



Revista Brasileira de Geriatria e  
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Monti, Lira Marcela; Martins Justi, Mirella; Salvato Farjado, Renato; Cristina Zavanelli,  
Adriana

Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba-SP, Brasil

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 9, núm. 2, 2006, pp. 35-47

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838770004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba-SP, Brasil

*Compared analysis of elderly's oral health in Araçatuba-SP city, Brazil*

Lira Marcela Monti<sup>a</sup>  
Mirella Martins Justi<sup>b</sup>  
Renato Salviato Farjado<sup>c</sup>  
Adriana Cristina Zavanelli<sup>d</sup>

## Resumo

Com base nas políticas públicas de saúde de atenção ao idoso, preconizadas pelo Ministério da Saúde, este artigo analisa a atenção à saúde bucal do idoso, ilustrando uma realidade brasileira quanto à falta de tratamentos preventivos, curativos e educacionais. Este trabalho estruturou um instrumento de avaliação para observar a situação bucal da população acima de 60 anos da cidade de Araçatuba, através do qual, com perguntas quanto ao perfil socioeconômico, situação bucal e utilização dos serviços prestados pela rede municipal de saúde, buscaram-se dados para subsidiar projetos de políticas públicas que contemplam as necessidades levantadas. Os resultados mostraram que mais de 80% dos idosos são desdentados e 77% utilizam próteses dentárias, apesar de a maioria viver da aposentadoria de um salário mííimo, que muitas vezes é a principal fonte de renda familiar, e não ter acesso a serviços específicos de reabilitação na rede pública de saúde. Além disso, a maioria é iletrada. Conclui-se que os idosos de Araçatuba não tiveram e continuam não tendo acesso aos tratamentos preventivos, curativos, reabilitadores e educativos.

**Palavras-chave:**  
saúde bucal;  
serviços de saúde  
para idosos;  
odontologia  
geriátrica; políticas  
públicas; Araçatuba.

## Abstract

Based on health public policies for the elderly, established by the Brazilian Health Ministry, this paper analyses the elderly's oral health program, showing the Brazilian reality, which lacks preventive, curative and educational treatments. This research created an instrument to assess the

Correspondência / Correspondence

Lira Marcela Monti

Centro de Integração Odontologia Psicologia (CIOP) - Unidade Vinculada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Rua José Bonifácio, 1193 – 16015-050, Araçatuba-SP – Brasil  
E-mail: liramarcelam@yahoo.com.br

oral situation of the elderly in Araçatuba city, through questions on the socioeconomic profile, oral situation, and use of services rendered by the municipal health service. We searched for data to subsidize projec's of public policies that meet this population's needs. Results showed that more than 80% of seniors are toothless, 77% use dental prostheses despite the fact that most live on their minimum-wage pensions, which many times are the main family income and have no *access*<sup>10</sup> to specific public rehabilitation services and are illiterate. We come to the conclusion that the elderly in Araçatuba still do not have access to the preventive, curative, educational and rehabilitation treatments.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas mais recentemente é nos países em desenvolvimento 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 (Lima-Costa e Veras<sup>9</sup>, 2003). Visto o crescimento do contingente de idosos no Brasil, o interesse da odontologia sobre esse grupo populacional tende a aumentar, obrigando os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o trabalho com essas pessoas.

Segundo Rosa et al. (1992), a odontologia, nesse contexto, tem o papel de manter as pessoas em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal, nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo.

De acordo com Guerra e Turini<sup>7</sup> (2001), são poucos os trabalhos encontrados sobre o assunto no Brasil. Silva e Valsecki Jr.<sup>21</sup> (2000) afirmam que 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, como dentes extraídos, doenças periodontais, lesões de mucosa bucal e necessidade de próteses.

A perda total de dentes (edentulismo) ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (Rosa et al.<sup>19</sup>, 1992; Colussi e Freitas<sup>1</sup>, 2002; Pucca Jr<sup>17</sup>, 2002).

No Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal realizado pelo Ministério da Saúde<sup>11</sup> (MS), em 1986, um dos grupos não examinados foi aquele com idade acima de 60

### Key words:

aged; oral health; health services for aged; geriatric dentistry; public policies; Araçatuba city.

anos, incluindo apenas o grupo de pessoas com 50–59 anos. O índice CPOD, que indica o número de dentes permanentes cariados, perdidos (extraídos e com extração indicada) e restaurados, foi de 27,2 para essa faixa etária, com 86% de participação dos dentes extraídos. Isso já sugere as péssimas condições em que se encontram as pessoas com mais de 60 anos (Brasil/MS, 1988), estando longe de atingir a meta da OMS (Organização Mundial da Saúde) para o ano 2000, em que na faixa etária de 65–74 anos, 50% das pessoas deveriam apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais (FDI<sup>4</sup>, 1982).

Por outro lado, países que enfatizam ações de prevenção-assistência em saúde bucal, orientadas para os adultos, mostram um quadro odontológico um pouco melhor na terceira idade. Os Estados Unidos, por exemplo, apresentam um CPOD de 18,37, com participação de 59% dos dentes extraídos, no mesmo grupo populacional (Johnson<sup>8</sup>, 1965). Dados mais atuais mostram que de acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído em março de 2004 pelo Ministério da Saúde<sup>12</sup>, 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista; 20% da população brasileira já perderam todos os dentes; 45% dos brasileiros não têm acesso regular à escova de dentes.

Dados mundiais disponíveis indicam que a cárie é o principal problema bucal dos indivíduos com 60 anos ou mais (Ettinger<sup>3</sup>, 1993). Alguns fatores, como a redução do fluxo salivar pelo uso de medicamentos, a dificuldade de higienização por problemas psicomotores e a alteração da dieta, potencializam a ação da doença nessa população (Parajara e Guzzo<sup>15</sup>, 2000).

Sabe-se que a perda da dentição natural influí sobre diversos aspectos do organismo, dentre os quais o aspecto estético, a pronúncia, a digestão e, principalmente, a mastigação. Considerando que um indivíduo com todos os dentes tem capacidade mastigatória de 100%, pessoas que usam próteses totais apresentam capacidade de 25% (Moriguchi<sup>14</sup>, 1992). Assim, a mastigação afetada pelas extrações pode ser limitadamente recuperada pelo uso de próteses.

O elevado número de dentes extraídos encontrado em muitos estudos evidencia a inexistência de tratamento restaurador ao alcance da maioria da população e a inexistência de medidas preventivas eficazes que impeçam a recidiva da cárie na população. Isso faz com que haja sempre o surgimento de novas necessidades, que nunca se esgotarão enquanto for mantido o modelo atual de atenção à doença (Fernandes<sup>5</sup> *et al.*, 1997). Assim, os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie por ausência de programas preventivos, realizam extrações em massa e disponibilizam à população idosa apenas atendimento emergencial, 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 acessíveis (Fernandes<sup>5</sup> *et al.*, 1997). Contudo, o percentual da população que não usa nem necessita de prótese é muito pequeno, segundo Colussi e Freitas<sup>1</sup> (2002). Além disso, a falta de assistência odontológica posterior à colocação da prótese 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 (Rosa *et al.*<sup>19</sup>, 1992; Fernandes<sup>5</sup> *et al.*, 1997; Frare *et al.*<sup>6</sup>, 1997; Meneghim e Saliba<sup>21</sup>, 2000).

Segundo Frare *et al.*<sup>6</sup> (1997) em estudo sobre as condições bucais em idosos de Pelotas, entre as alterações bucais um achado freqüente foi a presença de candidíase provocada pelo uso da dentadura e pela falta de higiene, sendo que a maioria desses idosos usava a mesma prótese há mais de 20 anos. Observou-se, também, periodontite severa naqueles idosos que ainda possuíam alguns dentes.

É difícil estimar a futura situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento da próxima geração de idosos, através dos dados epidemiológicos da população idosa de hoje, pelo fato de existirem mudanças significativas, principalmente devido ao contato com o flúor no uso de dentifrícios e água de abastecimento público. Porém, é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas direcionados a essa população, que ainda são praticamente inexistentes no Brasil (Dini e Castellanos<sup>2</sup>, 1993; Saliba *et al.*<sup>20</sup>, 1999; Pucca Jr.<sup>16</sup>, 2002).

O Ministério da Saúde<sup>13</sup> lançou, em 2004, o Programa Brasil Sorridente, que consiste numa política do governo federal cujo objetivo é ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Essa é a primeira vez que o governo

federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, ou seja, um programa estruturado, não apenas incentivos isolados à saúde bucal.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi conhecer o estado de saúde bucal dos idosos da cidade de Araçatuba, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de programas direcionados a essa população e para melhoria da atenção a essa faixa etária no Brasil.

## MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados, através de questionário com perguntas de múltipla escolha e questões abertas aplicadas por um indivíduo calibrado, 537 indivíduos com faixa etária de 60 anos ou mais, escolhidos por sorteio em bairros da cidade de Araçatuba, usando como parâmetro (universo considerado) aproximadamente 10% de indivíduos com faixa etária de 60 anos ou mais em cada bairro estudado.

Todos os idosos entrevistados individualmente em suas casas assinaram um termo de consentimento esclarecido, de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução nº1 de 13/06/98), antes de serem submetidos ao instrumento, para que tivessem conhecimento da pesquisa.

As questões fechadas (múltipla escolha) diziam respeito à caracterização da população idosa quanto ao perfil socioeconômico ("Qual o seu tipo de renda? Qual sua renda mensal? Sua renda participa do orçamento doméstico? Qual seu grau de escolaridade?

Você utiliza plano de saúde particular para o tratamento de doenças em geral?"), condição da saúde bucal (Você é portador de prótese dentária? Qual o tipo de prótese que você utiliza? Por que você não faz uso de prótese dentária? - sendo esta última uma questão aberta). O questionário teve por objetivo avaliar o paciente geriátrico da cidade de Araçatuba quanto às condições bucais, qualidade de vida e de atenção do sistema de saúde ao idoso.

A pesquisa foi quantitativo-descritiva (estudo transversal). Os dados obtidos pelas respostas em cada bairro analisado foram tabulados em números absolutos e somados, dando um valor único representativo da cidade de Araçatuba, para então depois serem trans-

formados em porcentagens e dispostos em gráficos. Na discussão com a literatura foi feita uma análise qualitativa.

## RESULTADOS

As variáveis investigadas foram o uso ou não de próteses dentárias, o grau de escolaridade, as condições econômicas da população idosa e a dependência do serviço público de saúde. Essas variáveis foram dispostas nos gráficos abaixo.

Nas questões que refletem as condições bucais sobre uso de próteses dentárias, os resultados são os dados contidos nos gráficos 1, 2 e 3.

Gráfico 1 - Percentual de idosos que responderam à pergunta: “É portador de prótese dentária?”

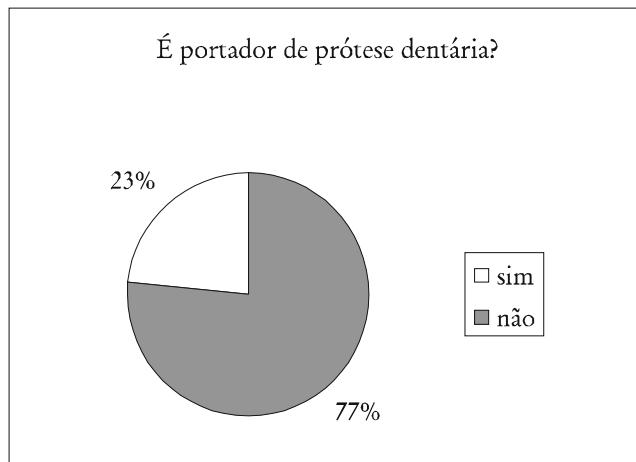


Gráfico 2 - Percentual dos diversos tipos de próteses dentárias utilizadas pela população estudada que afirmaram utilizar próteses

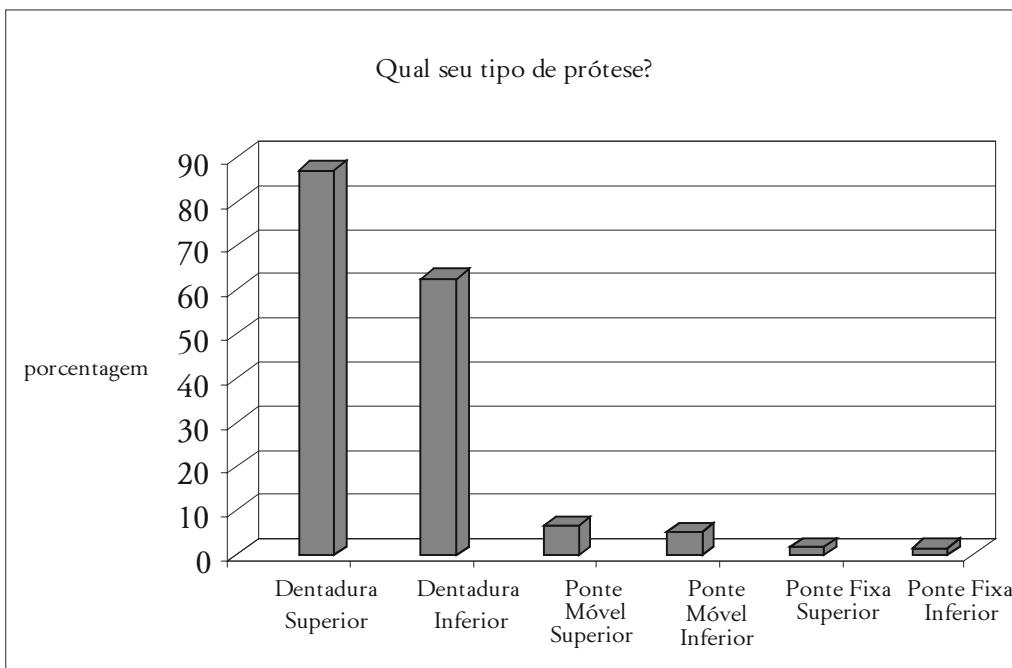
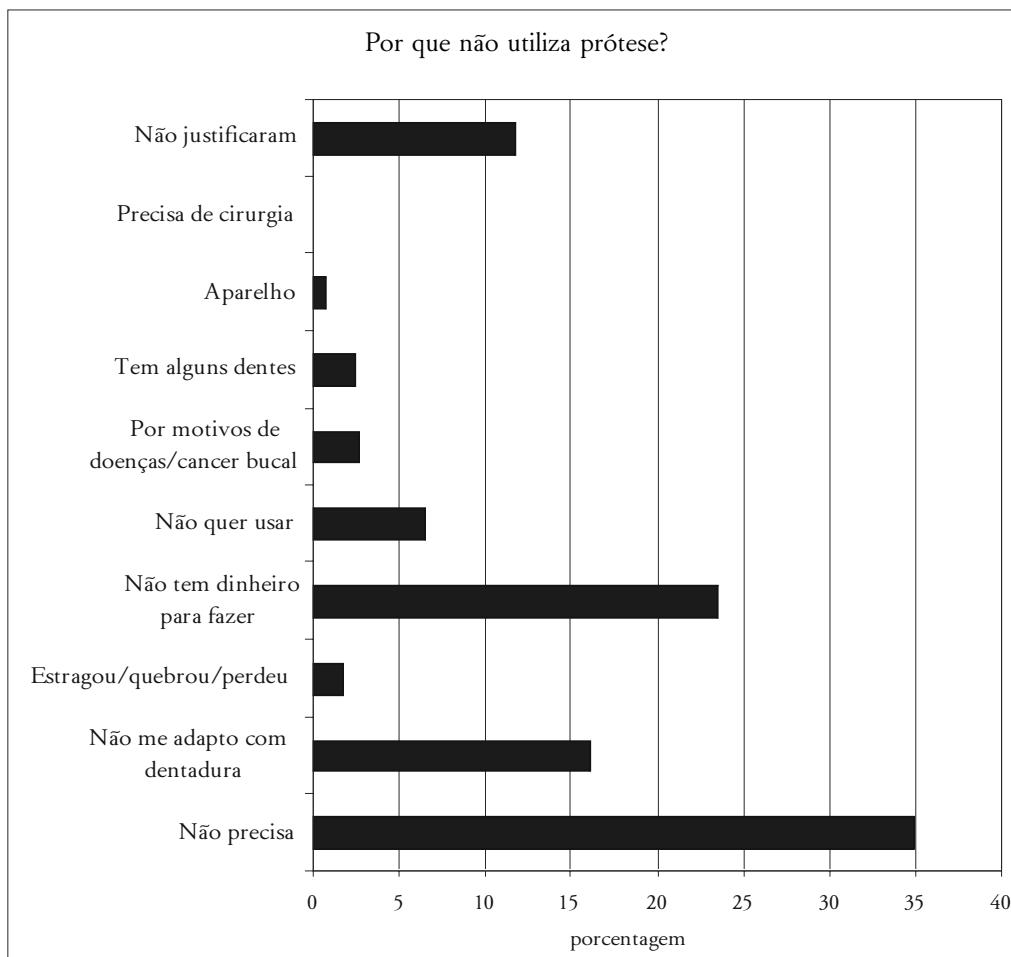


Gráfico 3 - Percentual dos motivos pelo não uso de próteses dentárias na população estudada segundo a pergunta: “Por que não utiliza prótese dentária?”



Quanto à situação de renda dessa população idosa, os dados são apresentados nos gráficos 4, 5 e 6.

Gráfico 4 - Percentual dos tipos de fonte de renda utilizadas pela população estudada

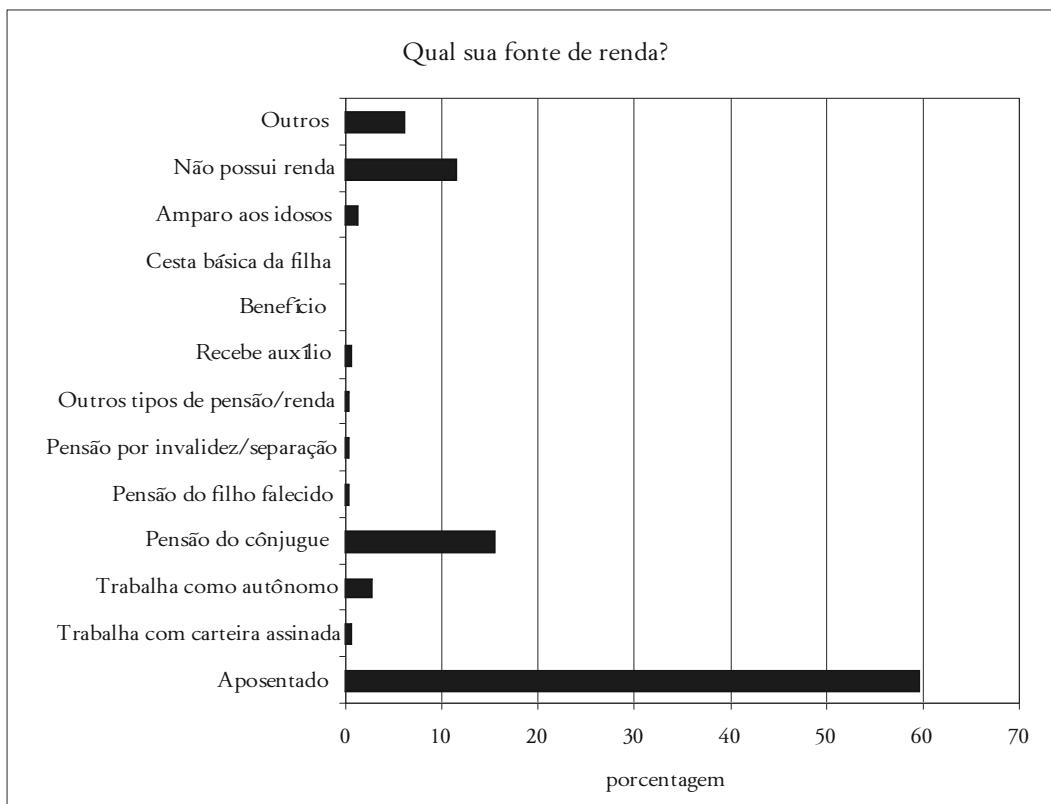


Gráfico 5 - Percentual da renda mensal da população estudada

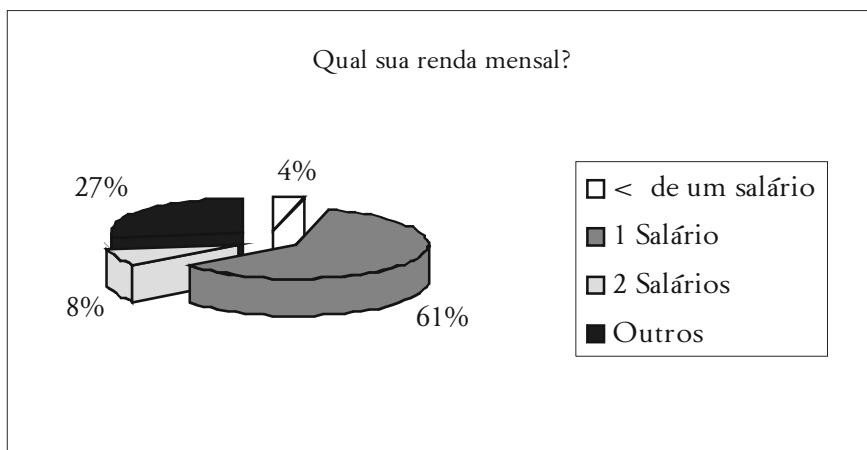
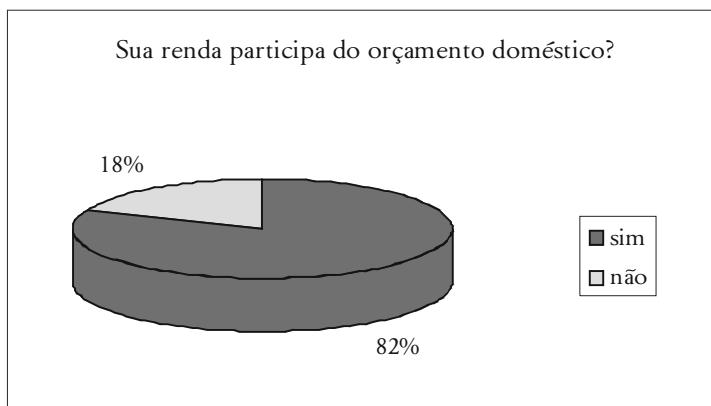


Gráfico 6 - Percentual da participação da renda mensal do idoso no orçamento doméstico



No que se refere ao grau de instrução e à parcela de idosos que utilizam os serviços

particulares de saúde, foram obtidos os resultados contidos nos gráficos 7 e 8.

Gráfico 7 - Percentual do grau de instrução da população idosa estudada

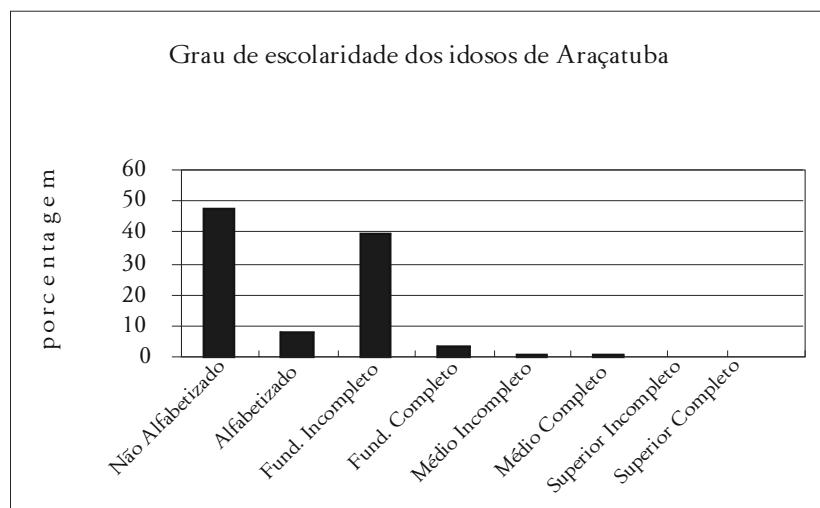
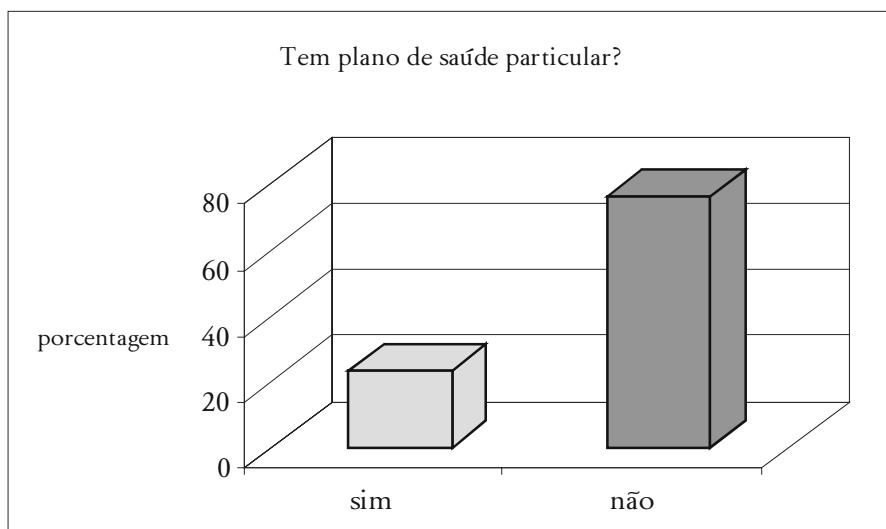


Gráfico 8 - Percentual da população idosa estudada que utiliza serviço privado de saúde para tratamento de problemas gerais



Como se pode observar, a situação de saúde bucal dos idosos estudados na cidade de Araçatuba é refletida pelo número de portadores de prótese dentais, principalmente prótese total. Isso demonstra o reflexo da ausência de política de saúde anterior, com vistas à prevenção da perda dentária, pois mais de 80% dos idosos pesquisados são desdentados totais da arcada superior. Esse resultado, em conjunto com os resultados obtidos por Rosa *et al.*<sup>19</sup> (1992), segundo os quais 65% dos idosos estudados eram edentulos e 76% usavam prótese total superior e inferior, e por Pucca Jr<sup>16</sup>. (1998), cuja prevalência de edentulismo foi de 56% e de uso de prótese foi de 84,8%, indicam o alto CPOD no Brasil (Brasil/MS, 1988). Os dados contrastam com Nova Zelândia e Reino Unido, onde na população de 60 anos ou mais as necessidades de próteses totais foram de 20% e 44%, respectivamente (FDI, 1990), incluindo as próteses que necessitavam substituição.

Quanto aos idosos que não fazem uso de próteses dentais, suas justificativas foram a não-necessidade, a não-adaptação, a presença de alguns dentes na boca e a falta de recursos financeiros para pagar por uma prótese. Muitos idosos também alegam necessitar de tratamento anterior à instalação da prótese. As respostas indicam que mesmo hoje ainda não há políticas de saúde no âmbito saúde bucal acessível a essa faixa etária. Há uma importante deficiência de informação à população quanto aos benefícios da reabilitação bucal, quanto à higienização bucal, e da importância das consultas periódicas ao dentista. Existe uma necessidade de ações de saúde mais resolutivas, que, segundo Veras<sup>22</sup> (2004), de-

vem constituir um eixo central na reformulação dos sistemas de saúde. Assim, práticas que consigam “frear” a cronificação de doenças e que impeçam ou diminuam a hospitalização trazem como resultado uma dupla conquista: controle da doença e redução de custos.

É sob essa ótica que foi criado o Projeto Brasil Soridente, que tem como um de seus objetivos o aumento da *resolutividade da atenção básica*. **Os** procedimentos de prótese total e prótese parcial removível passam a significar apenas a parte protética desse tipo de tratamento e, na atenção básica, o procedimento moldagem, adaptação e acompanhamento servirá para lançar a parte clínica da reabilitação oral. Assim, todos os profissionais de odontologia do SUS poderão executar as partes clínicas das próteses totais ou parciais removíveis, ficando os laboratórios protéticos credenciados responsáveis por executar a parte laboratorial (Brasil/MS, 2004).

A situação de renda dessa população foi avaliada para demonstrar que, apesar de a maioria dos idosos depender da aposentadoria, geralmente de um salário mínimo - de suma importância, quando não a principal fonte no orçamento doméstico - estes fazem uso de próteses dentárias mesmo não tendo atendimento reabilitador na rede pública de saúde. Ou seja, os idosos pagam pelo serviço, mas por estes serem de alto custo para suas realidades, as consultas periódicas necessárias e a manutenção das próteses não são realizadas e podem passar a ser um empecilho para se fazer a reabilitação ou troca das próteses, como observado no gráfico 3.

A situação do grau de instrução também tem impacto na saúde, pois a maior parte dos idosos de Araçatuba é iletrada ou apresenta o ensino fundamental incompleto, o que sugere falta de informação. Se não houver uma atenção quanto à educação, qualquer tentativa de melhora na saúde pública será comprometida.

Enfim, no gráfico 8 verifica-se que o idoso está à mercê do serviço público e que, por isso, dele deveriam partir iniciativas de mudanças. De acordo com Pucca Jr<sup>18</sup> (1999), estima-se que em média, hoje, somente 20% da população brasileira têm acesso a serviços de saúde bucal. Vale ressaltar que a questão sobre a adesão do idoso ao serviço particular, em comparação ao público (gráfico 8), refere-se principalmente aos serviços prestados na saúde geral e que nos serviços específicos de saúde bucal a realidade provavelmente seja bem diferente, com procura do serviço particular como último recurso, em detrimento da falta de opção gerada pelo serviço público.

## CONCLUSÃO

A população idosa da cidade de Araçatuba não difere quanto às más-condições de saúde bucal das muitas outras populações estudadas em diferentes localidades do Brasil. O edentulismo é prevalente nessa população, que se torna usuária de prótese principalmente total. Além disso, o perfil populacional é de baixa renda, dependente do serviço público para atenção básica à saúde. Dessa forma, há necessidade de reformulação do serviço público, direcionando ações específicas aos pro-

blemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo.

O presente trabalho, apesar de ter avaliado poucas variáveis necessárias para o estudo da condição bucal, abre margem a discussões, quanto à ausência e necessidade de estudos epidemiológicos voltados à saúde bucal na terceira idade.

## NOTAS

<sup>a</sup> Cirurgiã Dentista, mestrandona programa de pós-graduação área de concentração em Estomatologia e colaboradora do Centro de Integração Odontologia Psicologia (CIOP) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

<sup>b</sup> Psicóloga, bolsista FAPESP, colaboradora do Centro de Integração Odontologia Psicologia (CIOP) - Unidade Vinculada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

<sup>c</sup> Professor assistente, doutor em Prótese Dental na Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP e psicólogo responsável pelo Centro de Integração Odontologia Psicologia (CIOP) - Unidade Vinculada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

<sup>d</sup> Professora assistente, doutora em Prótese Dental na Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP e vice-coordenadora do Centro de Integração Odontologia Psicologia (CIOP) - UNESP

Apoio: FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)

## REFERÊNCIAS

- Colussi C F, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública 2002; 18 ( 5): 1313-20.

2. Dini E L, Castellanos RA. Doenças periodontais em idosos: Prevalência e prevenção para populações de Terceira Idade. *Revista Brasileira de Odontologia* 1993; 50: 3-8.
3. Ettinger RL. Oral health needs of the elderly - an international review. *Int. Dent. J* 1993; 43 ( 4): 348-54.
4. FDI (Fédération Dentaire Internationale). Global goals for oral health in the year 2000. *International Dental Journal* 1982; 32: 74-7.
5. Fernandes RAC, Silva SRC, Watanabe MGC, Pereira AC, Martildes MLR. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam um Centro de Saúde. *Revista Brasileira de Odontologia* 1997; 54: 107-10.
6. Frare S M, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira Idade: quais os problemas bucais existentes? *Rev. APCD* 1997; 51( 6); 573-76.
7. Guerra MEM, Turini B. Estudo das condições de saúde bucal de idosos que freqüentam os grupos de terceira idade da Unimed de Londrina - PR. 2001. disponível na URL: <http://www.ccs.uel.br/espacoparaSaude/v3n2/doc/idosobucal.doc>
8. Johnson ES. Selected dental finding in adults by age, race and sex. United State, 1960-62. *Vital Health Sta Ser* 1965; 11(7):57-68.
9. Lima-Costa MF, Veras R. Aging and public health. *Cad Saude Publica* 2003; 19( 3):701.
10. Meneghim MC, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba- SP: 1998. *RPG* 2000; 7( 1); 7-13.
11. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal -Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, 1988.
12. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Disponível na URL: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_brasil\\_soridente.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_brasil_soridente.pdf)
13. Ministério da Saúde. Brasil Soridente. Disponível na URL: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=19578](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578)
14. Moriguchi Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Odontol. Mod* 1992; 19( 4): 11-3.
15. Parajara F, Guzzo F. Sim, é possível envelhecer saudável! *Rev. APCD* 2000; 54( 2): 91-7.
16. Pucca Jr GA. Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no município de São Paulo. [dissertação] São Paulo: UNIFESP-Escola Paulista de Medicina; 1998.
17. Pucca Jr GA. A saúde bucal do idoso – aspectos demográficos e epidemiológicos Artigo publicado no *Odontologia.com.br* em 1 de Abril de 2002, disponível na URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=81>
18. Pucca Jr GA. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: Papaléo Netto M organizador. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1999; p. 297-310.
19. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde Pública* 1992; 26( 3): 155-60.
20. Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moimaz SAS. Saúde bucal dos idosos: Uma realidade ignorada. *Rev APCD* 1999; 4( 53): 279-82.
21. Silva SRC, Valsecki Jr A. Assessment of oral health in an elderly Brazilian population. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 8( 4): 268-71.
22. Veras RP. A frugalidade necessária: modelos mais contemporâneos. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20( 5):1152-54.

Recebido para publicação em: 02/9/2005

Aceito em: 03/5/2006

