

UMA ANÁLISE DO ACESSO DOS IDOSOS AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO BRASIL E OS DADOS DOS ATENDIMENTOS A ESSA CLIENTELA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ

Márcia Glória Duarte Queiroz¹;
Rosane Aparecida Padilha Fontoura²
Diurianne Caroline Campos França^{3*}
Gisele Pedroso Moi⁴;
Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar⁵.

RESUMO:

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional. Assim, esta revisão tem o objetivo de conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal dos idosos brasileiros e seu acesso aos serviços de atenção odontológica, em especial em Cuiabá - MT, buscando contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade expressada pela evidência científica.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde - Assistência Odontológica - Odontologia Geriátrica.

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest challenges of contemporary public health. Among the various aspects of health, oral health deserves special attention by the fact that, historically, there are no dental services as a priority attention to this population group. Thus, the aging of the population and changes in its age structure require public policies and attitudes of health professionals as defined in addressing health

¹ Graduada em Biologia pela UNIC; especialização Gestão Hospitalar; Auditoria em Saúde Pública; Técnica Saúde Bucal.

² Técnica em Saúde Bucal - Município de Cuiabá/MT.

³ Estomatologista do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais – CEOPE/MT; Mestre em Odontologia – FO.UNESP/SP; Doutoranda em Odontopediatria, Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho – FO.UNESP/SP; Professora do Curso de Odontologia – UNIVAG – Centro Universitário/MT.

⁴ Especialista em Odontopediatria – ABO/ MT; Especialista em Gerenciamento de Cidades – FAAP/SP; Mestre em Clínicas Odontológicas – FO. UFRGS/RS; Doutora em Odontologia – FOP. UNICAMP/SP; Coordenadora do Curso de Especialização em Odontopediatria – ABO/MT; Professora do Curso de Odontologia – UNIVAG – Centro Universitário/MT.

⁵ Professora Adjunta do Departamento de Clínica Infantil e Social, Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho, FO.UNESP/SP.

* Autor correspondente: Prof. Ms. Diurianne Caroline Campos França, CEOPE- Avenida Historiador Rubens de Mendonça, 5500- Bairro Morada da Serra- CEP 78055-000 – Cuiabá, MT – Brasil. Tel/Fax: +55-65- 36415034. e-mail: diurianne.odonto@terra.com.br

§ Trabalho realizado pelas alunas da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. Especialização em Saúde do Idoso - nível médio.

care. This review aims to understand the epidemiology of oral health among Brazilian elderly and their access to dental care services, particularly in Cuiabá - MT, discussing these issues and the reality expressed by scientific evidence.

Key words: Health Services Accessibility - Dental Care - Geriatric Dentistry

INTRODUÇÃO

Saúde do Idoso é a política que objetiva, no Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros vem ocorrendo de forma crescente e caracteriza-se por um processo de transição demográfica importante. Esse envelhecimento da população tem despertado interesse para as peculiaridades dessa faixa etária, atentando para suas necessidades nos aspectos de saúde, sociais e econômicos. O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, e recentemente, nos países em desenvolvimento, é que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada (HENRIQUES *et al.*, 2007).

Para MONTI *et al.* (2006), o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, e recentemente, nos países em desenvolvimento, é que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (mais de 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.

Na visão de SANT'ANA (2005) esse acelerado crescimento tem gerado inúmeros problemas sociais, políticos e econômicos, implicando nas necessidades de elaboração de políticas sociais, assistenciais e de saúde para a população idosa. A preocupação com a saúde bucal está crescendo. A necessidade de tratamento, de revisão das próteses e as suspeitas de neoplasias são razões para a procura dos serviços odontológicos pelos idosos, pois essas patologias comprometem a qualidade de vida e restringem as atividades cotidianas dos mesmos (MARTINS *et al.*, 2007)

Números de idosos em Mato Grosso

A população idosa de Mato Grosso é em sua maioria masculina, urbana e 60,7% deles são responsáveis pelos domicílios. Com baixa escolaridade, muitos idosos possuem renda mensal de até um salário mínimo e vivem em residências com saneamento básico inadequado.

O ritmo de envelhecimento populacional no Estado de Mato Grosso e na cidade de Cuiabá, capital do Estado, cresce progressivamente. O número de pessoas idosas de Cuiabá conforme o Censo do IBGE de 2000 é de 27.399 (IBGE, 2000). Mato Grosso encontra-se dentre os estados menos envelhecidos do país, com 5,7% de pessoas de 60 anos ou mais, ocupando a 22^a posição em envelhecimento populacional. A proporção populacional idosa relativamente baixa, quando comparada a muitos estados brasileiros, está relacionada ao fato de Mato Grosso ser basicamente construído a partir do processo de migração, cujos migrantes são essencialmente adulto jovem, casais jovens sem filhos ou com filhos pequenos. Entretanto o Estado possui atualmente 141 municípios, sendo 36,7% com percentuais de população idosa entre 7,0% ou 11,2%. Como outros estados, Mato Grosso, mesmo não envelhecido, apresenta aceleração no envelhecimento populacional, pois de acordo com as projeções atingiu 5,2% em 2000; 6,0% em 2005; em 2010 atingira 7,1% e poderá saltar para 8,4% em 2015 e 10,7% em 2020, atingindo elevada taxa de envelhecimento nos próximos anos (SANT'ANA, 2005).

Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, atualmente com meio milhão de habitantes, nos últimos dez anos, tem trabalhado na implantação de uma política pública e abrangente de saúde bucal (Volpato *et al.*, 2006).

Este estudo teve como propósito conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal dos idosos brasileiros e seu acesso aos serviços de atenção odontológica buscando contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade expressada pela evidência científica. A estratégia do presente artigo é a análise de documentos e dados qualitativos, tendo como fonte o instituto brasileiro e estatístico – IBGE, a secretaria municipal de saúde de Cuiabá coordenadoria de saúde bucal além de pesquisas bibliográficas em livros específicos de odontogeriatrics, sites de pesquisa como Pubmed, Bireme, Scielo, Lilacs. Para o tema atendimento ao idoso na odontologia analisamos os conteúdos organizados em categorias: saúde do idoso, epidemiologia do idoso, saúde bucal do idoso, atendimento odontológico em MT, estatuto do idoso, conferencia municipal de saúde, acesso aos serviços de saúde, serviços odontológicos.

REVISÃO DE LITERATURA

Atendimento odontológico ao idoso no Brasil

O Brasil passa por um processo de transição demográfica explicada pelos progressos tecnológicos e melhorias nos padrões de saúde da população, com aumento significativo da expectativa de vida, diminuição acentuada das taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas. Esse processo tem acarretado um aumento considerável da proporção de idosos (MARTINS *et al.*, 2008).

Em 34 anos, a população brasileira praticamente dobrou em relação aos 90 milhões de habitantes da década de 1970 e, somente entre 2000 e 2004, aumentou em 10 milhões de pessoas. Em 2050, seremos 259,8 milhões de brasileiros e nossa expectativa de vida, ao nascer, será de 81,3 anos, a mesma dos japoneses, hoje. Mas o envelhecimento da população está se acentuando: em 2000, o grupo de 0 a 14 anos representava 30% da população brasileira, enquanto os maiores de 65 anos eram apenas 5%; em 2050, os dois grupos se igualarão em 18%. E mais: pela Revisão 2004 da Projeção de População do IBGE, em 2062, o número de brasileiros vai parar de aumentar (IBGE, 2008).

Por meio de busca em bases de dados, O SUS foram criados pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90 relativas à participação da população nos serviços. A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, referem-se aos princípios e às diretrizes do SUS. Segundo esse aparato jurídico, as ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a princípios éticos doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos descentralização, regionalização (hierarquização e participação social) (FERREIRA *et al.*, 2009).

Muitas mudanças ocorreram no campo das políticas públicas em nosso país. O número de municípios sem recursos de assistência odontológica diminuiu. Consultórios, antes fixados em escolas, foram realçados para a rede básica, propiciando uma maior integração das ações de saúde bucal aos demais programas. Grupos populacionais excluídos do exercício dos seus direitos mais elementares passaram a usufruir programações específicas segundo o ciclo de vida, características étnicas e o contexto social. Recursos do Fundo Nacional de Saúde começaram a

financiar, regularmente, programas de aplicação tópica de flúor e de escovação dental supervisionados em escolas, inserção de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e centros de especialidades odontológicas, entre outras iniciativas. Apesar do balanço positivo da reforma sanitárias brasileiras para as políticas de saúde bucal, projetam-se muitos desafios para manter a saúde bucal na agenda das políticas públicas nos próximos anos (FRAZÃO, 2009).

No levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde, a perda dentária foi considerada um grave problema no grupo etário de 65 a 74 anos. Ressaltam a frequência de cânceres da cavidade bucal, abordando sinais e sintomas, causas prováveis, tratamento. A diminuição da saliva e a xerostomia como afecção mais comum, incluindo sinais e sintomas e alternativas de minimização. Apesar desse panorama de demandas odontológicas acumuladas ao longo da vida, no Brasil, é baixo o relato de uso dos serviços odontológicos por idosos, uma vez que 6% relataram nunca terem utilizado os serviços odontológicos, que somente 17% utilizaram os serviços há menos de um ano, que 11% utilizaram entre um e dois anos e que 66% o fizeram há três ou mais anos 8. Esse fato é preocupante uma vez que o número de idosos que conserva sua dentição natural está crescendo e que mesmo entre os edentados, o uso de serviços odontológicos é de suma importância devido à grande necessidade de cuidados, tais como diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis, avaliação da necessidade ou da substituição de próteses. Além disso, diferenças regionais e sócio-econômicas foram relacionadas ao uso dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros (MOREIRA *et al.*,2005).

A maioria dos estudos que avaliam mudanças no estado de saúde bucal de indivíduos e populações os programas dirigidos a esse grupo populacional são raros e as poucas pesquisas epidemiológicas realizadas mostram uma situação preocupante, pois, sem renda para a utilização de serviços privados e sem prioridade nos serviços públicos, os idosos apresentam grande quantidade de problemas bucais. Assim, os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam exodontia em massa e disponibilizam a população idosa apenas atendimento urgências fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem, atingindo níveis altíssimos. Com isso, há grande demanda de tratamentos protéticos, que não são oferecidos à população nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares, por custos elevados. Nos locais que ofertam os serviços protéticos existe a falta de assistência odontológica posterior à colocação da prótese que é um dos

fatores que justificam os elevados percentuais de necessidade de reparo ou substituição, assim como a alta prevalência de lesões associadas às mesmas (MONTI *et al.*, 2006).

As consultas ao dentista, diferentemente do que ocorre com as visitas ao médico, parecem se tornar menos frequentes com o envelhecimento. Os idosos têm diferentes visões e valores em relação à saúde bucal, pois diversas e distintas queixas puderam ser detectadas. As principais sugerem que os profissionais da saúde bucal devem se preocupar com outros órgãos da cavidade bucal e não só os dentes (BULGARELLI *et al.*, 2009).

Atendimento odontológico ao idoso no município de Cuiabá, Mato Grosso.

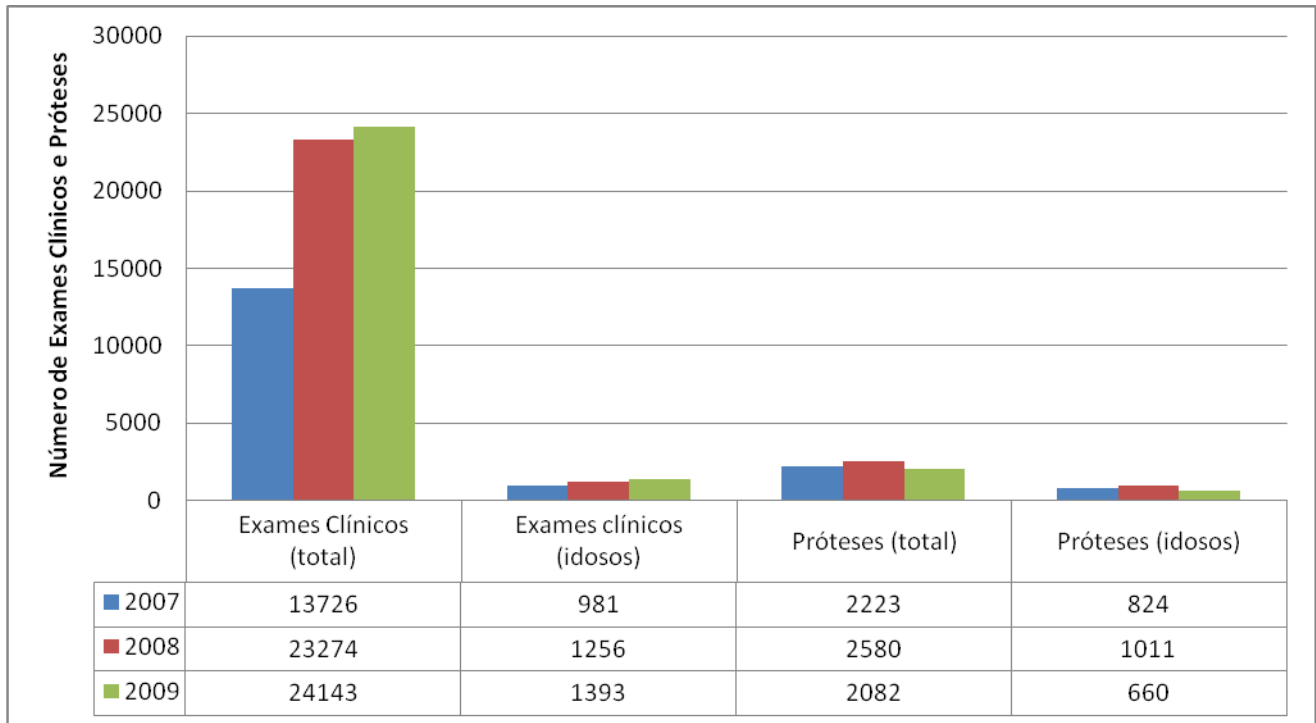
Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, é um município com cerca de meio milhão de habitantes que, nos últimos dez anos, trabalha na implementação de uma política pública e abrangente de saúde bucal. De maneira geral, o modelo de saúde bucal em Cuiabá há dez anos era o mesmo vigente no Brasil àquela época, caracterizado por limitada capacidade de resposta às necessidades da população, ineficácia de intervenção na prevalência das doenças bucais, descoordenação, difusão, individualismo, mutilação, iatrogenia, alto custo, baixo impacto social e desconexão da realidade epidemiológica e social da nação. Para modificar essa situação, a Coordenadoria Municipal de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá, a partir de 1996 criou a clínica do verdão objetivando a descentralização da Saúde e a conseqüente habilitação de Cuiabá a formas de gestão mais autônomas, foi possível a execução de ações visando à implantação de uma política de saúde bucal para o Município (VOLPATO E SCATENA, 2006).

Atualmente a saúde bucal em Cuiabá conta com 10 clínicas odontológicas, 257 dentistas trabalhando em dois turnos vespertino e noturno. De janeiro de 2007 a dezembro de 2009, 61143 exames clínicos foram realizados (FUSC, 2008 – 2010). Baseado na Circular nº 009/CSB/SMS/2007 (FUSC, 2007) para as clínicas Odontológicas, a cota de próteses para cada clínica é de 34 peças sendo 19 unidades de PPR (prótese parcialmente removível) e 15 unidades de PT (prótese total). Aquelas clínicas onde existe parceria com os centros de convivência para idosos (3 clínicas), essa cota é maior, sendo de 51 próteses, 17 são reservadas para os centros de convivência (8 PPR e 9 PT), em um total de 391 próteses mensais.

Das 6885 próteses entregues nos anos de 2007 a 2009 (Figura 1), apenas 2495 (69%) contemplaram os idosos atendidos, ficando 1135 (31%) sem reabilitação oral (FUSC, 2008 – 2010).

Em 2009, houve um aumento expressivo de atendimentos, porém ocorreu uma redução no fornecimento das próteses, o que acarretou um maior número de idosos sem suas necessidades reabilitadoras atendidas (FUSC, 2010).

Figura 1- Número de exames clínicos e próteses realizadas no período de 2007 à 2009, no município de Cuiabá, MT, Brasil.



Fonte: FUSC, 2008 – 2010.

Discussão

Segundo FRAZÃO (2009), desde a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas mudanças ocorreram no campo das políticas públicas em nosso país. O número de municípios sem recursos de assistência odontológica diminuiu. Consultórios, antes fixados em escolas, foram realçados para a rede básica, propiciando uma maior integração

das ações de saúde bucal aos demais programas. Grupos populacionais excluídos do exercício dos seus direitos mais elementares passaram a usufruir programações específicas segundo o ciclo de vida, características étnicas e o contexto social. Recursos do Fundo Nacional de Saúde começaram a financiar, regularmente, programas de aplicação tópica de flúor e de escovação dental supervisionados em escolas, inserção de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e centros de especialidades odontológicas, entre outras iniciativas. Apesar do balanço positivo da reforma sanitárias brasileiras para as políticas de saúde bucal, projetam-se muitos desafios para manter a saúde bucal na agenda das políticas públicas nos próximos anos.

Para HENRIQUES *et al.* (2007) em relação às condições de saúde bucal, dados apresentados pelo Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000 (MS, 2004) apontam sua deterioração com o transcorrer da idade em todos os aspectos considerados. O Brasil vive um contexto de abandono e dificuldades, que poderia ser minimizado se houvessem ações educativas voltadas para autoproteção, conscientizando a comunidade para a necessidade de cuidados com a saúde bucal. Um aspecto importante a ser considerado é o da autopercepção, onde as atitudes individuais poderão levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores desta autopercepção se constituam em importante ferramenta para a implantação de serviços odontológicos voltados para esta camada populacional.

A precariedade das condições de saúde bucal dos idosos parece ser decorrente do baixo acesso e uso dos serviços odontológicos ao longo da vida, tanto preventivos quanto curativos, assim como do uso de serviços mutiladores. Esta situação poderia possivelmente ser minimizada por políticas de saúde que garantissem informações sobre saúde bucal, acesso e uso de serviços preventivos quanto curativos de forma rotineira, a fim de minimizar os impactos decorrentes de demandas acumuladas ao longo da vida, viabilizando a manutenção da qualidade de vida na terceira idade. A saúde bucal de idosos está abandonada pelos profissionais de saúde. Identifica-se a necessidade premente de ações interdisciplinares que possam mudar este quadro.

O serviço de Cuiabá é um diferencial no Brasil, porém ainda muito discreto e aquém de atingir as reais necessidades das pessoas na terceira idade. A prevalência de uso dos serviços odontológicos por idosos no último ano foi muito baixa (16,8%). Em Cuiabá isso foi mais acentuado, pois dos 61143 atendimentos, apenas 5,93% representaram a terceira idade. Esse resultado denota uma provável dificuldade de acesso, especialmente considerando que 5,8% dos

idosos brasileiros relataram nunca ir ao dentista. A baixa prevalência de uso explica em parte, as precárias condições de saúde bucal.

Isso evidencia cada vez mais que a odontologia tem como objetivo a promoção de níveis adequados de saúde bucal para o conjunto da população de um país, região ou localidade. Nas últimas décadas essa ciência tem atingido alto grau de desenvolvimento científico e tecnológico, capaz de solucionar os problemas de saúde bucal nos países industrializados. No Brasil, esse mesmo alto índice de desenvolvimento científico-tecnológico coexiste com uma política nacional de saúde bucal como demanda social (PUCCA-JÚNIOR, 2006).

A saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Entretanto, para que o acesso possa ser garantido, os serviços devem se organizar grupos de idosos (60 anos ou mais) na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção, garantindo atendimento clínico individual do idoso evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reservas de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para este grupo, levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso e as orientações do Pacto pela Saúde 2006 (CORDEIRO *et al.*, 2008).

A Epidemiologia em Saúde Bucal tem apresentado significativo crescimento no Brasil nos últimos anos, principalmente pela sua apropriação como ferramenta de planejamento e avaliação por parte dos serviços de saúde. É bem verdade que um longo caminho está ainda por ser percorrido até que tenhamos modelos assistenciais em saúde bucal nos quais o uso da Epidemiologia seja um eixo estruturante. Mas é inegável o avanço nesse quadro, notadamente a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - comumente chamada de Brasil Sorridente - nos últimos seis anos (RONCALLI, 2010). A partir dessa política foi possível reabilitar gratuitamente a população brasileira. Infelizmente em Cuiabá, essa estratégia ainda não conseguiu atingir índices propostos. Dos 2630 idosos atendidos de 2007 a 2009, apenas 2495 foram reabilitados com aparelhos protéticos.

Os serviços públicos mostram-se ainda despreparados para suprir esta demanda de pessoas na terceira idade, que tem a saúde geral e bucal juridicamente assegurada, mas não traduzida em acessibilidade e resolutividade (MELLO *et al.*, 2008). O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos, o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda faz parte das nossas utopias, embora surjam fatos novos que renovam esperanças, como as equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a implantação dos Centros de Especialidades

Odontológicas (CEOs) e outras iniciativas que constituem boas práticas no âmbito de alguns Municípios e Estados. Ainda assim, há um abismo entre o plano normativo, que assegura o direito à provisão de atenção à saúde bucal aos idosos, e a efetiva oferta.

As especificidades observadas nesta revisão são importantes para orientar políticas públicas voltadas para a prevenção do edentulismo, melhoria da condição de saúde bucal e redução de desigualdades no uso de serviços odontológicos entre os idosos. A atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber.

Considerações finais

A transformação das práticas de saúde bucal com a superação do modelo assistencial, paternalista e viciado, percorrendo em direção a um modelo de atenção em saúde, com coresponsabilidade, ou seja, participante e democrático, constitui-se em uma tarefa bastante complexa. Por outro lado, tal mudança é necessária, uma vez que o enfoque curativo representa uma visão estreita da realidade, imprópria e pouco econômica, considerando o caráter essencialmente sócio-político do processo saúde-doença bucal. As estratégias desta mudança requerem abordagens intersetoriais e uma concepção pluralista do trabalho em saúde bucal coletiva, na qual a população assume um papel transformador, e não se vê mais como um objeto de um programa de assistência odontológica.

No Estado brasileiro, apesar de proclamar-se à universalidade e a integralidade das ações de saúde e de se emitirem sinais positivos pela Administração Pública, mantém-se a grande maioria do segmento idoso excluído do cuidado à saúde bucal. Para promover alterações nessa realidade faz-se necessário desenvolver senso crítico, pesquisar e promover a adoção de novas práticas, construir estratégias diferenciadas, promover o envolvimento comunitário, integrar ações e mobilizar recursos, sempre na perspectiva do envelhecer com saúde.

Quanto mais espaços forem conquistados, quanto mais pessoas estiverem envolvidas e contagiadas pela prática da inclusão e maior for o estímulo para o desenvolvimento de uma

consciência cidadã, mais a população estará deliberando sobre políticas públicas saudáveis e inclusivas, especialmente com relação à pessoa idosa.

Referências Bibliográficas

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.* 12(2):175-191, 2009.

CORDEIRO G.P et al.,Interferência da Condição de Saúde Bucal do Idoso em sua Vida Social e Afetiva. *In: Anais do XIII Seminário sobre Economia Mineira.* 2008, 135.

FERREIRA, R. C. *et al.* Saude bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 25(11): 2375-2385, nov, 2009.

FRAZÃO, P. Vinte anos de Sistema Único de Saúde: avanços e desafios para a saúde bucal. *Cad. Saúde Pública.* 25(4): 712-713, abr, 2009.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CUIABÁ. Relatório das Atividades de 2007 da Coordenadoria de Odontologia da FUSC. Cuiabá: FUSC; 2008.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CUIABÁ. Relatório das Atividades de 2008 da Coordenadoria de Odontologia da FUSC. Cuiabá: FUSC; 2009.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CUIABÁ. Relatório das Atividades de 2009 da Coordenadoria de Odontologia da FUSC. Cuiabá: FUSC; 2010.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CUIABÁ. Circular nº 009/CSB/SMS/2007 para as Clínicas Odontológicas da Coordenadoria de Odontologia. Cuiabá: FUSC; 2007.

HENRIQUES, C. *et al.* Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara-SP. *Cienc Odontol Bras.* 10(3): 67-73. 2007;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE – Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008.* v. 24. p.1-94. [acessado em 20.07.2011]. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE – Recenseamentos de 1991 e 2000.* [acessado em 20.07.2011]. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>

MARTINS, A.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Pública*. 22(5): 308-316, 2007.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 24(7): 1651-1666, jul, 2008.

MELLO A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto Contexto Enferm*. 17(4): 696-704, Out-Dez, 2008.

MONTI, L. M. *et al.* Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 9(2):35-47, ago, 2006.

MOREIRA, R. S. *et al.* A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*. 21(6):1665-1675, nov-dez, 2005.

PUCCA-JÚNIOR G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 11(1):243-246, 2006.

RONCALLI, A. G. Projeto SB Brasil 2010: elemento estratégico na construção de um modelo de vigilância em saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*. 26(3):428-429, mar, 2010.

VOLPATO, L. E. R.; SCATENA, J. H. Análise da política de saúde bucal do município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso do Sul, a partir do banco de dados do Sistema de Informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 15(2): 47-55, abr/ jun. 2006.

SANT'ANA, L. A. J. **Política de saúde do idoso no SUS:** subsídios para o delineamento do Modelo de atenção á saúde do idoso no Mato Grosso. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, 2005.