

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALERRANDRO HARLEY XAVIER ESTÁCIO

**O EDENTULISMO E OS PROCESSOS DE REABILITAÇÃO
PROTÉTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM IDOSOS.**

MOSSORÓ/RN
2022

ALERRANDRO HARLEY XAVIER ESTÁCIO

**O EDENTULISMO E OS PROCESSOS DE REABILITAÇÃO
PROTÉTICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM IDOSOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza.

MOSSORÓ/RN
2022

ALERRANDRO HARLEY XAVIER ESTÁCIO

**O EDENTULISMO E OS PROCESSOS DE REABILITAÇÃO
PROTÉTICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM IDOSOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Isaac Jordão de Souza Araújo
(FACENE/RN)

Profa. Ma. Andrea Fagundes Vaz dos Santos
(FACENE/RN)

Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza
(FACENE/RN)

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

E79e Estácio, Alerrandro Harley Xavier.

O edentulismo e os processos de reabilitação protética pelo sistema único de saúde em idosos / Alerrandro Harley Xavier Estácio. – Mossoró, 2022.

31 f.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Edentulismo. 2. Tratamento. 3. Saúde bucal do idoso. 4. Prótese dentária. 5. Sistema único de saúde. I. Souza, Tatiana Oliveira. II. Título.

CDU 616.34

RESUMO

O edentulismo, seja ausência parcial ou total de dentes, é encontrado em grande escala nos brasileiros, sendo reflexo de um modelo de baixa promoção em saúde, mutilador e focado apenas na doença. Nesse sentido, a saúde bucal dos brasileiros se apresenta em um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com afastamento dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção, acarretando o agravamento da saúde oral com o passar dos anos. Como consequência desse modelo, presenciamos resultados que precisam de tratamentos cada vez mais complexos para recuperação e reabilitação da saúde bucal, em razão do grande número de perdas dentárias. Tal cenário atribuiu ao Brasil uma característica de “país dos desdentados”, criando uma tendência à “naturalização” das perdas dos elementos dentários, em especial entre os idosos. Se configurando como um problema de saúde pública, pois a perda dentária possui forte repercussão sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Principalmente, em relação à saúde bucal do idoso, onde existem poucas políticas públicas voltadas para esse grupo e a atenção das autoridades públicas é falha, resultando em um agravamento da qualidade de vida dos idosos brasileiros. Essa situação é evidente nos levantamentos epidemiológicos nacionais realizados em 2003 e 2010. O presente trabalho buscou revisar a literatura disponível sobre o edentulismo e os processos de reabilitação protética pelo sistema único de saúde em idosos, se tratando de uma revisão bibliográfica de caráter integrativo, onde foi utilizado bases de dados eletrônicas como Google acadêmico, Scielo, Lilacs e Pubmed. Concluiu-se que um importante programa para o atendimento ao idoso é o Estatuto do Idoso, como também é necessária uma extensa transformação do modelo de atendimento fornecido, investimentos nos serviços e profissionais da saúde, além da produção e solidificação das políticas públicas específicas para esta clientela, para que os direitos ditados pelo Sistema Único de Saúde sejam respeitados e desfrutados por todos.

PALAVRAS-CHAVES: Edentulismo, tratamento, saúde bucal do idoso, prótese dentária, Sistema Único de Saúde (SUS), políticas públicas.

ABSTRACT

Edentulism, whether partial or total absence of teeth, is found on a large scale in Brazilians, reflecting a model of low health promotion, mutilating and focused only on the disease. In this sense, the oral health of Brazilians presents a high prevalence of caries and periodontal disease, with the withdrawal of adults and the elderly from public care programs, causing the worsening of oral health over the years. As a result of this model, we are witnessing results that require increasingly complex treatments for the recovery and rehabilitation of oral health, due to the large number of tooth losses. This scenario attributed to Brazil a characteristic of “country of the edentulous”, creating a tendency towards the “naturalization” of the loss of dental elements, especially among the elderly. It is configured as a public health problem, since tooth loss has a strong impact on the quality of life of individuals. Mainly, in relation to the oral health of the elderly, where there are few public policies aimed at this group and the attention of public authorities is lacking, resulting in a worsening of the quality of life of Brazilian elderly. This situation is evident in the national epidemiological surveys carried out in 2003 and 2010. The present study sought to review the available literature on edentulism and the processes of prosthetic rehabilitation by the unified health system in the elderly, in the case of an integrative bibliographic review, where electronic databases such as Google academic, Scielo, Lilacs and Pubmed were used. It was concluded that an important program for the care of the elderly is the Statute of the Elderly, as well as an extensive transformation of the model of care provided, investments in health services and professionals, in addition to the production and solidification of specific public policies for this clientele, so that the rights dictated by the Unified Health System are respected and enjoyed by all.

KEYWORDS: Edentulism, treatment, oral health of the elderly, dental prosthesis, Unified Health System (SUS), public policies.

LISTA DE SIGLAS

ABO - Associação Brasileira de Odontologia

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CPO-D - Número de dentes cariados, perdidos ou obturados

ESF - Estratégia Saúde da Família

LRPDs - Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal

SUS - Sistema Único de Saúde

TPD - Técnicos em Prótese Dentária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Edentulismo no Brasil.....	9
2.2 Necessidade do uso de prótese em idosos e o Sistema Único de Saúde (SUS)	11
2.3 Atendimento e políticas públicas voltadas ao idoso	12
2.4 Como realizar o tratamento reabilitador dentário pelo Sistema Único de Saúde (SUS)	13
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de pesquisa	15
3.2 Local da pesquisa	15
3.3 População e amostra	15
3.4 Análise de dados.....	15
3.5 Aspectos éticos	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo, seja ausência parcial ou total de dentes, é encontrado em alta escala nos brasileiros, sendo reflexo de um modelo de baixa promoção em saúde, mutilador e focado apenas na doença, que vigorou por muitos anos no Brasil (BROCH, 2021).

Nesse contexto, a saúde bucal dos brasileiros se apresenta em um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com afastamento dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção, acarretando o agravamento da saúde oral com o passar dos anos. Como consequência desse modelo, presenciamos resultados que precisam de tratamentos cada vez mais complexos para recuperação e reabilitação da saúde bucal, em razão do grande número de perdas dentárias. Tal cenário atribuiu ao Brasil uma característica de “país dos desdentados”, criando uma tendência à “naturalização” das perdas dos elementos dentários, em especial entre os idosos (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Essa situação foi vista nos dados do Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal – SB-Brasil, realizado em 2010, onde foi avaliada a necessidade do uso de próteses em indivíduos na faixa etária de 65 a 74 anos, tendo sido verificado que apenas 7,3% dos indivíduos não careciam de próteses dentárias. Esse levantamento ainda demonstra que não ocorreu uma melhora considerável quanto a necessidade de reabilitação protética vista em 2003, ano em que também foi realizado o levantamento SB-Brasil. Comparando 2003 e 2010, houve diminuição de apenas 1%, tanto na necessidade de próteses totais superiores e inferiores, quanto em apenas uma só arcada (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

A extensa demanda por próteses e o alto valor dos tratamentos reabilitadores, ampliam a necessidade de atuação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criando uma grande lista de espera para aqueles que desejam recuperar a função e estética bucal (BROCH, 2021).

Dessa maneira, o trabalho se justifica pelo fato do edentulismo ser um problema de saúde pública, no qual a perda dentária possui forte repercussão sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Principalmente, em relação à saúde bucal do idoso, onde existem poucas políticas públicas voltadas para esse grupo

e a atenção das autoridades públicas é falha, resultando em um agravamento da qualidade de vida dos idosos brasileiros (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2007).

Na perspectiva das políticas públicas e no âmbito do sistema único de saúde (SUS), em dezembro de 1999, o ministério da saúde na intenção de colaborar e suprir as necessidades relacionadas a saúde do idoso, promoveram mudanças no sistema de saúde para esse público. Com isso, foi aprovada a Política Nacional De Saúde Do Idoso e estabelecido que os órgãos do Ministério da Saúde elaborassem ou adequassem os seus planos, programas, atividades e projetos de acordo com as orientações e obrigações nela determinada (BRASIL, 1999).

Desse modo, as seguintes problemáticas se constroem a partir de como acontece o processo de reabilitação protética pelo sistema único de saúde(SUS), quais as etapas e caminhos a serem percorridos para obtenção do tratamento reabilitador, assim como, avaliar a situação dos programas voltados para idosos dentro deste contexto.

A partir disso, o objetivo geral desse trabalho é discutir por meio de uma revisão de literatura sobre o edentulismo no Brasil e seus processos reabilitadores em idosos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). E os específicos é avaliar dados sobre o edentulismo e a condição de saúde bucal da população idosa no Brasil, Identificar como ocorre o processo de reabilitação protética pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pesquisar a existência e a condição do(s) programa(s) de saúde bucal que contemplam os idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Edentulismo no Brasil

Com o decorrer do tempo, vemos um progresso das concepções de saúde e bem-estar, e a tentativa de atuar na prevenção de doenças e promoção em saúde, como também estímulos para uma maior conscientização da relevância aos cuidados com a boca e dentes em todas as etapas da vida (SIMÕES; CARVALHO, 2011).

Apesar disso, o edentulismo, é observado em grande escala nos brasileiros, sendo sequela de um modelo mutilador, de baixa promoção em saúde e direcionado apenas na doença, que prevaleceu por vários anos no Brasil (BROCH, 2021). Nesse sentido, a saúde bucal dos brasileiros é notada em um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com distanciamento de adultos e idosos dos programas públicos de atenção, causando a piora da saúde oral com o passar dos anos (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Estudos confirmam que a má condição de saúde bucal afeta diretamente no bem-estar dos indivíduos através de sentimentos de inferioridade, desgosto com a aparência, baixa autoestima, e dificuldade de ingresso no mercado de trabalho. Além de atrapalhar em funções básicas, como: dificuldade para triturar alimentos durante refeições, sorrir e falar, trazendo graves danos psicológicos para esses pacientes que são afetados diretamente com as ausências dentárias e que precisam de reabilitação protética (NETO; DEUS; BAVARESCO, 2012).

Diante do exposto, observamos consequências que necessitam de tratamentos cada vez mais complexos para recuperação e reabilitação da saúde bucal, em decorrência do grande número de elementos dentários perdidos, resultado de um antigo modelo de baixa promoção em saúde. Essa situação levou o Brasil a ser denominado como o “país dos desdentados”, sendo comum a “naturalização” das perdas de dentes com o passar dos anos, em especial, entre os idosos. Observando assim, culturalmente, o edentulismo ser aceito por muitos como um fenômeno natural do envelhecimento, quando é sabido, que essa realidade é o resultado da ausência de prevenção. Além também de desinformação e de cuidados precários com a higiene oral, o que deveria ser entendido principalmente pela população adulta, aumentando as chances de

preservação de dentes hígidos até idades posteriores, de forma funcional e saudável (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Pensando nisso, foi realizada uma pesquisa sobre o estado de saúde bucal da população brasileira, feito pelo Ministério da Saúde, em companhia com a Associação Brasileira de Odontologia (ABO nacional), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e diversas faculdades odontológicas públicas e privadas entre os anos 2002 e 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Esse projeto tinha como nome “SB Brasil: Condições de saúde bucal da população brasileira”, e o mesmo tinha a intenção de realizar um levantamento sobre as condições de saúde oral dos brasileiros e coletar informações para custear e planejar ações em saúde bucal nos diversos parâmetros de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a realização desse estudo, foram apresentados dados alarmantes em relação à perda dentária precoce e necessidade de uso de algum tipo de prótese dentária, mostrando o edentulismo como uma grave realidade em nosso país, principalmente entre os idosos (NETO; DEUS; BAVARESCO, 2012).

De acordo com o levantamento nacional de 2003, a perda dentária precoce é grave e como resultado disso, o índice de CPO-D (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) encontrado para o grupo de faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,79 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Significando assim, de acordo com Moreira et al. (2005), que cada pessoa desse grupo apresentava apenas quatro dentes hígidos, sem presença de cáries e de outros danos (Extração/obturação). Ressaltando também a presença de uma maior participação de componentes “perdidos”, mostrando a porcentagem de 92,95% na composição percentual do índice CPO-D (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Após esse levantamento do Ministério da saúde, sete anos mais tarde, em 2010, foi realizado outro Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal SB-Brasil. E os resultados obtidos pelo ministério com o novo levantamento não foram satisfatórios, pois foi observado que os índices de CPO-D não diminuíram de forma relevante na faixa etária de idosos entre 65 à 74 anos, apresentando em média 27,53 de índice de CPO-D nacional, sendo encontrado quase o mesmo índice da pesquisa anterior, demonstrando também que o componente “perdido” respondia a 91,75% na composição percentual desse índice, ficando

evidente que o edentulismo continua sendo um grave problema em nosso país, especialmente entre os idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.2 Necessidade do uso de prótese em idosos e o Sistema Único de Saúde (SUS)

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, até o ano de 2003, não mais que 3,5% dos serviços odontológicos executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se apresentaram como tratamentos especializados, tornando evidente a baixa capacidade de oferecimento de serviços na atenção secundária e terciária, assim como a pouca oferta de tratamentos mais específicos como os de reabilitação protética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Devido ao grave estado de saúde bucal dos brasileiros, em 2003 foi evidenciado que a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade, refletindo diretamente nas idades mais posteriores, onde 56,06% dos idosos brasileiros na faixa etária de 65 a 74 necessitam de próteses inferiores, e 32,40% de próteses superiores, no qual a prótese total se destaca, apresentando a taxa mais elevada de necessidade entre os tratamentos de reabilitação oral, demonstrando a alta prevalência de edentulismo nesse grupo etário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Como resposta aos resultados do Projeto SB Brasil-2003, e baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, em 2004, o Governo Federal instituiu as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e fundou o programa “Brasil Sorridente - a saúde bucal levada a sério”, propondo melhoras aos serviços odontológicos. Dentre as guias de funcionamento, foram evidenciadas várias ações do Ministério da Saúde, e uma delas foi a ampliação e qualificação da atenção básica no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), como também da atenção especializada, por meio da introdução e custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), que visam a fabricação de próteses dentárias, se propondo assim, a ofertar procedimentos de atenção secundária e especializado (SILVA; OLIVEIRA; LELES, 2015).

Dessa forma, a população brasileira começou a ter mais acesso aos tratamentos especializados por meio do SUS, no qual o grupo de idosos que eram mais prejudicados pelo antigo regime do sistema, começaram a partir de então, a ter mais chances aos procedimentos reabilitadores (IRALLA et al, 2011).

Após a implantação das melhorias no Sistema Único de Saúde, no levantamento epidemiológico de 2010 foi analisada a demanda do uso de próteses em idosos no intervalo de idade entre 65 a 74 anos, e foi observado que apenas 7,3% de indivíduos não precisavam fazer uso de próteses dentárias. Nessa mesma faixa etária a proporção de idosos que não utilizavam prótese inferior foi de 46,1% e apenas 23,5% não necessitavam fazer uso de algum tipo de prótese superior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ainda mostrou que não ocorreu uma evolução positiva quanto a necessidade de reabilitação protética entre os anos 2003 e 2010, com redução de apenas 1% tanto na necessidade de próteses totais superiores e inferiores, quanto em apenas uma só arcada (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Com o grande número de pessoas que precisam de tratamentos reabilitadores e o alto custo desses procedimentos, muitas pessoas precisam do Sistema Único de Saúde (SUS), originando uma alta lista de espera para aqueles que desejam recuperar a função e estética bucal, definindo o atendimento às pessoas com necessidade de próteses dentárias como uma questão de saúde pública (BROCH,2021).

2.3 Atendimento e políticas públicas voltadas ao idoso

Com o envelhecimento populacional temos como resultado um aumento da procura pela população idosa aos serviços de saúde. Dentre os quais, o serviço odontológico merece um cuidado especial, pelo fato de que, historicamente, esses serviços a este grupo não serem considerados como prioridade e que da mesma forma da população adulta, dispõe de grandes índices de edentulismo e prevalência de cárie e doenças periodontais (MOREIRA et al. 2005).

No ramo das políticas públicas de saúde bucal do idoso, é preciso não só conhecer as suas necessidades clínicas por meio de levantamentos epidemiológicos, mas também é importante observar questões subjetivas

relacionadas a autopercepção das condições de saúde bucal e seu reflexo na qualidade de vida, tornando capaz de induzir a adesão ao tratamento e o incentivo para o cuidado pessoal (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Um importante elemento de políticas de saúde para o atendimento aos idosos brasileiros é o Estatuto do Idoso, que deve ser utilizado a favor de um atendimento mais humanizado a esse público. E para que isso ocorra, é necessário efetuar o direito do atendimento preferencial e imediato, como também ser individualizado e respeitar o direito à inalterabilidade da sua integridade psíquica, física e moral, englobando o cuidado com a imagem, autonomia, identidade, valores, crenças e ideias (LIMA et al. 2010).

É necessário também uma extensa transformação do modelo de atendimento fornecido, além da produção e solidificação das políticas públicas específicas para este público e investimentos nos serviços e profissionais da saúde, para que se torne capaz qualificar o atendimento. Baseando assim, não apenas na cura, mas especialmente, na prevenção e promoção da qualidade de vida desse público (PRESA; MATOS, 2014).

Além também de ser preciso a insistente cobrança por parte dos gestores do SUS, em promover meios e fins para que os direitos ditados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sejam respeitados e desfrutados, os quais são tão bem-postos nos estatutos, políticas e programas destinados a essa clientela. Outro fator que também contribui para um tratamento adequado e um viver mais saudável, é o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento, sendo de fato, nossa tarefa por meios de reivindicações o direito a um atendimento humano (LIMA et al. 2010).

2.4 Como realizar o tratamento reabilitador dentário pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

Dentista gratuito é um direito assegurado a todos os cidadãos brasileiros por meio do SUS, do programa Brasil Sorridente, que disponibiliza em sua lista de procedimentos o acesso à prótese dentária gratuita. Embora todos tenham esse direito, nem todos os municípios dispõem desse programa, tanto pela falta de infraestrutura, quanto pela carência de profissionais qualificados contratados. Portanto, para participar do Brasil Sorridente é necessário consultar se o

programa está disponível no município, e para isso, basta comparecer a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima apresentando documento com foto e cartão do SUS. Logo após, basta agendar uma consulta com o dentista para ser feita uma avaliação inicial e para que possa ser realizado o encaminhamento do paciente para os Centros de Especialidades Odontológicas, para ser efetuado o tratamento reabilitador (CARTÃO SUS, 2021).

Desde 2004, o Ministério da Saúde passou a financiar o credenciamento de laboratórios regionais de próteses dentárias, frente à grande demanda dos serviços reabilitadores, e também do ponto de vista da assistência integral em saúde bucal. Dentre os procedimentos que os laboratórios ofertam, estão disponíveis os serviços de prótese dentária total, parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica integrativa, se fundamentando em fontes como artigos científicos, dissertações, e teses, sobre o tema edentulismo e os processos de reabilitação protética no sistema único de saúde em idosos.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Para a execução da pesquisa serão utilizadas algumas bases eletrônicas científicas: Google acadêmico, Pubmed, Scielo, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), onde serão utilizadas as seguintes palavras-chaves: edentulismo, tratamento dentário, saúde bucal do idoso, prótese dentária, Sistema Único de Saúde (SUS) e políticas públicas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os parâmetros de busca para seleção e inclusão foram os de idioma em português, espanhol ou inglês, que estiverem disponíveis de forma livre, sem necessidade de pagamento para acesso nas suas plataformas, artigos publicados no período de 2003 a 2021, se justificando pelo fato de que os dois últimos levantamentos epidemiológicos nacionais foram realizados em 2003 e 2010, respectivamente.

Já os critérios de exclusão foram qualquer material sem fonte confiável ou incompleto virtualmente, como também aqueles sem metodologia clara sobre o assunto supracitado.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão postos em forma de texto corrido, definido a partir das discussões encontradas nos artigos, utilizando-se da forma de Citação Indireta,

citando e referenciando o autor após cada informação posta no presente trabalho.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que se trata de uma pesquisa bibliográfica, esse projeto não precisará passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da instituição. Entretanto, o aluno pesquisador se compromete em dirigir a pesquisa de forma ética e responsável, livre de qualquer dano que venha a comprometer a veracidade da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após ter sido feita uma criteriosa leitura, foram selecionados 10 artigos principais com características relacionadas ao tema do presente trabalho. A partir dos textos encontrados foi criado um quadro contendo as referências, as bases de dados, os objetivos, ano da publicação e os respectivos resultados, que estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1. Disposição das referências, base de dados, ano da publicação, objetivos e resultados.

Autores/ Título/Ano da publicação/Base de dados	Objetivos	Resultados
BROCH, Brenda. Análise da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de próteses dentárias confeccionadas em centro de especialidades odontológicas em Porto Alegre. 2021. (Google Acadêmico)	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pessoas que fazem uso de próteses dentárias produzidas em um centro de especialidades odontológicas em Porto Alegre.	Resultou-se que o edentualismo é visto em grande proporção nos brasileiros, sendo reflexo de um modelo mutilador, de baixa promoção em saúde e direcionado apenas na doença. Os piores resultados de qualidade de vida relacionadas à saúde bucal foram nos domínios de dor física, limitação funcional e desconforto psicológico. Ainda investigou-se uma amostra de 14 usuários cadastrados no CEO Vila Floresta, os quais tiveram suas próteses confeccionadas no período de 2018 a 2019. A maioria dos participantes (71,4%) eram do sexo feminino. Grande parte foi reabilitada exclusivamente por PPR (64,3%). Pouco mais da metade dos

		participantes (57,1%) utilizavam as próteses confeccionadas no CEO.
AGOSTINHO, A. C. M. G. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Revista de Odontologia da Unesp. 2015. (SciELO)	O objetivo deste estudo foi comparar a autopercepção de saúde bucal dos idosos com a sua real condição bucal, verificada a partir de exame de inspeção bucal, considerando: perdas dentárias, uso e necessidade de próteses.	A autopercepção de saúde bucal foi classificada como “ruim” pelos idosos participantes, condizente com a precária condição bucal encontrada, marcada por alta prevalência de dentes perdidos e necessidade de prótese. O edentulismo é alto, com 91,3% de usuários de prótese e 53,3% com necessidade de algum tipo de prótese. Esse contexto levou ao Brasil a ser considerado como o “país dos desdentados”, sendo comum a “naturalização” das perdas de dentes com o passar dos anos, em especial, entre os idosos.
SIMÕES, A. C. A; CARVALHO, D. M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. 2009. (SciELO)	Este trabalho teve como objetivo descrever as alterações manifestadas nas estruturas bucais decorrentes do envelhecimento; e averiguar por meio da produção científica nacional, com destaque na Região Sudeste, os problemas bucais	Os resultados mostraram que a população idosa é a parcela populacional que mais cresce. Os problemas bucais mais encontrados nessa faixa etária são: cáries radiculares e doença periodontal, que colaboram para a grande maioria das extrações dentárias. Na Região Sudeste do Brasil o uso de prótese é baixo em comparação à alta taxa de edentulismo e ao percentual de idosos parcialmente dentados no Brasil. O valor do índice CPOD é alto e os idosos apresentam uma percepção positiva sobre seus dentes, embora os problemas bucais tenham impacto negativo nas suas vidas.

	dominantes nos idosos.	
SILVA, E. T; OLIVEIRA, R. T; LELES, C. R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. 2015. (Google Acadêmico)	O objetivo do estudo foi examinar a situação nacional quanto ao estado epidemiológico do edentulismo, a rede de atenção à saúde bucal e a produção de próteses no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Foi observada uma alta prevalência de perda dentária, em especial no sexo feminino, idosos e indivíduos de baixo nível de escolaridade e renda familiar, com maior prevalência na região Norte. As necessidades de prótese foram superiores nas regiões Norte e Nordeste. As produções laboratoriais e ambulatoriais foram maiores nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Apesar dos avanços proporcionados pela Política Nacional de Saúde Bucal, permanece um quadro de alta prevalência de perda dentária, necessidade de tratamento protético e diferenças na oferta dos serviços.
PRESA, S. L; MATOS, J. C. Saúde bucal na terceira idade. 2014. (Google Acadêmico)	Realizar um revisamento bibliográfico do conhecimento produzido na literatura científica no que se refere à saúde bucal na terceira idade, publicados no Brasil e a disposição em bases de dados online.	Resulta-se que é necessário uma ampla transformação no modelo de atendimento prestado, por meio da consolidação de políticas específicas e investimentos nos serviços e profissionais de saúde, para que seja possível qualificar o atendimento ao paciente idoso, por meio não somente na cura, mas principalmente na prevenção e promoção da qualidade de vida. Acabando assim, fornecendo ao paciente idoso as condições necessárias tanto nos serviços de saúde, quanto na família, ofertando a autonomia, diminuindo o número de doenças, a dependência e a morte.

<p>Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. (2004) Resultados principais.</p>	<p>Colher informações sobre a situação de saúde bucal da população brasileira e custear o planejamento e avaliação de ações nessa área nos diversos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Conforme este levantamento, a perda dentária precoce é grave e como resultado disso, o índice de CPO-D para o grupo de faixa etária de 65 a 74 anos é de 27,79. Evidenciando também a presença de uma maior participação de componentes “perdidos”, mostrando a porcentagem de 92,95% na composição percentual do índice CPO-D. Foi notado que a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade, onde 56,06% dos idosos brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos necessitam de próteses inferiores, e 32,40% de próteses superiores, no qual a prótese total se torna mais presente. Até o ano de 2003 não mais que 3,5% dos serviços odontológicos realizados pelo SUS eram de característica de atenção secundária e terciária.</p>
<p>Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB-Brasil 2010: nota para a imprensa. (2010)</p>	<p>Buscar conhecer sobre a situação de saúde bucal da população brasileira urbana em 2010, subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços diante do Sistema Único de Saúde e colher uma base de</p>	<p>Na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 23,5% de idosos não usavam algum tipo de prótese dentária superior. A proporção de indivíduos que não usavam prótese inferior foi de 46,1% e os que não necessitavam de qualquer tipo de prótese dentária foi igual a 7,3%. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil. Os resultados alcançados não foram satisfatórios, foi observado que os índices de CPO-D não diminuíram de forma expressiva na faixa etária de idosos entre</p>

	<p>dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal.</p>	<p>65 à 74 anos, apresentando em média 27,53 de índice de CPO-D nacional, sendo encontrado quase o mesmo índice da pesquisa anterior publicada em 2004, demonstrando também que o componente “perdido” correspondia a 91,75% na composição percentual desse índice. No levantamento epidemiológico de 2010 diante a demanda do uso de próteses em idosos no intervalo de idade entre 65 a 74 anos, foi observado que apenas 7,3% de indivíduos não precisavam fazer uso de próteses dentárias. Nessa mesma faixa etária a proporção de idosos que não faziam uso de prótese inferior foi de 46,1% e apenas 23,5% não necessitavam usar algum tipo de prótese superior.</p>
<p>MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. 2005. (SciELO)</p>	<p>Conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal dos idosos brasileiros, debatendo sobre os principais problemas bucais e os obstáculos no acesso aos serviços de atenção odontológica, que buscará discutir esses aspectos por meio de uma revisão sistemática</p>	<p>Os valores médios do índice CPO-D encontrados nos artigos encontrados foram de 25 a 31. Verificou-se grande porcentagem de indivíduos edêntulos. As principais barreiras quanto ao acesso aos serviços odontológicos foram a baixa escolaridade, a baixa renda e a escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal. Diante desses fatores, a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, mostrando que os indivíduos dessa faixa de idade possuem em média 1 a 7 dentes livres de cárie, refletindo a ineficácia historicamente</p>

	<p>da literatura no período de 1986 a 2004.</p>	<p>presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, baseados no modelo curativista. Os estudos que examinaram o uso e a necessidade de prótese apresentaram maior necessidade de prótese total do que parcial. Este resultado deve-se principalmente à alta prevalência de edentulismo. A necessidade de prótese total inferior foi maior que a de prótese total superior.</p>
<p>LIMA, T. J. V et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. 2010. (SciELO)</p>	<p>O artigo tem por objetivo discutir as práticas de assistência, políticas, estratégias e ações governamentais criadas para a saúde do idoso, embora o tema “humanização” seja presente em diversas discussões e que, inclusive, tornou-se diretriz da Política Nacional de Humanização, esses pacientes enfrentam, ainda, muitos obstáculos para garantir alguma assistência à saúde.</p>	<p>Resulta em um elemento importante usado para o atendimento aos idosos brasileiros que é o Estatuto do Idoso, afirmando como deve ser usado para que o atendimento seja realizado de maneira a seguir com as regulamentações do estatuto, assim como debate a importância da cobrança por partes dos gestores do SUS, na intenção de que todos os direitos destinados a essa clientela sejam respeitados e desfrutados.</p>

<p>Mario, V. M. N. Debora D. Caren B. Acesso a Prótese Dentária no SUS. 2012 (Google acadêmico)</p>	<p>Se objetivou em avaliar a auto-percepção das condições de saúde bucal dos usuários da UBS Jardim Itu que obtiveram suas próteses produzidas pelo CEO do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre-RS.</p>	<p>Resultou-se que uma má condição de saúde bucal interfere consideravelmente no bem estar dos indivíduos por meio de sentimentos de inferioridade, insatisfação com a aparência, insegurança, baixa auto-estima, alteração de comportamento, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, prejuízo na aceitação social, problemas para mastigar, comer, sorrir, comunicar-se, resultando grande sofrimento psicológico para os pacientes. O Projeto “SB Brasil: Condições de saúde bucal da população brasileira”, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2002 e 2003 apresentou dados alarmantes em relação a perda dentária precoce e a necessidade de uso de algum tipo de prótese dentaria, revelando o edentulismo como um problema grave em nosso país, especialmente entre os idosos. Como resposta aos resultados obtidos no SB Brasil e efetivando o compromisso em priorizar a Saúde Bucal na gestão do MS, o Governo Federal elaborou em 2004, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e instituiu o programa “Brasil Sorridente- A saúde bucal levada a sério”. Englobando a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que pretende ofertar procedimentos de atenção secundaria como a criação de laboratórios</p>
--	---	---

		públicos para confecção de próteses dentárias.
--	--	--

Fonte: Autoria própria (2022)

No âmbito nacional, o edentualismo é visto em grande proporção nos brasileiros, sendo reflexo de um modelo mutilador, de baixa promoção em saúde e direcionado apenas na doença, que perdurou por diversos anos no Brasil. (BROCH, 2021). O que isso reflete também diretamente na má condição de saúde bucal dos indivíduos e na qualidade de vida destes, através de sentimentos de inferioridade, desgosto com a aparência, baixa autoestima, e dificuldade de ingresso no mercado de trabalho (NETO; DEUS; BAVARESCO, 2012).

Diante do estudo realizado por Broch (2021), os piores resultados de qualidade de vida relacionadas à saúde bucal foram nos domínios de dor física, limitação funcional e desconforto psicológico. No qual Neto, Deus, Bavaresco, (2012) complementa que além destes, atrapalham também em funções básicas, como: dificuldade para triturar alimentos durante refeições, sorrir e falar, trazendo graves danos psicológicos para esses pacientes que são afetados diretamente com as ausências dentárias e que precisam de reabilitação protética.

Em vista disso, Agostinho, Campos, Silveira (2015) afirmam que a saúde bucal dos brasileiros é vista em um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, onde observamos a necessidade de tratamentos cada vez mais complexos para recuperação e reabilitação da saúde bucal, devido ao grande número de elementos dentários perdidos. Esse contexto levou ao Brasil a ser denominado como o “país dos desdentados”, sendo comum a “naturalização” das perdas de dentes com o passar dos anos, em especial, entre os idosos. No qual Simões e Carvalho (2009) relatam que os problemas bucais mais encontrados nesse grupo etário são: cáries radiculares e doença periodontal, que colaboram para a grande maioria das extrações dentárias.

O levantamento realizado pelo Ministério da Saúde(2004) entre os anos 2002 e 2003, na intenção de levantar dados sobre o estado de saúde bucal da população brasileira, chamado como “SB Brasil: Condições de saúde bucal da população brasileira”, mostrou dados alarmantes em relação à perda dentária precoce e necessidade de uso de algum tipo de prótese dentária, mostrando o edentulismo como uma crítica realidade em nosso país, principalmente entre os idosos. Onde Agostinho, Campos, Silveira, (2015) relatam a questão de que culturalmente, o edentulismo é aceito por muitos como um fenômeno natural do envelhecimento, enquanto já sabemos que essa realidade é o reflexo da ausência de prevenção. Além também de desinformação e de cuidados precários com a higiene oral, o que deveria ser entendido principalmente pela população adulta, aumentando as chances de preservação de dentes hígidos até idades posteriores.

Conforme com o levantamento nacional de 2002 e 2003, a perda dentária precoce é grave e como resultado disso, o índice de CPO-D (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) encontrado para o grupo de faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,79 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Resultado assim, de acordo com Moreira et al. (2005), que cada pessoa desse grupo apresentava apenas quatro dentes hígidos, sem presença de cáries e de outros danos (Extração/obturação). Evidenciando também a presença de uma maior participação de componentes “perdidos”, mostrando a porcentagem de 92,95% na composição percentual do índice CPO-D (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal SB-Brasil (2010) realizado posteriormente, os resultados alcançados não foram satisfatórios, foi observado que os índices de CPO-D não diminuíram de forma expressiva na faixa etária de idosos entre 65 à 74 anos, apresentando em média 27,53 de índice de CPO-D nacional, sendo encontrado quase o mesmo índice da pesquisa anterior realizada em 2004, demonstrando também que o componente “perdido” correspondia a 91,75% na composição percentual desse índice.

Com os dados obtidos com o levantamento de 2003 foi notado que a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de

15 a 19 anos de idade, interferindo diretamente nas idades mais posteriores, onde 56,06% dos idosos brasileiros na faixa etária de 65 a 74 anos necessitam de próteses inferiores, e 32,40% de próteses superiores, no qual a prótese total se torna mais presente, representando a taxa mais elevada de necessidade entre os tratamentos de reabilitação protética oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No levantamento epidemiológico de 2010 diante a demanda do uso de próteses em idosos no intervalo de idade entre 65 a 74 anos, foi observado que apenas 7,3% de indivíduos não precisavam fazer uso de próteses dentárias. Nessa mesma faixa etária a proporção de idosos que não faziam uso de prótese inferior foi de 46,1% e apenas 23,5% não necessitavam usar algum tipo de prótese superior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Além disso, Agostinho, Campos, Silveira (2015) apresentou que não ocorreu uma evolução positiva quanto a necessidade de reabilitação protética entre os anos 2003 e 2010, com redução de apenas 1% tanto na necessidade de próteses totais superiores e inferiores, quanto em apenas uma só arcada.

Apesar da grande necessidade de reabilitação protética pelo Sistema Único De Saúde, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (2004), até o ano de 2003 não mais que 3,5% dos serviços odontológicos realizados pelo SUS eram de característica de atenção secundária e terciária, sendo evidente a pouca oferta de tratamentos mais específicos como os de reabilitação protética. Por consequência disso, Broch (2021) afirma que devido ao grande número de pessoas que precisam de tratamentos reabilitadores e o alto custo desses procedimentos, muitas pessoas precisam do SUS, gerando uma alta lista de espera para aqueles que querem recuperar a função e estética bucal, determinando o atendimento aos idosos em específico, com necessidade de próteses dentárias, como uma questão de saúde pública.

Diante a isto, Lima et al. (2010) insere um elemento importante usado para o atendimento aos idosos brasileiros que é o Estatuto do Idoso, onde deve ser usado a favor desse público para um atendimento mais humanizado, garantindo o direito do atendimento preferencial e imediato, assim como ser individualizado e respeitando o direito a sua integridade psíquica, física e moral, cuidando com a sua imagem, autonomia, identidade, valores, crenças e ideias.

Outro ponto importante para o atendimento desse público é citado por Agostinho, Campos, Silveira (2015) que falam sobre as políticas públicas de saúde bucal do idoso, onde se refere que é necessário não só conhecer as necessidades clínicas, como também observar as questões subjetivas relacionadas a autopercepção das condições de saúde bucal e o que isso reflete na qualidade de vida destes, induzindo a adesão ao tratamento e incentivando para o cuidado pessoal.

Frente a isso, Presa, Matos (2014) publica que é suma importância uma grande transformação no modelo que é feito o atendimento a esse público, além da concretização e criação de novas políticas públicas específicas, se atentando aos investimentos nos serviços e profissionais da saúde, qualificando assim o atendimento. Baseando-se não apenas na cura, mas sim na prevenção e promoção da qualidade de vida. LIMA et al. (2010) complementa que é preciso ser insistente na cobrança por partes dos gestores do SUS, em promover meios e fins para que sejam respeitados e desfrutados os direitos ditados pelo Sistema Único De Saúde, no qual são tão bem elaborados nos estatutos, programas e políticas destinados a essa clientela.

E como finalização dos resultados, o site Cartão SUS(2021) informa como conseguimos ter acesso aos procedimentos de reabilitações protéticas pelo Sistema Único De Saúde, no qual é necessário consultar se o programa é ofertado em seu município, bastando se dirigir até uma Unidade Básica de Saúde mais próxima, apresentando o documento com foto e cartão do SUS. Após isso, será agendado a consulta com o dentista para ser feita uma avaliação inicial e para que possa ser realizado o encaminhamento do paciente aos Centros de Especialidades Odontológicas, onde será realizado o tratamento reabilitador.

5. CONCLUSÃO

O edentulismo, é visto em alta escala nos brasileiros, sendo sequela de um modelo de baixa promoção em saúde que prevaleceu por vários anos no Brasil, refletindo diretamente na saúde bucal dos brasileiros, onde é notada em um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com distanciamento de adultos e idosos dos programas públicos de atenção, causando a piora da saúde oral com o passar dos anos.

Os estudos confirmaram que a má condição de saúde bucal afeta diretamente no bem-estar dos indivíduos e na qualidade de vida destes, trazendo graves danos psicológicos para esses pacientes que são afetados diretamente com as ausências dentárias e que precisam de reabilitação protética.

Em 2003 foi evidenciado que a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade, refletindo diretamente nas idades mais posteriores, onde 56,06% dos idosos brasileiros na faixa etária de 65 a 74 necessitam de próteses inferiores, e 32,40% de próteses superiores, no qual a prótese total se evidencia, apresentando a taxa mais elevada de necessidade em meio aos tratamentos de reabilitação oral, expondo a alta prevalência de edentulismo nesse grupo etário.

Após as melhorias no Sistema Único de Saúde, no levantamento epidemiológico de 2010 foi investigada a demanda do uso de próteses em idosos no intervalo de idade entre 65 a 74 anos, e foi observado que apenas 7,3% de indivíduos não precisavam fazer uso de próteses dentárias. Ainda foi confirmado que não ocorreu uma evolução favorável quanto a necessidade de reabilitação protética entre os anos 2003 e 2010, com redução de apenas 1% tanto na necessidade de próteses totais superiores e inferiores, quanto em apenas uma só arcada.

Por meio disso, o serviço odontológico merece um cuidado especial para o grupo de idosos, pelo fato de que os serviços a este grupo não serem considerados como prioridade e que da mesma forma da população adulta, possui grandes índices de edentulismo, prevalência de cárie e doenças periodontais.

No ramo das políticas públicas de saúde bucal do idoso, foi visto que é necessário não só conhecer as suas necessidades clínicas por meio de levantamentos epidemiológicos, mas também é importante ver as questões relacionadas a autopercepção das condições de saúde bucal e seu reflexo na qualidade de vida, no qual um importante exemplo de programa para esse público é o Estatuto do Idoso.

Por fim, conclui-se que é necessária uma extensa transformação do modelo de atendimento fornecido, além da produção e solidificação das políticas públicas específicas para este público, investimentos nos serviços e profissionais da saúde. Além da insistente cobrança por parte dos gestores do SUS, para que os direitos ditados pelo Sistema Único de Saúde sejam respeitados e desfrutados por todos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Violeta Rodrigues; CELESTE, Roger Keller. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3121-3128, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/3121-3128/>. Acessado em: 28/11/2021.

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 44, n. 2, p. 74-79, abr./2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília; 2004.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf. Acessado em: 25 de out. 2021.

BRASIL SORRIDENTE 2021: INSCRIÇÃO, DENTISTA GRATUITO PELO SUS. **Cartão SUS**. 2021. Disponível em: <https://cartaosus.pro.br/brasil-sorridente/>. Acessado em: 26/11/2021.

BROCH, B. **Análise da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de próteses dentárias confeccionadas em centro de especialidades odontológicas em Porto Alegre**. Monografia, Coleção SUS. Porto Alegre, 34 p. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-125308>. Acessado em: 15 de set. 2021.

Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SBBrasil 2010: nota para a imprensa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acessado em: 25 de out. 2021.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mc3H6SMdntHZhwp53N9Lq8p/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 25/11/2021.

MOREIRA, Rafael da Silveira; NICO, Lucélia Silva; TOMITA, Nilce Emy. A relação entre o espaço e a saúde bucal coletiva: por uma epidemiologia georreferenciada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 275-284, mar. 2007.

MOREIRA, Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1665-1675, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n6/03.pdf. Acessado em: 28 de out. 2021.

MURAKAMI, Adriana Mika Uemura; MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 16, n. 2, p. 139-41, 2007. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180721024838id_/http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a14.pdf. Acessado em: 28/11/2021.

NETO, Mario Vieira Marques; DEUS, Debora; BAVARESCO, Caren. Acesso a Prótese Dentária no SUS. In: **10º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2012. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso2012/CRU10/paper/view/6467>. Acessado em: 28 de out. 2021.

PRESA, SANDRA LÚCIA et al. Saúde bucal na terceira idade. **Revista Uningá**, v. 39, n. 1, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1153>. Acessado em: 25/11/2021.

REZENDE, Robson Iralla et al. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá-PR. **Rev Odontol UNESP**, v. 40, n. 1, p. 12-17, 2011. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588018ce7f8c9d0a098b4e23/fulltext.pdf>. Acessado em: 26 de out. 2021.

SILVA, Erica Tatiane da; OLIVEIRA, Rommel Teodoro de; LELES, Cláudio Rodrigues. **O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde**. 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/16763>. Acessado em: 27 de out. 2021.

SIMÕES, Ana Carolina de Assis; CARVALHO, Denise Maciel. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 6, p. 2975-2982, jun. 2011.