

Idosos: uso dos serviços odontológicos, comportamentos relacionados à saúde e condições subjetivas de saúde.

Elderly: use of dental services, behaviors and subjective health.

Renata Francine Rodrigues de Oliveira¹, Raquel Conceição Ferreira², Rodney Miguel da Silva Santos³, Ana Patrícia Santos Fagundes Marques³, Carlos Alberto Quintão Rodrigues¹, Jairo Evangelista Nascimento¹, Marise Fagundes Silveira⁴, Desireé Sant'Ana Haikal⁵, Isabela Almeida Pordeus⁶, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins⁷

Resumo: Objetivo: Este trabalho tem por objetivo caracterizar idosos (65-74 anos) de Montes Claros, segundo utilização dos serviços odontológicos, comportamentos em saúde e condições subjetivas de saúde. **Metodologia:** Como metodologia, foi utilizada a amostra probabilística complexa por conglomerado. A coleta de dados foi realizada (com computador de mão) por entrevistadores treinados. Utilizou-se da estatística descritiva com correção pelo efeito de desenho. **Resultados:** Participaram da pesquisa 736 (92%) idosos, sendo a maioria mulher, casada, residente na zona urbana, com baixa escolaridade e renda *per capita*. Apresentaram média de idade de 68,77 anos (EP=0,151); renda *per capita* média de R\$ 357,70 (EP=26,258) e estudaram, em média, 3,87 anos (EP=0,335). O uso dos serviços odontológicos, no último ano, foi de 33,8%. A prevalência de acesso à informação em saúde relacionada à dieta, a como evitar o câncer de boca e ao auto exame da boca foi, respectivamente: 43,2%, 38,3% e 27,6%. As prevalências dos comportamentos relacionados à saúde foram: higiene bucal 1 a 2 vezes/dia (53,2%), hábito tabagista (35,1%), hábito etilista (38,9%) e prática de atividade física raramente ou nunca (62,7%). A maioria dos idosos apresentou percepção positiva da saúde geral e satisfação com a vida. Constatou-se que, 92% estavam satisfeitos com o atendimento odontológico, 66% autoperceberam sua saúde bucal como boa/ótima e 60,5% perceberam necessidade de tratamento odontológico. Para a maioria (81,60%), os problemas bucais exerceram baixo impacto nas dimensões físicas e psicossociais da saúde bucal dos idosos. **Conclusão:** Houve baixa prevalência de uso de serviços odontológicos e baixo acesso a informações em saúde. Ocorreu alta prevalência de hábitos deletérios. Contudo, os idosos avaliaram positivamente os serviços usados e apresentaram percepção positiva da saúde geral e bucal.

Palavras-chave: Idoso. Saúde bucal. Acesso aos serviços de saúde. Comportamento. Autopercepção.

1 Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professor (a) da Unimontes.

2 Doutora em Odontologia - UFMG. Professora da Unimontes.

3 Graduado(a) em Odontologia – Unimontes.

4 Doutoranda no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo. Professora da Unimontes.

5 Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva - UFMG. Professora da Unimontes.

6 Doutora em Epidemiology and Public Health - University College London. Professora titular em Odontopediatria da UFMG.

7 Doutora em Saúde Pública / Epidemiologia - UFMG. Professora da Unimontes.

Abstract: Objective: To characterize elderly (65-74 years) of Montes Claros according to use of dental services, behavior and subjective health conditions. **Methodology:** Probabilistic sample complex for conglomerate, collection made with handled computer by trained interviewers. Descriptive statistical analysis with correction for the effect of design was performed. **Results:** Were evaluated 736 elderly people, mostly female, married, addressed in urban area and featuring low education and income per capita. The mean age was 68.77 years (SE=0.15); mean per capita income of R\$357.70 (EP=26.258) and studied, on average, 3.87 years (SE=0.335). The prevalence of the use of dental services last year was 33.8 %. The prevalence of access to health information related to diet, how to prevent oral cancer and self-examination of the mouth was respectively 43.2%, 38.3% and 27.6%. The prevalence of health-related behaviors was: oral hygiene 1-2 times / day (53.2%), smoking (35.1%), alcohol consumption (38.9%) and physical activity rarely or never (62.7%). The majority of the elderly showed positive perception of overall health and satisfaction with life. It was found that 92% were satisfied with the dental service received, 66% self-perception their oral health as good/excellent, 60.5 % were perceived need for dental treatment. For the majority (81.60 %), the oral problems have low impact in physical dimensions and psychosocial oral health of the elderly. **Conclusion:** There was a low prevalence of use of dental services, low access to health information and a high prevalence of harmful habits. However, the elderly positively evaluated the services used and had positive perceptions of the general and oral health.

Keywords: Elderly. Oral health. Access to health services. Behavior. Self-perception.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade e natalidade produzem alterações na distribuição demográfica, com aumento da população de idosos no Brasil. Essas mudanças repercutem em diversos setores, nos gastos e nas políticas públicas destinadas ao cuidado e assistência da faixa etária maior que 60 anos.¹

A utilização de indicadores sociais normativos (objetivos) e/ou subjetivos pode subsidiar as atividades de planejamento e a formulação de políticas sociais, permitindo o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população, além de viabilizar o aprofundamento da investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais.² Ainda que se refiram à dimensões semelhantes, indicadores normativos e subjetivos podem apontar tendências diferentes em uma mesma pesquisa. Por exemplo, uma população de baixa renda pode avaliar positivamente sua condição de vida ao contrário do que revelaria uma análise baseada apenas em parâmetros objetivos ou normativos. Além disso, indicadores normativos podem sofrer erros de medida pela dificuldade prática em mensurar a extensão total de recursos materiais que determinam as condições de vida das famílias e gerar assim, resultados incoerentes quando apenas estes são utilizados de forma isolada.^{2,3} Portanto, existem argumentos bastante fortes para contraindicar o uso exclusivo de indicadores normativos.

O Ministério da Saúde realizou em 2002/2003 e em 2010 levantamentos epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal dos brasileiros. Nos dois levantamentos, constataram-se condições precárias de saúde bucal entre os idosos (65-74 anos).^{4,5} Em 2002/2003, foi constatada alta

prevalência de edentulismo entre os 5349 idosos avaliados,⁶ todavia, a percepção da saúde bucal e de seus componentes entre eles foi positiva. Não houve avaliação do impacto dos problemas bucais nas dimensões físicas e psicossociais na saúde bucal dos idosos^{4,6,7}, além disso, muitos hábitos comportamentais referentes à saúde bucal não foram avaliados⁴. No segundo levantamento, abrangendo 7508 idosos, foi demonstrado um baixo impacto dos problemas bucais nas dimensões físicas e psicossociais da saúde bucal, bem como detectada novamente uma percepção de saúde bucal positiva entre os idosos.⁵ A autopercepção das condições de saúde bucal como positiva nos dois levantamentos foi acompanhada por uma ligeira alteração no índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO), 27,79 em 2003 e 27,53 em 2010.⁵ Os conhecimentos produzidos a partir da pesquisa nacional foram utilizados para justificar as decisões na política pública de saúde bucal para o país, como por exemplo, a instituição das linhas de cuidado nos diferentes ciclos de vida, incluindo o idoso, a maximização das horas de assistência, para 85% das horas contratadas, a ampliação de procedimentos de maior complexidade e a migração para a atenção básica do procedimento de prótese total.¹¹

Em um levantamento epidemiológico sobre as condições de saúde bucal da população de Montes Claros, Minas Gerais - Projeto SBMOC -, realizado entre 2008 e 2009, com metodologia similar àquela do SB Brasil 2002/2003, além das condições normativas e subjetivas foram investigadas: capacidade cognitiva dos idosos, o impacto da saúde geral na qualidade de vida, impacto físico e psicossocial das condições de saúde bucal e questões referentes a hábitos e estilo de vida (hábitos tabagistas e etilistas; hábitos de higiene bucal; uso de flúor; hábitos gerais e deletérios).⁸ A amostra garantiu poder de inferência para os idosos de 65 a

74 anos do município.⁹ Os instrumentos escolhidos atendiam os critérios de validade e confiabilidade necessários em investigações epidemiológicas.¹⁰

Diversas leis, programas e campanhas destinadas ao idoso são pautadas em várias ações nas dimensões promocionais, preventivas e inclusive culturais, com vistas ao controle de doenças e melhoria da saúde dos mesmos a partir de dados gerados em pesquisas.¹² Nesse contexto, descreveu-se o perfil dos idosos de Montes Claros segundo a utilização dos serviços odontológicos, comportamentos e condições subjetivas relacionadas à saúde, uma vez que esse conhecimento pode subsidiar políticas públicas destinadas à pessoa idosa no município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que faz parte do “Projeto SBMOC”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (Parecer CEP Unimontes nº 318/06) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), sendo fruto de uma parceria entre Unimontes e Prefeitura Municipal de Montes Claros. A presente investigação refere-se à população de 65-74 anos, faixa etária padrão para avaliar as condições de saúde bucal dos idosos.

Amostragem: foi planejada uma amostra complexa, probabilística, por conglomerados em dois estágios, com garantia de proporcionalidade por sexo. Estimou-se uma amostra de 740 idosos. O cálculo considerou a ocorrência dos eventos ou doenças em 50% da população, um erro de 5,5%, uma taxa de não resposta de 20%, e um *deff* (*design effect* - efeito de desenho) de 2,0.

Coleta de dados: foram treinados/calibrados (concordância Kappa \geq a 0,60)¹³ e participaram da coleta 24 cirurgiões-dentistas acompanhados por anotadores/digitadores entre 2008 e 2009. Após o

consentimento livre e esclarecido dos participantes, foram conduzidas entrevistas entre os idosos dos domicílios sorteados. Um programa de computador criado especificamente para o registro dos dados foi instalado em computadores de mão. Os dados registrados foram transferidos para um único computador, dispensando a digitação dos dados coletados.

Condições analisadas: os idosos foram caracterizados quanto às características referentes ao uso dos serviços odontológicos, comportamentos relacionados à saúde e condições subjetivas.

Uso dos serviços odontológicos: inicialmente, foram constatados quantos idosos usaram tais serviços a partir da pergunta “Já foi ao dentista alguma vez na vida?”. Entre aqueles que utilizaram ou não os serviços odontológicos, a variável “acesso a informações sobre como evitar problemas bucais”, foi investigada. Destaca-se que o significado da palavra acesso refere-se ao “ato de obter” e não como a procura por informação e garantia do acesso entre os que buscaram por tais informações. Somente entre os que utilizaram esses serviços, investigou-se: tipo de serviço utilizado, o tempo em anos desde a última visita ao dentista, o motivo do uso do serviço odontológico, o acesso a informações sobre: higiene bucal, dieta, como evitar o câncer de boca, como realizar o autoexame da boca e a satisfação com o atendimento odontológico.

A variável “tipo de serviço odontológico utilizado” apresentou as seguintes opções de resposta: “nunca foi ao dentista”, “público”, “liberal”, “convênio”, “filantrópico” e “outros”, sendo categorizada em SUS (serviço público) e outros serviços (todos os demais). A variável referente ao “tempo desde a última consulta odontológica” foi coletada e, posteriormente, categorizada em: menos de 1 ano, de 1 a 2 e de 3 ou mais anos. A variável “satisfação com o

atendimento odontológico”, que foi coletada utilizando a escala Likert, foi reagrupada em duas categorias: satisfeitos (ótimo/bom) e insatisfeitos (regular/ruim/péssimo). As categorias das demais variáveis foram dicotomizadas em “sim” (sempre, frequentemente, ocasionalmente e raramente) e “não” (nunca).

Comportamentos relacionados à saúde: quanto ao autocuidado relacionado à saúde bucal foram avaliados o uso de flúor tópico, a higiene bucal (frequência diária de higiene bucal, meios de realizar a higiene bucal) e a realização do autoexame bucal. No que diz respeito à saúde geral, foram avaliados hábitos: tabagista (atual ou passado), etilista (atual ou passado) e prática de atividade física. As variáveis relativas ao tabagismo e etilismo foram categorizadas em: presente/ausente. A variável “realização do autoexame” e “uso de flúor tópico na última semana” foram agrupadas em sim/não. A variável “prática de atividade física”, que utilizou a escala de Likert, foi agrupada em três categorias: sempre/frequentemente, ocasionalmente e raramente/nunca.

Condições subjetivas de saúde: a qualidade de vida dos idosos foi avaliada a partir da versão validada no Brasil do SF-12¹⁴ (*12-Item Short-Form Health Survey*), instrumento composto por duas partes. A primeira avalia o estado de saúde (mobilidade física, dor, sono, energia, isolamento social e reações emocionais) e a segunda parte avalia o impacto da doença na vida diária dos indivíduos. A pontuação é obtida através da soma de cada questão, ponderada para compor cada domínio (físico ou mental). Esta pontuação varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (ótimo estado de saúde). Nos domínios físico e mental, foram considerados satisfatórios os escores maiores ou iguais ao limite inferior do intervalo de confiança a 95% e insatisfatórios os escores menores do que o

limite inferior do intervalo de confiança a 95% do escore gerado ¹⁵.

A condição cognitiva dos idosos foi investigada empregando-se o Miniexame do Estado Mental (*Mini Mental*) com escore total ajustado à escolaridade do entrevistado.¹⁶ A questão que avaliou a satisfação com a vida continha cinco opções de resposta, em escala de Likert, posteriormente reagrupadas em 3 categorias: satisfeito ou muito satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito ou muito insatisfeito.

As variáveis referentes às condições subjetivas de saúde bucal (autopercepção: da saúde bucal, da mastigação, aparência dos dentes, gengivas e da fala), com cinco opções de resposta, em escala de Likert, também foram reagrupadas em 3 categorias: ótima ou boa, regular, ruim ou péssima. Foram ainda avaliadas a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, relato da presença de cárie, relato de dor em dentes e gengivas nos últimos 6 meses, alterações no paladar que afetaram a vida nas últimas 4 semanas, alterações no hálito que afetaram a vida nas últimas 4 semanas, relacionamento interpessoal afetado pela condição bucal e a versão abreviada do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) ou Perfil do Impacto da Saúde Bucal.

O OHIP - 14 é um instrumento composto por 14 itens, projetado para fornecer uma medida abrangente da disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição de saúde bucal. Ele apresenta um único índice que incorpora diferentes dimensões da saúde bucal: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social.¹⁷ Neste estudo, foi utilizada a versão brasileira validada por Oliveira e Nadanovsky (2005).¹⁸ As pontuações do OHIP-14 foram calculadas pelo método aditivo, que consiste

na soma simples dos valores atribuídos às respostas dadas às questões que compõe o instrumento (4 = sempre; 3 = repetidamente; 2 = às vezes; 1 = raramente e 0 = nunca). O OHIP-14 foi tratado como variável categórica (prevalência do impacto) e classificado em dois grupos: sem impacto (às vezes, raramente, nunca) e com impacto (sempre, frequentemente), em pelo menos um dos quatorze itens. O OHIP pode assumir valores entre 0 e 56, sendo o valor zero referente a ausência de impacto em todas as dimensões e o valor 56 referente a presença do impacto em todas as dimensões.¹⁷

Análise de dados: para as variáveis nominais foram apresentadas as frequências absoluta (n) e relativa (%), além da frequência relativa com correção pelo efeito de desenho (%^a). Para as

variáveis numéricas, foram apresentadas a média amostral (\bar{x}), e o erro padrão (EP), com correção pelo efeito de desenho. Empregou-se o *software* PASW® *Statistics* 18.0 (IBM Software, Nova York, Estados Unidos).

RESULTADOS

Por residirem nos conglomerados sorteados, 800 idosos foram convidados a participar do estudo, dos quais 736 (92%) aceitaram e foram avaliados. A média de idade foi de 68,77 anos (EP=0,151); média de anos de estudo 3,87 (EP=0,335) e a renda *per capita* média foi R\$ 357,70 (EP=26,258). A maioria dos idosos era do sexo feminino, casada, residente na zona urbana (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos idosos, segundo condições sociodemográficas e cadastro na Estratégia Saúde da Família, Montes Claros, MG, 2008/2009. n=736

Condição avaliada	n	%	% ^a
Sexo			
Feminino	423	57,50	56,50
Masculino	313	42,50	43,50
Faixa etária (em anos)			
65 a 68	382	51,90	52,00
69 a 74	354	48,10	48,00
Raça auto-declarada ^b			
Branco	246	33,60	32,60
Pardo	338	46,10	45,00
Negro	134	18,20	20,20
Amarelo	12	1,60	1,70
Indígena	3	0,50	0,50
Estado Civil			
Casado	430	58,40	62,00
União estável	19	2,60	2,50
Solteiro	41	5,60	4,80
Viúvo/divorciado	246	33,40	30,70
Escolaridade (anos de estudo)			
0 (analfabeto)	160	21,80	23,00
1 a 4 anos	338	46,00	47,30
5 a 8 anos	141	19,10	17,10
9 ou mais anos	97	13,10	12,60

Trabalho atual			
Trabalha	85	11,50	11,60
Aposentado e trabalha	127	17,30	17,30
Aposentado e não trabalha	421	57,90	57,00
Desempregado	98	13,30	28,50
Número de residentes por cômodo			
Baixa ocupação (0,10 a 0,50)	401	54,50	51,30
Média ocupação (0,51 a 0,70)	139	18,90	20,20
Alta ocupação (0,71 a 5,00)	196	26,60	28,50
Renda <i>per capita</i> em salários mínimos ^{b, c}			
Mais de um salário	217	29,50	29,00
Até um salário	495	70,50	71,00
Posse de automóvel			
Sim	178	24,20	23,30
Não	558	75,80	76,70
Moradia			
Própria	672	91,30	91,50
Não própria	64	8,70	8,50
Localização geográfica da residência			
Zona Urbana	721	98,00	99,20
Zona Rural	15	2,00	0,80
Domicílio inserido no PSF ^b			
Sim	379	52,30	58,40
Não	346	47,70	41,60
Tempo de residência em Montes Claros			
Até 20 anos	152	20,60	23,00
21 a 50 anos	398	54,10	55,00
Mais de 50 anos	186	25,30	22,00

^a Valores estimados com a correção pelo efeito desenho.

^b Variação no n=736 por perda de informações.

^c Baseada no salário mínimo em 2008, no valor de R\$ 415,00 US\$ 240,2.

Dos 736 participantes, 723 (98,1%) relataram ter utilizado os serviços odontológicos e 12 (1,9%) relataram que nunca haviam utilizado tais serviços. Dentre os idosos, 343 (47,10%/46,50% ^a) tiveram acesso a informações sobre como evitar

problemas bucais e 386 (52,90%/53,50% ^a) não obtiveram. Foram constatadas variações quanto às demais variáveis referentes à caracterização dos serviços odontológicos (Tabela 2).

Tabela 2 – Uso dos serviços odontológicos e acesso a informações entre idosos de Montes Claros, MG, 2008/2009. (n=723)

Variáveis	n	%	% ^a
Serviço odontológico utilizado ^{a,b}			
SUS	226	31,50	33,80
Outros serviços	491	68,50	66,20
Tempo desde a última visita ao dentista (anos) ^{a,b}			
Menos de 1	167	23,40	23,60
De 1 a 2	105	14,70	13,70
3 ou mais	442	61,90	62,70
Motivo do uso do serviço odontológico ^{a,b}			
Atendimento por rotina	264	36,80	33,70
Atendimento para tratamento	454	63,20	66,30
Acesso a informações sobre higiene bucal ^{a,b}			
Sim	494	68,70	68,30
Não	223	31,30	31,70
Acesso a informações sobre dieta ^{a,b}			
Sim	309	43,40	43,20
Não	409	56,60	56,80
Acesso a informações sobre como evitar o câncer de boca ^{a,b}			
Sim	272	37,00	38,30
Não	447	63,00	61,70
Informações sobre como realizar o autoexame da boca ^{a,b}			
Sim	199	27,00	27,60
Não	521	73,00	72,40
Satisfação com atendimento odontológico ^{a,b}			
Satisfeito	646	90,70	92,00
Insatisfeito	66	9,30	8,00

^a Valores estimados com a correção pelo efeito de desenho.

^b Variação no n=723 por perda de informações.

As informações acerca dos comportamentos relacionados à saúde foram apresentadas na Tabela 3.

A Tabela 4 descreve informações sobre as condições subjetivas de saúde. Os questionários que avaliaram a qualidade de vida (SF-12) e diferentes dimensões da saúde bucal (OHIP 14) foram analisados em relação à consistência interna por

meio do coeficiente alfa de Cronbach e apresentaram os valores 0,86 e 0,91, respectivamente. O escore médio/desvio padrão ou escore médio/erro padrão do SF-12, obtido no domínio físico, foi de 43,69/0,79 e no domínio mental de 49,06/0,38. Constatou-se, com os cálculos do escore médio/erro padrão do OHIP, baixo impacto da saúde bucal nas suas dimensões físicas e psicossociais (0,52/0,09).

Tabela 3 - Comportamentos relacionados à saúde entre idosos de Montes Claros, MG, 2008/2009. (n=736)

Variáveis	N	%	% ^a
AUTOUIDADO RELACIONADO À SAÚDE BUCAL			
Higiene bucal			
Frequência diária da higiene bucal ^b			
Mais de duas vezes	324	44,70	43,00
Uma ou duas vezes	378	52,10	53,20
Nenhuma vez	23	3,20	3,80
Meios de realizar a higiene bucal ^b			
Escova de dente/ higiene língua/fio/enxaguatório	313	43,10	44,20
Somente escova de dente	346	47,70	46,80
Realiza apenas bochecho ou não higieniza	67	9,20	9,00
Realização do autoexame bucal			
Sim	138	18,80	20,10
Não	595	81,20	79,90
Uso de flúor tópico ^b			
Sim	85	11,50	14,90
Não	484	66,40	60,40
Não se aplica/desdentado	163	22,10	24,80
HÁBITOS			
Hábito tabagista atual ou passado ^b			
Ausente	477	64,90	64,90
Presente	258	35,10	35,10
Hábito etilista atual ou passado ^b			
Ausente	460	62,70	61,10
Presente	274	37,30	38,90
Prática de atividade física			
Sempre ou frequentemente	134	18,20	19,10
Ocasionalmente	134	18,20	18,20
Raramente ou nunca	467	63,60	62,70

^a Valores estimados com a correção pelo efeito de desenho.

^b Variação no n=736 por perda de informações.

Tabela 4 - Distribuição dos idosos, conforme as condições subjetivas de saúde, Montes Claros, MG, 2008/2009. (n=736)

Variáveis	n	%	% ^a
CONDIÇÕES SUBJETIVAS DE SAÚDE GERAL			
Domínio físico do SF12			
Satisfatório	394	53,80	55,80
Insatisfatório	338	46,20	44,20
Domínio mental do SF12			
Satisfatório	471	64,30	66,20
Insatisfatório	261	35,70	33,80
Mini-Mental (ajustado por escolaridade)			
Sem déficit cognitivo	501	80,10	79,40
Com déficit cognitivo	131	19,90	20,60

Satisfação com a vida			
Satisfeito ou muito satisfeito	605	82,50	82,50
Nem satisfeito e nem insatisfeito	103	14,00	14,30
Insatisfeito ou muito insatisfeito	26	3,50	3,10
CONDIÇÕES SUBJETIVAS DE SAÚDE BUCAL			
Autopercepção da saúde bucal			
Ótima ou boa	490	66,70	66,00
Regular	208	28,30	28,70
Ruim ou péssima	37	5,00	5,30
Autopercepção da mastigação			
Ótima ou boa	426	58,00	57,90
Regular	197	26,80	27,50
Ruim ou péssima	112	15,20	14,60
Autopercepção da aparência de dentes e gengivas			
Ótima ou boa	434	59,40	60,30
Regular	195	26,60	26,40
Ruim ou péssima	103	14,00	13,30
Autopercepção da fala devido aos dentes e gengivas			
Ótima ou boa	564	76,70	78,00
Regular	120	16,30	16,50
Ruim ou péssima	51	7,00	5,50
Autopercepção da necessidade de tratamento odontológico ^b			
Sim	424	58,20	60,50
Não	305	41,80	39,50
Relato da presença de cárie ^b			
Sim	325	46,90	45,20
Não	120	16,30	14,60
Não se aplica/desdentado	271	36,80	40,20
Dor em dentes e gengivas nos últimos 6 meses ^b			
Não	558	76,20	77,30
Sim	174	23,80	22,70
Alterações no paladar que afetaram a vida nas últimas 4 semanas			
Não afetou	592	80,6	77,90
Afetou	143	19,4	22,10
Alterações no hálito que afetaram a vida nas últimas 4 semanas			
Não afetou	592	80,6	77,70
Afetou	143	19,4	22,30
Relacionamento interpessoal afetado pela condição bucal			
Não afetou	522	71,30	69,10
Afetou	210	28,70	30,90
OHIP ^b			

DISCUSSÃO

A representatividade da população, validade e confiabilidade da investigação foram garantidas pelo plano amostral, coleta de dados registrada em computador de mão e pela condução das análises considerando a correção pelo efeito de desenho. A taxa de resposta foi de 92% e a amostra final investigada foi compatível com a prevista. Análises provenientes de amostras por conglomerados têm sido objeto de discussão na literatura. Foi sugerido que o Projeto SB Brasil 2003 não produziu inferências estatisticamente válidas para a população brasileira por não ter incorporado a correção pelo efeito de desenho em suas análises, limitando-se aos indivíduos estudados⁹, tal fato gerou discussões. Por outro lado, foi relatado em outra publicação que a ausência da correção não invalida levantamentos com amostras complexas, visto que, mediante simulações, verificou-se que o impacto da atribuição de pesos amostrais sobre as medidas de prevalência foi reduzido ou pouco relevante.¹⁹ Nesse contexto, os resultados de Montes Claros foram estimados com e sem a correção pelo efeito de desenho.

A análise descritiva apontou uma maior prevalência de idosos com idade de até 68 anos e que se autodeclararam pardos. Houve predomínio de baixa escolaridade e renda *per capita*, esta por sua vez, ratificada pela baixa prevalência de posse de automóvel, encontrada.

A prevalência de idosos que nunca foram ao dentista (1,90%) foi inferior a verificada no levantamento brasileiro conduzido em 2002/2003 (5,81%)⁴ e em 2010 (14,7%).⁵ O relato de não uso dos serviços odontológicos entre idosos sofreu significativo aumento no Brasil^{4,5}, fato que merece ser considerado pelos gestores da saúde bucal brasileira. O estudo entre idosos conduzido em Montes Claros (2008/2009) encontrou situações

ambíguas, ocorreu uma maior prevalência de utilização de serviços odontológicos, nos últimos três anos, em Montes Claros (62,7%), comparada com a registrada na região Sudeste e no Brasil em 2002/2003 (17,81% / 16,83%)⁵. Por outro lado, houve menor prevalência de utilização desses serviços, no último ano (23,6%) quando comparado à região Sudeste e Brasil (31,0%/30,4%)⁵, sugerindo problemas no acesso aos serviços odontológicos no município.

Idosos, especialmente aqueles que vivem sozinhos, têm alta necessidade de serviços especializados,²¹ e merecem uma atenção especial. Ocorreu um aumento da procura por consulta odontológica no Brasil, na última década, porém, o serviço odontológico utilizado ainda é predominantemente o privado.^{20,22} Assim, como encontrado no presente trabalho, um estudo conduzido por amostras de domicílios em todo país constatou que apenas 1/3 das consultas odontológicas foram feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).²² Chama atenção esse perfil, ainda privado, de utilização dos serviços na Odontologia, pois quando trata-se de serviços médicos a utilização do SUS é mais expressiva.²² Fazem-se necessário, portanto, que novas políticas de ampliação do acesso ao SUS sejam planejadas e destinadas à população idosa.

Quanto ao acesso às informações em saúde, apenas 27,6% dos idosos foram informados sobre como realizar o autoexame de boca. Em São Paulo, encontraram-se prevalências também desfavoráveis em diferentes anos: 16,52% em 2001, 31,97% em 2003 e 22% em 2005.²³ A informação em saúde tem por objetivo o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas que levam a melhorias na qualidade de vida da população. Neste estudo, 68,3% receberam informações sobre higiene bucal, em estudo prévio somente 24%.²⁴ Sugere-

se, portanto, que há necessidade de melhorar a qualidade dos serviços odontológicos em Montes Claros quanto à educação em saúde, uma vez que a falta de informação sobre a dieta saudável, sobre como evitar problemas bucais e como evitar o câncer de boca foi predominante. Somente 8% dos idosos relataram insatisfação com os serviços odontológicos, fato intrigante, pois parece que a população ainda não associa satisfação com o serviço odontológico com as informações em saúde recebidas nos mesmos. Nos inquéritos nacionais de 2003 e 2010, foram também registradas baixas prevalências de avaliações negativas do atendimento odontológico recebido.⁴ Ressalta-se, assim, que a qualidade da avaliação dos serviços de saúde pode ser influenciada pela maneira como o paciente é tratado. ²⁵Enfim, sugere-se a busca por uma boa relação interpessoal profissionais/paciente e o incremento de ações de educação em saúde²⁶, possibilitando melhorias na capacidade dos indivíduos de realizarem o autoexame bucal e de identificarem precocemente os sinais e sintomas não dolorosos das doenças bucais, associando-os à necessidade de tratamento odontológico.

Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, verificou-se relato de higiene bucal por meio da escovação dentária (46,8%). A literatura é escassa quanto à avaliação da frequência de higienização bucal em amostra representativa de idosos de um município, mas sabe-se que, uma maior frequência, não necessariamente significa, melhor limpeza. Em um estudo conduzido entre idosos institucionalizados, constatou-se uma higiene bucal precária tanto em dentados quanto em usuários de próteses dentárias.²⁷ No presente estudo, foi predominante a frequência de higiene uma a duas vezes ao dia e 14,9% relataram uso de

flúor tópico. Considerando-se que a pergunta que avaliou o uso do flúor tópico, nesse estudo, sugeriu a prescrição de medicação tópica, indicada à doença cárie ativa, e não ao seu uso sistemático em água de abastecimento ou uso tópico pelos dentifrícios²⁸, os baixos resultados encontrados condizem com a menor prescrição para uma população idosa.

A frequência do hábito tabagista atual ou passado foi de 35,1%, resultado superior ao encontrado em estudos conduzidos em São Paulo (12,2%)²⁹ e nos Estados Unidos (8,7%).²⁶ O hábito etilista esteve presente em 38,9% dos idosos e prevalências inferiores foram encontrados em outros estudos: 8,3%²⁹, 16%³⁰. É esperada uma diminuição dos hábitos deletérios ao longo da vida. Portanto os resultados encontrados em Montes Claros se mostraram preocupantes. Merecem atenção os altos percentuais de idosos que consomem bebidas alcoólicas e tabaco, uma vez que são sabidamente fatores de risco para diversas doenças agudas e crônicas.³⁰ As desigualdades sociais causam problemas de saúde e vulnerabilidades no segmentos com piores condições econômicas e com menor renda *per capita*. A situação social, encontrada de forma predominante nos idosos de Montes Claros, pode contribuir para o achado desfavorável dos hábitos etilistas e tabagistas no município.

A prática de atividade física (sempre ou frequentemente) foi encontrada em apenas 19,1% dos pesquisados. Um estudo recente de base populacional, conduzido em Florianópolis, evidenciou uma prevalência superior de 29,7%.³¹ A baixa prevalência encontrada demonstra a necessidade de incrementos dos estímulos estruturais e motivacionais para a prática de atividade física.

Quanto aos dados subjetivos de saúde, qualidade de vida, o coeficiente Alfa de Cronbach revelou consistência interna adequada. Verificou-se que os idosos percebem, em sua maioria, de forma bastante positiva, sua qualidade de vida tanto no domínio físico (55,8%) quanto no domínio mental (66,2%). No Teerã, de forma semelhante, estudo entre idosos ³² demonstrou maior frequência de percepção positiva da qualidade de vida no domínio mental. No Brasil, é crescente a utilização de instrumentos generalizados para a avaliação da qualidade de vida com dados subjetivos advindos da percepção dos indivíduos.³³ Estudos prévios avaliaram a qualidade de vida em idosos, porém, o delineamento amostral é predominantemente por amostras de conveniência (institucionalizados, portadores de doenças específicas, usuários de Centros de Saúde, e frequentadores de Centros de Convivência) e não em uma amostra representativa de uma população geral. ^{34, 35}. Sugere-se que durante a condução de novas pesquisas com representatividade populacional de idosos sejam incluídas avaliações da autopercepção de saúde, visto que, a autopercepção negativa da saúde é um marcador do aumento do risco de incapacidade para o trabalho e aposentadoria.³⁶

A satisfação com a vida reflete o bem estar subjetivo individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida, de maneira positiva.³⁷ O presente estudo encontrou 82,5% de idosos satisfeitos ou muito satisfeitos com a vida, demonstrando uma visão positiva da terceira idade, como foi também encontrado em outros estudos.^{37,38} Diversos fatores como saúde, independência, afetividade, condição socioeconômica e relacionamento social estável contribuem para uma melhor satisfação com a vida. Desse modo, mesmo enfrentando problemas de saúde, os idosos apresentam certo grau de

adaptabilidade à sua condição física.³⁷

A aplicação de um instrumento que avalia a capacidade cognitiva em idosos é importante para identificação de prevalência e rastreamento, especialmente, de demências.³⁹ Cerca de 20,6% dos avaliados apresentaram déficit cognitivo, após o ajustamento por escolaridade¹⁶. Outro estudo realizado com 303 idosos encontrou uma prevalência de demência de 27,2% em mulheres e 22,1% em homens.⁴⁰ A perda cognitiva leva ao comprometimento da capacidade de autocuidado e se torna fator de risco para o incremento de problemas de saúde geral e bucal dos idosos.

Como observado entre idosos brasileiros²⁶, o presente trabalho constatou predomínio de autoavaliação positiva (ótima ou boa) de saúde bucal (66,0%). Todos os aspectos avaliados (mastigação, aparência e fala) obtiveram resultados superiores aos registrados no Brasil em 2003.³ Tal avaliação parece antagônica, tendo em vista a avaliação subjetiva de percepção de necessidade de tratamento dos idosos (60,5% relataram necessitar de tratamento odontológico e 45,2% percebem ter lesões cáries). Essa percepção de saúde bucal positiva nos idosos também foi observada nos levantamentos epidemiológicos nacionais.^{3,4}

São frequentes na literatura discrepâncias entre a percepção positiva de saúde bucal e as condições objetivas de saúde bucal insatisfatórias,⁶ pois indicadores objetivos são fracos preditores da autopercepção, haja vista os diversos fatores que os influenciam. ⁴¹ Dentre eles, tanto a tolerância ou resiliência, que consiste na capacidade de adaptação mediante a perda, quanto o caráter assintomático de muitas doenças bucais, contribuem para uma avaliação positiva ou uma baixa percepção dos problemas bucais.^{41,42} Quanto à presença de dor, nos último 6 meses, a prevalência em Montes Claros foi semelhante à verificada para os idosos brasileiros

em 2003⁴ e muito superior ao encontrado em 2010, no Brasil⁵. Essa situação desfavorável sugere que o município não avançou na disponibilização de serviços de urgência ou ainda esses são ineficientes em minimizar os sofrimentos dos pacientes com dor, ao contrário do que pode ter ocorrido no Brasil com a ampliação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

A prevalência do impacto físico e psicossocial da saúde bucal medida pelo OHIP 14 demonstrou que, apenas 19,8% dos idosos percebiam impacto, resultado inferior ao obtido no levantamento nacional SB 2010,⁴ no qual 46% relataram impacto. Um estudo com idosos também encontrou que a grande maioria avaliou positivamente tal impacto, apesar de apresentarem uma saúde bucal precária.⁴³ Os problemas bucais, em sua maioria, não causam ameaça à vida, sendo compostos, em geral, de alguns episódios agudos e prontamente tratáveis. Dessa forma, seus impactos podem não ser óbvios e, muitas vezes, minimizados pelo contexto.⁴⁴

A baixa utilização de serviços odontológicos públicos, a prevalência de comportamentos desfavoráveis e a alta prevalência de autopercepção da necessidade de tratamento odontológico evidenciaram a necessidade de medidas para o enfrentamento dos problemas identificados em Montes Claros, apesar dos resultados positivos das condições subjetivas. O incremento de políticas públicas destinadas à população idosa associada à qualificação das Equipes de Saúde da Família, que convivem diretamente com esta população, são o caminho para uma atenção de qualidade e eficiente aos idosos.

CONCLUSÃO

A prevalência do uso de serviços odontológicos, no último ano, foi baixa, especialmente os prestados pelo SUS, evidenciando necessidade de melhoria do acesso a tais serviços entre idosos. A frequência de comportamentos deletérios relacionados ao tabaco, álcool e prática de atividade física foi preocupante sugerindo uma necessidade de melhoria na qualidade dos serviços, quanto à educação em saúde. Além disso, medidas de promoção de saúde baseadas em fatores de risco comuns para doenças crônicas são sugeridas para esta população. Os idosos apresentaram uma percepção positiva de sua saúde geral, satisfação com a vida e percepção positiva de aspectos físicos e mentais da qualidade de vida. Apesar da grande necessidade percebida de tratamento em saúde bucal, a autoavaliação da saúde bucal foi positiva. Constatou-se ainda, um baixo impacto nas dimensões física e psicossocial da das condições de saúde bucal dos idosos. O planejamento de políticas públicas, destinadas aos idosos, deve levar em conta essas informações identificadas a partir da realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio logístico da Unimontes e da Prefeitura Municipal de Montes Claros, o fomento da FAPEMIG e a colaboração dos participantes. Os pesquisadores Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins, Alfredo Maurício Batista de Paula, André Luiz Sena Guimarães, Desirée Sant'Ana Haikal e Marise Fagundes da Silveira receberam bolsa da FAPEMIG. A Pesquisadora Isabela Almeida Pordeus é Bolsista de Produtividade em Pesquisa 1B do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ.

Fonte de financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG. Número do processo EDT 3270/06

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1 IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. *Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socio-econômica* 27, Rio de Janeiro, 2010.
- 2 JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público*. Brasília, v. 53, n. 2, p.137-160, abr-jun, 2005.
- 3 PESSOA, M. S; SILVEIRA, M.A.C. *Indicadores objetivos e subjetivos de qualidade de vida das famílias brasileiras segundo a POF de 2002-2003: um estudo sobre seus determinantes demográficos sociais e econômicos*. Texto para discussão 1437. IPEA. Rio de Janeiro .Disponível em : < http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1437.pdf
- 4 BRASIL, Ministério da Saúde - Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais*, Brasília, 2004.BRASIL, Ministério da Saúde - Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB BRASIL 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais*, Brasília, 2011.
- 5 MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Autopercepção da Saúde Bucal entre Idosos Brasileiros. *Revista Saúde Pública*, v.44, n. 5, p. 912-22,2010.
- 6 LOCKER, D; QUINÓNEZ, C. To what extent do oral disorders compromise the quality of life? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v.39, n.1, p. 3–11, 2011.
- 7 MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* *Manual de Instruções do Projeto SBMOC: Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População de Montes Claros*. Montes Claros, UNIMONTES, 2008.
- 8 QUEIROZ, R. C. S.; PORTELA, M. C.; VASCONCELLOS, M. T. L. Pesquisa sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2003): seus dados não produzem estimativas populacionais, mas há possibilidade de correção. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n.1, p. 47-58, jan., 2009.
- 9 FRIAS, A. C.; ANTUNES, J. L. F.; NARVAL, P. C. Precisão e validade de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: cárie dentária na cidade de São Paulo, 2002. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 144-154, jun. 2004.
- 10 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. *Brasília*, 2004
- 11 BENEDETTI, T.R.B; GONÇALVES, L.H.T; MOTA, J.A.P.S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.16; n.3, p. 387-398. Jul-Set 2007
- 12 CICCHETTI, D. V. *et al.* Assessing the reliability of clinical scales when the data have both nominal and ordinal features: proposed guidelines for neuropsychological assessments. *Journal of*

Clinical Experimental Neuropsychology, v. 14, n. 5, p. 673-86, set., 1992.

13 CAMELIER, A. A. *Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com DPOC: Estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP*. 2004. 154 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo.

14 OFFICE OF PUBLIC ASSESSMENT. *Health Status in Utah: The Medical Outcomes Study SF-12 (2001 Utah Health Status Survey Report)*. Salt Lake City, UT: Utah Department of Health. 2004.

15 KOCHHAM R, VARELA J.S, LISBOA C.S.M, CHAVES M.L.F. The Mini Mental State Examination: review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*, v.4 n.1 p.35-4, 2010.

16 SLADE, G. D. Derivation and valuation of a shortform oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 25, p. 284-90, 1997.

17 OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 33, p.307-14, 2005.

18 NARVAI, P.C. *et al*. Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal 2003. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.26, n.4, p. 647-670, abr.2010

19 JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A.. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>.

20 SAWYER, D. O. ; LEITE, I. C.; ALEXANDRINO, R. Perfil de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, p.757-776; 2002.

21 SILVA, Z. P. *et al* . Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16 n. 9, Sept. 2011.

22 QUIRINO, M. R. S. *et al*. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté – SP. *Revista de Odontologia da UNESP*. São Paulo, v. 35, n.4, p.327-333,2006.

23 ALVEZ, P. C. S; SOUZA, R. L. E. H. A. Conhecimentos de higiene bucal de idosos atendidos nas clinicas de instituições públicas de ensino superior de odontologia de Pernambuco. *Odontologia. Clínica &-Científica*. Recife, v. 6, n. 3, p. 219-222, jul/set., 2007.

24 BOTTAN, E.R, *et al*. Avaliação dos serviços odontológicos: a visão do paciente. *Revista da Abeno*. Paraná, v.6; n. 2.p. 128-133 jul-dez, 2006.

25 MARTINS, A. M. E. B. L. *et al*. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 81-92, 2008.

26 FERREIRA R.C. *Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte [tese]*. Belo Horizonte: UFMG; 2007.

27 CURY JA. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L.N. *et al*. *Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos, 2001. p. 33-68.

- 28 ZAITURE, M. P. A. *et al.* Fatores Associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de saúde no estado de São Paulo (ISA-SP). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.3, p. 583-595, mar, 2012.
- 29 LIN, J. C, *et al.* Alcohol, Tobacco, and Non-Medical Drug Use Disorders in U.S. Adults Aged 65 and Older: Data from the 2001-2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *American Journal Geriatric and Psychiatry*. March; v. 19; n. 3, p. 292–299, 2011
- 30 GIEHL, M. W. C. *et al.* Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Revista de Saúde Pública*, vol.46, n.3, p.516-525, 2012
- 31 TAJVAR, M.; ARAB, M; MONTAZERI, A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *Bio Med Central Public Health*, v. 8; p. 323, 2008.
- 32 SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 20, v. 2, p. 580-588, mar- abr, 2004.
- 33 CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16; n.6, p. 2919-2925, 2011.
- 34 MOREIRA, R.S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: uma revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1665-1675, nov-dez, 2005.
- 35 PIETILÄINEN, O, *et al.* Self-Rated Health as a Predictor of Disability Retirement– The Contribution of Ill-Health and Working Conditions. *PLoS ONE* . v. 6; n. 9, September, 2011.
- 36 JOIA, L. C; RUIZ, T; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, fev. 2007
- 37 BRENES-CAMACHO, G. Favourable changes in economic well-being and self-rated health among the elderly. *Social Science & Medicine*.v. 72, n.8, .p. 1228-1235, 2011
- 38 LAKS, J.; *et al.* O Mini exame do estado mental em idosos de uma comunidade:Dados parciais de Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 61; n. 3-B; p. 782-785, 2003.
- 39 LOURENÇO, R. A; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4; n. 4; p.712-9, 2006.
- 40 PATUSSI, M.P, PERES, K.G *et al.* Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. v.38, n.4, p. 348–359, August, 2010
- 41 BULGARELLI, A. F; MANÇO, A. R. X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1165-1174, 2008.
- 42 VACCAREZZA, G. F; FUGA, R.L; FERREIRA, S. R. P. Saúde Bucal e Qualidade de Vida dos Idosos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22; n. 2; p. 134-7, mai-ago., 2010.
- 43 MIOTTO, M. H. M. B; BARCELLOS, L. A; VELTEN, D. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, Feb. 2012 .