

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS: UMA PRÁTICA DE CUIDADO, DIREITOS E DIGNIDADE NO ENVELHECIMENTO

Samantha Maia Koch Torres¹
Charlles Vieira Fonseca de Almeida²
Greziene dos Santos Silva³
Nelia da Fonseca Pinto Ferreira⁴
Valtair Afonso Miranda⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional demanda que a educação em saúde bucal para idosos seja pensada de forma inclusiva, valorizando e respeitando os direitos humanos. A construção de práticas educativas que promovam o acesso equitativo e a autonomia é essencial para garantir um cuidado ético e culturalmente sensível. Segundo Ministério da Saúde, a educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação dos temas pela população, fortalecendo sua autonomia em relação às escolhas de cuidado (FALKENBERG, 2014). Na odontologia, esse processo é fundamental para empoderar idosos, muitas vezes marginalizados, em relação à sua própria saúde bucal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a educação em saúde deve ter como foco a ação da população, buscando, a adoção de padrões de vida saudáveis, o uso consciente dos serviços de saúde e a capacidade de tomar decisões informadas para melhorar a saúde individual e coletiva (LEVY et al., 2016) Trabalhar a inclusão no âmbito educativo implica reconhecer e superar barreiras físicas, sociais e culturais que limitam o acesso dos idosos aos serviços odontológicos. Promover os direitos humanos exige que esses sejam respeitados em sua dignidade, autonomia e diversidade de experiências. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, embasada em publicações científicas recentes, documentos do Ministério da Saúde e diretrizes da Organização Mundial da Saúde, buscando compreender práticas educativas voltadas para a promoção da autonomia dos idosos. O respeito à diversidade cultural convida os profissionais a dialogar com os diferentes saberes e práticas que os idosos trazem, favorecendo estratégias de educação em saúde mais eficazes e acolhedoras. Conclui-se que integrar a inclusão, os direitos humanos e a valorização das diversas culturas na educação em saúde bucal é essencial para promover um envelhecimento digno, fortalecendo a cidadania e a qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Educação, Envelhecimento, Direitos Humanos, Inclusão Social, Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

¹Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, samanthakocht@gmail.com ;

²Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF charlles.vieira@hotmail.com ;

³Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, grezienesantos@gmail.com;

⁴Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, neliafonseca.psi@gmail.com ;

⁵Pós Doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

O envelhecimento da população mundial constitui uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta que, até 2050, um em cada três brasileiros terá mais de 60 anos. Esse cenário gera impactos diretos na organização do sistema de saúde, demandando estratégias específicas para lidar com as necessidades desse grupo etário. Entre os principais desafios está a promoção da saúde bucal, que ainda é negligenciada em muitos contextos, mas se revela fundamental para a qualidade de vida, autonomia e dignidade da pessoa idosa.

A saúde bucal não pode ser vista de forma isolada: ela dialoga diretamente com aspectos nutricionais, psicológicos, sociais e funcionais. A perda dentária, por exemplo, pode comprometer não apenas a mastigação, mas também a autoestima, a socialização e até a funcionalidade cognitiva. A ausência de dentes, as doenças periodontais e a hipossalivação decorrente do uso de medicamentos que afetam sobremaneira a vida cotidiana do idoso, impactando suas relações sociais e sua saúde geral (GHAZZAOUI; SALAM; MOTA, 2024).

Nesse contexto, a educação em saúde bucal é compreendida como prática transformadora. Mais do que transmitir informações, trata-se de um processo dialógico e participativo, no qual o idoso é reconhecido como sujeito de direitos, capaz de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. A integração de princípios como equidade, justiça social e respeito à diversidade cultural torna-se indispensável para a construção de práticas que promovam um envelhecimento ativo e digno.

Assim, este artigo busca refletir sobre a educação em saúde bucal para idosos como prática de cuidado integral, valorizando a dimensão dos direitos humanos e da inclusão social. Para tanto, fundamenta-se em uma pesquisa bibliográfica que articula conceitos de saúde pública, odontologia, envelhecimento humano e políticas sociais, analisando as possibilidades de construção de práticas educativas voltadas para a autonomia e o empoderamento da população idosa.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico analítico e crítico-reflexivo, com recorte interdisciplinar. Para tanto, procedeu-se à busca sistemática de literatura nas bases Scielo, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando combinações de palavras-chave como “educação em saúde bucal

idoso”, “direitos humanos saúde bucal idosos”, “acesso odontológico idoso Brasil” e “envelhecimento ativo saúde bucal”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, bem como documentos oficiais e normativos do Ministério da Saúde.

A análise bibliográfica se organizou em três etapas: leitura crítica e fichamento dos artigos, identificando temas emergentes (ex: barreiras, autonomia, saúde sistêmica); categorização interpretativa, agrupando narrativas em torno de eixos como “direitos e cidadania”, “impactos sistêmicos” e “práticas educativas inovadoras”; reflexão crítica integrativa, confrontando teoria e práxis e identificando lacunas e proposições.

Adotou-se abordagem reflexiva-crítica, inspirada nos referenciais de educação em saúde emancipatória (como Falkenberg), mas enriquecida pela perspectiva socioantropológica dos determinantes sociais em saúde. O resultado desse processo não se limita à descrição, mas busca produzir articulações conceituais e proposições para fortalecer práticas educativas no contexto do envelhecimento com dignidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A educação em saúde bucal, vista sob a lente dos direitos humanos, cidadania e equidade, configura-se não apenas como ação técnica, mas como expressão de responsabilidade ética e política no campo da saúde pública. Quando se associa ao envelhecimento, esse olhar se intensifica: o idoso, historicamente marginalizado em diversos aspectos sociais, requer que as políticas e práticas de saúde bucal sejam construídas para garantir não somente o acesso, mas reconhecimento, dignidade e protagonismo.

No Brasil, o direito à saúde é constituído como direito social na Constituição Federal de 1988 (arts. 6º e 196). A universalidade, integralidade e equidade são princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde bucal, por sua vez, passou por avanços significativos com a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal (“Brasil Sorridente”) em 2004, que ampliou cobertura de serviços odontológicos no SUS (BRASIL, Ministério da Saúde). Mesmo assim, sua efetivação plena enfrenta resistências e fragilidades regionais e institucionais. É nesse panorama que a educação em saúde bucal pode atuar como mecanismo de concretização desses

direitos, atuando na interseção entre saberes técnicos e sociais, promovendo cidadania e equidade.

Em 2025 ocorre um movimento de retomada da política pública com o anúncio de 400 unidades odontológicas móveis pelo governo federal, voltadas a territórios vulneráveis (zonas rurais, periferias, população em ILPIs e acamados). A presença itinerante agrega capilaridade, acesso e educação in loco, potencializando ações preventivas, reabilitadoras e pedagógicas. Para a população idosa, isso significa reduzir barreiras históricas (deslocamento, arquitetura não acessível, ausência de profissionais) e reafirmar a saúde bucal como direito. O impacto concreto dependerá de financiamento estável, integração à Rede de Atenção à Saúde e qualificação permanente das equipes — sob pena de se converter em ação episódica.

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, institui a Política Nacional do Idoso (PNI), representando um marco legal decisivo para a garantia dos direitos sociais e da cidadania das pessoas idosas no Brasil. Seu propósito é assegurar condições para a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, reconhecendo o envelhecimento como parte natural da vida e não como sinônimo de incapacidade. Essa lei determina que o Estado, em todas as suas esferas de governo, tem o dever de criar políticas públicas intersetoriais que contemplem dimensões fundamentais como saúde, educação, cultura, trabalho, habitação, transporte, previdência e assistência social, de modo a promover a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa.

No campo da saúde, a PNI estabelece que a atenção ao idoso deve priorizar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação funcional, assegurando acesso universal e igualitário aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O texto legal orienta ainda a formação e capacitação permanente de profissionais, o fortalecimento dos conselhos de direitos do idoso e a integração intersetorial das políticas, de forma a garantir um cuidado humanizado e contínuo. O Decreto nº 1.948/1996, que regulamenta a lei, reforça a importância da articulação entre ações de saúde, educação e assistência social, reconhecendo que o envelhecimento saudável depende não apenas da atenção médica, mas também da educação, da convivência e da inclusão social.

Sob essa ótica, a educação em saúde bucal se insere como componente estratégico da PNI, pois atua diretamente na manutenção da autonomia funcional, na

melhoria da nutrição, na autoestima e na integração social do idoso. A saúde bucal, entendida como parte da saúde integral, contribui para o fortalecimento da cidadania, permitindo que o idoso exerça seus direitos e participe de forma ativa nas decisões sobre o próprio corpo e cuidado. Dessa forma, a Lei nº 8.842/1994 estabelece bases sólidas para que a odontologia atue em consonância com os direitos humanos e o princípio da equidade, promovendo uma prática que vai além do reparo biológico e se consolida como ação educativa, social e emancipadora.

Ao lado do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (2004), a PNI forma um conjunto normativo que reforça o dever do Estado de garantir ao idoso um envelhecimento digno, ativo e saudável, no qual a educação em saúde bucal é reconhecida como instrumento essencial de cuidado integral, de promoção de autonomia e de efetivação do direito à saúde. Ao considerar saúde bucal como direito humano, é indispensável reconhecer que o envelhecimento traz vulnerabilidades adicionais. A Organização Mundial da Saúde preconiza que políticas de saúde devem considerar dimensões física, mental e social para que o envelhecimento seja ativo e saudável (OMS, conforme o documento de envelhecimento ativo do Ministério da Saúde) BVSMS. No Brasil, o II Seminário Nacional da CISB reforçou saúde bucal como direito humano e reclamou a importância do controle social na efetivação dessa política pública.

Autores como Mello (2008) defendem que a saúde bucal no Brasil deve ser interpretada como direito que o Estado deve garantir por meio de programas que reduzam as desigualdades regionais e sociais. Tal afirmativa exige que a educação em saúde bucal não seja mera “orientação”, mas ação transformadora que promova poder para o idoso intervir sobre sua realidade, dialogando com os determinantes sociais de saúde.

Em muitos estudos nacionais, constata-se que idosos percebem perdas dentárias como inevitáveis, atribuídas ao processo natural de envelhecimento, o que revela uma limitação no entendimento crítico sobre determinantes sociais e obriga o profissional educativo a desconstruir essa visão. Em pesquisa com idosos atendidos por sistemas públicos, observou-se que muitos afirmam ser “difícil evitar a perda de dentes”, embora reconheçam a importância da manutenção dos remanescentes e de consultas periódicas (Ferreira et al.). Esse fenômeno reforça que a educação em saúde deve abordar crenças culturais, fatalismo e vulnerabilidades sociais.

No âmbito dos direitos do idoso, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) prevê a garantia de atenção integral à saúde, com prioridade de acesso a serviços públicos de saúde. Algumas análises apontam que há sugestões para que seja incluído explicitamente o direito à saúde bucal no Estatuto do Idoso, por meio de proposições como o Projeto de Lei 1800/2019, que busca inserir esse direito legalmente. Ainda assim, a lei sozinha não garante execução plena, dado o abismo entre normativo e prática, especialmente em regiões de menor cobertura odontológica nos sistemas municipais.

A equidade se manifesta no reconhecimento de que idosos em contextos sociais vulneráveis, com menor renda, baixa escolaridade, vivendo em regiões rurais ou periferias enfrentam obstáculos maiores de acesso. Galvão (2022) alerta que, embora a lei garanta direitos, a efetivação do acesso odontológico para idosos encontra barreiras estruturais, como déficit de profissional, infraestrutura inadequada, distância geográfica, e discriminação etária. O princípio da equidade exige que políticas e práticas redirecionem mais recursos para quem mais precisa, considerando desigualdades históricas.

Outro vetor relevante é o impacto da saúde bucal na saúde sistêmica. Investigações recentes apontam correlações entre doenças periodontais, infecções bucais e condições crônicas como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, pneumonia aspirativa, complicações em idosos imunossuprimidos (Santos et al., 2023). Em idosos, cujo sistema imunológico já se encontra fragilizado, a negligência da saúde bucal pode agravar comorbidades e comprometer prognósticos. Isso reforça que o cuidado bucal do idoso não é um item isolado do cuidado, mas elemento integrador da atenção integral à saúde.

Portanto, no referencial teórico, temos uma leitura conceitual que une saúde bucal, envelhecimento ativo, cidadania, direitos humanos e equidade. A educação em saúde bucal, quando inspirada nesses princípios, passa a ser instrumento de empoderamento, reconstrução de autonomia e combate às desigualdades de saúde, assegurando que o envelhecimento seja vivido com dignidade e participação social integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso odontológico na velhice reflete desigualdades estruturais profundas, revelando um cenário onde muitos idosos dependem exclusivamente do SUS e vivem em regiões com escassez de equipes de saúde bucal, consultórios sem acessibilidade e transporte inadequado. Sousa et al. (2023) apontam que barreiras geográficas, econômicas e de mobilidade estão entre os principais motivos de desistência do tratamento odontológico. Em instituições, é comum encontrar espaços sem adaptações para cadeirantes ou sem considerar as limitações do envelhecimento, o que fere o direito à acessibilidade. Soma-se a isso o preconceito etário, que desqualifica queixas e posterga cuidados, reforçando a visão do idoso como “paciente velho” e não como sujeito de direitos. A ausência de profissionais capacitados em odontogeriatría agrava essa exclusão, tornando o atendimento digno um desafio estrutural.

Quando concebida de forma dialógica, a educação em saúde bucal transcende o modelo vertical de transmissão de informações e se torna prática emancipatória. Respeitar os saberes, memórias e contextos culturais do idoso é essencial para promover engajamento e autonomia. Estratégias como rodas de conversa, oficinas práticas, uso de mídias visuais e kits adaptados transformam o idoso em protagonista de sua saúde. Programas intergeracionais, nos quais jovens e idosos trocam experiências sobre cuidados bucais, demonstram impacto positivo na adesão ao autocuidado e no fortalecimento de vínculos (SOUZA et al., 2022). A participação ativa do idoso na definição de temas e dificuldades aumenta a eficácia das ações. Contudo, a descontinuidade de projetos educativos é um problema recorrente, comprometendo resultados. Assim, é necessário um processo permanente, com acompanhamento, retorno e avaliação participativa.

As doenças bucais, por sua vez, exercem impacto direto sobre a saúde sistêmica e a qualidade de vida. A presença de periodontites, cáries não tratadas e bactérias patogênicas em idosos aumenta o risco de doenças cardiovasculares, desequilíbrios glicêmicos e complicações respiratórias (Santos et al., 2023). A perda dentária e o uso de próteses mal adaptadas restringem a alimentação, comprometem a nutrição e aceleram a fragilidade física. Esses fatores afetam mobilidade, autonomia e envelhecimento saudável. Além disso, as limitações estéticas e funcionais repercutem emocionalmente, gerando insegurança, isolamento, depressão e baixa autoestima. Estudos nacionais evidenciam que altos índices de edentulismo se associam a piores escores de qualidade de vida (BRONZATO, 2014).

Nesse contexto, o conceito de envelhecimento ativo — defendido pela OMS e pelo Ministério da Saúde — deve incluir a saúde bucal como pilar fundamental. Envelhecer ativamente implica preservar autonomia, mobilidade, bem-estar e integração social. Manter dentes funcionais, mastigação eficaz e sorriso confiante favorece a comunicação, a autoestima e o engajamento comunitário. Assim, a educação em saúde bucal, quando integrada a políticas de promoção da cidadania, fortalece a dignidade e o protagonismo do idoso.

Entretanto, as políticas públicas ainda enfrentam falhas significativas na implementação. O programa Brasil Sorridente, embora represente avanço, sofre com carência de profissionais, equipamentos e insumos. A publicação “A saúde bucal no Sistema Único de Saúde” denuncia a falta de preparo para atender às demandas do envelhecimento e a ausência de ações continuadas voltadas aos idosos. A saúde bucal é frequentemente vista como prioridade secundária diante de doenças mais graves, o que ignora seu papel preventivo e econômico na redução de tratamentos complexos. Estudos recentes, como o de Araújo et al. (2023), reforçam que a efetividade das políticas depende de formação continuada, engajamento dos gestores e mecanismos consistentes de avaliação.

A partir desse diagnóstico crítico, emergem propostas para um envelhecimento digno e saudável: inserir explicitamente o direito à saúde bucal no Estatuto do Idoso (PL 1800/2019); criar políticas municipais específicas com equipes itinerantes e serviços domiciliares; capacitar profissionais de odontologia e atenção básica para as demandas da odontogeriatria; integrar saúde bucal com nutrição, fisioterapia, psicologia e assistência social; fortalecer o controle social e a participação dos idosos nos conselhos de saúde; monitorar indicadores como perda dentária, autoavaliação e adesão ao autocuidado; e promover campanhas educativas que combatam a ideia de que “perder dentes é inevitável”.

Essas medidas expressam uma visão cidadã e ética da saúde, em que a efetivação dos direitos humanos depende da transformação das práticas cotidianas e da responsabilidade compartilhada entre Estado, profissionais e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo reafirma que a educação em saúde bucal para idosos não é um simples complemento acessório da odontologia, mas uma estratégia de justiça social,

cidadania e promoção da dignidade em todas as etapas do envelhecimento. Ao articular direito, cuidado e prática educativa, destaca-se que o idoso não deve ser tratado como paciente passivo, e sim como sujeito de direitos e agente de sua saúde.

Os argumentos desenvolvidos demonstram que, nas circunstâncias atuais do Brasil, há um hiato considerável entre o normativo (leis, políticas) e a prática efetiva. O direito legal à saúde bucal ainda encontra resistências de aplicação local, com insuficiência de recursos, de capacitação profissional e de visão integrada dos serviços de saúde. Esse cenário agrava desigualdades já existentes e fragiliza a promoção de envelhecimento digno.

O conceito de envelhecimento ativo exige que as pessoas idosas tenham oportunidades de participação, autonomia, segurança e saúde plena e a saúde bucal compõe esse conjunto de condições essenciais. A negligência bucal repercute na saúde sistêmica, na nutrição, na qualidade de vida e no tecido social, implicando uma visão restrita de saúde que não pode prevalecer.

A educação em saúde bucal, se alicerçada em princípios de equidade, protagonismo e empoderamento, emerge como instrumento transformador. Para que seja efetiva, porém, deve ser contínua, culturalmente sensível e integrada às demais dimensões do cuidado. Deve romper com a postura paternalista e verticalizada, incorporando o idoso nas decisões, valorizando suas experiências e adaptando-se ao seu contexto de vida.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem estudos de campo, com foco nos resultados das práticas educativas inovadoras, mensuração de impacto e participação ativa dos idosos no planejamento das intervenções. Também é urgente que gestores municipais e estaduais priorizem a saúde bucal do idoso em orçamentos e diretrizes locais, garantindo que as leis não permaneçam apenas no papel.

Assim, o envelhecimento, momento naturalmente vulnerável, pode ser vivido com perspectiva de dignidade, saúde e prosperidade, quando o Estado, os profissionais e a sociedade reconhecem a saúde bucal do idoso como parte inseparável do direito humano à saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

ARAÚJO, M. M. et al. Atenção à saúde bucal do idoso: panorama e desafios. **Revista REASE**, v. 9, n. 6, p. 12247-12259, 2023.

BALDANI, M. H.; VASCONCELOS, L. A. Desigualdades sociais e acesso à saúde bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 307-317, 2008.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRONZATO, J. D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de idosos brasileiros. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2014.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 67-81, 2012.

DE CARLI, J. P. O papel da odontologia e da psicologia na saúde da pessoa idosa institucionalizada. 2024. (Trabalho acadêmico não especificado – manter conforme uso no texto).

FALKENBERG, M. Educação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GHAZZAOUI, R.; SALAM, A.; MOTA, C. A saúde bucal no envelhecimento: impacto das alterações bucais prevalentes na qualidade de vida dos idosos. **Revista FT**, v. 28, n. 139, p. 1-15, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th102411131558.

KALACHE, A. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 71, p. 24-34, 2003.

LEVY, B. et al. Health Education Guidelines. Geneva: World Health Organization, 2016.

MELLO, A. L. S. F. A saúde bucal no Brasil: muito além do direito de ter dentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 715-716, 2008.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. São Paulo: Hucitec, 2006.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. Campinas: Papirus, 2001.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PUCCA JUNIOR, G. A. et al. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 33, supl. 2, p. 1-9, 2019.

SANTOS, T. F. et al. Saúde bucal e saúde sistêmica em idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e44096, 2023.

SILVA, M. E. Equidade em saúde bucal e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 567-580, 2018.

SOUZA, L. A. M.; SILVA, R.; LOPES, F. et al. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **EAcadêmica**, v. 3, n. 2, e0532135, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i2.135>.

VERA, M. C.; VERAS, R. P. Envelhecimento ativo: um paradigma para a saúde pública. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 373-387, 2014.

VIEIRA MEDAGLIA, J.; SCHAEFER FERREIRA DE MELLO, A. Educação em saúde bucal como tecnologia social para o envelhecimento saudável. **Revista Redalyc**, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002.