

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ADRIANA PAES MONEGO FRIGERI

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE 2004 A 2018**

Porto Alegre

2019

ADRIANA PAES MONEGO FRIGERI

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE 2004 A 2018**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2019

## RESUMO

**Introdução:** A população brasileira vem aumentando sua longevidade. Esse fato provoca a discussão e a necessidade de políticas públicas que proporcionem o cuidado integral à saúde do idoso. Com a Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB – de 2004, que ampliou o número de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e estabeleceu os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), qualificou-se a integralidade no cuidado à saúde bucal do idoso. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre o tema saúde bucal do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Revisão de literatura realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados como descritores os termos: ‘Saúde Bucal’, ‘Idoso’ e ‘Sistema Único de Saúde’, acrescidos do operador booleano “AND” para a realização da busca na base de dados. Como critérios de inclusão foram buscados artigos em português envolvendo o tema saúde bucal do idoso no contexto do SUS no período de 2004 a 2018. **Resultados:** Foram analisadas 33 publicações, totalizando 104 autores, com média de 3 autores por publicação. Todos os primeiros autores dos artigos eram brasileiros e 63,7% estavam vinculados a diferentes instituições de ensino do país. A Universidade de São Paulo (USP) foi a instituição com maior número de publicações vinculadas sobre a temática (18,2%). A revista Ciência & Saúde Coletiva foi o periódico de preferência para as publicações (21,2%), seguida pela Revista de Saúde Pública (9,1%), Revista de Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública (9,1%). Das 33 publicações, 13 (39,4%) tratava-se de artigos de revisão de literatura e 10 (30,3%) utilizaram a abordagem metodológica qualitativa. A técnica de coleta dados mais utilizada foi a consulta em base de dados bibliográficos (39,4%), seguida da associação entre entrevista e exame bucal (18,2%), entrevista (12,1%) e análise documental (12,1%). As temáticas dos artigos analisados referiram-se a indicadores epidemiológicos de saúde bucal em idosos, especialmente estudos sobre CPO-D, cárie e edentulismo (45,5%), enquanto 12,1% eram sobre acesso ao serviço de saúde bucal e 12,1% sobre autopercepção da saúde bucal. A fonte de financiamento desses estudos não foi identificada nos artigos. Estes mostraram alta prevalência de edentulismo da população idosa do Brasil, sendo o componente extraído o mais evidente. O principal motivo pela procura dos idosos nos serviços públicos estava relacionado a problemas bucais ligados à dor, indicando a exodontia como o procedimento mais realizado em idosos no SUS. Quando o acesso à saúde bucal ocorre, a maioria dos idosos relatou estar satisfeito com a qualidade dos serviços oferecidos. O acesso foi fortemente influenciado pela condição social e a região em que o idoso residia. Houve aumento do acesso e da assistência à saúde bucal no âmbito do SUS com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, a qual ampliou o número de Equipes de Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família e incluiu a atenção especializada, com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. O cuidado integral ao idoso passa pelo conceito do trabalho colaborativo interprofissional em equipe. **Conclusão:** O Brasil mostra avanços no acesso e cuidado à saúde bucal do idoso no Brasil. Há, entretanto, necessidade de consolidar a integralidade na atenção à saúde bucal do idoso, visto que essa medida é importante para diminuir as desigualdades sociais.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Idoso. Sistema Único de Saúde.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de autores por artigo.....	16
Tabela 2 – Abordagem metodológica dos artigos analisados. ....	18
Tabela 3 – Técnica de coleta de dados utilizadas dos artigos analisados. ....	18

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CPO-D- número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados

SUS - Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

CEO - Centros Especializados Odontológicos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNSPI -Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>07</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE A – Quadro 1.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população brasileira vem aumentando sua longevidade buscando, a cada dia, novas alternativas para melhorar sua qualidade de vida. Esse fato provoca a discussão e necessidade de políticas públicas que sejam mais amplas, com leis específicas, que proporcionem a proteção em todo curso de vida, nos espaços públicos onde as pessoas da terceira idade acessem os serviços sem restrições e barreiras que dificultam a movimentação de forma autônoma, independente da classe socioeconômica e não permitindo que a idade seja um motivo de impedimento de qualquer natureza (CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA, 2007).

O aumento da população com mais de 60 anos no Brasil é um fenômeno mundial. No Brasil, esse fato vem acompanhado com a presença de dentes em boca, onde antes isso era mais difícil de acontecer, ainda que esse ganho seja socialmente desigual, confirmando que a população menos abastada economicamente reflete essa melhora menos nitidamente (ARAÚJO et al., 2006).

Comparando os resultados dos levantamentos epidemiológicos nacionais de saúde – SB Brasil de 2003 e 2010 – observa-se que a média do número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) vem diminuindo em todas as gerações, exceto na população idosa, onde esses índices são pouco relevantes estatisticamente. Por outro lado, há um incremento nas cáries de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal e da necessidade de prótese removíveis nas pessoas de 65 a 74 anos que permanecem com dentes em boca. Os cirurgiões-dentistas, assim, devem acompanhar essas mudanças, visto que a necessidade do uso de próteses totais está decaindo na população idosa pouco mais abastada (COLUSSI; FREITAS, 2004).

Se nas décadas passadas, muitos idosos não tinham quem os atendesse no serviço público por falta de dentes, no século XXI (também devido à fluoretação das águas de abastecimento público), esses idosos têm outras opções de atendimento, como restaurações e profilaxia, que são realizadas na Atenção Primária (PERES et al., 2013). No Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia das ações de saúde bucal voltadas às linhas de cuidado destinou um espaço ao idoso. Essa linha de cuidado implica a criação de fluxos que ajam resolutivamente nos atos de acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência) o usuário, através de um acesso que não lhes deve ser negado, sabendo sobre cada lugar que compõe a

estrutura do serviço a partir de sua vivência nele: como uma pessoa que conhece e se sente parte dele e que é capaz de influir no seu andamento.

A linha de cuidado implica um redirecionamento das ações de saúde, onde o trabalho em equipe é um dos seus fundamentos mais importantes. Com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Centros Especializados Odontológicos (CEO), o SUS ampliou o cuidado a essa parcela da população, visto que muitos deles precisavam de próteses, inclusive para se reinserirem no meio onde vivem (PUCCA JÚNIOR et al., 2009).

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, nem sempre o serviço público consegue cumprir os princípios do SUS, incluindo o acesso universal aos serviços de saúde e à integralidade do cuidado (PRESA; MATOS, 2014). Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar a produção científica sobre o tema saúde bucal do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil tem vivenciado importantes mudanças no perfil demográfico e na estrutura etária populacional com elevação da expectativa de vida e acentuado envelhecimento da população, pois, com o avanço das tecnologias da área da saúde, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis voltadas aos idosos e o novo paradigma da promoção de saúde, dentre outros fatores, houve contribuição para que os indivíduos envelheçam saudáveis, atingindo idade cada vez mais avançada (BULGARELLI et al., 2009).

O fenômeno do envelhecimento do conjunto da população resulta de dois fatores principais: o aumento da qualidade de vida dos idosos e a diminuição da mortalidade infantil. O primeiro fator deve-se a diversas ocorrências interligadas como o aumento do saneamento das áreas de abastecimento público, progressos da medicina, filosofia de prevenção de doenças e estilo de vida mais saudável. A diminuição da mortalidade infantil influencia nesse fenômeno porque a expectativa de vida de uma população é calculada por meio de médias sobre toda a população. Os cuidados pré-natais e as campanhas de vacinação e de aleitamento materno, entre outros, proporcionam a diminuição da mortalidade infantil (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

Os idosos representam 14% da população brasileira. Considerando esse percentual, é possível inferir o quão marcante é o impacto dessa estatística sobre os serviços de saúde, uma vez que exige novos planejamentos voltados para a assistência específica a essa demanda (PRESA; MATOS, 2014). É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população idosa brasileira corresponde a 26,1 milhões (14% da população total). O Ministério da Saúde tem incentivado os Estados, Distrito Federal e Municípios a reorganizarem seus serviços de saúde no sentido de incorporar a população idosa no cuidado integral, em conformidade com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas,

direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim (ROMERO, 2018).

O novo perfil demográfico da população brasileira associado ao envelhecimento populacional acarretou mudanças nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008). No âmbito da atenção à saúde bucal, até os fins da década de 1990, não existiam linhas específicas de financiamento de origem federal voltadas para esta área de atenção. Desta forma, os recursos federais destinados ao primeiro nível de atenção à saúde bucal ficavam a cargo dos recursos destinados à atenção primária e os níveis subnacionais, segundo os critérios dos gestores locais na elaboração de suas prioridades. Em 2004, ocorreu o lançamento do documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), considerado pela área técnica da saúde bucal do Ministério da Saúde como sendo, de fato, a primeira PNSB do SUS.

As diretrizes do PNSB (2004) apontam, fundamentalmente, para o fortalecimento da atenção primária e para a ampliação de ofertas de serviços, assegurando, também, o atendimento nos níveis secundário e terciário, de modo a buscar a integralidade de atenção (KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011). Atualmente, há uma tendência à integração conjugando a 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 (OLIVEIRA et al., 2016).

O perfil assistencial da saúde bucal no país até os anos 2000 foi fundamentalmente marcado pela oferta reduzida de ações de baixa complexidade, de caráter predominantemente curativo e mutilador. Além disso, essa assistência esteve dirigida preferencialmente à faixa etária escolar, ou seja, para crianças de 6 a 12 anos de idade. Aos adultos e aos idosos, o acesso resumia-se, via de regra, aos serviços de urgência, nos quais a resolutividade dos problemas frequentemente resultava em exodontias (KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011).

Durante muitos anos, a assistência odontológica pública no Brasil organizou-se de forma paralela e afastada da estruturação dos demais serviços que compunham o sistema de saúde. Com o estabelecimento do Programa Saúde da Família, ocorreu um elo entre a pessoa idosa e os serviços de saúde, possibilitando a atenção domiciliar para o idoso dependente, valorizando, conseqüentemente, o cuidado comunitário com ênfase no cuidado familiar e a Atenção Primária em Saúde (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Na saúde bucal, a cárie dental é uma doença multifatorial que afeta idosos por meio de cáries recorrentes e radiculares (THYLSTRUPP; FEJERSKOV, 1995). Os idosos, devido às alterações fisiológicas e aos medicamentos que causam xerostomia, têm chances aumentadas de desenvolverem cárie. Isso tudo, associado à falta de destreza motora (BRUNETTI, 2002).

Houve decréscimo acentuado no índice de cárie, ainda que esse ganho seja socialmente desigual, confirmando a determinação social no processo saúde-doença. Em contrapartida, nas faixas etárias mais avançadas há incremento da cárie de raiz, doenças periodontais, patologias da mucosa bucal e da necessidade de próteses (BATISTA; RANDO-MEIRELLES; SOUSA, 2014).

Os idosos que não apresentam grandes perdas dentárias, ou que as apresentam, mas mantêm alguns elementos dentais em boca, deixam seus dentes mais tempo expostos à cavidade bucal, com as eventuais consequências dessa exposição, entre as quais se inclui a doença periodontal, que tem aumentado como o envelhecimento da população. Isso implica que os indivíduos mais velhos também tenham recessões gengivais, com exposição radicular, o que deixa a raiz mais vulnerável aos processos da cárie. O incremento da prescrição medicamentosa muitas vezes está associado à redução do fluxo salivar (RÖSING; JARDIM, 2016).

O grande consumo de carboidratos por essa faixa etária é um importante fator que predispõe ao surgimento e evolução das lesões de raiz, somando a outros, como diminuição do fluxo salivar e desinformação preventiva (PEIXOTO; MONTENEGRO, 2009). A doença periodontal também é causa frequente de perda dentária em idosos, podendo aparecer na forma de retração gengival, gengivite ou periodontite, sendo agravada pela diabetes. A prevalência de cárie radicular aumenta à medida que há dentes em boca (CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA, 2007).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 revelou o CPO-D da população brasileira de 65 a 74 anos de 27,53 (PERES et al., 2013) comparando com o de 27,8 do SB Brasil de 2003 dessa mesma faixa etária. Percebe-se que não houve melhora significativa desse índice. Cada pessoa desse grupo possuía apenas quatro dentes livres de cárie e suas consequências (obturações e extrações) (MOREIRA et al., 2009; ARAÚJO et al., 2006). Considerando o SB Brasil 2010 em relação ao SB Brasil 2003, o grupo de idosos apresentou um aumento na média de raízes obturadas e

também maior média de raízes híginas (BATISTA; RANDO-MEIRELLES; SOUSA, 2014).

Mesmo sendo precárias as condições de saúde bucal da população idosa e imensas as suas necessidades acumuladas, a utilização dos serviços odontológicos ainda é pequena. Pesquisas mostram que, durante o envelhecimento, a visita ao médico aumenta; enquanto ao dentista, diminui (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

Os resultados dos SB Brasil tornaram evidentes as necessidades de ações de maior complexidade voltadas para superar a grave situação da oferta de assistência oferecida pelos serviços públicos de saúde no Brasil. Além da necessidade de se ofertar soluções para esta questão, desigualdades no acesso a outros serviços odontológicos de maior complexidade no âmbito do SUS foram também reveladas pelo SB Brasil (KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011).

A saúde bucal do idoso é afetada por seus problemas de saúde, uso de múltiplos medicamentos, deterioração das condições agudas quando não prontamente tratadas: apresentação frequentemente inespecífica e insidiosa de doenças; frequentes complicações secundárias a doenças e tratamentos; maior predisposição à descompensação; fatores sociais e ambientais frequentemente envolvidos no desenvolvimento, descompensação e recuperação de problemas de saúde (SAINTRAIN; VIEIRA, 2008). De acordo com Moreira (2009), essas transformações nem sempre são acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades desse grupo populacional.

A presença de agravos bucais em idosos pode comprometer aspectos relacionados à comunicação, fisiologia do sistema estomatognático, fonoaudiologia, digestão, déficit nutricional, hipertensão, disfunção cognitiva, autoimagem e maior risco de mortalidade (MOTA; VALENTE; SCHRAMM, 2014), afetando a qualidade de vida das pessoas (CORREA et al., 2016).

Azevedo et al. (2017) avaliaram o uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo SB Brasil 2010 e constataram que o maior uso de prótese se dá no arco superior, e as mais utilizadas são próteses totais e as parciais removíveis. A maior prevalência de uso foi encontrada na região sul (86%) e a menor na região nordeste (71,3%). A necessidade de uso de prótese dentária foi mais prevalente no arco superior do que no inferior e o tipo de prótese de maior necessidade é a prótese total. O uso de próteses foi maior em indivíduos do sexo

feminino, pele branca e usuários de convênio/particular. Esse trabalho revelou que aproximadamente  $\frac{3}{4}$  da população idosa brasileira apresentam uso e necessidade de prótese dentária e o uso está associado a características socioeconômicas, demográficas e de uso de serviço.

Em um estudo, verificou-se que os idosos menos escolarizados ou que nunca estudaram, não brancos, com menor renda e motivados por dor/extração foram associados ao uso dos serviços odontológicos públicos. Esse estudo evidenciou menor uso do serviço odontológico público entre os idosos que necessitavam de algum tipo de prótese e demonstraram autopercepção positiva da condição de saúde bucal (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017).

Alcântara et al (2011) examinaram a condição bucal de idosos institucionalizados e verificaram que sua saúde bucal era ainda mais precária quando comparada a de idosos não institucionalizados. Estudo quantitativo identificou maior prevalência do autoexame bucal entre os idosos usuários dos serviços odontológicos prestados pelo SUS, entre aqueles com maior renda *per capita*, com maior escolaridade, e aqueles que utilizavam prótese dentária removível (MARTINS et al., 2015).

Por muito tempo, o modelo assistencial na saúde bucal brasileira priorizou a atenção aos escolares do sistema público, com enfoque curativo-reparador e algumas medidas preventivas em áreas estratégicas do ponto de vista econômico, como abrangência predominante a escolares de 6-14 anos, deixando a população idosa desamparada (PIMENTA; L'ABBATE; PEZZATO, 2017).

Historicamente, a mutilação dentária tem sido uma das características marcantes da prática odontológica no Brasil. O edentulismo, decorrente da cárie dentária e das doenças periodontais, produz incapacidades importantes que nem sempre são percebidas como problemas funcionais relevantes. No Brasil, a maioria dos idosos não tem condições de suprir suas necessidades básicas de vida e a saúde bucal passa a não ser prioridade (CAMPOSTRINI; FERRREIRA; ROCHA, 2007).

Os resultados do SB Brasil 2003 confirmaram que, em nosso país, o edentulismo é uma marca da desigualdade social, uma vez que ser morador da zona rural em municípios com menos de 10 mil habitantes, terem uma renda inferior ao salário mínimo e baixa escolaridade (menos de sete anos de estudo) proporciona

maior chance de ser edêntulo parcial ou total (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACASA, 2006).

Os determinantes socioeconômicos estão relacionados à capacidade de obtenção de serviços de saúde, o que significa que eles incorporam a capacidade econômica e cognitiva de obter bens e serviços de saúde, incorporando-os em sua higiene pessoal e hábitos ambientais que favorecem a obtenção e manutenção de boa saúde (ARAÚJO et al., 2006).

O acesso aos serviços de saúde no Brasil é fortemente influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem. Estudo de Travassos, Oliveira e Viacava (2006) mostrou que a renda influenciou mais o acesso do que a escolaridade. O local de residência afeta o acesso, que melhora com o grau de desenvolvimento socioeconômico da região. Os residentes das regiões Sul e Sudeste do país tiveram maior acesso do que os residentes das outras regiões.

As condições de saúde bucal guardam uma estreita relação com a situação de vida de cada pessoa, podendo ser um indicativo de sua condição sistêmica. Sendo assim, conhecer a condição de saúde bucal dos idosos corresponde a um importante meio de identificar quais os problemas bucais, onde e como intervir e de que forma os programas sociais podem atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população idosa (BARBOSA, 2011).

Oliveira e Leite (2012) realizaram um estudo sobre caracterização da perda dentária em usuários da Atenção Básica e perceberam a relação direta entre perdas dentárias e saúde geral, bem como o agravamento da saúde bucal, comprometida e não tratada ao longo do tempo. Os fatores associados à perda dentária foram ser do sexo masculino, morar sozinho, usar prótese parcial removível nos dois arcos e autoavaliar a saúde bucal como regular ou ruim (TEIXEIRA et al., 2016).

A reabilitação do paciente edêntulo possibilita aspectos que contribuem significativamente na sua nutrição, fonética, relações sociais, autoestima e, conseqüentemente, na melhora da saúde geral e sua qualidade de vida. Entre outras posturas, o paciente geriátrico não aceita mais o tratamento odontológico baseado em exodontias e próteses totais removíveis e passa a ter aspirações estéticas de que antes não dispunha (KREVE; ANZOLIN, 2016).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal recomendam a reorganização do modelo assistencial da saúde bucal através das 'linhas de cuidado', incluindo o idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas

das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência), ou seja, ampliando e qualificando o acesso dos idosos a procedimentos mais complexos e conclusivos (PUCCA JÚNIOR,2009).

Para acompanhar a tendência das políticas públicas em saúde que preconiza a humanização da atenção, a promoção de saúde, educação e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde, dentre outras, a tônica no discurso e na prática requer a efetiva elaboração e operacionalização interdisciplinar (SAINTRAIN; VIEIRA, 2008).

Com a implantação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram instituídos no país. Esses CEOs ampliaram o acesso da pessoa idosa aos serviços mais complexos (ANTUNES; NARVAI,2010).

A saúde bucal do idoso no Brasil tem sido tema de interesse da literatura. Oliveira et al. (2016) encontraram, em um estudo transversal analítico, que o uso dos serviços odontológicos do SUS foi maior entre os idosos que vivem sob condições de vulnerabilidade.

Correa et al. (2016) avaliaram a autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária em usuários da Atenção Primária que usavam e/ou necessitavam de prótese dentária e essa foi positiva quando eles percebiam como bem adaptadas, não machucando a boca e não interferindo na mastigação, na fala e na comunicação.

Rodrigues et al. (2007) fizeram um questionário para avaliar a satisfação dos idosos com o atendimento dentário e como resultado houve um alto grau de satisfação com os serviços odontológicos (91,4%) na cidade de Montes Claros (MG). Esse estudo vai ao encontro dos resultados encontrados por Kitamura et al. (2016), constatando que a maior parte dos usuários de Centro de Especialidades Odontológicas declarou-se satisfeita quanto ao atendimento; só não estavam assim, quanto ao tempo de espera para obter o atendimento.

Moreira, Alves e Silva (2009) estudaram a percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos na saúde e detectaram que alunos de graduação têm percepções negativas e poucos sabem sobre direitos dos idosos.

Austregesilo et al. (2015), por meio de um estudo qualitativo, descobriram pouca integração e capacidade resolutiva entre os níveis de atenção em saúde bucal da cidade de Recife.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura cuja base de consulta foi a da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a qual inclui as seguintes fontes de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico de Ciências da Saúde (IBECs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A identificação dos descritores controlados para a busca foi realizada junto ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (<<http://decs.bvs.br/>>). Foram utilizados como descritores controlados para a busca na Bireme os termos: Saúde Bucal, Idoso e Sistema Único de Saúde.

Esses descritores foram combinados para a busca e acrescidos do operador booleano “AND” da seguinte forma: Saúde Bucal AND Idoso AND Sistema Único de Saúde.

O período de tempo definido para a busca é de 2004 a 2018, pois em 2004 houve a implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e a consequente ampliação do acesso e da integralidade da atenção à saúde bucal para as pessoas idosas no SUS.

Como critérios de inclusão, as publicações na BVS foram artigos em português, envolvendo o tema ‘saúde bucal do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde’. Das 122 publicações encontradas, 2 encontravam-se duplicadas entre as bases pesquisadas, 6 eram teses, 18 eram materiais educacionais, 5 estavam escritos em inglês ou espanhol e 58 não tratavam da temática do estudo. Ao final, 33 artigos foram selecionados e analisados (Fluxograma 1).

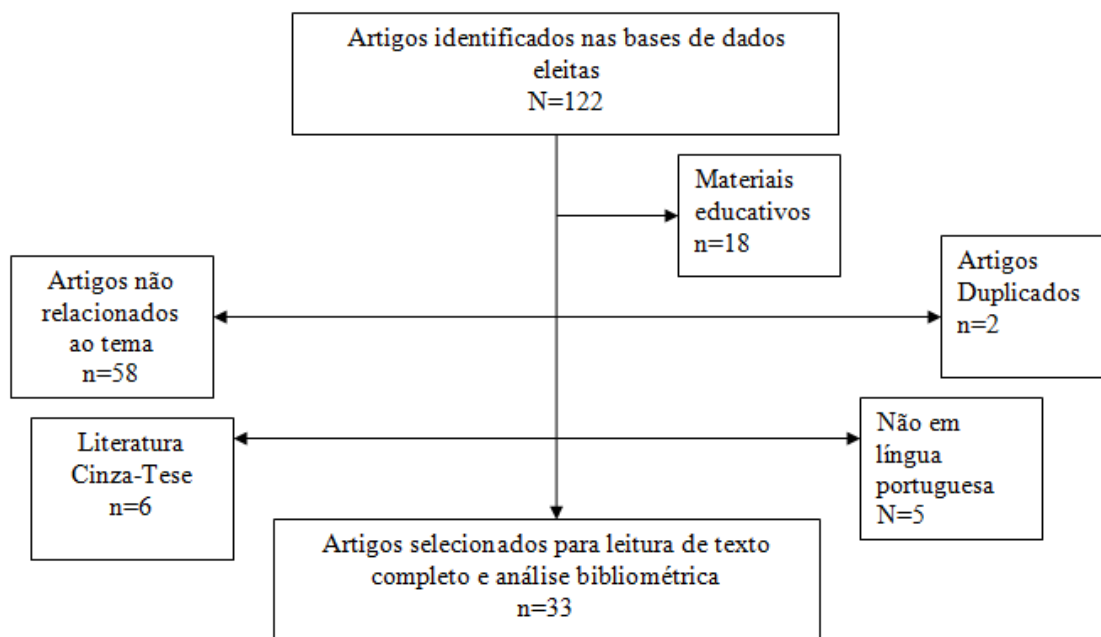
A seleção das publicações foi realizada pela pesquisadora principal e, em caso de dúvida, a orientadora foi consultada. A análise dessas publicações foi descritiva, possibilitando observar, contar e descrever o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de acordo com as seguintes variáveis: ano da publicação; autor (es); vínculo de trabalho do primeiro autor; vínculo do autor com as instituições de ensino; periódico de publicação; abordagem metodológica; local de realização do estudo; número de participantes e



população de estudo; objetivo do estudo; técnica de coleta dados, principais resultados. Os resultados são apresentados em frequências absolutas e percentuais.

### FLUXOGRAMA 1-ESTRATÉGIA DE ESCOLHA DOS ARTIGOS



## 4 RESULTADOS

Foram analisados 33 artigos publicados entre 2004 e 2018. A síntese da análise, por variáveis, encontra-se apresentada no Quadro 1 (APÊNDICE A).

O Gráfico 1 mostra o número de publicações por ano de publicação de 2004 a 2018. Desses 33 artigos, 17 (51,5%) foram publicados de 2012 a 2018.

Gráfico 1 – Número de publicações abordando a saúde bucal do idoso no SUS por ano de publicação, 2004-2018.



O número de autores por artigo variou de 1 a 7, com a média de 3 autores por publicação, totalizando 104 autores para as 33 publicações. A maior parte dos trabalhos analisados apresentou de 2 a 4 autores (72,7%) e 2 publicações (6,1%) apresentaram um único autor (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de autores por artigo.

<b>AUTORES POR ARTIGO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 autor	2	6,1
2 autores	9	27,3
3 autores	10	30,3
4 autores	5	15,1
5 autores	3	9,1
6 autores	3	9,1
7 autores	1	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Todos os primeiros autores dos artigos eram brasileiros, 21 (63,7%), estavam vinculados a diferentes instituições de ensino do país, 3 (9,1%) vinculados a Secretarias Municipais de Saúde, um (3%) a Fundação Osvaldo Cruz e 8 (24,2%) eram cirurgiões-dentistas que cursavam pós-graduação.

A Universidade de São Paulo (USP) foi a instituição com maior número de publicações vinculadas sobre a temática (n=6 – 18,2%), seguida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com 4 artigos, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade de Montes Claros (UMG), cada uma com 3 artigos. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade Federal do Ceará (UFCE) estavam vinculadas a dois artigos e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a Universidade Paranaense (Unipar), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), a Universidade Federal de Juiz de Fora, a Universidade de Maringá (UNINGÁ) e a PUC Campinas a um artigo (Quadro 1 – APÊNDICE A).

A revista *Ciência & Saúde Coletiva* foi a que mais publicou artigos sobre a temática da saúde bucal do idoso no contexto do SUS no período (n=7 – 21,2%), seguida pelos periódicos *Revista de Saúde Pública* (n=3 – 9,1%), *Revista de Saúde Coletiva* (n=3 – 9,1%) e *Cadernos de Saúde Pública* (n=3 – 9,1%). A *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* e a *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde* publicaram 2 artigos cada. Os demais periódicos publicaram um artigo: *Odontologia Clínica-Científica*, *ROBRAC*, *Revista Katrós Gerontologia*, *Texto & Contexto Enfermagem*, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Revista Formas Interdisciplinares*, *Revista Brasileira de Ciências de Saúde*, *Revista de Ciência Médica*, *Revista Uningá*, *Brazilian Oral Research*, *Clinical International Journal Brazilian Dentistry*, *Revista Panamericana de Salud Pública* e *Revista EAP/APCD* (Quadro 1 – APÊNDICE A).

Quanto à abordagem metodológica empregada, 39,4% dos estudos tratava-se de revisões de literatura, 30,3% eram estudos de abordagem quantitativa, 27,3% de abordagem qualitativa e 3% eram estudos mistos, quanti-qualitativos (Tabela 2).

Tabela 2 – Abordagem metodológica dos artigos analisados.

<b>ABORDAGEM METODOLÓGICA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Revisão de Literatura	13	39,4
Quantitativa	10	30,3
Qualitativa	9	27,3
Quanti-Qualitativa	1	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Os estudos variaram quanto à forma de coleta de dados, havendo predominância de consulta em base de dados bibliográficos (39,4%), seguida por entrevista e exame bucal (18,2%), entrevista (12,1%) e análise documental (12,1%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Técnica de coleta de dados utilizadas dos artigos analisados.

<b>TÉCNICA DE COLETA DE DADOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Consulta em base de dados bibliográficos	13	39,4
Entrevista e exame bucal	6	18,2
Entrevista	4	12,1
Análise documental (SB Brasil e PNAD)	4	12,1
Entrevista e análise de prontuários	3	9,1
Grupo focal e entrevista	2	6,1
Ensaio	1	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

A população estudada era de idosos, estudantes e cirurgiões-dentistas. O número de idosos participantes das pesquisas variou de 8 a 7.496 participantes, de acordo com a abordagem metodológica definida.

As temáticas dos artigos analisados referiram-se a indicadores epidemiológicos de saúde bucal em idosos, especialmente estudos sobre CPO-D, cárie e edentulismo (n=15 – 45,5%), enquanto 12,1% (n=4) eram sobre acesso ao serviço de saúde bucal e 12,1% (n=4) sobre autopercepção da saúde bucal. Também foram identificados artigos que abordavam satisfação de usuários (n=3 – 9,1%), políticas públicas em relação ao idoso (n=3 – 9,1%), cuidado do idoso em uma abordagem interdisciplinar (n=2 – 6,1%), impacto da saúde bucal na vida do idoso (n=1 – 3%) e fatores que interferem na saúde bucal do idoso (n=1 – 3%).

A fonte de financiamento desses estudos não foi identificada nos artigos.

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo propôs-se a analisar a produção científica sobre o cuidado à saúde bucal do idoso no âmbito do SUS, no período de 2004 a 2018. Em relação aos indicadores epidemiológicos, os artigos mostraram alta prevalência de edentulismo da população idosa do Brasil, sendo o componente extraído o mais evidente. Os valores ficaram abaixo da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconiza a presença de no mínimo 20 dentes em boca na população idosa. A principal necessidade de tratamento odontológico de idosos brasileiros consiste na reposição dos elementos dentais perdidos por meio de próteses (ALCÂNTARA et al., 2011; CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA, 2007; COLUSSI; FREITAS, 2004).

Entre os idosos que possuem dentes na cavidade bucal, observou-se um alto risco para o desenvolvimento de cárie radicular (PEIXOTO; MONTENEGRO, 2009). Os profissionais da saúde bucal devem, assim, estar capacitados para o diagnóstico correto e tratamento desse tipo de cárie, pois se espera cada vez mais pessoas com tal enfermidade (RÖSING; JARDIM, 2016; BATISTA; RANDO-MEIRELLES; SOUSA, 2014).

Os resultados dos levantamentos epidemiológicos nacionais de saúde bucal (SB Brasil) trouxeram dados preocupantes ao se referirem à universalidade e à equidade de acesso e uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil (AZEVEDO et al., 2017; MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008). Também foram identificadas evidentes necessidades de ações de maior complexidade voltadas para superar a frágil situação da oferta de assistência oferecida pelos serviços públicos de saúde até então. Além da necessidade de se ofertar soluções para essa questão, desigualdades no acesso a outros serviços odontológicos de maior complexidade no âmbito do SUS foram também reveladas pelo SB Brasil (KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011).

No Brasil, por haver grande heterogeneidade socioeconômica entre as macrorregiões, há diferenças na distribuição das perdas dentárias e no uso e necessidade de prótese dentária. Destacam-se os resultados do levantamento Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010 - mostrando contraste entre as regiões Sul e Nordeste. A primeira apresentou maior prevalência de uso e menor

prevalência de necessidade de prótese. A necessidade de prótese dentária foi maior na região Nordeste, seguida da região Norte (AZEVEDO et al., 2017).

Sobre o acesso aos serviços de saúde bucal, os estudos apontaram a baixa procura por parte dos idosos para os serviços públicos de saúde bucal, quando comparada a outras faixas etárias, uma vez que eles sabem que nesses serviços, na maioria das vezes, não há próteses na relação dos tratamentos oferecidos na Atenção Básica, sendo o acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas é mais difícil.

No estudo de Fonseca, Fonseca e Meneghim (2017), 63% dos idosos relataram nunca terem utilizado serviços odontológicos da rede pública; 13,2% utilizaram esse serviço há menos de um ano, e 23,8% utilizaram o serviço há mais de um ano. Idosos que vivem em condições de vulnerabilidade são os que mais fazem uso de serviços públicos odontológicos, segundo estudo de Oliveira et al. (2016).

O acesso à atenção em saúde bucal é uma condição esperada para manter a saúde bucal, prevenir o edentulismo, e também para melhorar a qualidade de vida dos idosos (BARBOSA, 2011). Além do fator cultural, outros fatores levam à iniquidade no acesso e uso dos serviços de saúde bucal, como aspectos socioeconômicos, baixo nível de escolaridade, residir em área rural e ainda poucas ofertas de serviços públicos. Segundo achados do estudo de Travassos, Oliveira e Viacasa, em 2006, o principal motivo pela procura dos idosos nos serviços públicos estava relacionado a problemas bucais ligados à dor, indicando a exodontia como o procedimento mais realizado em idosos no SUS.

Quando o acesso à saúde bucal ocorre, a literatura mostra que a maioria dos idosos relata que está satisfeita com a qualidade dos serviços oferecidos (KITAMURA et al., 2013; RODRIGUES et al., 2013); e quando acesso e integralidade efetivam-se, os idosos manifestam autopercepção positiva sobre sua condição de saúde bucal (CORREA et al., 2016).

O direito à saúde do idoso é garantido pelo Estatuto do Idoso (2013), que estabelece em seu capítulo IV, artigo 15:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (HEBLING; RODRIGUES, 2006, p. 23).

A partir do entendimento de que ações públicas de atenção e promoção de saúde bucal em idosos devem estar adequadas à legislação (HEBLING; RODRIGUES, 2006) e buscando mudanças para esse período de falta de investimento com a saúde bucal de idosos, no ano de 2004, foi lançado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (BRASIL, 2004). É um documento constituído de medidas que se destina às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Ampliou o espaço do cirurgião-dentista nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e incluiu a atenção especializada no SUS, com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Como consequência dessa Política, houve aumento do acesso e da assistência à saúde bucal no âmbito do SUS com a ampliação das Equipes de Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família (KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011). A expectativa é que o valor do CPO-D dos idosos nas próximas décadas, diminua, principalmente no componente ‘perdido’ - P (FONSECA; FONSECA; MENECHIM, 2017).

Para além da ampliação do acesso, o cuidado integral ao idoso passa pelo conceito do trabalho colaborativo interprofissional em equipe, buscando a solução de problemas a partir de um objeto que é comum para diferentes profissionais. É uma atenção à saúde que envolve o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado à saúde do idoso (ARRUDA; MOREIRA, 2018) e que deve agregar os mais diversos tipos de conhecimentos fragmentados em prol de um cuidado compartilhado (SAINTRAIN; VIEIRA, 2008), para melhor atender de forma integrada o idoso (LIMA et al., 2018).

É imprescindível o envolvimento de todos os profissionais de saúde no cuidado à pessoa idosa (PRESA; MOTA, 2014). Nesse contexto, a promoção da saúde da população idosa no Brasil, incluindo a saúde bucal, deve ser estimulada nos ambientes sociais, promovendo a autonomia dos idosos (ARAÚJO et al., 2006). Quanto mais espaços forem conquistados e mais pessoas estiverem envolvidas, mais efetiva será a atenção à saúde da pessoa idosa (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

Ao ouvir idosos, deve-se acolhê-los para examiná-los e também ouvir suas queixas e necessidades, levando-se em consideração a integralidade do cuidado (BULGARELLI et al., 2009) e a relação observada entre perdas dentárias e saúde

geral do paciente (OLIVEIRA; LEITE, 2012). As políticas de saúde pública devem rever, organizar e efetivar estratégias específicas de saúde bucal, não só para o idoso que vive na comunidade, junto com sua família, mas também para aquele com comprometimento funcional residente em instituições de longa permanência (CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA, 2007).

Como uma limitação do presente estudo, pode-se considerar a opção exclusiva para a base pesquisada – Biblioteca Virtual em Saúde. Estudos que possam complementar os resultados aqui encontrados, ampliando as bases de dados consultadas, são recomendados para a avaliação da produção científica sobre o tema do cuidado da saúde bucal do idoso no SUS.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos 33 artigos sobre a saúde bucal do idoso no SUS na base da BVS, no período de 2004 a 2018, mostrou que:

- o número de autores por artigo variou de 1 a 7, com a média de 3 autores por publicação;
- em 21 publicações (63,7%), os primeiros autores estavam vinculados a Instituições de Ensino Superior do Brasil;
- Universidade de São Paulo (USP) foi a instituição com maior número de publicações vinculadas sobre a temática (18,2%);
- Ciência & Saúde Coletiva foi o periódico de preferência para as publicações (21,2%), seguida pela Revista de Saúde Pública (9,1%), Revista de Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública (9,1%);
- das 33 publicações, 13 (39,4%) tratavam-se de artigos de revisão de literatura e 10 (30,3%) utilizaram a abordagem metodológica qualitativa;
- a técnica de coleta de dados mais utilizada foi a consulta em base de dados bibliográficos (39,4%), seguida por entrevista e exame bucal (18,2%), entrevista (12,1%) e análise documental (12,1%);
- as temáticas mais frequentes nas publicações referiram-se a indicadores epidemiológicos na saúde bucal em idosos, acesso ao serviço de saúde bucal, autopercepção da saúde bucal, satisfação dos usuários, políticas do idoso e relação interdisciplinar no cuidado à pessoa idosa;
- os 33 artigos analisados não informaram fonte de financiamento;
- houve aumento do acesso e da assistência à saúde bucal no âmbito do SUS com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, a qual ampliou o número de Equipes de Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família e incluiu a atenção especializada, com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

O Brasil mostra avanços no acesso e cuidado à saúde bucal do idoso no Brasil. Há, entretanto, necessidade de consolidar a integralidade na atenção à saúde

bucal do idoso, visto que essa medida é importante para diminuir as desigualdades sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, C. M. et al. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização mundial da saúde para 2010. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.961-971, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300014)>. Acesso em: 31 mar. 2019.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, abr. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102010000200018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102010000200018&lng=pt) >. Acesso em: 31 mar. 2019.
- ARAÚJO, S. S. C. et al. Apoio social, saúde e promoção de saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 203-16, jan./jun. 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100014&lng=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2019.
- ARRUDA, L. S; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface (Botucatu)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1414-3283&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-3283&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2019.
- AUSTREGESILO, S. C. et al. A interface entre a Atenção Básica e Serviços de Emergência Odontológica (SOU) no SUS: a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003111&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003111&lng=pt)>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- AZEVEDO, J. S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010): prevalência e fatores de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. e00054016, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000805002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000805002&script=sci_abstract&lng=pt) >. Acesso em: 15 jan. 2019.
- BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontol. Clín-Cient**, Recife, v. 10 n. 3, p. 227-231, jul./set. 2011.
- BATISTA, M.J.; RANDO-MEIRELLES, M. P.; SOUSA, M. L. R. Prevalência da cárie radicular na população adulta e idosa da Região Sudeste do Brasil. **Revista Panam. Salud Publica**, v. 35, n. 1, 2014. Disponível em: < [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v35n1/04.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v35n1/04.pdf) >. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do Plano Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério de Saúde, 2004. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf) > Acesso em: 16 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: Ministério de Saúde, 2013.

BRUNETTI, R. **Odontogeriatrics**: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

BULGARELLI, A. F. et al. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.175-191, 2009.

CAMPOSTRINI, E. P; FERREIRA, E. F; ROCHA, F. L. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 43, n. 2, p. 48-56, 2007.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, set./out. 2002.

CORREA, H. W. et al. Saúde Bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso da necessidade de prótese dentária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016. Disponível em: < [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00503.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00503.pdf) >. Acesso em: 15 jan. 2019.

FONSECA, E. P; FONSECA, S. G. O.; MENEGHIM, M. C. Fatores associados ao uso dos serviços odontológicos por idosos residentes no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 790-801, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600785&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600785&script=sci_arttext&lng=pt) > Acesso em: 31 mar. 2019.

HEBLING, E.; RODRIGUES, C. K. O Estatuto do Idoso e a Saúde Bucal. **ROBRAC**, v.15, n. 39, p. 51-56, 2006. Disponível em <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/85/83>>. Acesso em 20 mar. 2019.

KITAMURA, E. S.; BASTOS, R. R.; PALMA, P. V.; LEITE, I. C. G. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100137&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100137&script=sci_abstract&lng=pt) >. Acesso em: 31 mar. 2019.

KORNIS, G. E. M.; MAIA, L. S.; FORTUNA, R. F. P. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 197-215, 2011.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 22, p. 45-59, 2016.

LIMA, R. R. T. et al. A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, n. 22, Supl. 2, p.1661-1673, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832018000601661&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000601661&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 16 jun. 2019.

MARTINS, A.M.E.B.L. et al. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1085-1098, 2015.

MELLO, A. K. S. F; ERDMANN, A. L; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 696-704, 2008.

MOREIRA, R. S; ALVES, M. S. C; SILVA, A. O. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 685-691, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400015&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400015&script=sci_abstract&lng=pt) >. Acesso em: 15 jan. 2019.

MOTA, J. C. D; VALENTE, J. G; SCHRAMM, J. M. D. A. Estudo da carga de doença das condições orais em Minas Gerais, Brasil, 2004-2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 7, p. 2167-2178, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000702167](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702167)>. Acesso em: 13 jan. 2019.

OLIVEIRA, M. Z. T; LEITE, A. C. R.; ARRUDA, C. A. M. Caracterização da perda dentária em usuários da atenção básica: um estudo bibliográfico. **Revista Formas Interdisciplinares**, Sobral, v. 1, n. 1, p.15-20, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, R. F. R. et al. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3509-3523, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103509&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103509&script=sci_abstract&lng=pt) >. Acesso em: 15 jan. 2019.

PEIXOTO, S. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Cáries Radiculares na Terceira Idade: Contribuição ao Estudo. **Revista da EAP/APCD**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.51-54, jun. 2009.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da pesquisa nacional de saúde bucal 2010. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 78-89, 2013.

PIMENTA, A. C. M.; L'ABBATE, S.; PEZZATO, L. M. Histórias patográficas de mutilados dentais de um serviço de prótese do Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 49-59, maio/ago., 2017. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3918/2512>>. Acesso em: 31 mar. 2019

PRESA, S. L.; MATOS, J. C. M. Saúde bucal na terceira idade. **Revista Uningá**, Maringá, n. 39, p.137-148, jan./mar. 2014.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Oral health policies in Brazil. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 9-16, 2009.

RODRIGUES, C. A. Q. et al. Factores asociados a la satisfacción com serviços odontológicos entre ancianos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p.1039-1050, 2013.

ROMERO, D. E. et al. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2641-2650, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000802641&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000802641&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

RÖSING, C. K.; JARDIM, J. J. Cárie radicular: um problema odontológico crescente e de impacto /Root caries: an increasing and striking dental problem. **Clín. Int. j. Braz. Dent.**, v. 12, n. 1, p. 84-87, jan./mar. 2016.

SAINTRAIN, M. V.; VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1127-1132, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400008)>. Acesso em: 13 jan. 2019.

TEIXEIRA, D. S. C. et al. Estudo prospectivo da perda dentária em uma corte de idosos dentados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. e00017215, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00017215.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

THYLSTRUPP, A.; FEJERSKOV, O. O ambiente oral- uma introdução. In: THYLSTRUPP, A.; FEJERSKOV, O. (eds.). **Cariologia Clínica**. São Paulo: Santos, 1995, p.13-16.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G.; VIACASA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 975-986, 2006.

## APÊNDICE A – Quadro 1

Quadro 1 – Síntese dos artigos analisados, 2004-2018.

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	NÚMERO DE AUTORES	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM METODOLÓGICA/ COLETA DE DADOS	LOCAL DO ESTUDO	PARTICIPANTES	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2004	COLUSSI; FREITAS	2	Cadernos de Saúde Pública	Revisão de Literatura/ Base de dados	--	--	--	Analisar estudos epidemiológicos apresentados nas publicações nacionais com relação à saúde bucal do idoso.	População idosa com saúde bucal precária, CPO-D, sendo que o componente extraído representou 84% desse índice.
2006	HEBLING; RODRIGUES	2	ROBRAC	Revisão de Literatura/ Base de dados	--	--	--	Descrever os direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso relacionados à saúde bucal .	Ações públicas de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser adequadas à legislação.
2006	TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA	3	Ciência & Saúde Coletiva	Quantitativa (dados do PNAD)	Nacional (PNAD)			Avaliar o padrão das desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde.	Acesso fortemente influenciado pela condição social e pelo local onde residem.
2006	ARAÚJO et al.	4	Interface (Botucatu)	Revisão de Literatura/ Base de dados	--	--	--	Analisar o apoio social e seu impacto na organização e promoção da saúde do idoso no Brasil.	Promoção da saúde bucal entre a população idosa no Brasil deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, promovendo a autonomia dos idosos.
2007	CAMPOSTRINI; FERREIRA; ROCHA	3	Arquivos em Odontologia	Revisão de Literatura/ Bases de dados	--	--	--	Buscar levantamentos epidemiológicos que avaliaram as condições bucais do idoso brasileiro.	Situação bucal do idoso brasileiro está abaixo da meta da OMS.
2008	MELLO; ERDMANN; CAETANO	3	Texto & Contexto Enfermagem	Qualitativa (entrevista e grupo focal)	São José e Florianópolis (SC)	19	Idosos	Relacionar o significado do cuidado à saúde bucal do idoso institucionalizado a questões referentes às políticas públicas.	Quanto mais espaços forem conquistados e mais pessoas estiverem envolvidas, mais assistida ficará a pessoa idosa.

2008	SAINTRAIN; VIEIRA	2	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão de Literatura/ Bases de dados	--	--	--	Ressaltar importância abordagem interdisciplinar cuidado ao idoso.	Interdisciplinarida de possibilita a contribuição para a clareza da solução de problemas de um objeto que é comum para vários profissionais.
2009	BULGARELLI et al.	4	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Quantitativo (entrevista e análise de prontuários)	Ribeirão Preto (SP)	261	Idosos	Levantar as principais queixas relatadas por idosos referentes às condições bucais, observando possíveis associações com algumas variáveis sociodemográficas.	Foram relatadas queixas envolvendo órgãos da cavidade bucal. Os cirurgiões- dentistas devem se preocupar com os outros órgãos da cavidade bucal, não só com os dentes.
2009	MOREIRA; ALVES;SILVA	3	Rev. Gaúcha de Enfermagem	Qualitativa (entrevista)	Porto Alegre (RS)	63	Estuda ntes de diferent es cursos	Examinar percepção estudantes universitários idosos e seus direitos.	Resultados mostraram percepções negativas dos alunos sobre o conhecimento de idosos e pouco sobre os direitos dos idosos.
2009	PEIXOTO; MONTENEGRO	2	Rev. EAP/APCD	Revisão de Literatura/ Bases de dados	--	--	--	Abordar radicular na terceira idade.	Pacientes idosos têm alto risco de desenvolver lesões de cárie radicular, principalmente os institucionalizados
2009	PUCCA JÚNIOR	1	Braz. Oral Research	Ensaio	--	--	--	Problematizar a Política Nacional de Saúde Bucal	Fala da melhora do acesso à saúde bucal pela inclusão das linhas de cuidado e Brasil Sorridente.
2010	ANTUNES; NARVAI	2	Rev. de Saúde Pública	Revisão de Literatura/ Base de dados	--	--	--	Sistematizar o conhecimento disponível quanto ao estágio atual de efetivação das medidas que visam diminuir as desigualdades sociais.	Fluoretação das águas de abastecimento público e Programa Estratégia Saúde da Família diminuem desigualdades sociais.
2011	ALCÂNTARA et al.	4	Rev. de Saúde Coletiva	Quantitativa (entrevista e exame bucal)	Governado r Valadares (MG)	643	Idosos instituci onaliza dos e não instituci onaliza dos	Comparar a condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados com a meta da Organização Mundial da Saúde	A condição de saúde bucal dos idosos examinados era precária.



2011	BARBOSA	1	Odontol. Clín. Cientí.	Revisão de Literatura/ Base de dados	--	--	--	Conhecer a condição de saúde bucal dos idosos no Brasil.	Necessita-se de programas voltados para a recuperação, melhora e manutenção da saúde bucal.
2011	KORNIS; MAIA; FORTUNA	3	Rev. de Saúde Coletiva	Revisão de Literatura	--	--	--	Refletir sobre a forma e em que medida a Portaria n.302/2009 que desvincula as ESF da ESF, será capaz de garantir o acesso como continuidade com aporte de recursos financeiros.	Houve aumento do acesso e da assistência à saúde bucal no âmbito do SUS com a implantação das ESF na ESF.
2012	OLIVEIRA; LEITE	2	Rev. Formas Interdisciplinares	Revisão de Literatura	--	--	--	Revisar a prevalência e incidência de perda dentária na população idosa e avaliar riscos, causas e consequências dessa perda.	Relação direta entre perdas dentárias e saúde geral.
2013	PERES et al.	5	Rev. de Saúde Pública	Quantitativa (análise documental)	Nacional (SB Brasil)	7619	Idosos	Analisar a perda dentária com base em estimativas do número médio de dentes perdidos, prevalência de ausência de dentição funcional e edentulismo, comparando-a com os resultados do SB Brasil 2003.	Não ocorreu redução de perdas dentárias em idosos entre os períodos de 2003 e 2010.
2013	RODRIGUES et al.	6	Rev. de Saúde Pública	Qualitativa (entrevista e exame bucal)	Montes Claros (MG)	495	Idosos	Analisar a prevalência da satisfação de idosos com o atendimento odontológico no SUS e fatores associados.	No geral, 91,4% estavam satisfeitos.
2014	BATISTA; RANDO-MEIRELLES; SOUSA	3	Rev. Panam. Salud Pública	Quantitativa (análise documental)	Nacional (SB Brasil)	7496	Idosos	Avaliar a prevalência de cárie radicular em adultos e idosos na Região Sudeste do Brasil.	A prevalência de cárie radicular revela a necessidade de maior atenção para essa condição de saúde bucal.
2014	MOTA; VALENTE; SCHRAMM	3	Ciência & Saúde Coletiva	Quantitativa (análise documental)	Minas Gerais		SB Brasil	Estimar a carga de doença para as condições orais em Minas Gerais e identificar fatores contextuais e de serviços de saúde associados.	O edentulismo contribuiu mais para a carga de doenças orais, sendo mais frequente em mulheres.
2014	PRESA; MATOS	2	Rev. Uningá	Revisão de Literatura	--	--	--	Discutir as alterações e a promoção de saúde bucal do idoso.	É imprescindível o envolvimento de todos os profissionais da saúde no atendimento à pessoa idosa.

2015	AUSTREGESIL O et al.	4	Ciência & Saúde Coletiva	Qualitativa (entrevistas e grupo focal)	Recife (PE)	60	Cirurgião es- dentista s e usuário s	Caracterizar uma interface entre a atenção primária e os serviços odontológicos de urgência na rede pública de saúde de Recife	A rede de saúde está se estruturando.
2015	MARTINS et al.	6	Ciência & Saúde Coletiva	Qualitativa (entrevista e exame bucal)	Montes Claros (MG)	492	Idosos	Identificar a prevalência de autoexame bucal em idosos.	Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde.
2016	CORREA et al.	4	Rev. de Saúde Coletiva	Qualitativa (entrevista e análise de prontuários)	Porto Alegre (RS)	1063	Prontuá- rios de adultos e idosos	Analisar a autopercepção da saúde bucal em usuários da Atenção Primária que usavam e/ou necessitavam de prótese dentária.	Autopercepção positiva da saúde bucal, expressa pela satisfação dos usuários, foi relatada por idosos usuários de próteses.
2016	KITAMURA et al.	4	Epidemiol. Serv. Saúde	Qualitativa (entrevista)	Macrorregi- ão Sudeste de Minas Gerais	32	Idosos e adultos	Avaliar a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).	A maioria dos usuários estava satisfeita com a qualidade dos serviços odontológicos oferecidos.
2016	KREVE; ANZOLIN	2	Rev. Kairós Gerontologia	Revisão de Literatura	--	--	--	Discutir as alterações na qualidade de vida do paciente idoso.	É necessário trabalhar a educação em saúde para que os idosos se conscientizem de visitar regularmente o dentista para manter a saúde alcançada.
2016	OLIVEIRA et al.	5	Ciência & Saúde Coletiva	Quantitativa (entrevista e exame bucal)	Montes Claros (MG)	480	Idosos	Identificar se a maioria dos idosos procura o SUS ou serviços particulares para resolver seus problemas bucais.	Uso de serviços odontológicos no SUS foi predominante entre os idosos que vivem em condições de vulnerabilidade.
2016	RÖSING; JARDIM	2	Clin. Int. J. Braz. Dent.	Revisão de Literatura	--	--	--	Fazer uma reflexão sobre o manejo clínico da cárie radicular, para que possa não ter impactos negativos para os indivíduos e população.	Capacitar profissionais para o diagnóstico correto e tratamento, pois se espera cada vez mais pessoas com a presença de cárie radicular.
2016	TEIXEIRA et al.	7	Cadernos de Saúde Pública	Quanti- qualitativa (entrevista e exame bucal)	São Paulo (SP)	440	Idosos	Avaliar fatores associados à perda dentária entre idosos.	Houve maior probabilidade de perda dentária em idosos que utilizavam duas próteses removíveis.

2017	AZEVEDO et al.	5	Cadernos de Saúde Pública	Quantitativo (análise documental)	SB Brasil	7496	Idosos	Avaliar o uso e a necessidade de prótese dentária entre os idosos brasileiros (65-74 anos) e verificar fatores associados.	Prevalência e a distribuição das perdas dentárias variam segundo os níveis sócio-econômicos da população.
2017	FONSECA; FONSECA; MENEZES	3	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Qualitativa (entrevista e exame bucal)	Estado de São Paulo	5951	Idosos	Investigar fatores associados à utilização de serviços odontológicos públicos por idosos a partir de levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população.	Verificou-se menor frequência de utilização de serviços odontológicos públicos por idosos.
2017	PIMENTA; L'ABBATE; PEZZATO	3	Rev. Ciência Médica	Qualitativa (entrevista)	Campinas (SP)	18	Idosos	Analisar as dimensões objetivas e subjetivas de pacientes mutilados dentais que utilizaram, utilizam ou ainda estão aguardando um serviço de prótese dental do Sistema Único de Saúde.	Há insuficiência e inadequação do serviço, embora seja a solução para aqueles usuários que conseguem a finalização de suas próteses.
2018	ROMERO et al.	6	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão de Literatura	--	--	--	Apresentar a estratégia de construção do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP -Idoso).	SISAP-Idoso é uma ferramenta que pode ser utilizada por gestores de saúde, sendo ferramenta de controle social.