

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA ÓTICA DA GESTÃO E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Isabela Dantas Torres de Araújo; Vilani Medeiros de Araújo Nunes; Zenewton André da Silva
Gama; Kelienny de Meneses Sousa; Grasiela Piuvezam.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, isabeladta@gmail.com; vilani.nunes@gmail.com;
zasgama@gmail.com; kelienny@gmail.com; gpiuvezam@yahoo.com.br

Resumo: Avaliar as ações desenvolvidas em saúde bucal direcionadas à população idosa institucionalizada na perspectiva dos gestores municipais de saúde e dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária no Brasil. Estudo de natureza qualitativa, observacional e analítico realizado no biênio 2008-2010 desenvolvido em 11 municípios. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e análise através do *software* ALCESTE. Participaram da pesquisa 48 sujeitos. A análise resultou em um aproveitamento de 64% do *corpus* dos gestores e 77% para os profissionais de saúde bucal. Através dos discursos dos sujeitos foi construído um Diagrama de Ishikawa para identificação do problema de qualidade. Verificou-se a falta de aplicação das políticas públicas direcionadas ao idoso e para a realidade local dos municípios, carência de incentivos e de capacitação para atender esse grupo. Torna-se necessário investir na atenção ao paciente idoso residente em ILPI.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Políticas Públicas de Saúde, Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde.





INTRODUÇÃO

A ciência odontológica tem evoluído, sobretudo a partir do surgimento das ações restauradoras e preventivas. No passado recente essa ciência foi caracterizada como mutiladora, posto que eram realizadas, na maior parte dos tratamentos, as exodontias. Ademais, durante anos, as ações de saúde bucal eram concentradas na população infantil e por isso o contingente adulto e idoso ficou à parte dos programas públicos de assistência odontológica (ULINSKI et al. 2013; PETERSEN et al. 2010; VINHOLES, 2010; RODRIGUES et al, 2012).

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil através da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2003 e 2010 destacaram no grupo de idosos um alto índice de perda dentária, de necessidade de próteses dentárias e condições periodontais insatisfatórias (BRASIL, 2004; ISSRANI et al, 2012; BRASIL, 2012). Esta realidade pode ser explicada pela ausência histórica de políticas públicas consistentes voltadas a esse grupo, aliada ao limitado acesso aos serviços odontológicos (BRASIL, 2004).

Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB: Brasil-Sorridente) propõe a reorganização da atenção em saúde bucal, tendo o conceito de cuidado como eixo estruturante. Assim, iniciam-se as ações direcionadas às linhas de cuidado, dentre elas a do idoso. Na Atenção Primária à Saúde (APS) a política estimulou a consolidação das Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e na Atenção Especializada promoveu a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2004; CARVALHO et al, 2014).

Entretanto, prestar uma assistência à saúde bucal de qualidade ao idoso requer uma abordagem multidimensional, em que se articulam conhecimentos das ciências médicas, da psicologia, ciências sociais, e político-geográficos, além de serviços de saúde adequados e profissionais capacitados (PIUVEZAM, 2011).

O aumento progressivo desse contingente populacional tem gerado demandas para os serviços de saúde em função das consequências advindas com o envelhecimento como a presença de comorbidades e das internações hospitalares recorrentes. Observa-se também um incremento da necessidade por cuidados de longa duração para a garantia da atenção integral. Em algumas situações, a institucionalização do idoso torna-se a única opção diante de diversas indisponibilidades como familiares, financeiras e psicológicas (LIMA et al, 2010).

Assim, mesmo diante das conquistas e avanços para a atenção à saúde bucal dos idosos, ainda permanecem desafios como o cuidado específico



direcionado aos idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi avaliar a atenção à saúde bucal prestada aos idosos institucionalizados sob a ótica dos gestores municipais de saúde e dos profissionais de saúde bucal no Brasil.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Estudo qualitativo de natureza exploratória conduzido em 11 municípios de médio e grande porte, distribuídos nas cinco regiões geográficas do Brasil, no biênio 2008-2010.

Participantes

Participaram do estudo 48 sujeitos, sendo 27 gestores de saúde (secretários municipais de saúde, coordenadores de saúde bucal e coordenadores de saúde do idoso) e 21 profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal).

Foram sorteados dois municípios por região, atendendo aos critérios de inclusão: 1) Municípios com 100 mil habitantes ou mais de acordo com a Lista de Projeção Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2005; 2) Municípios com porcentagem de idosos na população maior ou igual à mediana encontrada em cada região geográfica.

Os municípios selecionados foram: Ji Paraná (RO) e Araguaína (TO) na região Norte; Crato (CE), Natal (RN) e Arapiraca (AL) na região Nordeste; Poços de Caldas (MG) e Magé (RJ) na região Sudeste; Rio Verde (GO) e Rondonópolis (MT) na região Centro-Oeste e; Maringá (PR) e Bagé (RS) na região Sul.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: 1) Trabalhar na secretaria municipal ou na unidade de saúde há pelo menos um ano; 2) Pertencer a uma das cidades determinadas para a realização da pesquisa. E, especificamente no segmento dos profissionais, também pertencer a uma Equipe de Saúde da Família que realiza a cobertura de uma área com ILPI.

Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em que os sujeitos falavam sobre as ações direcionadas à saúde do idoso e do idoso institucionalizado e sobre projetos futuros direcionados à saúde dessa população. As sessões foram gravadas com prévia autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas.



Análise dos dados

A análise do material discursivo (*corpus*) foi mediada pelo *software* de análise quantitativa dos dados textuais, o *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), versão 4.9 para *Windows*.

O software faz cálculos estatísticos e classificação léxica das palavras de um conjunto de textos. Ele agrupa raízes semânticas definindo-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro do texto.

Na intenção de diminuir a subjetividade do pesquisador sobre o objeto de estudo, a denominação das classes e eixos resultantes da análise do ALCESTE foi realizada por meio de consulta *ad hoc* a três pesquisadores externos ao estudo. Posteriormente realizou-se consenso sobre a denominação mais representativa da análise.

As dificuldades identificadas nas classes foram distribuídas em um modelo teórico construído a partir do diagrama de causa-efeito ou diagrama de Ishikawa. Este recurso gráfico constitui um dos métodos mais úteis para a análise de questões de qualidade, uma vez que dimensiona o problema, identifica as causas associadas com a estrutura organizacional, processos de trabalho, profissionais e pacientes, e, portanto, auxilia os gestores na tomada de decisão (DAVIDOFF et al, 2015).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o número do SISNEP 0033.0.051.000-06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas dos gestores resultou em um aproveitamento de 64% do *corpus*. A classificação hierárquica descendente determinou 2 eixos e 5 classes temáticas apresentados no dendograma (Figura 1) com a descrição das palavras e seus radicais integrantes das classes.

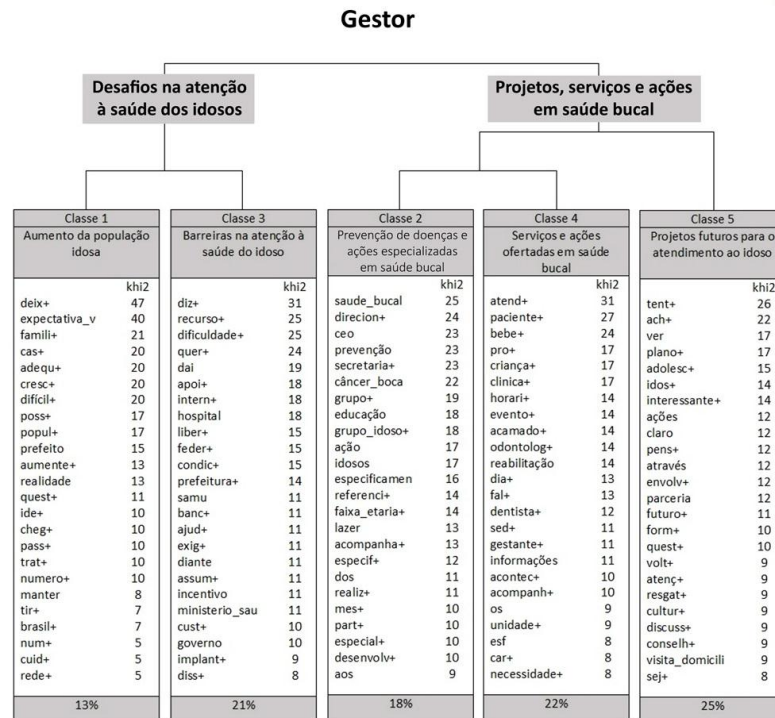


Figura 1. Dendograma representando o *corpus* dos gestores municipais de saúde contendo os eixos e suas respectivas classes.

No segmento dos profissionais de saúde bucal a análise das entrevistas resultou em um aproveitamento de 77% do *corpus*. A classificação hierárquica descendente determinou 2 eixos e 3 classes temáticas apresentados no dendograma (Figura 2) com a descrição das palavras e seus radicais integrantes das classes.

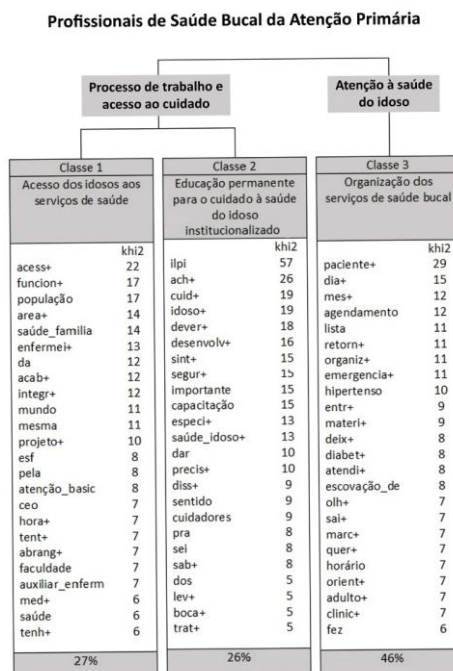


Figura 2. Dendograma representando o *corpus* dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde contendo os eixos e suas respectivas classes.

A figura 3 (diagrama de causa-efeito) demonstra as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais da saúde bucal dos idosos institucionalizados quanto ao problema denominado como “Dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados”.

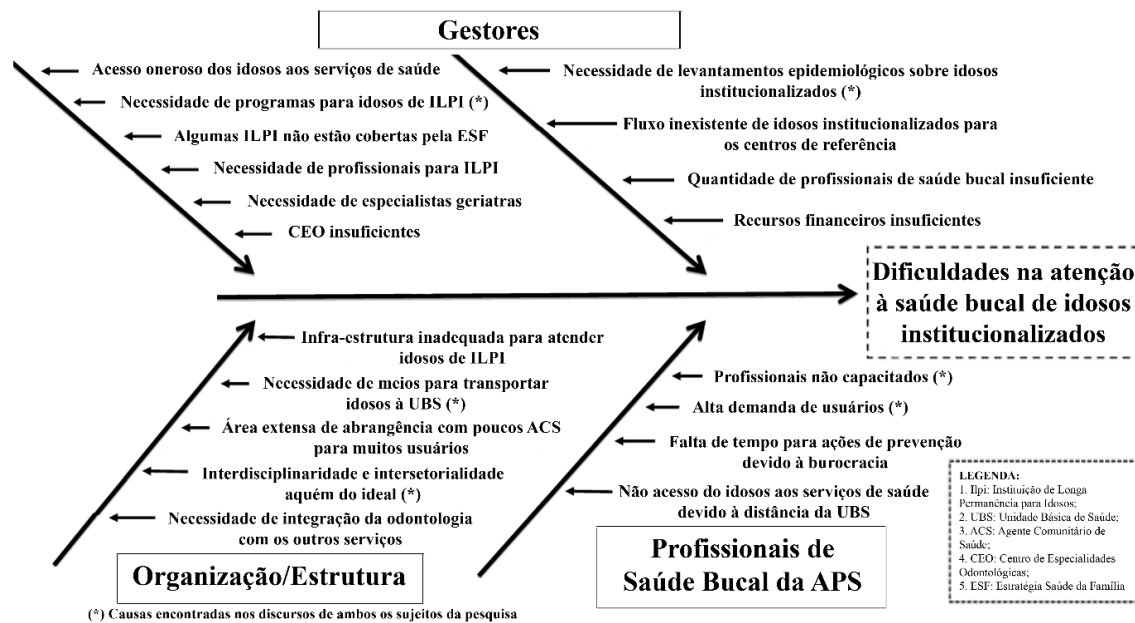


Figura 3. Diagrama de causa-efeito aplicado à análise do problema “Dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados”.

PERSPECTIVA DA GESTÃO MUNICIPAL

Primeiro eixo: Desafios na atenção à saúde dos idosos

A Classe 1, “*Aumento da População Idosa*”, traz à tona a percepção dos gestores quanto ao envelhecimento da população e as mudanças provocadas na pirâmide etária brasileira. Os discursos apresentam a necessidade de adequação dos serviços de saúde para a população idosa.

[...] a pirâmide populacional mudou completamente, deixou de ser pirâmide e passou a ser quase que um quadrado, nós temos que adequar os serviços de saúde para essa demanda [...] – Entrevistado 19.

A Classe 3, “*Barreiras na Atenção à Saúde do Idoso*”, aborda questões relacionadas a limitação de investimento público e as barreiras para a atenção integral ao idoso. A literatura apresenta as barreiras organizacionais, geográficas e socioeconômicas como limitadoras do acesso aos serviços de saúde (FERREIRA et al, 2013; YAO & MACENTEE, 2014; ASSIS & JESUS, 2012) e soma-se a isso, a escassa oferta de serviços (RUAS & CORREIA, 2012; YAO & MACENTEE, 2014; ASSIS & JESUS, 2012; VIANA et al, 2010; BALDANI et al, 2010; SOUZA & CHAVES, 2010).

Fica evidente no discurso dos gestores, conforme os fragmentos abaixo, como o financiamento falho e o gerenciamento ineficaz resultam em assistência precária. Isso ocorre pelo fato de que, na maior parte dos municípios estudados, a assistência ao idoso, principalmente institucionalizado, resume-se ao atendimento ofertado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

[...] então, por exemplo, o programa de saúde mental não está implantado até hoje por causa disso, o ministério da saúde dá dinheiro para o mobiliário e a gente assume profissionais liberais para implantar a esf. [...] eu não recebo um percentual do que eu gasto no esf, a prefeitura banca mais de um percentual. Então todos esses programas são dessa forma [...]" – Entrevistado 14.

[...] o governo manda uma verba, mas aquela verba nós sabemos que não é suficiente, que não daria conta de realizar tudo, então o município tem que entrar com essa contrapartida [...] nós precisamos de recursos, o município por si só vai ter dificuldade de colocar em prática, política e vivenciar essas políticas, se não tiver por parte do ministério da saúde, um programa próprio de incentivo à saúde do idoso, que seja levado pra frente e progrida [...] – Entrevistado 15.

Para os gestores, as ações específicas para o idoso, principalmente institucionalizado, são insuficientes para atender a complexidade das necessidades dessa população. Neste caso, os gerontes são assistidos pela ESF se a ILPI estiver na área de cobertura da UBS, do contrário, o idoso fica totalmente descoberto pela APS no que diz respeito às ações de prevenção de agravos e promoção de saúde.

Os discursos dos entrevistados abaixo corroboram com a literatura:

[...] o maior problema é a dificuldade de locomoção desses idosos até os ceo, e os familiares não dão assistência a eles. [...] – Entrevistado 15.

[...] a gente ainda tem uma grande dificuldade, só tem um geriatra em nossa cidade e nem profissionais de saúde qualificados temos. na verdade estamos qualificados para trabalhar hipertensão e diabetes, mas as necessidades dos idosos vão além disso, como prevenção e qualidade de vida. [...] – Entrevistado 6.

Segundo eixo: Projetos, serviços e ações em saúde bucal

A Classe 2, “*Prevenção de Doenças Bucais e Ações Especializadas em Saúde Bucal*”, destaca o não atendimento específico ao idoso e que este se encontra contemplado em grupos de diabetes e hipertensão. Nessa realidade, verifica-se que o atendimento odontológico ao idoso ocorre somente quando este, por necessidade, procura pelo serviço.

[...] o idoso diante da saúde bucal é trabalhado dentro dos grupos específicos

de diabetes e hipertensos, não há trabalho específico para essa faixa etária. [...] - Entrevistado 12.

[...] especificamente para os idosos, a saúde bucal, não temos nenhum problema direcionado, então, a não ser que eles venham, eles entram nesse contexto como clientes normais, desde a prevenção até o ceo. [...] - Entrevistado 24.

Na Classe 4, “*Serviços e Ações Ofertados em Saúde Bucal*”, os gestores relatam que os serviços realizados pelos profissionais de saúde bucal são procedimentos cirúrgicos, exodontias e reabilitações com próteses dentárias para idosos. Além disso, idosos institucionalizados em certas regiões do Brasil, devem se dirigir à unidade de saúde mais próxima para obter o atendimento odontológico, porém, muitas vezes, a unidade encontra-se muito distante da ILPI.

[...]temos os profissionais que fazem cirurgia, clínica, exodontias e depois o protesista faz a reabilitação. atendemos os distritos mensalmente, algumas vezes por semana, o protesista vai aos distritos para eles não terem que se deslocar até a nossa cidade, então eles não precisam vir. [...] - Entrevistado 15.

Ademais, em algumas ILPI há atividades de prevenção e promoção de saúde bucal cuja ocorrência se dá por meio de equipamentos portáteis.

[...] o outro fica mais com equipamento portátil, esse é o que vai mais nas ilpi, ele vai lá fazer as atividades de prevenção e promoção. mas os idosos institucionalizados vão para unidade, é agendado o horário com a esf, não pode esperar, ele já tem a hora marcada. [...] - Entrevistado 20.

Os gestores entrevistados relataram a necessidade de levantamentos, entre os idosos institucionalizados, da demanda de saúde bucal, para que haja um fluxo entre ILPI e SUS, que na prática não ocorre:

[...] queremos fazer um levantamento dos idosos institucionalizados que tem doenças, para encaminhar pro creai para esse fluxo acontecer, que ainda não acontece como deveria. queremos fazer um trabalho de reabilitação desses idosos [...] - Entrevistado 3.

Na Classe 5, “*Projetos Futuros para o Atendimento ao Idoso*”, os gestores afirmam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento dessa população, por meio de discussões dentro do serviço, com conselhos municipais e do idoso, para que viabilizem a ampliação do acesso e um maior envolvimento da sociedade nas questões relativas à saúde:

[...] estamos pensando nas capacitações porque precisamos preparar os profissionais. devemos ter mais discussões, com as outras instâncias, para fazer esse preparo devemos envolver essas discussões dentro do serviço com conselhos e pensar outras formas de atuação envolvendo a



sociedade, pensar ampliado [...] - Entrevistado 21.

Os gestores também afirmaram que a prioridade da atenção à saúde está direcionada aos adolescentes e gestantes.

[...] tentamos implantar como prioridade o idoso, mas a prioridade tem sido a saúde do adolescente. [...] - Entrevistado 4.

Estudos (VIANA et al, 2010; BALDANI et al, 2010; SOUZA & CHAVES, 2010; PERES et al, 2012) corroboram com a afirmativa dos gestores de que crianças, adolescentes e gestantes constituem os grupos com maiores prioridades de atenção à saúde. Portanto, a implementação da ESF aparentemente não mudou o processo de trabalho histórico da odontologia, o qual ainda elege ações voltadas para esses grupos específicos excluindo-se os idosos.

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Primeiro eixo: processo de trabalho e acesso ao cuidado

A Classe 1, “*Acesso dos Idosos aos Serviços de Saúde*”, destaca que houve melhora do acesso aos serviços odontológicos, porém, há pouca quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para atender ao contingente de moradores da região abrangida pela ESF e verificou-se que os serviços odontológicos são separados dos outros serviços de saúde ofertados pelo SUS:

[...] área é muito extensa e tem pouco acs para uma população grande. [...] - Entrevistado 6.

[...] não há integração. é uma queixa do município, na secretaria de saúde é claro que a odontologia é separada, e também, o pessoal é fechado, muito discreto. [...] - Entrevistado 7.

Como visto na Classe 5 dos gestores, nesta classe dos profissionais também é notado a dificuldade de integração da odontologia com os outros níveis de atenção. As desigualdades de acesso são uns dos principais problemas que necessitam ser debelados para que o SUS funcione em toda sua plenitude, de acordo com os princípios e as diretrizes estabelecidas.

[...] melhorou o acesso da população ao serviço odontológico e ampliou a oferta, antigamente a gente ficava preso à atividade curativa de consultório e com a saúde da família. [...] - Entrevistado 2.

A Classe 2, “*Educação Permanente para o Cuidado à Saúde do Idoso Institucionalizado*” foi a única que direcionou exclusivamente aos idosos institucionalizados. Nela foi verificada a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde à atenção em saúde bucal para esse grupo.

[...] para que tenham o melhor cuidado na saúde bucal deles, primeiro,



capacitação dos profissionais, alguns precisariam de sensibilização para desenvolver melhor atividades com eles, poderia ser feito era uma coleta de dados, um exame epidemiológico. [...] - Entrevistado 2.

O fragmento da entrevista acima além de mostrar que os profissionais de saúde bucal têm conhecimento sobre a importância da educação permanente, pode ser verificado também a importância da epidemiologia no diagnóstico da situação de saúde dos idosos institucionalizados.

A EPS é uma prática que deveria ser realizada com periodicidade e compromisso, caso o contrário, torna o processo de trabalho árduo, pois quando não há educação, o conhecimento torna-se limitado e, conseqüentemente, o serviço prestado ao usuário torna-se restrito.

Segundo eixo: atenção à saúde do idoso

A Classe 3, “*Organização dos Serviços de Saúde Bucal*” é semelhante à Classe 5 dos gestores. Ambas classes evidenciaram o agendamento e atendimento prioritário para gestantes, idosos e crianças até 14 anos.

Outrossim, foi observado que o atendimento do grupo de idosos é feito de forma que esses indivíduos sejam atendidos dentro de grupos não direcionados à essa população. Os idosos são englobados nos grupos de diabéticos e hipertensos. Afirma-se, que não há um cronograma específico para a atenção à pessoa idosa nas UBS.

[...] temos cronograma elaborado na esf e feito reuniões em todas as esf, na ubS hoje é hiperdia, a gente aproveita pra fazer tratamento em idosos, hipertensos, diabéticos, em certo dia e atendimento de crianças na ubS. [...] - Entrevistado 8.

O acesso da população idosa, por meio do processo de trabalho dos profissionais da APS e da organização dos serviços se mostra um formato ainda prescritivo, excludente e pouco participativo, justamente devido à ausência de um cronograma específico para esse grupo.

CONCLUSÃO

CONSOLIDAÇÃO DAS DIFERENTES BARREIRAS DE ACESSO E RECOMENDAÇÕES PARA SERVIÇOS

Diante de uma análise mais generalizada dos discursos, construiu-se um quadro para ilustrar as dificuldades no atendimento odontológico de idosos institucionalizados identificados nas diversas classes dos sujeitos.

Foi elaborado o diagrama de causa-efeito ou diagrama de Ishikawa, que constitui um

dos métodos mais frequentes para análise de um problema de qualidade para a gestão, a fim de facilitar a observação desses problemas e a tomada de decisão.

Assim como no estudo de Sousa et al, 2016, a aplicação do ALCESTE como metodologia de análise dos discursos possibilitou apontar as múltiplas causas e simplificou a elaboração do diagrama de causa-efeito que constitui uma inovação metodológica deste estudo.

Diagrama de causa-efeito ou de “espinha de peixe” exhibe o problema de qualidade (“Dificuldades na Atenção à Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados”) na extremidade direita, como se fosse a cabeça do peixe (DAVIDOFF et al, 2015). As setas diagonais expõem os grupos de causas, que apontam para uma seta horizontal, a fim de resultar no problema de qualidade. Os grupos de causas utilizados foram relacionados aos problemas da organização e estrutura, ligados aos gestores municipais e aos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária (Figura 3).

Observou-se também, semelhanças entre os discursos dos sujeitos como profissionais não capacitados, alta demanda de usuários, inexistência de programas para idosos de ILPI, interdisciplinaridade e intersetorialidade aquém do ideal, falta de meios para transportar idosos à UBS e inexistência de levantamentos epidemiológicos sobre idosos institucionalizados.

O presente estudo destaca a falta de aplicação prática das políticas públicas direcionadas ao idoso e a escassez dessas políticas voltadas para a realidade local dos municípios, além da carência de incentivos e de capacitação para atender esse grupo. Tal problemática foi observada no discurso dos sujeitos, que na maioria, reconhecem a carência em muitas áreas da atenção ao idoso, em especial, o institucionalizado.

A abordagem qualitativa do estudo demonstra que as dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados são produtos das diversas barreiras organizacionais, relacionadas aos profissionais, à estrutura do serviço, aos processos de trabalho e aos gestores, repercutindo negativamente no processo de assistência dos serviços odontológicos para esses idosos. As dificuldades identificadas originalmente neste estudo provocam o sistema de saúde a desenvolver estratégias para a melhor implantação das políticas de saúde existentes.

Compreender a ótica dos gestores de saúde e dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária, se mostra como um importante componente no preparo de ações para a melhoria do acesso aos serviços odontológicos com mais informação e resolubilidade.



Diante das dificuldades encontradas por meio do estudo, e considerando que esta pesquisa representa o Brasil, a situação mostra-se preocupante e torna-se nítida a necessidade de investir na atenção centrada no paciente idoso residente em ILPI, por meio da contratação e capacitação de profissionais através de programas de educação continuada e maior investimento por parte do SUS em estratégias de atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. Saúde Coletiva*. V.17, n.11, p.2865–2875, 2012.

BALDANI, M.H.; BRITO, W.H.; LAWDER, J.A.C.; MENDES, Y.B.E.; da SILVA, F.F.M.; ANTUNES, J.L.F. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev. bras. epidemiol.* V.13, n.1, p.150–162, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 28/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68p. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf>. Acesso em: 28/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 28/05/2016.

CARVALHO, M.S.; SILVA, R.A.; XAVIER, V.G.P. Políticas e ações direcionadas a idosos institucionalizados: um panorama brasileiro [TCC]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.

DAVIDOFF, F.; DIXON-WOODS, M.; LEVITON, L.; MICHIE, S. Demystifying theory and its use in improvement. *BMJ Qual Saf.* V. 24, p. 228–238, 2015.

FERREIRA, C.O.; ANTUNES, J.L.F.; de ANDRADE, F.B. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública*. V. 47, n. 3, p.90–97, 2013.

ISSRANI, R.; AMMANAGI, R.; KELUSKAR, V. Geriatric dentistry-meet the need. *Gerodontology*. V. 29, n. 2, p.1–5, 2012.



LIMA, D.L.; de LIMA, M.A.V.D.; RIBEIRO, C.G. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. RBCEH. V. 7, n. 3, p.346–356, 2010.

PERES, M.A.; ISER, B.P.M.; BOING, A.F.; YOKOTA, R.T.C.; MALTA, D.C.; PERES, K.G. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). Cad. Saúde Pública. V.28, p.90–100, 2012.

PETERSEN, P.E.; KANDELMAN, D.; ARPIN, S.; OGAWA, H. Global oral health of older people-call for public health action. CDH Journal. V. 27, n. 2, p. 257–268, 2010.

PIUVEZAM, G. Saúde bucal de idosos institucionalizados no Brasil [tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

RODRIGUES, C.A.Q.; SILVA, P.L.V.; CALDEIRA, A.P.; PORDEUS, I.A.; FERREIRA, R.C.; MARTINS, A.M.E.B.L. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. RSP. V. 46, n. 6, p. 1039-50, 2012.

RUAS, A.R.; CORREIA, V.S. Acesso dos idosos aos serviços odontológicos no programa saúde da família (PSF) em Feira de Santana-BA [Internet]. In: XVI Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana; Feira de Santana, Brasil. p. 1130-1133, 2012 [acesso 15 Nov 2015]. Disponível em:

<http://www.xvisemic.esy.es/arquivos/sessao-v/ananda-ribeiro-ruas.pdf>.

SOUSA, K.M.; OLIVEIRA, W.I.; MELO, L.O.; ALVES, E.A.; PIUVEZAM, G.; GAMA, Z.A. A qualitative study analyzing access to physical rehabilitation for traffic accident victims with severe disability in Brazil. Disabil Rehabil. V.17, p.1-10, 2016.

SOUZA, L.F.; CHAVES, S.C.L. Política nacional de saúde bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. V.34, n.2, p.371–387, 2010.

ULINSKI, K.G.B.; do NASCIMENTO, M.A.; LIMA, A.M.C.; BENETTI, A.R.; POLI-FREDERICO, R.C.; FERNANDES, K.B.P.; et al. Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. IJD. V. 2013, p. 8, 2013.

VIANA, A.A.F.; GOMES, M.J.; de CARVALHO, R.B.; de OLIVEIRA, E.R.A. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. RFO UPF. V. 15, n. 3, p.319–324, 2010.

VINHOLES, A.O. Odontogeriatria: a importância do atendimento odontológico especializado ao idoso [TCC]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Saúde do Exército (EsSEx); 2010.

YAO, C.S.; MACENTEE, M.I. Inequity in oral health care for elderly Canadians: part 2. Causes and ethical considerations. J Can Dent Assoc. v. 80, n. 10, 2014.