legais, aumento dos recursos e expansão dos serviços, a prática de políticas públicas que abranjam o idoso nas ações de saúde bucal é ainda insuficiente para afiançar o empenho estatal com o idoso e sua saúde e, assim, transformar a realidade epidemiológica.

A ineficiência de respostas públicas às extensas necessidades odontológicas dos idosos estabelece um panorama de latente desagrado, apesar de não acontecerem manifestações coletivas dos envolvidos. Na realidade da ESF Valim de Melo, observamos que apesar de proclamar-se a universalidade e a integralidade das ações de saúde e de se emitirem sinais positivos pelo serviço público, mantém-se a maioria dos idosos ao cuidado da saúde bucal. Para gerar mudanças nesse cenário é necessário ampliar o senso crítico, examinar e agenciar a adoção de novas práticas, estabelecer estratégias individualizadas, promover a implicação comunitária, agregar ações e movimentar recursos, de contínuo na expectativa do envelhecer com saúde.

Quanto mais espaços forem tomados, quanto mais indivíduos estiverem envolvidos e contagiados pela prática da abrangência e maior for o estímulo para o desenvolvimento de uma consciência cidadã, mais a população estará determinando sobre políticas públicas saudáveis e inclusivas, especialmente com relação à pessoa idosa e saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Carla Maria Lobato. **Relações familiares e violência: idosos entre abafos e desabafos**. Fazendo Gênero 8, Florianópolis, 25 ago. 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST68/Carla_Maria_Lobato_Alves_68.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2013.
2. ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface, Comunic, Saúde, Educ**; v.10, n.19, p.203-16, Salvador, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000100014&script=sci_arttext> Acesso em 05 jul 2014.
3. BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63013517029.pdf>> Acesso em 05 jul 2014.
4. BAZZO, Briana Scartom; MACIEL, Nicole Orosco. **Cuidando do cuidador: assistência de enfermagem ao familiar do idoso hospitalizado**. Florianópolis, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0464.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2013.
5. CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.
6. CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n.2, São Paulo, 1997.
7. COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.15, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n5/11004.pdf>> Acesso em 05 jul 2014.
8. ERDMAN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.32, Florianópolis, 2006.
9. MELLO, Ana Lúcia Schaefer de. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos [tese]: **Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem**, Florianópolis, 2005.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília; 2004.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília, 2004.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de atenção básica, Nº 17. Brasília (BR): 2006.
13. MOREIRA, Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.6, p. 1665-1675, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600013&script=sci_arttext> Acesso em 05 jul 2014.
14. OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa; ARCIERI, Rogério Moreira UNFER, Beatriz; COSTA, Iris do Céu Clara; MORAES, Elisabete; SALIBA, Nemre Adas. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. **Ação Coletiva**, v. 2; n.1, Araçatuba, 1999.
15. REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia et al. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Rev Bras Epidemiol**, v.8, n.1, p.67-73, Goiânia, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v8n1/08.pdf>> Acesso em 05 jul 2014.
16. REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; MARCELO, Vânia Cristina Marcelo. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.191-199, Goiânia, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232006000100028&script=sci_arttext> Acesso em 05 jul 2014.
17. ROSA, Lâner Botrel; ZUCCOLOTTO, Maria Cristina Candelas; BATAGLION, César; CORONATTO, Elaine Angélica de Souza. Odontogeriatría: a saúde bucal na terceira idade. **RFP**, v. 13, n. 2, p. 82-86, mai./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/599/392>>. Acesso em: 20 ago. 2013.
18. SALES, Fabrício Martins; SANTOS, Iraci dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, jul./set. 2007, v. 16, n. 3, p. 495-502. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a16v16n3.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2013.
19. SILVA, Silvio Rocha Corrêa da; VALSECKI JÚNIOR, Aylton. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 8, n. 4, out. 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000900006>. Acesso em: 13 ago. 2013.

20. VACCAREZZA, Gabriela Furst; FUGA, Raissa Lopes; FERREIRA, Stephanie Regiane Prata. Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, mai./ago. 2010, v. 22, n. 2, p. 134-7. Disponível em: <http://www.cidadesp.edu.br/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2010/unicid_22_02_134_7.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2013.
21. VARGAS, Andréa Maria Duarte; VASCONCELOS, Mara; RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas. **Saúde bucal: atenção ao idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2706.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.