



Percepção sobre saúde e saúde bucal em uma população de idosos no município de Araruama/RJ

Perception of health and oral health in an elderly population in city of Araruama/RJ

Iracema Souza Dottori von Uslar

Mestre em Clínica Odontológica pela UFF

Marcos Paulo Fonseca Curvino

Professor Doutor pela UFF

Sonia Groisman

Professora Doutora pela UFRJ

Marcos Antônio Albuquerque de Senna

Professor Doutor pela UFF

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a compreensão das pessoas em relação à sua saúde bucal e quais as expectativas quanto ao futuro. Pesquisa qualitativa e quantitativa realizada através entrevista com 24 idosos da instituição Centro Dia do Idoso e de Casas de Apoio, no Município de Araruama. As respostas revelaram que 83% dos entrevistados eram edêntulos e que não associavam a falta dos elementos dentários à qualidade de vida. A falta de percepção das necessidades básicas para uma melhoria da qualidade de vida pode ser atribuída à pouca escolaridade e à falta de recursos financeiros.

Palavras-chave: Odontogeriatría; saúde bucal; qualidade de vida.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess people's understanding about their oral health and their expectations about the future. Qualitative and quantitative research conducted through interviews with 24 elderly from "Centre for the Elderly Day" and "Support Homes in the Municipality" institutions in Araruama. The questionnaire responses revealed that 83% of respondents were edentulous and did not associate the lack of teeth to the quality of life. Lack of awareness of basic needs for a better quality of life can be attributed to poor education and lack of financial resources.

Keywords: geriatric dentistry; oral health; quality of life.

Introdução

No século XX aconteceu uma revolução na longevidade: “A esperança média de vida ao nascer aumentou 20 anos desde 1950, chegando aos 66 anos de idade e se prevê que para o ano 2050 seja aumentado em mais dez anos” (1).

Entende-se como esperança de vida ao nascer o número de anos que se espera viver um recém-nascido que, ao longo de sua vida, esteja exposto às taxas de mortalidade observadas na população ao momento do nascimento do mesmo. Expectativa de vida é o número médio de anos, que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano, pode esperar viver.

A melhoria da qualidade de vida e as novas descobertas científicas têm contribuído para que este aumento de expectativa de vida seja um fato concreto. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a esperança de vida ao nascer já ultrapassa os 71 anos de idade. As projeções estatísticas apontam que, até o ano 2025, ocuparemos o 6º lugar do mundo no que se refere à população idosa, modificando, portanto, pirâmide populacional e conduzindo a um repensar sobre as políticas de saúde (reestruturação das ações de saúde), sociais e econômicas (1). Embora tenham sido implantadas, nos últimos anos benefícios e iniciativas de atenção aos idosos, estas não têm sido suficientes.

OTOMO-CORGEL (2) relata que o envelhecimento é o processo em que cada pessoa cresce independentemente do tempo consumido, incluindo a complexa interação dos processos biológico, psicológico e social. Notam-se mudanças na cavidade bucal, as quais nos despertam o interesse pela pesquisa e avaliação das condições socioeconômicas e de saúde nessa faixa etária.

População idosa, em termos proporcionais, é a camada da população que mais cresce no Brasil e que assiste o despertar do século XXI com um crescimento oito vezes maior que o dos jovens e quase duas vezes maior que a população em geral (3).

O conhecimento dos anseios da população idosa, diante deste novo quadro, pode contribuir na tomada de novas medidas que auxiliem a ajustar as políticas de saúde bucal desta faixa da população. Nesse sentido, resolveu-se fazer esta pesquisa, elegendo-se um lugar que em geral atrai pessoas idosas ou apresenta sua significativa prevalência. Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 que regulariza o atendimento às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. O Art. 15 assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviço, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os dados epidemiológicos mostraram alto índice de edentulismo em adultos e idosos, como apontaram os resultados do “Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal”, em 1986 (na zona urbana): 27 dentes atacados por cárie por pessoa, com 86% dos dentes já extraídos e 3% com extração indicada. Do ponto de vista periodontal, pouco mais de 1% foi considerado sadio, ao passo que 50% eram edêntulos.

Os dados do SB Brasil (2003) confirmaram o declínio de cárie dentária em crianças e o grave quadro de edentulismo na população adulta e idosa brasileira. Entre indivíduos de 65-74 anos, o CPO-D apurado foi 27,8, como componente P de 25,83, isto é, cerca de 93% dos dentes estão perdidos. Em 58% das pessoas deste grupo são desdentados totais, somente 10,23% apresentam o mínimo de 20 dentes presentes (proposta de arco dentário funcional) e 70% de necessidade de tratamento nos dentes presentes se constitui em indicação de extração (Ministério da Saúde).

Segundo o SB Brasil (BRASIL, 2003) o estudo do CPO-D nas diferentes faixas etárias, indica seu crescimento vertiginoso, sendo que a tendência de crescimento na prevalência em função da idade, um fenômeno comum considerado o caráter cumulativo do CPO-D. Neste é relatado que na faixa etária entre 65 e 74 anos, em 99,48% das pessoas o CPO-D se mostrou maior ou igual a um.

O projeto SB Brasil (2010) deu continuidade aos processos anteriores com o objetivo de conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira em 2010, na faixa etária entre 65 e 74 anos (gráfico 1), onde foram avaliados os seguintes agravos de saúde bucal: cárie de coroa e raiz, condições gengivais e periodontais, edentulismo e o uso e a necessidade de prótese (Ministério da Saúde).

Mais de 3 milhões de idosos necessitam de prótese total (nas duas arcadas dentárias). Outros 4 milhões precisam usar prótese parcial (em uma arcada).

O comportamento das pessoas é determinado pela percepção. Mesmo em países que mantêm programas dirigidos aos idosos, a razão para que estes não procurem os serviços odontológicos é a não percepção de suas necessidades (4).

Estudos têm evidenciado a importância de maior conhecimento sobre múltiplos aspectos da vida e do cotidiano desse segmento populacional, como os tratados por PY *et al.* (5), pelo Conselho Regional de Psicologia (2009) e por Von USLAR *et al.* (6). Apontam-se, entre eles, a problemática dos proventos para subsistência, geralmente aquém das suas necessidades básicas, incluindo-se o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, que os atingem na maioria, e os serviços públicos de saúde vêm apresentando acelerada saturação.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a saúde bucal de idosos pertencentes a instituições beneficentes do município de Araruama – que está localizado nas Baixadas Litorâneas, região com nove municípios – composto dos seguintes distritos: São Vicente de Paulo, Morro Grande, Iguaba Pequena, Araruama Centro e Praia Seca. Sua população residente é de 112.028 habitantes, segundo o IBGE (informações extraídas do censo demográfico de 2010 - estimativa) e possui extensão territorial de 63.802 km².

Os idosos são em número de 8.560, segundo a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro (dados referentes ao Censo de 2000 e apresentados na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Humana). Um segmento mais desfavorecido desses idosos será

abordado como um estudo de caso institucional, através de serviços asilares ou conveniados à prefeitura, onde compartilham momentos de suas vidas diárias

Metodologia

A presente pesquisa (anexos I e II) foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF), CEP CMM/HUAP N° 06/2010 previamente autorizada pela Secretaria Municipal da Terceira Idade e Desenvolvimento Humano da Prefeitura Municipal de Araruama, Rio de Janeiro. Nesta investigação essencialmente empírica, se utilizou como estratégia metodológica elementos da pesquisa qualitativa e quantitativa, baseada em MINAYO (7) e BARBIER (8), entendendo suas potencialidades para a coleta dos dados, associados alguns outros componentes, caracterizados por um estudo exploratório-descritivo e quantitativo.

O cenário do estudo abrangeu instituições de atenção aos idosos sob a responsabilidade do município selecionado, que é de médio porte, em termos demográfico-sociais, constituindo a Região da Baixada Litorânea, da Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Rio Janeiro.

Os sujeitos da pesquisa têm como um dos atributos sua vinculação à Secretaria Municipal da Terceira Idade e Desenvolvimento Humano, responsável por estes locais de acolhimento aos idosos.

A análise foi realizada com base nas entrevistas, com roteiro, semiestruturadas em questionários contendo questões fechadas e abertas, em um total de 23 perguntas e treze específicas. A coleta de depoimentos dos entrevistados permitiu acesso ao seu perfil socioeconômico, grau de escolaridade, condição de saúde bucal e ideias, crenças ou maneiras de agir. Utilizou-se também diário de campo para anotações da observação direta no momento da entrevista.

O questionário para análise das características sociodemográficas da amostra e a autopercepção da condição bucal foi adaptado dos indicadores *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) e WHOQUOL - Qualidade de Vida da OMS (anexo I).

A entrevista foi realizada, em três meses, no ano de 2010. O preenchimento do respectivo questionário foi efetuado também pela pesquisadora, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes e/ou do responsável.

A descrição e interpretação dos resultados estão parcialmente representados por meio de gráficos e discutidos no final do trabalho.

Os idosos, com idade acima de 60 anos, pertencentes a instituições chamadas de centros-dia, programa do governo municipal de Araruama. Esses locais dão atenção integral aos idosos, que por suas necessidades e/ou de seus familiares, não podem ser assistidos nos seus próprios domicílios, possibilitando assim a pessoa ser atendida durante o dia e retornar à noite para sua residência. Uma das propostas é manter os vínculos familiares e a sua socialização a custos



financeiros mais baixos do que o atendimento institucional.

Foram incluídos e avaliados 24 idosos que frequentam estas instituições, em pleno gozo de sua capacidade mental, após assinatura do termo de consentimento.

Foram assistidos pelo responsável nove idosos por alguma incapacitação física e/ou por serem analfabetos, que assinaram o termo de consentimento.

Três idosos foram excluídos por não aceitarem assinar o termo de consentimento.

A identificação dos sujeitos da pesquisa é apenas de conhecimento da pesquisadora, para avaliação e comparação de resultados e não será divulgada. As fichas foram codificadas. A pesquisa foi realizada no Centro Dia do Idoso (11 idosos) e em Casas de Apoio (13 idosos) conhecidas como “Casa do Idoso” (sete casas), distribuídas nos bairros Boa Perna, Parati, Parque Mataruna Rio do Limão e XV de Novembro.

Resultados

Vinte e quatro pacientes idosos frequentavam o Centro Dia e Casas do Idoso, metade da amostra encontrava-se na faixa de 71 a 80 anos. O destaque foi uma paciente, do sexo feminino com 101 anos de idade. A prevalência era do sexo feminino.

A maioria dos idosos era proveniente do estado do Rio de Janeiro (20 idosos), três eram do estado de Minas Gerais e uma senhora de Portugal. A maioria morava no município há mais de vinte anos.

A predominância do grau de escolaridade foi do ensino fundamental e de acordo com as entrevistas estes cursaram até a 4ª série primária.

A ocupação predominante entre as mulheres foi a de doméstica (seis) e entre os homens a de pedreiro (três).

A maioria dos homens é casada (quatro) e a maioria das mulheres viúva (seis).

Homens e mulheres têm alguma restrição de saúde. A restrição predominante entre as mulheres foi à hipertensão, seguida de artrite. Entre os homens o AVC e os problemas cardíacos predominaram.

Verificou-se também que as mulheres se tratam mais que os homens e procuram mais os serviços particulares.

Em relação à faixa etária, independente do gênero, o tratamento ambulatorial público é predominante.

De acordo com o gráfico 2, a procura pelo cirurgião-dentista é muito pequena e com exceção de um homem que estava extraindo os dentes, nenhum se encontrava em tratamento. Houve predominância de nenhuma visita ao dentista.

Cinco homens são edêntulos, três homens usam dentadura superior, um usa aparelho móvel superior e inferior e um está extraindo os dentes. Mais da metade

das mulheres (79%) usam dentadura superior e 43% usam dentadura superior e inferior.

Como a maioria dos homens e mulheres eram edêntulos, foram considerados, além da escovação de dentes, os cuidados com a prótese dentária como preocupação com a higiene bucal. Verificou-se que o item mais de três vezes ao dia foi

o de menor resultado. A pouca preocupação com a higiene bucal foi evidente ao analisarmos o aspecto bucal aparente, pois não fizemos exame bucal específico.

Dos idosos entrevistados, apenas uma mulher informou que faz uso do fio dental.

O tipo de higienização que é empregado nos aparelhos protéticos pela maioria é o de pasta de dentes e escova. Apenas um citou que utiliza imersão em solução e outro que usava um produto, porém nenhum deles soube especificar o nome.

Discussão e Conclusão

Entre as limitações do estudo estão os poucos trabalhos publicados a respeito dos idosos acolhidos em casas de apoio cuja permanência é limitada a horários definidos, diurnos.

Os resultados encontrados são representativos das pessoas estudadas e caracterizam uma população com poucos recursos, não só financeiros, mas também de educação e de saúde, o que provavelmente refletem na qualidade de vida, não devendo ser associados a todos os idosos do município de Araruama, deve ser associado apenas a este pequeno grupo investigado. São pessoas que estudaram até a 4ª série do ensino fundamental, apresentaram baixa renda e pouca qualificação profissional.

Tal como descrito por PETERSEN *et al.* (10), o presente trabalho também evidenciou que problemas bucais nos idosos são altos em países de baixa renda: o acesso aos cuidados de saúde é deficiente, em particular nas zonas rurais. Embora a escovação dos dentes seja a prática de higiene oral mais popular em todo o mundo, escovação regular dos dentes parece menos comum em pessoas mais velhas do que a população em geral. O que agrava essa situação é o fato de que embora serviços de saúde bucal estejam disponíveis em países desenvolvidos, entretanto, o acesso a sua utilização é limitado entre as pessoas mais velhas.

O edentulismo na amostra examinada (83% oito homens e doze mulheres), assim como no trabalho de PETERSEN *et al.* (10), evidencia uma correlação positiva entre pobreza e saúde oral precária. A ausência de suporte profissional quer no tratamento, quer na prevenção, se fez presente no cotidiano dos idosos entrevistados.

O alto grau de edentulismo encontrado ao mesmo tempo em que poderia refletir na falta de políticas voltadas para a atenção bucal de longa data, trás, no entanto um novo alento, diante das informações prestadas pelo Ministro de Saúde, José Gomes Temporão, em 28/12/2010, apresentando os resultados da segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal11 (SB BRASIL 2010), que coloca o Brasil no grupo de países com baixa prevalência de cárie. Na primeira edição, de 2003, o país tinha índice CPO 2,8 e agora em 2010 o índice baixou para 2,1, lembrando que os países com baixa prevalência estão na faixa de 1,2 e 2,6 de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde.

Ainda, segundo os resultados obtidos (11), o presente estudo evidenciou que o número de idosos que necessitam de

prótese dentária total está na ordem de três milhões e aqueles que necessitam prótese em apenas uma das arcadas na faixa de quatro milhões.

Declarações do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão (12): “Quando você pega décadas de abandono e descaso sem nenhuma política de um lado, e de outro lado você tem uma nova geração em que houve uma brutal redução da cárie dentária, o que aponta para o futuro é uma melhoria do quadro”.

A amostra também acompanha os resultados do SB BRASIL 2010, os idosos edêntulos necessitam e/ou precisam trocar seus aparelhos de prótese dentária.

As mulheres têm mais cuidado com a saúde, geral e bucal, que os homens e o tratamento ambulatorial público é mais frequente que o particular, sendo que quando utilizam este tipo de tratamento se mostram envaidecidos por usá-lo.

A autoavaliação da condição bucal é importante, pois, demonstra a capacidade pessoal de sentir o problema que afeta cada indivíduo. Os indivíduos da amostra tinham a percepção da falta dos dentes e tentavam explicar os motivos que os levaram a esta situação, quase sempre aliada à falta de recursos e à distância da moradia aos centros de atendimento odontológico.

“Perdi os dentes aos 18 anos por dificuldade de tratamento. Uso dentadura superior a 45 anos. A inferior já troquei três vezes e ainda não me adaptei. Se pudesse voltar ao tempo agiria de outra maneira”.

Somente um idoso associou a falta dos dentes à saúde como um todo. A saúde oral, especificamente, foi ignorada no passado, até mesmo pelo momento histórico vivido na época. A atenção na área odontológica era, ainda, muito incipiente.

As questões qualitativas abrangeram a problemática da qualidade de vida e seus respectivos significados para os entrevistados. O conceito geral qualidade de vida que engloba o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e também a boa saúde (ausência de doenças) e/ou acesso hospitalares e a tratamentos, foi pontuado de diferentes formas pelos entrevistados. A educação, o poder de compra e outras circunstâncias da vida como o ambiente social e econômico também são fatores essenciais na determinação do estado de qualidade de vida dos indivíduos. Os autores do presente estudo observaram uma relação entre a religiosidade e as condições de vida, tanto para homens como para mulheres, uma aceitação da vida como uma determinação de um Ser Superior.

“Achava importante cuidar dos dentes, mas agora não acho mais, Apenas sinto que está no tempo de descansar. Os costumes hoje em dia não são bem recebidos. Tenho muita fé em Deus e peço sempre ajuda de Deus e tenho sido muito feliz em meus pedidos. Trabalhava na roça e meu medo era ter que usar muletas quando ficasse idosa. Deus me atendeu e hoje com 102 anos faço tudo sozinha”. (Mulher)

“Possuo o necessário. Deus proporcionou o que eu

necessito. Me sinto muito bem com o que tenho”. (Homem 80 anos)

As respostas das mulheres às perguntas sobre qualidade de vida apresentaram elementos múltiplos, tais como: saúde, paz, união, alimentação, moradia, recursos financeiros e elementos de cunho político e social. Nas entrevistas, elas demonstram uma valorização à saúde, sendo que tal conceito estaria representado como algo amplo, idealizado e provavelmente remetido às melhores condições físicas de outrora. Outro fator atrelado à qualidade de vida na opinião das mesmas foi à importância do aspecto financeiro. Elas avaliaram que através de recursos próprios poderiam obter melhores condições de vida. Ao serem perguntadas se possuíam qualidade de vida, seis responderam que sim, quatro responderam que não, por motivos de falta de saúde e de recursos monetários, duas responderam que mais ou menos e outras duas não responderam essa questão.

As respostas dadas pelos homens, por sua vez, apresentaram um diferencial que foi a menção da vontade de continuar a frequentar a Casa do Idoso e a importância dada aos relacionamentos interpessoais. Além do diferencial, as respostas dos homens também apresentaram múltiplos fatores que definiriam a qualidade de vida, como saúde, higiene e posses. Ao serem perguntados se possuíam qualidade de vida, cinco responderam que sim, três responderam que não e dois responderam que mais ou menos/razoável. A melhoria do próprio estado de saúde foi tida como principal elemento para otimizar a qualidade de vida.

No grupo dos homens, houve um indivíduo que se destacou por ter sido o único participante que discutiu sobre a temática subjetiva tratada pela pesquisa, a Odontologia como fator de saúde. Talvez porque dentre eles é o que tem melhor nível de escolaridade e também menor idade (64 anos).

“Acho essencial o cuidado dos dentes porque na saliva se encontram bactérias. Até mesmo no simples soprar de uma vela de um bolo de aniversário pode haver contaminação. Infelizmente não possuo dentes. Comia muito doce e achava normal que as pessoas não possuíssem dentes. Também não tinha condições financeiras para tratar deles. Hoje, se pudesse revertia este quadro”.

Pode-se dizer que as respostas apresentaram um caráter geral e pouco específico, porém é válido ressaltar alguns elementos, tais como a não resposta das perguntas por alguns entrevistados e do fato de que, com exceção de um participante, as respostas não evidenciam a questão da Odontologia (tema da pesquisa) como elemento atrelado à qualidade de vida. Isso talvez porque os mais idosos tenham vivido uma época em que a Odontologia não era muito valorizada, inclusive pelos próprios profissionais que optavam pela extração do elemento dentário em vez de alternativas de tratamento, além de outros fatores, como falta de recursos financeiros e moradia em lugares longe dos centros mais

adiantados. O certo é que o alto índice de edêntulos na amostra pesquisada nos demonstra que estamos ainda muito longe de alcançar o índice preconizado pela OMS para os indivíduos na faixa etária de 60 anos a 74 anos que é de 50% dos indivíduos com 20 ou mais dentes presentes na boca.

Anexo I - Questionário para entrevista

1. Número do entrevistado:
2. Idade (em anos completos):
3. Data de nascimento:
4. Gênero: Masculino: / Feminino:
5. Natural de:
6. Há quanto tempo mora no município:
7. Grau de escolaridade:
Primeiro grau: (Completo___) (Incompleto___)
Segundo grau: (C___) (I___)
Superior: (C___) (I___)
8. Qual era/foi a sua ocupação principal?
9. Estado Civil
Solteiro ()
Casado ()
Separado ()
Divorciado ()
Viúvo ()
10. Possui alguma restrição de saúde: (Sim___) (Não___)
11. Em caso positivo qual? (vide relação anexa):
12. Está em tratamento? (Sim___) (Não___)
13. Em caso positivo qual?
Particular ()
Ambulatorial público ()
14. Frequência de visitas ao dentista:
Uma vez ao ano ()
Duas vezes ao ano ()
De dois em dois anos ()
Mais de cinco anos ()
Não vai ()
15. Usa algum aparelho protético?
16. Em caso afirmativo na arcada (Sup ___) (Inf ___)
17. Quantas vezes ao dia escova seus dentes?
(1.) (2.) (3.) (Mais de 3) (Nenhuma)
18. Faz uso do fio dental? (Sim___) (Não___)
19. No caso de uso de prótese removível como faz a higienização da mesma?
20. Como você interpreta qualidade de vida?
21. Você acha que tem qualidade de vida?
22. O que faria para melhorar?
23. Que outras observações/comentários o (a) Sr.(a) gostaria de acrescentar?

Agradecemos a entrevista, o preenchimento do questionário e assim que tivermos um resultado deste trabalho o traremos para conhecimento.

Anexo II - Opções da pergunta nº 10

Nenhum problema	00
Problema de coração	01
Pressão alta	02
Artrite ou reumatismo	03
Câncer	04
Enfisema ou bronquite	05
Diabetes	06
Catarata	07
Derrame	08
Osso quebrado ou fraturado	09
Problema nervoso crônico ou emocional	10
Problema crônico de pé (joanete, unha encravada)	11
Hemorróidas ou sangramento no ânus	12
Doença de Parkinson	13
Depressão	14
Doença de pele	15
Queimaduras	16
Problema de álcool ou drogas	17
Outros (especificar)	18

Gráfico 1. Idosos entre 65 e 74 anos que usam prótese dentária

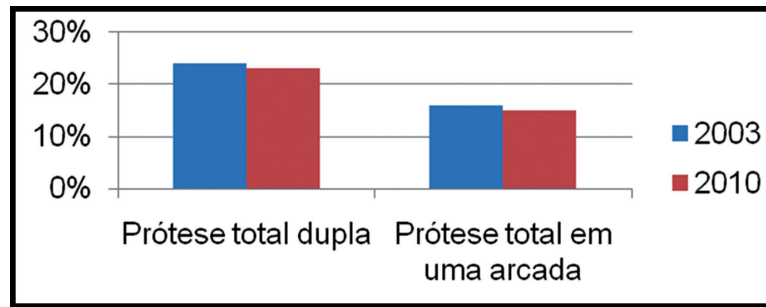
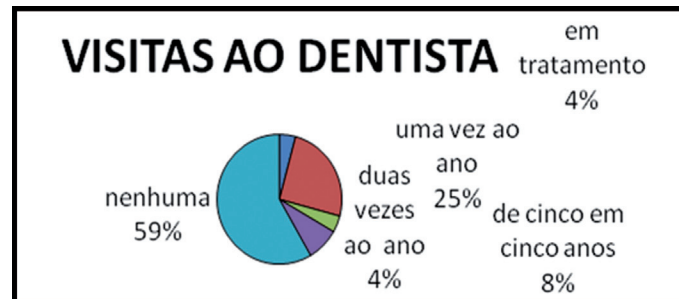


Gráfico 2. Frequência de visitas ao dentista



Referências Bibliográficas

1. LEME, L. O envelhecimento: mitos e verdades. São Paulo: Contexto, 1997.
2. OTOMO-CORGEL, J. Periodontal management of geriatric patients. In: CARRANZA Jr., F. A. Clinical Periodontology, 7. ed., 1991.
3. KALACHE, A., VERAS, R., RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública. 1987; 21 (3): 200-10.
4. SILVA, S. R. C., FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de Saúde bucal por idosos. Rev. Saúde Pública. 2001; 35 (4).
5. PY, L. Tempo de Envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Ed. Nau, 2004.
6. VON USLAR, I. S. D. *et al.* Saúde, previdência e seguridade: o desafio para a saúde bucal no envelhecimento e a qualidade de vida. RBO. 2008; 65: 257-62.
7. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.
8. BARBIER, R. A pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
9. WHOQOL Group. Programme on Mental Health, WHO, CH-1211, Switzerland.
10. PETERSEN, P. E., KANDELMAN, O., ARPIN, S. *et al.* Global oral health of older people – Call for public health action. Community Dental Health. 2010; 27 (Supplement 2): 257-68.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2010, Expresso MT – a notícia em primeira mão. Acesso em 28/12/2010.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2010, Ciência e Saúde – globo.com. Atualizado em 28/12/2010.

Recebido em: 15/03/2011 / Aprovado em: 11/04/2011

Iracema Souza Dottori von Uslar

Rua Alfredo Pachá, 367 – Bananeiras

Araruama/RJ, Brasil – CEP: 28970-000

E-mail: cemavon@unisys.com.br