



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E POS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE NA POPULAÇÃO IDOSA DA
CIDADE DE MANAUS-AM

Bolsista: Reyce Santos Koga, CNPq

MANAUS
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E POS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-S /0031/2008
USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE NA POPULAÇÃO IDOSA DA
CIDADE DE MANAUS-AM

Bolsista: Reyce Santos Koga, CNPq
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Augusta Bessa Rebelo

MANAUS
2009

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Grupo de Pesquisa em Saúde Bucal e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Bucal e se caracteriza como sub projeto do projeto Estudos epidemiológicos em Saúde Bucal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 Geral	9
3.2 Específicos	9
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
5 METODOLOGIA.....	18
5.1 Desenho do Estudo	18
5.2 Universo da Amostra.....	18
5.3 Plano Amostral.....	18
5.4 Critérios de Inclusão.....	19
5.5 Critérios de Exclusão.....	19
5.6 Riscos e Benefícios.....	19
5.7 Procedimentos Metodológicos.....	20
5.7.1 Calibração.....	20
5.7.2 Sorteio dos Setores Censitários.....	20
5.7.3 Levantamentos dos Dados.....	23
5.7.3.1 Exame Clínico.....	23
5.7.3.2 O Uso e a Necessidade de Prótese.....	23
5.8 Análise Estatística.....	24
6 RESULTADOS PARCIAIS.....	25
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS.....	29

RESUMO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional no Brasil, historicamente considerado um país de jovens, vem ocorrendo de forma crescente, sendo um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade. Com o aumento da população idosa, encontra-se um “novo idoso”, com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante peculiares, o que demandará uma atenção mais diversificada por parte dos dentistas e outros profissionais de saúde. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi quantificar tanto o uso como a necessidade de prótese dentária nos idosos residentes em Manaus/Amazonas/Brasil. O universo do estudo foram os 65.086 indivíduos com 60 anos ou mais residentes em Manaus, segundo dados do censo 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse total 27.853 estão na faixa etária de 65 a 74 anos, o que representa 42,82% do total de idosos deste município e assim um estudo transversal de base populacional foi conduzido em 667 idosos de 65 a 74 anos de idade aleatoriamente selecionados. A metodologia foi baseada no Projeto SB-Brasil e foram realizados exames clínicos para determinar o uso e necessidade prótese dentária. O uso de prótese foi mais frequente na arcada superior (87,7%) com uma maior necessidade de prótese total (42,9%), para o arco inferior a maior necessidade foi de prótese parcial (33,7%). Os dados sugerem a necessidade preeminente de atenção à saúde bucal dos idosos em Manaus-AM, especialmente para ações que reduzam o edentulismo e ainda medidas que possibilitem o acesso ao idoso ao tratamento protético considerando a demanda reprimida.

Palavras-chave: saúde bucal, prótese, idosos.

ABSTRACT

In recent decades, the aging population in Brazil, historically considered a country of young people, has been occurring in increasing order, one of the most important demographic phenomena today. With the increasing elderly population, is a "new old", with its physical, social and psychological rather peculiar, which require attention from more diverse dentists and other health professionals. Thus, the purpose of this study was to quantify both the use and the need for dental prosthesis in the elderly living in Manaus / Amazonas / Brazil. The universe of the study were 65,086 individuals aged 60 or more residents of Manaus, according to the 2000 census conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Of these 27,853 are aged 65 to 74 years, which represents 42.82% of the elderly of this city and thus a population-based cross-sectional study was conducted in 667 elderly 65 to 74 years of age randomly selected. The methodology was based on the SB-Brasil Project and clinical examinations were performed to determine the use and need dental. The use of prosthesis was more frequent in the upper arch (87.7%) with a greater need for total prosthesis (42.9%), the lower arc of the greater need was partial prosthesis (33.7%). The data suggest the paramount need of attention to oral health of older people in Manaus-AM, especially for actions that reduce the edentulism and measures that allow the elderly to access to prosthetic treatment considering the repressed demand.

Keywords: oral health, prosthesis, elderly.

1- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional no Brasil, historicamente considerado um país de jovens, vem ocorrendo de forma crescente, sendo um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade. Esta situação acaba por se deparar com os problemas de saúde decorrentes do envelhecimento da população. Com o aumento da população idosa, encontra-se um “novo idoso”, com suas condições físicas, sociais e psíquicas bastante peculiares, o que demandará uma atenção mais diversificada por parte dos dentistas e outros profissionais de saúde (NETTO, 2007).

No período de 1980 a 2000, o grupo de 0 a 14 anos cresceu apenas 14%, o crescimento médio da população foi de 56%, enquanto o grupo de 60 anos ou mais cresceu 107%. Assim, a população idosa cresceu, proporcionalmente, oito vezes mais que a de jovens e quase duas vezes mais que a população total (BRASIL, 2002).

Segundo Siqueira et al. (2002) essa mudança significativa na composição populacional repercutiu nas diferentes esferas da estrutura social com uma série de conseqüências previsíveis e alterações epidemiológicas que deveriam ser determinantes da definição das formas de reação das políticas públicas em relação às mesmas. No contexto da saúde bucal essas mudanças também têm conseqüências previsíveis tais como alta prevalência de edentulismo e doenças periodontais.

A saúde do idoso, aqui especificamente a saúde bucal, ainda não é considerada uma prioridade no contexto nacional, O Brasil avançou muito na área de saúde bucal infantil, pois a odontologia dedicou estudos, principalmente, a descoberta na prevenção e tratamento da cárie em crianças até 12 anos. Como conseqüência, as políticas públicas direcionam seus projetos para a fluoroterapia e atividades de educação em saúde bucal, de tal forma que a redução da cárie é considerável nesse contingente populacional. Contudo, a saúde bucal dos idosos é considerada uma das piores do mundo, pois os resultados dos investimentos anteriormente citados ainda não têm reflexos na população idosa (COLUSSI e FREITAS, 2002).

No âmbito internacional, vários países conheceram a prevalência da cárie dentária em suas populações desde as primeiras décadas do século XX, no entanto o Brasil só realizou o primeiro levantamento epidemiológico em saúde bucal de base nacional em 1986, o Saúde Bucal – Brasil (SB- Brasil). Posteriormente foram realizados outros dois levantamentos nacionais, um em 1996 e outro em 2003, este o mais amplo estudo epidemiológico em saúde bucal já realizado e que finalmente estabeleceu um diagnóstico da situação de saúde bucal no Brasil, evidenciando pontos nunca antes

analisados, como a condição de saúde bucal os idosos e demonstrando relevantes desigualdades regionais (RONCALLI, 2006).

O levantamento epidemiológico de 2003 contou com uma amostra de 108.921 pessoas das zonas urbana e rural de 250 municípios, desse total, 746 foi na Região Norte, o que representou 3,5% da amostra. Foram avaliados os principais agravos em diferentes grupos etários, desta vez incluindo os idosos na idade índice de 65 a 74 anos. A metodologia usada produziu resultados que permitiram uma análise comparativa dos dados nacionais com os dados de outros países e com as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000. Esse levantamento apontou que apenas 10,23% das pessoas (na Região Norte 8,5%), na faixa etária de 65 a 74 anos apresentavam 20 ou mais dentes com capacidade funcional. O índice do número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) foi de 27,79 (28,34 na Região Norte) (BRASIL, 2005).

Alguns estudos têm sido realizados nas várias regiões do país, sendo a maioria em idosos institucionalizados e não representativos para a população (Rosa et al., 1992; Carneiro et al., 2005; Reis et al., 2005; Gaião et al., 2005). Os resultados desses estudos não têm mostrado grande variação dos índices quanto à prevalência da cárie dentária, uso e necessidade de prótese e inserção periodontal e os resultados encontrados demonstram uma grave situação. Desde o mais antigo estudo apresentado até o mais recente, pode-se observar que a prevalência de cárie aumenta gradativamente com a idade, culminando com o seu mais grave resultado: o edentulismo, que constitui característica básica de muitas incapacidades bucais e, segundo Narvay et al, 2003 “representa a máxima da mutilação dentária e revelando o fracasso das medidas de atenção à saúde bucal”.

Mediante os resultados do SB-Brasil é possível estratificar alguns dados referentes à Região Norte, no entanto o tamanho da amostra não permite inferências para avaliar as condições de saúde bucal da população dos estados ou municípios do país. Além disso, não há registros, até o momento, sobre estudos científicos na população idosa de Manaus o que impossibilita uma estimativa sobre a situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento dos idosos residentes nessa capital. Esse desconhecimento sobre a prevalência das doenças bucais gera dificuldades no planejamento de ações direcionadas a essa população, embora índices de fácil aplicação e baixo custo sejam amplamente divulgados no meio odontológico.

Com base nestes achados esse projeto se propõe a avaliar o uso e a necessidade de prótese nos idosos residentes em Manaus, o qual poderá fornecer padrão referencial para o planejamento e o desenvolvimento de serviços de saúde bucal amparados no conhecimento da realidade epidemiológica, cientificamente comprovada, além de alertar para necessidade de priorização desta faixa etária na implantação de políticas públicas em saúde.

2- JUSTIFICATIVA

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa precisa de atenção especializada. Em estudos epidemiológicos, grande parte da população idosa tem perdas dentárias, em parte pelo predomínio da odontologia mutiladora do passado, o que leva ao uso e também necessidade de prótese dentária. Em Manaus, não há dados epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal da população idosa. Para este segmento da população se faz necessário conhecer a real necessidade de prótese bem como o acesso aos serviços odontológicos para que possa haver planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados aos idosos.

3- OBJETIVOS

3.1 GERAL

Conhecer a situação de saúde bucal dos idosos, no que se refere ao uso e necessidade de prótese dentária no município de Manaus.

3.2 ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência de edentulismo;
- Determinar a necessidade e o uso de prótese.

4- REVISÃO DE LITERATURA

Rosa et al., em 1999 realizaram um estudo com uma amostra geriátrica na cidade de São Paulo e integrada a uma pesquisa internacional promovida pela Federação Dentária Internacional (FDI). O estudo foi descritivo, com objetivo principal de fornecer um padrão referencial do estado de saúde bucal da população de 60 anos ou mais, porque não existem no Brasil dados de prevalência dos principais problemas de odontologia nesse grupo. O estudo foi realizado em dois grupos, ambos com idosos de 60 anos ou mais, um dos grupos corresponde aos atendidos a domicílio e o outro constituído por pessoas institucionalizadas. Dos indivíduos examinados no domicílio, 65% eram edêntulos e destes 76% usavam prótese total superior e inferior, estando, portanto com a mastigação reabilitada. O restante usava apenas prótese superior (13%) ou necessitava prótese total superior + inferior (11%). Em relação aos examinados nas instituições, somente 30% usava prótese total superior e inferior e o restante apresentava o processo mastigatório deficiente. É provável que a diferença de pessoas desdentadas usando prótese total entre os dois grupos, deve-se ao fato das pessoas institucionalizadas serem de baixa renda.

Pereira et al, em 1999, examinaram 151 pacientes idosos com idade entre 54 e 93 anos, a fim de analisar-se a prevalência de cárie, o uso e as necessidades de próteses. A média de pacientes edêntulos na população examinada foi de 80,2%; o CPO-D para pacientes com idade entre 50 e 75 anos foi de 30,75, sendo de 96,7% a participação do componente extraído; já para os pacientes com idade acima de 75 anos, o CPO-D foi de 31,51 e a participação do componente extraído foi de 99,5%. O percentual de idosos que necessitavam de prótese (PPR ou PT) na faixa etária de 50-75 anos foi de 78,2%, enquanto que na faixa etária acima de 75 anos este percentual foi de 82,9%. Esses resultados demonstraram que a maior parte da população idosa é desprovida de programas odontológicos que possam oferecer tratamento e cuidados básicos preventivos.

Silva et al, em 2000, avaliaram as condições de saúde bucal em pessoas com 60 anos ou mais no Município de Araraquara, Estado de São Paulo, Brasil, no ano de 1998. Participaram do estudo 194 pessoas (91 institucionalizadas, com idade média de 73,6 anos, e 103 não-institucionalizadas, com idade média de 69,3 anos), que foram examinadas por um cirurgião-dentista, previamente treinado, para determinar a prevalência das principais doenças bucais. Os resultados mostraram um grande número de pessoas edentadas (72% dos institucionalizados e 60% dos não-institucionalizados) e

de dentes extraídos (93 e 90%, respectivamente), grande frequência de bolsas periodontais (57 e 75%) e de próteses inadequadas (80% das próteses em pessoas institucionalizadas e 61% em pessoas não-institucionalizadas). Os resultados mostram o comprometimento da qualidade de vida de grande parte dessas pessoas e indicam a necessidade de maior atenção dos serviços públicos a esse grupo populacional.

Colussi et al, em 1999 realizaram uma pesquisa sobre artigos indexados nas bases de dados BBO, LILACS e MEDLINE, a partir de 1988, data da publicação do Levantamento Epidemiológico Nacional. Foram encontrados 29 artigos, dos quais sete estudos foram analisados quanto à metodologia utilizada (faixa etária, tipo de amostra, forma de apresentação dos dados) e quanto aos resultados apresentados (índice CPO-D, participação de dentes extraídos, percentual de edêntulos, e uso e necessidade de prótese). O CPO-D encontrado variou de 26,8 a 31,0, sendo que o componente extraído representou 84% desse índice. A prevalência do edentulismo ficou em 68%. Somente 3,9%, um pequeno percentual dos idosos não necessita nem usam qualquer tipo de prótese, e o uso da prótese total é mais freqüente no arco superior do que no inferior. A falta de padronização na organização e apresentação dos dados, assim como a sua escassez, prejudicaram a análise, sugerindo que deva haver uma maior preocupação por parte dos pesquisadores quanto à realização de novas pesquisas, e principalmente, quanto à maneira como estas serão conduzidas. Apesar disso, confirmaram-se as condições muito precárias de saúde bucal em idosos no Brasil.

Silva et al, em 2004 realizaram uma pesquisa sobre a prevalência de cárie, edentulismo, uso e necessidade de próteses totais em idosos e adultos no Município de Rio Claro, São Paulo, Brasil. A amostra foi de 202 indivíduos, sendo 101 idosos (65 a 74 anos) e 101 adultos (35 a 44 anos). A porcentagem de edêntulos foi de 74,25% para os idosos e 8,91% para os adultos, sendo a média de dentes presentes de 3,19 e 22,10, respectivamente. O CPO-D foi de 31,09 e 22,86 para os idosos e adultos, respectivamente. O maior componente do índice CPO-D no grupo de idosos foi dentes perdidos (92,64%); para os adultos, foram dentes restaurados (57%), seguido de dentes perdidos (40,54%). Somente 1% dos adultos necessitava de próteses totais superiores e inferiores, já para os idosos estas necessidades foram de 48,5% e 45,5%, respectivamente. Mediante tais resultados, observou que há necessidade de programas preventivos e educativos tanto para idosos como para adultos, a fim de que estes adultos cheguem à terceira idade com uma condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente.

Colussi et al, em 2004 estimaram a prevalência e severidade da cárie, a prevalência do edentulismo e do uso e necessidade de prótese na população de 60 anos ou mais no município de Biguaçu, SC. Utilizando-se uma amostra aleatória probabilística de base domiciliar, foram examinados 277 idosos residentes na área urbana e rural do município. Foram utilizados os critérios metodológicos determinados pela Organização Mundial da Saúde e Federação Dentária Internacional. Foi encontrado um índice CPO-D médio de 28,9, com grande percentual de dentes extraídos (92,1%) e menor participação dos componentes: Cariados (5,5%) e Obturados (2,4%). A prevalência de edêntulos foi de 48,4% da população. O uso de prótese foi mais freqüente no arco superior, onde apenas 1,8% não usava nem necessitava de prótese. Para o arco inferior, esse percentual foi de 4%. Ainda que a prevalência do edentulismo tenha sido baixa em relação aos dados disponíveis para o Brasil, o elevado índice CPO-D ainda evidencia as precárias condições de saúde bucal dos idosos, que necessitam de programas assistenciais específicos para que em breve esse quadro epidemiológico se modifique positivamente.

Gaião et al, em 2005, analisaram a condição dentária, a condição periodontal, o uso e necessidade de prótese em idosos institucionalizados em um município do nordeste brasileiro. O estudo foi do tipo transversal, em 160 idosos (95,2% da população-alvo) idosos de 65 anos e mais, residentes em um asilo na cidade de Fortaleza/CE - Brasil, consistindo de consulta aos prontuários e exame bucal. A idade média foi de 76,6 anos. O índice CPO-D dos idosos asilados foi elevado com valor de 29,73. O componente dente perdido foi o que mais contribuiu para o alto valor do CPO-D, com 28,42 dentes; 109 (68,1%) idosos não possuíam nenhum dente hígido na boca. Dos 160 idosos, 93 (58,1%) eram totalmente desdentados. Do total dos idosos investigados, 112 (70%) não usavam nenhum tipo de prótese superior (total e removível) e 130 (81,3%) de prótese inferior. Quanto à necessidade de prótese (total e removível) detectada, 135 (84,4%) necessitavam de algum tipo de prótese superior e 142 (88,7%) de prótese inferior. Os dados mostraram que a maioria dos idosos apresenta saúde bucal precária. Assim, são indispensáveis medidas intervencionais focalizadas nessas populações como educação em saúde e tratamento precoce.

Carneiro et al, em 2005, verificaram as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados, na cidade de São Paulo, Brasil, por meio de exame epidemiológico. Foram selecionados 293 indivíduos, estratificados segundo a faixa etária (65-74 anos e 75 anos e mais) e gênero. O exame epidemiológico foi realizado segundo critérios

preconizados pela Organização Mundial da Saúde para determinar a prevalência das doenças bucais. Foram usados os testes qui-quadrado e Mann-Whitney para verificar as diferenças entre as estratificações com nível de significância de 95%. Do total dos indivíduos, 64,8% eram mulheres e 65,2% tinham 75 anos ou mais. O CPO-D foi de 30,8, com 96,3% de dentes perdidos, sendo que esta porcentagem foi estatisticamente maior para as mulheres (97,0%). Quanto ao uso de prótese total, 48,1% usavam prótese superior e 22,5% inferior. A porcentagem de indivíduos totalmente edêntulos foi de 68,3%. Os dados apresentados caracterizaram condições clínicas insatisfatórias, podendo ser evidenciadas pelo elevado índice CPO-D e alta porcentagem de edentulismo.

Moreira et al, em 2005, realizaram uma revisão sistemática da literatura, no período de 1986 a 2004, sobre os problemas bucais mais prevalentes entre os idosos brasileiros e conhecer os principais obstáculos no acesso aos serviços de saúde. Os valores médios do índice CPO-D encontrados nos artigos pesquisados 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, os autores concluem que a saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária, com elevados índices de edentulismo, refletindo a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica, limitado a extrações em série e serviços de urgência, baseados no modelo curativista (MOREIRA et al, 2005).

Silva et al, em 2005, avaliaram as condições de saúde bucal por meio de exames clínicos e da auto-percepção. A amostra foi de 112 indivíduos com mais de 60 anos, residentes em Rio Claro, São Paulo, Brasil, dividida em G1 – sem acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 55) e G2 – com acesso a tratamento odontológico conveniado (n = 57). Os exames clínicos seguiram critérios da Organização Mundial da Saúde. O CPO-D foi de 29,13, maior no G1 (p = 0,0091). A média de dentes presentes foi de 7,63, maior no G2 (p = 0,0131). A porcentagem de indivíduos edêntulos foi de 45,5%, maior no G1 (p = 0,0142). Dentre os edêntulos, 69,6% usavam próteses totais superiores, e 42,9%, inferiores.

Reis et al, em 2005, realizaram um estudo transversal utilizando a metodologia do Projeto SB-2000, Brasil do Ministério da Saúde. A amostra foi constituída de todos os indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos (n=289) residentes nas instituições públicas e filantrópicas de longa permanência da cidade de Goiânia-GO (n=10) em

2003. As condições estudadas foram cárie, uso e necessidade de prótese, doença periodontal e alterações de tecido mole. A faixa etária variou de 60 a 103 anos. As prevalências de cárie e edentulismo foram 100% e 69,20%, respectivamente. O CPO-D médio foi 30,17, havendo predomínio do componente extraído. Quase a metade (49,48%) usava e 80,28% necessitavam de alguma prótese. O tipo de prótese mais comum foi a total: 45,33% dos examinados usavam este tipo de prótese na arcada superior e 24,57% na inferior; enquanto 59,17% e 51,21% necessitavam na arcada superior e inferior, respectivamente. Alterações de tecido mole foram encontradas em 13,49% dos indivíduos. A situação de saúde bucal dos idosos institucionalizados em Goiânia é precária, especialmente devido à alta prevalência de cárie e edentulismo.

Em 2006, Mesas et al, desenvolveram um estudo transversal com coleta dos dados por meio de visitas domiciliares que incluíram entrevista e exame odontológico em idosos de 60 a 74 anos e funcionalmente independentes. O índice de dentes cariados, perdidos e obturados encontrado foi de 27,9, com maior participação dos dentes perdidos (85,9%). O edentulismo foi detectado em 43,1% dos idosos, e a presença de 20 dentes naturais ou mais em 8,8% das mulheres e 28% dos homens ($p < 0,01$). A necessidade de prótese foi de 45,7% na arcada inferior e 19,1% na superior, com maior frequência no sexo masculino. Dos 204 indivíduos que usavam prótese, 40,7% apresentavam lesões de mucosa. Os resultados obtidos indicam que os idosos da comunidade avaliada apresentam elevadas prevalências de problemas bucais, com necessidade de tratamento odontológico, com diferenças entre homens e mulheres, e que há necessidade de programas de saúde bucal que atendam às necessidades específicas da população idosa.

Roncalli et al, em 2006 descrevem que a saúde bucal coletiva, na medida em que surge como um modo de trazer a saúde bucal para o Sistema Único de Saúde (SUS) (e vice-versa), tem, na epidemiologia, um de seus mais contundentes aliados e como tem sido esse caminhar, trilhado compartilhadamente. Analisam, inicialmente, os esforços na tentativa de estabelecer modelos metodológicos para pesquisas transversais, bem como a possibilidade da construção de uma base de dados nacional. Num segundo momento, discutem como esse conjunto de conhecimentos tem se corporificado em uma produção científica qualificada e compartilhada com seus pares, refletindo sobre o modo como este processo vem contribuindo para a consolidação do campo da saúde bucal coletiva. Finalizam concluindo que a epidemiologia em saúde bucal, ao mesmo tempo em que se consolida como área de conhecimento no plano da produção científica no

Brasil, articula-se com este movimento, proporcionando, de um lado, uma ferramenta que aproxima os modelos assistenciais em saúde bucal do ideário do SUS; e, de outro, aprofunda as discussões a respeito dos determinantes biopsicossociais das doenças bucais.

Murakami et al, 2007 realizaram um estudo da epidemiologia sobre a saúde bucal do idoso em Curitiba, Estado do Paraná, foram examinadas 479 pessoas, das quais 36,1% eram do sexo masculino e 63,9% do sexo feminino. Os resultados mostraram que 58,9% dos indivíduos da amostra não necessitavam de prótese dentária e 41,1% necessitavam de algum tipo de prótese dentária; 85,2% não necessitavam de prótese dentária superior e 14,8% necessitavam de algum tipo de prótese dentária (50% destes necessitam de prótese total) e 61,2% não necessitam de prótese dentária inferior e 38,8% necessitam de algum tipo de prótese dentária [estes, homoganeamente distribuídos entre prótese com mais de um elemento (12%), combinação de próteses (12%) e prótese total (12%)]. Verificaram, portanto, maior necessidade de prótese dentária inferior em relação à prótese dentária superior, nessa população. Não foi observada dependência significativa, estatisticamente, entre as variáveis de necessidade de prótese dentária e renda pessoal, escolaridade, moradia, número de cômodos e distritos sanitários, em nível de probabilidade $p < 0,05$. Verificou-se, contudo, dependência significativa, quando da aplicação do teste do qui-quadrado entre as variáveis de necessidade de prótese dentária e sexo, renda familiar e auto-percepção (classifica a saúde, aparência, fala, relacionamento, necessidade de tratamento e mastigação), em nível de probabilidade $p < 0,05$ ().

Em 2007, Neto et al, fizeram uma revisão sobre as condições de saúde bucal do idoso, analisando os aspectos fisiopatológicos, a influência das condições sistêmicas em seu aspecto bucal, bem como o impacto na qualidade de vida nessa parcela da população. No que se refere à cárie dentária, utilizando-se do índice CPO-D (média de dentes cariados, perdidos e obturados), a faixa etária de 65 a 74 anos apresentou uma média de 27,8 dentes CPO por pessoa. Destaca-se que a média de dentes perdidos foi de cerca de 93% nesse grupo etário. Quanto aos dados referentes à percentagem de indivíduos que usavam prótese dentária (fixa, parcial removível, total) na faixa etária de idosos, 66,54% usava prótese superior e 30,94%, prótese inferior. Com relação à necessidade de utilizar prótese dentária, para a mesma faixa etária, 32,40% necessitavam de prótese superior e 56,06%, de inferior.

No estudo de Mesas et al, 2008 foram selecionados 43 idosos, moradores do Conjunto Habitacional Ruy Viermond Carnascialli, e então submetidos a uma entrevista e exame clínico odontológico em seus domicílios no Município de Londrina - Paraná. Foi observado que 79,1% referiram a última visita a um dentista há mais de cinco anos, e apenas 55,8% reconheciam a necessidade de um atendimento odontológico. No exame clínico, observou-se que 79,1% dos idosos já haviam perdido todos os seus dentes no arco superior e 65,1% no arco inferior, necessitando usar próteses. Quanto ao tempo de uso de uma mesma prótese, foi encontrada a média de 15 anos, sendo que ao considerar o estado geral de conservação, 67,8% das próteses superiores e 82,4% das inferiores tiveram indicação de substituição. O índice de dentes cariados, perdidos ou obturados encontrado foi de 29,7, com a média de 2,3 dentes hígidos presentes por idoso. Devido às precárias condições encontradas, os autores concluem que serão necessários outros estudos considerando a restrição ao domicílio e suas implicações, como fatores de risco para a má condição e manutenção da saúde bucal em idosos.

Menezes et al, em 2008, desenvolveram um estudo para conhecer e descrever a condição de saúde bucal do município de Taquaritinga do Norte – PE. Participaram do estudo 118 idosos, mentalmente capazes, independentes, residentes em Taquaritinga do Norte – PE e cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF). A pesquisa foi realizada através de visitas domiciliares para entrevista e exame bucal. Foram empregados questionários com questões sobre auto-percepção e exame bucal para avaliação do uso e necessidade de prótese bem como das condições das próteses em uso. Os dados obtidos foram estatisticamente analisados e apresentados em gráficos e tabelas. Observou-se considerável prevalência de edentulismo, já que 87,3% e 82,5% da população necessita de prótese total para maxila e mandíbula respectivamente. Aliado a isso ficou evidente a falta de atendimento odontológico à população estudada já que 51,4% não usam prótese. A causa da perda dental foi a cárie seguida da doença periodontal. A mastigação foi a função mais prejudicada pela falta de dentes segundo os participantes. O desgaste dos dentes das próteses e a oclusão inadequada revelaram a necessidade de substituição imediata. Quanto à manutenção, 14% das próteses em uso apresentavam cálculo e 39% manchas. Os resultados obtidos indicaram que os idosos do município de Taquaritinga do Norte – PE apresentam elevada prevalência de edentulismo e necessidade de prótese, associadas à implementação de ações educativas que reintegrem esses idosos à Odontologia.

5- METODOLOGIA

5.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo, transversal, sobre a situação de saúde bucal dos idosos residentes em Manaus, capital do Estado do Amazonas.

5.2 UNIVERSO DO ESTUDO

A Organização das Nações Unidas, desde 1982, considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. No Brasil, na Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 2º, capítulo I, adota essa mesma faixa etária (BRASIL, 2002). A OMS sugere a composição da amostra em determinadas idades-índice e grupo etários, no caso do idoso, o grupo etário de 65 a 74 anos é considerado representativo para os idosos em geral (BRASIL, 2005).

O universo do estudo foram os 65.086 indivíduos com 60 anos ou mais residentes em Manaus, segundo dados do censo 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse total 27.853 estão na faixa etária de 65 a 74 anos, o que representa 42,82% do total de idosos deste município.

5.3 PLANO AMOSTRAL

A amostra foi obtida através da técnica de amostragem probabilística aleatória. O sorteio foi realizado por setor censitário – unidades territoriais definidas pelo IBGE para orientar a distribuição espacial da população, sendo o município de Manaus dividido em 1584 setores.

Os setores sorteados foram visitados seguindo a mesma dinâmica utilizada para realização do censo demográfico para localização do campo de trabalho e identificação dos limites, saber por onde começar, seguir e terminar o percurso. Uma visita prévia foi necessária em todos os domicílios dos setores sorteados, para identificar os idosos residentes e registro na ficha de cadastro de domicílios (anexo 1).

Foi calculada uma amostra para cada variável considerada como objeto de estudo nesse projeto, sendo a de maior valor considerada como amostra final. A média ou proporção e variância utilizadas para o cálculo foram obtidas a partir das estimativas para a Região Norte do Projeto SB-Brasil. O cálculo foi obtido a partir da fórmula:

Fórmula (Baseada no Projeto SB-Brasil):

$$n^* = \frac{z^2 \times s^2}{(x \pm \varepsilon)^2} \times \text{deff} + \text{taxa de não resposta}$$

Onde:

n^* = Tamanho da amostra (valor a ser calculado)

z = Valor limite da área de rejeição considerando um determinado nível de significância, geralmente utiliza-se o valor 1,96 que corresponde a 95% de significância;

s^2 = Variância (calculado pelo desvio padrão ao quadrado). O valor encontrado de acordo com dados de SB-Brasil para o CPO-D da população de 65 a 74 anos na Região Norte, foi de 6,32;

x = Média da variável. A média de dentes acometidos por cárie, de acordo com os dados do SB-Brasil para idosos da Região Norte foi de 28,34.

ε = margem de erro aceitável 10%.

deff = “desing effect” – efeito do desenho, usa-se em geral, 2

Taxa de não resposta = percentual estimado de perda de elementos amostrais, em geral é 20%.

Aplicando a fórmula os valores encontrados foram:

QUADRO 1: Tamanho da amostra segundo as variáveis clínicas

VARIÁVEL	TAMANHO DA AMOSTRA
Edentulismo	808
Uso de prótese	625
Necessidade de prótese	532

Neste sentido, será realizado o exame em 808 idosos, maior valor de amostra encontrado.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os exames serão realizados em indivíduos idosos, na faixa etária de 65 a 74 anos, de ambos os sexos, residentes nos setores censitários sorteados.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas as pessoas cujas condições de saúde não permita realização do exame.

5.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

O projeto faz parte de um projeto maior sobre as condições de saúde bucal da população idosa em Manaus-Am, já aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, CAAE - 0234.0.115.000-07, atendendo a resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O envolvimento de seres humanos nessa pesquisa resume-se a realização de exames clínicos para obtenção dos dados, não sendo necessário nenhum procedimento e, portanto não apresentando nenhum risco aos indivíduos participantes. Independente da ausência de riscos a participação será voluntária e a qualquer momento poderá se retirar da pesquisa sem realizar o exame clínico.

O benefício decorrente do conhecimento das condições de saúde bucal nesta faixa etária será a produção de dados epidemiológicos cientificamente comprovados que poderá subsidiar o planejamento das ações de saúde bucal, facilitando a tomada de decisões destinadas a esta fatia da população. Considerando ainda as tendências demográficas poderá alertar para a priorização deste grupo etário nas políticas públicas, reorientar as práticas da assistência em saúde bucal e, conseqüentemente, contribuir para otimização de recursos com maior grau de acerto quanto à execução de atividades efetivas baseadas nas necessidades epidemiológicas.

5.7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos foram baseados na proposta do projeto SB-Brasil.

5.7.1 CALIBRAÇÃO

Foi realizado o processo de calibração intra-examinador na busca de maior uniformidade possível quanto ao julgamento e reprodução das observações segundo os critérios pré-determinados para diagnóstico, condição fundamental para confiabilidade dos dados (BRASIL, 2001a), no presente projeto, o próprio pesquisador será capacitado para a coleta de dados. O treinamento foi realizado em um Centro de Referência a Melhor Idade – CAIMI por meio do exame 20 idosos e, no prazo de uma semana todos foram reexaminados e os resultados dos dois exames comparados. Para análise da variação intra-examinador e para minimizar a influência do acaso na interpretação dos dados foi utilizado o percentual de concordância e o teste de Kappa.

5.7.2 SORTEIO DOS SETORES CENSITÁRIOS

Sendo uma pesquisa de base populacional, o município de Manaus constitui a população de referência para o estudo. Para possibilitar estimativas gerais para o município, o sorteio dos setores censitários que fizeram parte da amostra foi realizado segundo os diversos sub-distritos urbanos desta capital. A divisão aqui referida como “sub-distritos” obedece a critérios definidos pelo IBGE para o censo 2000 e referem-se a “unidades administrativas municipais, normalmente estabelecidas nas grandes cidades, criadas através de leis ordinárias das Câmaras Municipais e sancionadas pelo prefeito”. Em Manaus os sub-distritos correspondem aos bairros descritos no quadro 2. O número de idosos da amostra em cada sub-distrito foi proporcional ao percentual de idosos do distrito segundo censo de 2000 (Quadro 3).

QUADRO 2-SUB-DISTRITOS DE MANAUS (IBGE/Censo 2000)

SUBDISTRITO (IBGE/CENSO 2000)	Nº DE SETORES	BAIRRO
Não existe / não identificado	8	Não identificado
Primeira R.A.	111	Centro; Aparecida; Praça 14
Segunda R.A.	174	Presidente Vargas
		Compensa; Glória
		Santo Agostinho
		Santo Antônio
		São Jorge
		São Raimundo
		Vila da Prata
Terceira R.A.	164	Alvorada
		Bairro da Paz
		Redenção
		Planalto
		Lírio do Vale
		Nova Esperança
Quarta R.A.	176	Coroado
		Japiim
		Petrópolis
		São Francisco
		Raiz
Quinta R.A.	139	Betânia,, Puraquequara
		Colônia Antônio Aleixo
		Colônia Oliveira Macahdo
		Crespo
		Distritor Industrial I e II
		Educandos
		Mauazinho
		Morro da Liberdade
		Puraquequara
		Santa Luzia
		São Lázaro
Vila Burití		
Sexta R.A.	173	Adrianópolis; Aleixo
		Chapada
		D. Pedro
		N.Sa das Graças; Flores
		Parque 10
		São Geraldo
Sétima R.A.	348	Cidade Nova
		Colônia Santo Antônio
		Colônia Terra Nova
		Monte das Oliveiras; Novo Israel
Oitava R.A.	11	Santa Etelvina
		Tarumã; Ponta Negra
Nona R.A.	286	Armando Mendes
		Jorge Teixeira; São José
		Tancredo Neves; Zumbí
TOTAL	1590	

QUADRO 3-NÚMERO DE ISOSOS POR SUBDISTRITO

Nome do Subdistrito	Idosos	%	Amostra
Não existe / não identificado	34	0,12	1
Primeira R.A.	3648	13,10	106
Segunda R.A.	4047	14,53	117
Terceira R.A.	2928	10,51	85
Quarta R.A.	3815	13,70	111
Quinta R.A.	3072	11,03	89
Sexta R.A.	3553	12,76	103
Sétima R.A.	3565	12,80	103
Oitava R.A.	126	0,45	4
Nona R.A.	3065	11,00	89
Total	27853		808

Após o sorteio dos setores censitários foi realizada a visita para localização e ou realização dos exames, considerando que o estudo é de base domiciliar e os exames foram realizados nos respectivos locais de residência, com luz artificial (lanterna de testa). (BRASIL, 2001b).

A abordagem inicial constituiu de esclarecimento sobre o estudo, a importância da participação e que a mesma se dará de forma voluntária procurando motivá-los e, quando de acordo, foi providenciada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 4) e procedida a realização ou o agendamento do exame clínico (anexo 2). Caso o participante não tivesse condições de decidir sobre sua participação foi solicitado o consentimento do responsável.

5.7.3 LEVANTAMENTO DOS DADOS

O levantamento dos dados foi realizado por meio de exames clínicos, segundo a metodologia utilizada no Projeto SB-Brasil, 2000.

5.7.3.1 EXAME CLÍNICO

Quando da realização do exame, foi preenchida uma ficha clínica (anexo 3) para cada voluntário, ocasião em que os códigos apropriados serão anotados nas caselas específicas correspondentes com base nos mesmos critérios utilizados no Projeto SB-Brasil. Se por algum motivo não foi possível realizar o exame, destinou-se uma ficha para este voluntário, e anotado na casela apropriada a não realização do exame, para possibilitar o cálculo da taxa de não-resposta (BRASIL, 2001c).

5.7.3.1.1 O USO E A NECESSIDADE DE PRÓTESE

A situação quanto às próteses dentárias foram avaliadas a partir da informação sobre seu uso e necessidade nos arcos superior e inferior, as quais tem como base a presença de espaços protéticos observados durante o exame clínico, obedecendo as indicações correspondentes e critérios descritos nos quadros 4 e 5 (BRASIL, 2001c).

QUADRO 4-RESUMO DOS CÓDIGOS PARA AVALIAÇÃO DO USO DE PRÓTESE

USO DE PRÓTESE				
Código	Critério	Exemplos		
0	Não usa prótese dentária	Nenhum espaço protético	Desdentado parcial, mas sem prótese presente	Desdentado total e sem prótese presente
1	Usa uma ponte fixa	Uma ponte fixa posterior	Uma ponte fixa anterior	
2	Usa mais do que uma ponte fixa	Duas pontes fixas em pontos diferentes (anterior e posterior)		
3	Usa prótese parcial removível	Prótese Parcial Removível anterior		
4	Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis	Prótese removível anterior e ponte fixa posterior	Prótese removível anterior e duas pontes fixas posteriores	
5	Usa prótese dentária total	Prótese total		
9	Sem informação			

QUADRO 5-RESUMO DOS CÓDIGOS PARA AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE PRÓTESE

Necessidade de Prótese				
Código	Critério	Exemplos		
0	Não necessita de prótese dentária	Todos os dentes presentes	Espaços protéticos presentes com prótese	Desdentado total mas com presença de prótese
1	Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de um elemento	Espaço protético unitário anterior	Espaço protético unitário posterior	
2	Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de mais de um elemento	Espaço protético anterior de mais de um elemento	Espaço protético posterior de mais de um elemento	
3	Necessita uma <u>combinação de próteses</u> , <i>fixas e/ou removíveis</i> , para substituição de um e/ou mais de um elemento	Espaços protéticos em vários pontos da boca		
4	Necessita prótese dentária total	Desdentado total sem estar usando prótese no momento		
9	Sem informação			

5.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, particularmente a média, desvio padrão e distribuição de frequência. Para a comparação de médias será utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, em nível de 5% de significância. Para comparações entre duas variáveis será utilizado o teste do qui-quadrado.

6- RESULTADOS

Cerca de 810 pessoas de 65 a 74 anos de idade foram convidadas a participar do estudo. Os resultados referem-se a 667 idosos residentes na zona urbana do município de Manaus, capital do Amazonas, Brasil. A taxa de não-resposta foi de 44 (5,4%), 12 (1,5%) dos idosos não alcançaram o escore mínimo no teste de cognição e 84 pessoas (10,4%) não apresentavam condições de saúde para a realização do exame.

O uso de prótese foi mais frequente na arcada superior (87,71%) que na inferior (52,92). Estratificando segundo os tipos de prótese, a maior frequência quanto ao uso foi a prótese total para os dois arcos, 79,16% e 36,73%, respectivamente. Somente a arco superior apresentou uso de próteses fixas (0,30%) e combinação de próteses fixas e removíveis (0,45%) (Tabela 1).

A maior necessidade de prótese foi encontrada no arco inferior com 67,92%, enquanto o arco superior foi de 54,12%. A maior necessidade de prótese para o arco superior também foi a prótese total, 42,88%. No entanto, para o arco inferior a necessidade de prótese parcial removível foi a mais frequente, com um percentual de 33,01%. O arco inferior mostrou maior necessidade de prótese fixa (0,44%) e combinação de próteses fixas ou removíveis (0,74%) (Tabelas 2).

Tabela 1. Frequência e percentual das condições protéticas para os arcos superior e inferior em idosos de 65 a 74 anos, Manaus, AM, 2008.

Condições Protéticas	Arco Superior		Arco Inferior	
	n	%	n	%
Não usa prótese	82	12,29	314	47,08
Usa uma ou mais Prótese Fixa	1	0,15	-	-
Usa mais do que uma Prótese Fixa	1	0,15	-	-
Usa Prótese Parcial Removível	52	7,80	108	16,19
Usa uma ou + fixas ou removíveis	3	0,45	-	-
Usa Prótese Total	528	79,16	245	36,73
Total	667	100	667	100

Tabela 2. Frequência e percentual da necessidade protética para os arcos superior e inferior em idosos de 65 a 74 anos, Manaus, AM, 2008.

Necessidade Protética	Arco Superior		Arco Inferior	
	n	%	n	%
Não necessita	306	45,88	214	32,08
Necessita de uma Prótese Fixa ou removível para substituição de um elemento	1	0,15	3	0,44
Necessita de uma Prótese Fixa ou removível para substituição de mais de um elemento	72	10,79	225	33,73
Prótese de uma combinação de próteses Fixa ou Removível	2	0,30	5	0,74
Necessita de Prótese total	286	42,88	220	33,01
Total	667	100	667	100

8- DISCUSSÃO

As inferências do presente estudo são representativas para população idosa da zona urbana do município de Manaus. A presente pesquisa foi de base domiciliar com a coleta de dados de idosos de 65 a 74 anos selecionados aleatoriamente, por meio de sorteio, nas diversas regiões administrativas da zona urbana desse município.

O fato de ser uma pesquisa de base populacional e da metodologia ter como base o Projeto SB-Brasil (BRASIL, 2005), nos permite fazer comparações com os resultados desse estudo, tomando como referência os dados da Região Norte. Além do desse, vários outros estudos utilizaram a metodologia proposta pelo Projeto SB-Brasil (SILVA et al, 2000; GAIÃO et al, 2005; SILVA et al, 2005; REIS et al, 2005, MURAKAMI et al, 2007; MESAS et al, 2008; MENEZES et al, 2008) o que dá validade aos dados obtidos neste presente estudo.

O percentual de idosos que não usam próteses, nos arcos superior (12,29%) e inferior (47,08%), foi bem mais baixo que o apresentado pelo SB-Brasil (2005) para a Região Norte, a saber, 41,26% para o arco superior e 64,25% para o arco inferior. Quando comparado com os dados apresentados por outros estudos em outras regiões do país (GAIÃO et al, 2005; CARNEIRO et al, 2005; REIS et al, 2005; MENEZES et al, 2008) essa tendência também se confirma, ou seja, o percentual de idosos que não usa prótese foi menor em Manaus. Nesse contexto, 45,88% e 32,08% dos idosos não necessitam de prótese nos arcos superior e inferior, respectivamente, evidenciando que a necessidade de prótese também foi menor em Manaus em relação a Região Norte (SB-Brasil, 2005) cujo percentual foi de 61,64%, superior, e 37,38%, inferior.

A prótese total foi o tipo de prótese que apresentou maior percentual de uso para ambos os arcos (79,16%, superior e 36,73%, inferior), assim como, para a necessidade de prótese no arco superior (42,88%). Estes dados confirmam o apresentado por outros estudos (SILVA et al, 2004; REIS et al, 2005; MENEZES et al, 2008).

Quanto à necessidade de prótese para o arco inferior, embora com uma diferença percentual discreta em relação à prótese total (33,01%), o maior percentual foi para a necessidade de prótese parcial (33,73%), dado diferencial em relação aos demais estudos que apresentaram maior percentual para a prótese total (COLUSSI, FREITAS e CALVO, 2004; REIS et al, 2005).

Esta pesquisa teve como premissa produzir informações para fundamentar estratégias de ações direcionadas para a melhoria da saúde para a população de idosos no que diz respeito ao uso e a necessidade de prótese. Apesar dos dados indicarem que a população idosa da cidade Manaus está com uma situação melhor, em relação aos dados do SB Brasil para a região Norte e de outros estudos realizados nas demais regiões do país, quanto ao uso e necessidade de prótese dentária, ainda é possível evidenciar a precariedade da condição de saúde bucal dessa população.

9- CONCLUSÃO

Os dados sugerem a necessidade preeminente de atenção à saúde bucal dos idosos em Manaus-AM, especialmente para ações que reduzam o edentulismo e ainda medidas que possibilitem o acesso ao idoso ao tratamento protético considerando a demanda reprimida.

8- REFERÊNCIAS

BRASIL. Manual de Calibração de Examinadores. Projeto SB2000 Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Brasília, 2001 a.

____.Manual do Coordenador Projeto SB2000 Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Brasília, 2001 b.

____Manual do Examinador Projeto SB2000 Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Brasília. 2001 c.

____Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso. Guia Operacional e Portarias Seleccionadas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Editora MS. Brasília, 2002.

____Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002 - 2003 Resultados Principais. Série C. Projetos, Programas e relatórios. 1º Edição. Editora MS. Brasília, 2005.

CARNEIRO, RMV; SILVA, DDS; SOUZA, MLR; WADA. RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n.6, p.1709-1716, dezembro 2005.

COLUSSI, CF; FREITAS, SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n.5, p. 1313-1320, outubro 2002.

COLUSSI, CF.; TORRES, SFT; CALVO, MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. Rev. bras. Epidemiol.,v.7, n.1, p.88-97, Mar 2004.

GAIÃO, LR; ALMEIDA, MEL; HEUKELBACH, J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n.3. p. 316-323, setembro 2005.

MENEZES, TRM; SEIXAS, ZA; LIMA, GA. Aspectos da saúde bucal de uma população idosa nordestina. Int J Dent, v.7, n.2, p.74-80, abr./jun., 2008.

MESAS, AE; ANDRADE, SM; CABRERA, MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. Rev. bras. epidemiol. v. 9, n.4, p. 471-480 São Paulo dez. 2006.

MESAS, AE; TRELHA, CS; AZEVEDO, MJ. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. Physis, v.18, n.1, p. 61-75. Rio de Janeiro 2008.

MOREIRA, RS; NICO, LS; TOMITA, NE; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad. Saúde Pública, v.21, n.6, p. 1665-1675. Rio de Janeiro Nov./Dec. 2005.

MURAKAMI, AMU; MOYSÉS, SJ; MOYSÉS, ST. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR. Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura Municipal de Curitiba-PR. *Epidemiol. Serv. Saúde*, June 2007, v.16, n.2, p.139-141. ISSN 1679-4974.

NARVAY, PC; ANTUNES, JLF. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In Projeto SABE - Saúde, Bem Estar e Envelhecimento - O Projeto SABE no município de São Paulo: Uma abordagem inicial. Organização Pan-Americana de Saúde. 1º ed. p.119-140. Brasília. 2003.

NETO, N. S.; LUFT, L. R.; TRENTIN, M.S.; SILVA, S.O. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./jun. 2007.

PEREIRA, AC; SILVA, FRB; MENEGHIM, MC. Prevalência de cárie e necessidade de prótese em uma população geriátrica institucionalizada cidade de Piracicaba – SP. *Pesqui Odontol Bras*, v. 16, n. 1, p. 50-56, jan./mar. 2002.

REIS, SCGB, HIGINO, MASP, MELO, HMD, FREIRE, MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.8, n.1. Março, p.67-73, Rio de Janeiro, 2005.

RONCALLI, A.G. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.105-114, Mar.2006.

ROSA, AGF et al. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). *Revista. Saúde Pública*, v.26, n.3, p.155-160, São Paulo, junho 1992.

SILVA, SRC; VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica*, v.8, n.4, p. 268-271 Washington Oct. 2000.

SILVA, DD; SOUSA, MLR; WADA, RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.2, p. 626-631. Rio de Janeiro Mar./Apr. 2004.

SILVA, DD; SOUSA, MLR; SEICHI WADA, RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n.4. p. 1251-1259. Rio de Janeiro Jul/Aug. 2005.

SIQUEIRA, LS; BOTELHO, IVB; COELHO, FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p. 899-906. Viçosa-MG, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 – FICHA DE CADASTRO DOS DOMICÍLIOS

(BASEADA NO MODELO DO SB-Brasil)

Levantamento Epidemiológico das condições de saúde bucal
da população idosa de Manaus

Setor Censitário n.º _____ Quadra/Vila Rural n.º _____

	Endereço	Nº de residentes de 65 a 74 anos	Data de agendamento ou motivo da recusa
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SUMÁRIO

N.º Domicílios identificados: _____

N.º de Domicílios vazios ou com moradores ausentes: _____

Número de Moradores	
Identificados (m)	
Examinados (e)	
Recusaram (r)	
Ausentes (a)	
Taxa de resposta (TR*)	

*TR = (e) / (m)

Nome completo do examinador: _____

Data ____/____/____

ANEXO 2 – CARTÃO DE AGENDAMENTO DE EXAME
(BASEADA NO MODELO DO SB-Brasil)

Levantamento Epidemiológico das condições de saúde bucal
da população idosa de Manaus

Cartão de Agendamento de Exame			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Setor:	
Data de nascimento:		Data para o exame:	
Responsável pelo agendamento:			

ANEXO 3 – FICHA CLÍNICA (BASEADA NO MODELO DO SB-Brasil)

IDENTIFICAÇÃO																											
MUNICÍPIO	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>											1	3	0	2	6	0	3									
1	3	0	2	6	0	3																					
SETOR CENSITÁRIO:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																										
INFORMAÇÕES GERAIS:																											
Idade: (em anos)	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				Sexo: M	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				F	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				Grupo	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				Realização do exame:	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				1 - Sim 2 - Não		
EDENTULISMO																											
<p align="center">Uso de Prótese</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Superior</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Inferior</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table> <p align="center">Necessidade de Prótese</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Superior</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Inferior</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table>												Superior	Inferior	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			Superior	Inferior	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>		
Superior	Inferior																										
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>																								
Superior	Inferior																										
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>																								

Nome completo do examinador: _____

Data ____/____/____

ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação:

Título do projeto: _____
Pesquisador responsável: _____
Instituição a que pertence o pesquisador: _____
Telefones para contato: _____
Nome do voluntário: _____
Idade em anos: _____ RG N° _____
Responsável legal (quando for o caso): _____
RG do responsável legal: _____

As informações que se seguem estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária nesta pesquisa de responsabilidade do pesquisador Reyce Santos Koga, sob a orientação da Prof. Dra Maria Augusta Bessa Rebelo Universidade Federal do Amazonas.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo principal investigar as condições de saúde bucal dos idosos residentes no município de Manaus e o resultado da pesquisa poderá ajudar os gestores de saúde na tomada de decisões quanto às necessidades de saúde dos idosos assim como priorizar o atendimento desta faixa etária de acordo com as necessidades epidemiológicas.

Os participantes foram selecionados através de sorteio. Não há riscos nem desconforto de qualquer natureza para os participantes, pois os procedimentos se restringem a realização de um exame na cavidade bucal e a anotação das informações em fichas clínicas individuais.

Em qualquer etapa do estudo, terá acesso aos pesquisadores para esclarecimento de eventuais dúvidas e, se desejar, pode entrar em contato com o orientador da pesquisa. A participação é voluntária e poderá se retirar da pesquisa em qualquer momento que desejar. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a dos demais participantes, não sendo divulgada a identificação dos mesmos. Não há despesas pessoais para o participante nem compensação financeira relacionada à sua participação.

Eu, _____, RG n° _____, acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Compreendi quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos e garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo pessoal.

Eu, _____, RG n° _____, responsável legal por _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Manaus, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento



Impressão dactiloscópica

