



PROMOVENDO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA, NO TERRITÓRIO DO DOM EXPEDITO, EM SOBRAL-CE

NICOLE FRANÇA DE VASCONCELOS; JOSÉ JEOVÁ MOURÃO NETTO

RESUMO

Este estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva, e se justifica pela necessidade de melhoria na adesão das pessoas idosas à assistência odontológica. O objetivo geral deste estudo é contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito, em Sobral, no Estado do Ceará. Os idosos residentes nas microáreas 2 e 3 do referido território, cuidadores de idosos acamados ou restritos dessas microáreas e profissionais de saúde que atuavam na assistência a esses usuários, foram incluídos nesta pesquisa. Este estudo foi dividido em cinco momentos principais: pactuação com a gestão e equipe; levantamento de necessidades por meio de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); oficina de educação permanente (EP), na qual buscou-se trabalhar a temática da interprofissionalidade através de uma atividade sobre “mitos e verdades”; atendimentos clínicos – em ambulatório ou domicílios; e ações coletivas. Estabeleceu-se como meta a participação de pelo menos 40% das pessoas idosas residentes nas microáreas 2 e 3, e 60% dos profissionais atuantes nesses territórios. Os anos de 2020 e 2021 foram considerados como comparação. Após a intervenção, houve aumentos expressivos nos números de atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial, de visitas domiciliares, de tratamentos concluídos na atenção básica, de encaminhamentos à atenção secundária ou a faculdades de odontologia e de exames de prevenção ao câncer de boca realizados; ademais, através da EP, foi possível uma ampla discussão sobre a interprofissionalidade e saúde bucal. Contudo, participaram deste estudo 22,8% dos idosos das duas microáreas e 46,7% dos profissionais. Vale salientar que este estudo foi aplicado em um contexto pandêmico da covid-19, em que se esperou por um cenário epidemiológico mais favorável, culminando em pouco tempo para sua execução. Entretanto, não se pode negar a relevância desta pesquisa, tendo em vista que esse público historicamente não procura por serviços de saúde bucal. Apesar das limitações, esta pesquisa ajudou a contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito e espera-se que a atuação do odontólogo na atenção básica seja mais vastamente explorada com usuários idosos, com foco na interprofissionalidade.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Saúde do Idoso; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da necessidade de intervenções odontológicas na população idosa, em uma lista com as vinte queixas mais comuns presentes entre indivíduos idosos, a preocupação com a saúde bucal aparece em décimo quarto lugar (MELO *et al.*, 2016). O principal motivo de pessoas acima de 60 anos não procurarem tratamento odontológico se deve ao fato deles

próprios não reconhecerem que necessitam de cuidados em saúde bucal (MELO *et al.*, 2016). De acordo com Silva *et al.* (2019), a maioria das pessoas idosas, quando questionadas sobre sua situação de saúde, dificilmente citam algum problema na cavidade oral. Dessa forma, evidencia-se que a autopercepção de idosos quanto à saúde bucal é um requisito importante para que se facilite a adoção de comportamentos saudáveis (MELO *et al.*, 2016).

Partindo desse contexto, observou-se que essa realidade se reflete no território do Dom Expedito, onde esta pesquisadora atuou como cirurgiã-dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia em Sobral, Ceará. A partir de visitas domiciliares (VD) a idosos acamados e restritos, observou-se que a saúde bucal dos idosos visitados não era priorizada, sendo até mesmo negligenciada por esses usuários e seus cuidadores. Ressalta-se que durante essas VD, compartilhadas com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da equipe de Saúde da Família (eSF), observou-se um estranhamento dos usuários ao receber uma profissional dentista. Além disso, foi possível observar que a importância do odontólogo realizar um acompanhamento periódico de idosos era, de certa forma, não priorizada pelos próprios profissionais desse Centro de Saúde da Família (CSF), em virtude dos intensos processos de trabalho da unidade e priorização de outras ações.

Diante do exposto, este estudo se justifica dada a necessidade de melhoria de adesão das pessoas idosas aos cuidados odontológicos e ao reconhecimento da importância do cirurgiãodentista no acompanhamento de usuários idosos, tanto no contexto clínico, quanto no que se refere à promoção e à prevenção. Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito em Sobral, Ceará. Como objetivos específicos, pontua-se: realizar um levantamento de necessidades em saúde bucal da população idosa das microáreas 2 e 3, do território Dom Expedito; desencadear um processo de educação permanente, acerca do cuidado interprofissional da pessoa idosa; e desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde bucal, com os idosos das microáreas 2 e 3.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva, com base em seres humanos, sem conflitos de interesse, que não fere os princípios éticos, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao Sistema Integrado da Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo parecer “aprovado” de ambos. Além disso, foi realizada no território em que está situado o CSF Maria Eglantine Ponte Guimarães (popularmente conhecido como CSF Dom Expedito), no município de Sobral, zona norte do Estado do Ceará. Até o momento da realização desta pesquisa, a unidade de saúde contava com duas eSF incompletas e duas equipes de saúde bucal (eSB) completas, assim como possuía apoio de profissionais do Núcleo de Apoio Multiprofissional (NAM) e de profissionais da RMSF.

Como critérios de inclusão, foram considerados pessoas com idade ≥ 60 anos e cuidadores de idosos acamados e restritos, com residências nas microáreas 2 e 3, territórios de atuação desta pesquisa. Além disso, foram convidados a participar os profissionais da equipe que atuavam na assistência das referidas microáreas, os quais eram 15 profissionais ao todo. Foram excluídos do estudo os usuários não residentes nas microáreas 2 e 3, bem como idosos, cuidadores e trabalhadores de saúde que não estavam disponíveis no momento das intervenções propostas.

Os participantes desta pesquisa receberam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entregue tanto para os usuários idosos que dispõem de autonomia,

quanto para os cuidadores de idosos acamados ou restritos e os profissionais de saúde que participaram deste estudo. Para os usuários idosos que necessitam de cuidadores e que, portanto, dispõem de menor ou nenhuma autonomia, foi disponibilizado um termo de assentimento. Ambos, TCLE e termo de assentimento, apresentam a assinatura da pesquisadora, com todos os riscos e benefícios da pesquisa. Além disso, foi utilizado o Termo de Autorização de Uso de Imagens e Depoimentos, respeitando os termos da Resolução 510/16.

Esta pesquisa-intervenção foi desenvolvida em cinco momentos: 1) pactuação com a gestão e equipe: exposição dialogada, utilizando notebook para apresentação dos *slides* do projeto, com gerente da unidade, eSF e eSB, a fim de discutir a importância do estudo e pactuar agenda de atividades; 2) levantamento de necessidades de saúde bucal: através do PEC e com base em instrumento de coleta de dados desenvolvido; 3) oficina de educação permanente: estabeleceu-se como meta a participação de pelo menos 60% dos profissionais atuantes nas microáreas 2 e 3; 4) atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial e visitas domiciliares: disponibilização de um turno na agenda para interconsultas e atendimentos clínicos somente para idosos, bem como cronograma de VD; 5) realização de ações coletivas: roda de conversa sobre câncer de boca e reativação de grupo de idosos que outrora havia no CSF. Ao todo, esperava-se que pelo menos 40% do total de usuários das duas microáreas, participassem deste estudo.

Para o segundo momento (levantamento de necessidades), foi solicitado às ACS das microáreas 2 e 3 os nomes e números dos cartões do SUS de todos os idosos residentes nesses territórios, chegando a um total de 102 usuários e 15 cuidadores na microárea 2 (logo, 15 idosos acamados/restritos), e 65 usuários e 07 cuidadores na microárea 3 (logo, 07 idosos acamados/restritos). Sequencialmente, realizou-se uma pesquisa no PEC, em que posteriormente as informações obtidas foram agrupadas em planilhas no software *Microsoft Excel*.

Como atividade proposta para a oficina de educação permanente, pensou-se em uma dinâmica de “mitos e verdades”, na qual os profissionais foram divididos em dois grupos e, cada um destes, recebeu uma cartolina e tarjas com frases contendo informações verídicas e não-verídicas a respeito da saúde bucal de idosos. Cada grupo teve um tempo de quinze minutos para discussão dos assuntos e em seguida deveria agrupar, na cartolina, cada tarja em “mito” ou “verdade”, de acordo com suas percepções e conhecimentos prévios. Nesse momento, foram discutidas as seguintes frases: “Idoso sem dente não precisa ir ao dentista, somente algumas vezes se usar prótese dental” / “O câncer de boca acomete mais homens e o exame de prevenção desta patologia deve ser feito periodicamente”

/ “É natural a perda de dentes conforme vai se envelhecendo” / “A saliva protege contra a cárie” / “A imunidade baixa é uma condição que pode ser percebida através do exame oral” / “A diabetes é uma condição que pode ser percebida através do exame oral” / “O uso de vários medicamentos pelos idosos pode acarretar uma sensação de boca seca”. Essa oficina teve embasamento na Metodologia da Problematização, de Paulo Freire.

No que se refere ao quarto momento desta intervenção, com relação aos atendimentos clínicos em ambulatório, esta pesquisadora propôs-se a escolher um turno com menor fluxo de pessoas na unidade. Além disso, sugeriu-se que todas as consultas tivessem hora marcada, para evitar aglomerações e resguardar esses usuários que compõem grupo de risco à pandemia da covid-19. Esperava-se que, mediante essas intervenções clínicas, houvesse um aumento no número de tratamentos concluídos entre esses usuários e no número de encaminhamentos à atenção secundária (Centros de Especialidades Odontológicas) e/ou às faculdades de Odontologia do município; e que o número de exames de prevenção ao câncer de boca também aumentasse, visto que, no ano de 2020, a maciça maioria dos idosos das microáreas 2 e 3 não o realizaram.

Ainda com relação ao quarto momento da pesquisa, em virtude da dificuldade que se tem de idosos procurarem a assistência odontológica de maneira espontânea, esta pesquisadora se propôs a organizar um turno em sua agenda para a realização de interconsultas com enfermeira ou médica, o que facilitaria o encaminhamento dessas pessoas ao ambulatório de odontologia posteriormente. Já com relação aos atendimentos em ambiente domiciliar a idosos acamados e restritos, foi necessário pactuar uma agenda de visitas domiciliares.

O monitoramento das ações desenvolvidas nesta pesquisa-intervenção, foi pensado através de registros de frequências das ações educativas propostas e através de acompanhamento do PEC, do sistema e-SUS. Salienta-se, ainda, que todas as ações propostas por esta pesquisa-intervenção, foram pensadas respeitando as recomendações da OMS e de acordo com os contextos sanitário e epidemiológico locais. Em virtude disso, não foi possível prever a amplitude e a concreta realização das ações planejadas.

A execução desta pesquisa se deu entre os meses de junho a dezembro de 2021, em virtude do contexto de pandemia da covid-19, a qual atrasou a emissão de parecer dos comitês de ética em pesquisa. Os resultados deste estudo são apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível destinar um turno de atendimento, em ambulatório, apenas aos usuários idosos. As tabelas 1, 2 e 3 mostram, respectivamente, aumentos nos percentuais de idosos que compareceram ao consultório odontológico, de atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial e de visitas domiciliares, entre os anos de 2020 e 2021.

Tabela 1. Percentual de idosos das microáreas 2 e 3, atendidos em ambiente ambulatorial, nos anos de 2020 e 2021.

	Microárea 2				Microárea 3			
	2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total de idosos da microárea	102	100	102	100	65	100	65	100
Idosos atendidos	04	3,92	15	14,7	02	3,08	12	18,5
Idosos não atendidos	98	96,08	87	85,3	63	96,92	53	81,5

Fonte: autora

Tabela 2. Número de atendimentos odontológicos, em ambiente ambulatorial, a usuários idosos das microáreas 2 e 3, nos anos de 2020 e 2021.

	Microárea 2		Microárea 3	
	2020	2021	2020	2021
	N	n	n	n
Atendimentos realizados	05	41	02	60

Fonte: autora

Tabela 3. Percentual relacionado às visitas domiciliares a idosos acamados e restritos das microáreas 2 e 3.

	Microárea 2				Microárea 3			
	2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idosos acamados e restritos	15	100	15	100	07	100	07	100
Visitas domiciliares a idosos acamados e restritos	03	20,0	09	60,0	04	57,14	04	57,14

Fonte: autora

Observando as tabelas 1 e 2 é possível constatar que, tanto no ano de 2020 quanto de 2021, o número de atendimentos clínicos foi maior do que o número de idosos acompanhados, nas duas microáreas. Isso acontece porque um mesmo usuário pode precisar de mais de uma sessão clínica para concluir seu tratamento. Já na tabela 3, observa-se um aumento no número de VD a idosos acamados e restritos apenas da microárea 2. Vale salientar que essas visitas foram compartilhadas somente com as ACS do território, em virtude da indisponibilidade dos demais profissionais no momento que esta pesquisa foi executada.

Para este estudo, considerou-se como tratamento concluído, a conclusão de todos os procedimentos que competem à assistência odontológica na atenção básica, bem como os encaminhamentos realizados, quando necessários, à atenção secundária (Centro de Especialidades Odontológicas) ou a faculdades de odontologia, para a execução de procedimentos especializados (tratamentos endodônticos, por exemplo). Dentro desse contexto, no ano de 2020 apenas 1,96% (n=02) idosos da microárea 2 haviam concluído tratamento, ao passo que em 2021 esse percentual passou para 13,7% (n=14). Já em relação à microárea 3, no ano de 2020 nenhum usuário idoso havia concluído tratamento, ao passo que, em 2021, esse percentual foi de 12,3% (n=08).

Esta pesquisa-intervenção também possibilitou um aumento na articulação com a atenção secundária e faculdades de odontologia, em virtude dos encaminhamentos a esses serviços especializados (para confecção de próteses, realização de biópsias, realização de tratamentos periodontais, dentre outros). No ano de 2020, essas referências foram de 1,9% (n=02) e 0%(n=0) nas microáreas 2 e 3, respectivamente; em 2021, esse percentual foi para 8,8%(n=09) na microárea 2 e 10,8%(n=07) na microárea 3.

A tentativa de aumentar o número de exames de prevenção ao câncer de boca, no território do Dom Expedito, também foi considerada. Em 2020, apenas 3,9%(n=04), das pessoas acima de 60 anos, havia feito esse exame na microárea 2; ao passo que em 2021, na mesma microárea, esse percentual passou para 20,6%(n=21), o que corresponde a um aumento percentual de 425%. Já na microárea 3, 9,2%(n=2) realizou o mesmo exame no ano de 2020, ao passo que, em 2021, esse percentual subiu para 18,4%(n=18), o que corresponde a um aumento de 200%.

Das 21 (20,6%) pessoas que realizaram esse exame na microárea 2, 04 foram diagnosticadas com lesões potencialmente malignas, as quais foram encaminhadas para um serviço de estomatologia e lá mantêm um acompanhamento periódico; não houve a detecção de lesões benignas. Com relação à microárea 3, dos 18 exames realizados, detectou-se a presença de apenas uma lesão, de natureza benigna.

O fato da microárea 2 apresentar um maior número de idosos com lesões potencialmente malignas, em comparação com a microárea 3, talvez se explique pelo fato daquela microárea ser maior numericamente do que esta última e, também, porque na microárea 2 há um maior quantitativo de pessoas mais vulneráveis economicamente e com

menor grau de escolaridade. A literatura pontua que o diagnóstico tardio de câncer de boca pode se dar em virtude de que as lesões costumam ser assintomáticas em seus estágios iniciais, além do que a desinformação e as vulnerabilidades sociais são fatores que desestimulam a procura de tratamento (CUNHA, CATÃO & COSTA, 2009).

Até aqui, com base em todos os dados apresentados, observa-se um aumento percentual bastante expressivo na maioria das intervenções a que se propôs esta pesquisa. Embora esse aumento tenha sido positivo, sabe-se que em 2020, devido ao alto potencial de contaminação em consultórios odontológicos (BRASIL, 2020), as ações em odontologia foram praticamente inexistentes em virtude da pandemia da covid-19, o que faz com que haja um aumento expressivo de ações no ano de 2021. Entretanto, tendo em vista que os usuários idosos não procuram os serviços em saúde bucal (MELO *et al.*, 2016) e historicamente são esquecidos por esses profissionais (SILVA *et al.*, 2017), não se pode negar a relevância desta pesquisa-intervenção.

Em virtude do contexto pandêmico no ano de 2021, houve pouco tempo para execução desta pesquisa e, em virtude disso, apenas duas interconsultas foram realizadas. A primeira comunicação interdisciplinar, realizada com enfermeira da eSF, diagnosticou uma condição de diabetes desconhecida por uma usuária idosa, em virtude de sua condição periodontal descompensada, a qual foi avaliada em consultório odontológico. Na literatura, a interrelação entre diabetes e doença periodontal é bem estabelecida (BRANDÃO, SILVA & PENTEADO, 2011; NOVAES JUNIOR, MACEDO & ANDRADE, 2007). A segunda interconsulta foi realizada com a médica da unidade, na qual a profissional suspeitou de um câncer oral em palato mole de um idoso, solicitando a presença desta dentista pesquisadora para elucidação do diagnóstico. Apesar de poucas, as interconsultas realizadas evidenciaram a importância de profissionais se articularem em prol de uma assistência mais integral, além de mostrarem que essas ações qualificam o atendimento e se voltam ao aprendizado dos profissionais que as praticam (FARIAS & FAJARDO, 2015).

Quanto à ação de EP, 07 profissionais participaram da oficina, o que corresponde a 46,7% do público-alvo dessa ação. Como dito anteriormente, os profissionais foram divididos em dois grupos e deveriam classificar as tarjas com frases em “mito” ou “verdade”. Pelos resultados dessa atividade, constatou-se que todos os grupos compreendem que, mesmo indivíduos desdentados, devem ser acompanhados por uma eSB e que a perda de dentes não é proporcional ao envelhecimento e, sim, um problema de saúde pública (COLUSSI & FREITAS, 2002). Ambos os grupos mostraram desconhecimento a respeito de manifestações orais em decorrência de condições sistêmicas, como a imunidade baixa e o diabetes mellitus. Indivíduos imunocomprometidos podem apresentar manifestações orais específicas, como sarcoma de Kaposi e infecções fúngicas por exemplo, o que evidencia que dentistas podem auxiliar no diagnóstico precoce de algumas condições sistêmicas. Já a relação do diabetes e a doença periodontal, como dito anteriormente, é bem estabelecida, sendo uma via de mão-dupla (BRANDÃO, SILVA & PENTEADO, 2011; NOVAES JUNIOR, MACEDO & ANDRADE, 2007). Dessa forma, em virtude da alta prevalência de doenças crônicas em usuários desse ciclo de vida, dentre elas o diabetes, constata-se que esse é mais um dentre tantos fatores que consolidam a importância da assistência odontológica a usuários idosos.

Diante de tudo o que foi exposto, justifica-se que esta intervenção passou por limitações em virtude do contexto pandêmico do novo coronavírus. No município de Sobral, muitas ações tiveram seu fluxo alterado até que o cenário epidemiológico fosse mais favorável, sendo elas: a suspensão de atividades coletivas e de visitas domiciliares (estas últimas, por alguns meses não puderam ser feitas por todos os profissionais e priorizou-se os casos mais graves); a limitação de não atender pessoas de grupos de risco ao desenvolvimento da covid-19, dentre elas, os idosos; a volta gradual dos atendimentos clínicos, a qual foi feita com número reduzido de agendamentos e com a utilização de apenas uma cadeira odontológica, mesmo em unidades

que tivessem duas cadeiras e mais de uma eSB. Consequentemente, a espera pela diminuição no número de casos de contaminação pelo Sars-CoV-2, culminou em pouco tempo de aplicação deste estudo. Tal fato resultou na não realização das ações coletivas propostas e na limitação das intervenções clínicas, tanto em ambiente domiciliar quanto ambulatorial.

Em suma, observa-se que o somatório de idosos residentes nas microáreas 2 e 3, que participaram desta intervenção, foi de 38 usuários (n=24 da microárea 2 e n=14 da microárea 3). Dessa forma, participaram dessa intervenção 22,8% dos idosos das duas microáreas, não atingindo a meta de participação de 40%. E, como dito anteriormente, esperava-se a participação de 60% dos profissionais que prestavam assistência a esses territórios. Entretanto, 46,7% (n=7) destes participaram da intervenção.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, mesmo com as dificuldades encontradas em razão do contexto pandêmico da covid-19, esta pesquisa-intervenção conseguiu contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de usuários idosos, no território do Dom Exedito. Esse fato é evidenciado através do aumento nos números de atendimentos ambulatoriais, de visitas domiciliares, de tratamentos concluídos e encaminhamentos à atenção secundária. Como uma das limitações deste estudo, pontua-se o pouco acesso aos idosos residentes nas microáreas 2 e 3, em razão de não haver um contexto propício para aplicação das intervenções propostas e, como outro fator limitante, pontua-se o atraso nas respostas dos Comitês de Ética em Pesquisa, em decorrência da pandemia, o que culminou em pouco tempo destinado para a realização deste estudo. Diante de tudo o que foi exposto, percebe-se que a falta de autopercepção de idosos, com relação à necessidade de cuidar da saúde bucal, é um problema de origem cultural e que precisa ser trabalhado. Dessa forma, somente a aplicação pontual desta pesquisa-intervenção não é suficiente para tentar mudar essa realidade. Essas ações que objetivam a atenção integral à saúde bucal de idosos, a exemplo das que foram realizadas neste estudo, devem ser contínuas e incluídas como prioridades nos processos de trabalho dos serviços. As interconsultas realizadas durante este estudo e as discussões trazidas durante a oficina de educação permanente, mostraram que a saúde bucal tem repercussões na saúde sistêmica e vice-versa. Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de diferentes áreas de atuação se articulem e cooperem entre si, gerando a qualificação da assistência e culminando na integralidade do cuidado a esses usuários. Em suma, há um vasto campo de atuação para o odontólogo, dentro da atenção integral ao idoso na ESF, que precisa ser mais bem explorado e a continuidade do cuidado a esses usuários só será mais bem explorada quando houver o envolvimento de diferentes profissionais.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, D.F.L.M.O.; SILVA, A.PG.; PENTEADO, L.A.M. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** [online], v. 10, n.2, abr./jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

COLUSSI, C.F; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil.

Cad. Saúde Pública, v. 18, n.5, p. 1313-1320, 2002.

CUNHA, P.A.S.M.A.; CATÃO, M.F.M.; COSTA, L.J. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. **Braz Dent Sci**, v. 12, n. 4, p. 18-24, 2009.

FARIAS, G.B; FAJARDO, A.P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2075-2093, 2015.

MELO, L.A. *et al.* Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.11, p. 3339-3346, 2016.

NOVAES JÚNIOR, A.B; MACEDO, G.O.; ANDRADE, P.F. Inter-relação doença periodontal e diabetes mellitus. **Revista Periodontia**, v. 17, n. 2, p.39-44, 2007

SILVA, A. E. R. *et al.* A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 181-188, 2019.

SILVA, H.P.R. *et al.* Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n. 3, p. 432-443, 2017.