

Atendimento odontológico na atenção secundária para idosos: revisão integrativa

Odontological care in secondary care for elderly: integrative review

Herbert Eustáquio Cardoso da Silva¹
 Maria Liz Cunha de Oliveira²

¹Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/Fepecs. Cirurgião-dentista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

²Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Enfermeira da SES-DF (aposentada). Docente da Universidade Católica de Brasília - UCB

Correspondência

Herbert Eustáquio Cardoso da Silva
 helbertcardososilva@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as potencialidades e as dificuldades do atendimento odontológico de idosos em atenção secundária à saúde no SUS.

Método: revisão integrativa de literatura nacional, identificadas nas bases de dados: Scielo, BBO, LILACS, Pubmed e Google Acadêmico.

Resultados: De um total de 430 artigos, selecionaram-se nove artigos. Observou-se um número baixo de estudos sobre a atenção secundária em odontologia a idosos, precariedade das condições de saúde bucal, no acesso aos serviços odontológicos e baixa satisfação.

Conclusões: Há necessidade de fortalecer as políticas de saúde bucal dos idosos e o acesso aos serviços secundários odontológicos.

Palavras-Chave: Assistência Odontológica para Idosos; Especialidades Odontológicas; Idoso; Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the potential and difficulties of dental care for the elderly in secondary health care in SUS.

Method: integrative review of national literature, identified in the databases: Scielo, BBO, LILACS, Pubmed and Google Scholar.

Results: From a total of 430 references, nine articles were selected. There was a low number of studies on secondary care in dentistry for the elderly, precarious oral health conditions, access to dental services and low satisfaction.

Conclusions: There is a need to strengthen oral health policies for the elderly and access to secondary dental services.

Key words: Dental Care for Aged; Specialties Dental; Aged; Patient Satisfaction.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um processo de envelhecimento da população desde meados da década de 1960 até os dias atuais. Indicadores epidemiológicos mostram mudanças significativas nesse sentido, como a queda nas taxas de fecundidade¹, de mortalidade¹ aliadas ao aumento da expectativa de vida². Esse fenômeno não é exclusividade do Brasil, sendo evidenciado em outros países e demonstrando que o mundo está em processo de envelhecimento³.

Dos diversos campos da saúde, a saúde bucal do idoso caracteriza-se pela baixa qualidade e, devido a uma assistência curativista e mutiladora, mostra um elevado grau de edentulismo (ausência total de dentes), de doença periodontal, de dentes com necessidade de procedimentos restauradores e uma elevada demanda por reabilitação protética (próteses totais e parciais) aliada ao uso de próteses mal adaptadas³⁻⁴.

Os idosos interpretam o processo de envelhecimento e o adoecimento do corpo de diferentes formas, dependendo do seu histórico de vida. Quanto à saúde bucal, a dificuldade de saborear os alimentos e a limitação mastigatória representam problemas enfrentados por essa classe. A insatisfação estética desencadeia estímulos negativos na autoestima e autovalorização do indivíduo, tendo impacto direto nas relações sociais e afetivas⁵.

Os estudos voltados para a população idosa são recentes, inclusive a catalogação de dados epidemiológicos, pois até 1996 as investigações tinham como prioridade a camada da população mais jovem, não abarcando esse grupo etário⁶. O levantamento epidemiológico realizado pelo Projeto Saúde Bucal Brasil (2002/2003), verificou uma situação grave em relação aos idosos. No estudo da população idosa, 54,8% eram desdentados totais, apresentando um índice de CPOD médio de 27,93 e menos de 10% tinham mais de 20 dentes na boca⁷. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013) mostra que os idosos com 60 anos ou mais apresenta maior porcentagem para os parâmetros avaliados, como o grau intenso ou muito intenso para se alimentar por problemas de dente ou dentadura (3,3%), perda de todos os dentes (41,5%), perda de 13 ou mais dentes (67,4%), perda 13 ou mais dentes e tem dificuldade intensa ou muito intensa para se alimentar (4,5%) e uso de algum tipo de prótese dentária (68,6%)⁸.

Quanto à necessidade de prótese, houve mudança do tipo de prótese mais necessária, que passou da prótese total para a parcial. Esse dado pode refletir a prioridade dada à realização de prótese total pelos laboratórios de próteses regionais conveniados com o programa de Saúde Bucal do governo federal, *Brasil Sorridente*, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's)⁹.

Os CEO's são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como tipo clínica especializada/ambulatório de especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. A partir do cadastramento dos Laboratórios Regionais de Prótese Dental (LRPD) como Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), pode ser realizado nos CEO's, no mínimo, o serviço de prótese dentária total e/ou prótese parcial removível¹⁰.

É cada vez maior o interesse pelo conhecimento das expectativas da população e a potencialidade dos serviços ofertados pelo sistema de saúde brasileiro. O Estatuto do Idoso é objetivo quanto à necessidade da atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde¹¹.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar, na literatura publicada no Brasil, as potencialidades e as dificuldades do atendimento odontológico de idosos em atenção secundária à saúde no SUS.

MÉTODO

Realizou-se revisão integrativa (RI) que consiste em identificar o estado da arte na abordagem e análise de trabalhos com o objetivo de sumarizar o conhecimento acumulado sobre tópico de interesse específico e ressaltar temas de pesquisa que ainda não foram devidamente esclarecidas¹². Esse tipo de revisão da literatura permite a inclusão de

estudos que empregam diferentes delineamentos de pesquisa (seja, experimental ou pesquisa não experimental)¹³.

Com base na resolubilidade do atendimento odontológico ao idoso e sua relação com o grau de satisfação da prestação de ações e de serviços e complexidade dos procedimentos realizados, elegem-se a seguinte questão norteadora para o estudo: Quais são as potencialidades e as dificuldades do atendimento odontológico do idoso na atenção secundária à saúde no SUS?

Assim, foi realizada a busca de 2003 a 2020 nas bases de dados de *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe)*, *BBO – odontologia (Brasil)* e *PUBMED (Literatura Internacional em Ciências da Saúde)* e busca na literatura não indexada (Google Acadêmico). No Google Acadêmico, foram analisadas as sessentas primeiras referências organizadas de acordo com o nível de relevância. Para o estudo, foram utilizados descritores (DECs) – palavras-chave de forma a encontrar assuntos na literatura científica – termos livres (TL) – termos não encontrados no DECs de relevância para a pesquisa e os descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)* para desenvolver a estratégia de pesquisa. As estratégias de busca nas bases de dados foram catalogadas na tabela 1.

O levantamento dos dados foi realizado no dia 10 de maio de 2020. Com o intuito de se atingir o objetivo do estudo, selecionaram-se somente trabalhos escritos na forma de artigos em língua portuguesa publicados em periódicos nacionais ou internacionais traduzidos para a língua inglesa. O ano de 2003 foi considerado o período de início do levantamento devido a publicação da Lei nº 10.741, amplamente conhecida como Estatuto do Idoso, o qual modificou a forma de acesso a direitos da população idosa brasileira, inclusive no que diz respeito à saúde bucal como forma de política pública institucionalizada. Foi abordada também a legislação pertinente sobre o assunto de estudo, através da busca da literatura não indexada (Google Acadêmico).

Os 430 artigos encontrados nas bases de dados foram avaliados com o uso do software de gerenciamento de referências *ENDNOTE® X7.01 (Bld 7212, Thomson Reuters)*, com a catalogação das referências e a eliminação das que apresentassem duplicadas nas diversas bases

de dados, com um total de 118 exemplares. As referências remanescentes (312) tiveram seus resumos avaliados segundo os critérios de exclusão previamente estabelecidos. Assim, um total de 284 referências foram eliminadas, de acordo com a tabela 2 a seguir:

Os resumos foram avaliados de acordo com a temática da RI, sendo que 28 estudos estavam dentro dos padrões estabelecidos pelos critérios de inclusão. Todos os artigos encontrados foram salvos na íntegra e sua análise descritiva foi realizada. Após a leitura na íntegra 18 referências foram eliminadas por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, totalizando 10 artigos para análise qualitativa. O fluxograma da RI abaixo mostra o processo de gerenciamento das referências da presente revisão.

De um total de 430 artigos identificados, 10 estudos foram selecionados para serem incluídos neste trabalho. Os critérios de inclusão abarcaram trabalhos que apresentassem: artigos em língua portuguesa publicados em revistas nacionais e traduzidos para revistas internacionais, época de publicação entre 2003 a 2020, versando sobre assistência odontológica para idosos, idade média de 60 anos ou mais, atenção secundária à saúde, necessidades e demandas do serviço de saúde odontológico, satisfação do idoso com o atendimento odontológico realizado e acesso aos serviços de saúde secundários em odontologia.

Foram excluídos da RI estudos cujo escopo se apresentou na forma de estudos epidemiológicos; estudos antropológicos; estudos que apresentassem ESF, PSF ou APS no resumo ou título; editoriais, cartas ao leitor, entrevistas, anais de congressos e relatos de caso; estudos não relevantes para a pesquisa; estudos com tema diferente do proposto para a pesquisa; revisões sistemáticas e metanálises; revisões da literatura, estudos que relacionassem atenção secundária à saúde (ASS) com comorbidades (p. ex.: doenças crônicas não transmissíveis, endocrinopatias, cardiopatias, DPOC, nefropatias, hepatopatias, doenças infecciosas agudas e HIV/AIDS etc.) e estudos cuja amostra tivesse idade média menor que 60 anos de idade, já que não se adequavam aos critérios estabelecidos para a realização da RI. Também foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas. Os trabalhos catalogados foram citados ao longo da discussão para se ter uma melhor visão do tema.

RESULTADOS

Após a realização da busca eletrônica nas bases de dados e na literatura não-indexada (Google Acadêmico) foram encontradas 430 referências, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Uma referência foi eliminada, pois não se apresentava escrita na forma de artigo e mesmo fazendo contato com o autor por meio eletrônico não houve resposta. Dessa forma, dos nove artigos selecionados sobre o tema em questão, um artigo é do ano de 2019; um de 2015; um de 2014; um de 2012; um de 2011; um de 2009; dois de 2008 e um de 2007. Quanto ao período de publicação, os estudos apresentaram um espaço temporal de treze anos, sendo relativamente recente na literatura e pouco explorado, uma vez que o intervalo estabelecido abarcava o intervalo de 2007 a 2020, com escassa produção nacional, intensificando na segunda década nos anos de 2010 a 2019.

No que tange à metodologia dos artigos selecionados, nove artigos são estudos transversais. Todos os dez artigos selecionados são brasileiros, sendo um artigo publicado em língua inglesa. Quanto aos assuntos abordados, os estudos tratam da precária condição de saúde bucal dos idosos, influência do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e tamanho dos municípios no desempenho dos CEO's, baixo uso dos serviços odontológicos pelos idosos, qualidade dos tratamentos e procedimentos de reabilitação de idosos nos CEO's, a percepção dos idosos quanto à necessidade de tratamento odontológico e a satisfação com o serviço odontológico.

A maioria dos idosos era do sexo feminino, com média de idade de 65 anos. Esse fato demonstra que a mulher se preocupa, mais que o homem, com o cuidado com a saúde bucal³.

Quanto à relação do IDH com o desempenho dos CEO's, um estudo relata que, quanto menor densidade demográfica e menor IDH, maior é a prevalência de CEO's com o desempenho ruim ou regular. Deve-se observar o perfil epidemiológico da população para a instalação dos CEO's, a fim de que a opção de serviços disponibilizados seja coerente com a demanda apresentada pela população atendida. Desse modo, pode-se otimizar o desempenho da produtividade efetiva, acessibilidade geográfica e organizacional e garantir a integridade¹⁴. Em relação à insatisfação com os serviços odontológicos, uma maior satisfação foi observada

entre idosos residentes em municípios com IDH menor que 0,7 e que não possuíam CEO¹⁵.

Um estudo apresentou alta prevalência de satisfação com os serviços odontológicos entre os idosos avaliados, sendo maior a satisfação daqueles que: acessaram o serviço ofertado pelo SUS, referiram não usar medicamentos, com melhor autopercepção da estética dos dentes e gengivas, e contavam com mais acesso a informações sobre como evitar problemas bucais¹⁶.

Em outro estudo, houve um maior grau de insatisfação com os serviços odontológicos, tanto para idosos dentados como edentados, que usavam para tratamento, com dor de dentes, que estavam insatisfeitos com seus dentes e boca e perceberam a necessidade de tratamento¹⁵.

Níveis mais elevados de satisfação com a vida são encontrados em idosos com menos problemas ao falar, menos vergonha de seus dentes, boca e gengiva, capacidade de sentir mais o sabor dos alimentos, de não parar uma refeição por causa de problemas dentários, ter menos sentimento de estresse devido a problemas bucais, não ter problemas de relaxamento decorrentes de problemas bucais, ter menos sentimento de irritação com outras pessoas por causa da condição bucal, menos dificuldade para realizar as atividades diárias devido à problemas bucais e uma menor percepção de que a vida ficou pior por causa dos problemas dentários. Além disso, idosos que não tiveram experiência com um dentista ou que não desistiram do tratamento dentário apresentam satisfação com a vida mais elevada. Por outro lado, embora o dentista seja associado a um grau maior de satisfação por idosos, fatores como o custo é tratado como um maior grau de insatisfação nessa associação¹⁷.

Quanto ao uso dos serviços odontológicos, três estudos relatam que os idosos brasileiros apresentam uma precária condição de saúde bucal, com o uso dos serviços odontológicos relacionado diretamente à sensação dolorosa. A prevalência no uso de serviços odontológicos por essa parcela da população é muito baixa, sendo que entre os idosos dentados utilizam três vezes mais os serviços odontológicos que os idosos edentados. Os idosos da zona rural procuram menos os serviços odontológicos, observando a presença da iniquidade, seja por barreiras financeiras, por problemas de acesso, por falta de informações ou de atendimento a usuários idosos no sistema de saúde brasileiro⁴.

¹⁸⁻¹⁹. Idosos apresentam um grau baixo de satisfação devido à dificuldade de acesso à consulta odontológica, embora tenha um alto potencial de resiliência em relação a satisfação²⁰. Permanecem associadas à insatisfação com os serviços odontológicos e variáveis como, localização do município, IDH, presença de CEO, cobertura das equipes de saúde bucal, motivo do uso, dor de dentes nos últimos 6 meses, satisfação com os dentes e boca e autopercepção necessidade tratamento, com exceção do uso de prótese e impacto na qualidade de vida¹⁵.

Na tabela 3, pode-se verificar a listagem dos artigos selecionados para este estudo, apresentando nome do autor e ano de publicação, país de origem, método adotado, e resultados das pesquisas.

DISCUSSÃO

O propósito desta revisão foi buscar, na literatura científica nacional e internacional artigos em língua portuguesa e/ou traduzidos para língua inglesa, a resposta à pergunta: Quais são as potencialidades e as dificuldades do atendimento odontológico de idoso em atenção secundária à saúde no SUS? Constatou-se que a literatura veicula poucos artigos que estudam o atendimento especializado em odontologia (CEO's) direcionado para a população idosa.

A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil caracterizava-se, historicamente, por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativa e mutiladora com acesso limitado. A maioria dos municípios brasileiros desenvolvia ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de urgência, geralmente mutiladores. A odontologia situava-se como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social²¹. Com o surgimento de políticas públicas voltadas para o atendimento da saúde bucal, como o *Brasil Sorridente*, iniciou-se uma mudança de paradigma, com iniciativas como a Estratégia da Saúde da Família (ESF), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e práticas iniciadas em alguns Municípios e Estados²².

Municípios com menor densidade demográfica e com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo tem uma maior prevalência de CEO's regulares e de qualidade ruim, o que se relaciona com a baixa escolaridade e renda da população e interfere no acúmulo das demandas odontológicas. Em contrapartida, municípios com IDH baixo,

mas que não possuem CEO's apresentam um maior grau de satisfação. Esse dado poder ser avaliado pela baixa escolaridade da população e, com isso, uma menor capacidade de exigência de melhores serviços odontológicos locais. Cabe salientar que, a ausência do CEO's em municípios acarreta em problemas no acesso de idosos aos serviços odontológicos especializados, podendo comprometer as condições de saúde bucal e levar a uma maior insatisfação com a assistência odontológica¹⁵.

A abordagem sobre as desigualdades existentes no acesso e na utilização de serviços odontológicos por idosos evidencia a dificuldade do sistema de saúde brasileiro de atingir a qualidade da assistência a esse grupo da população. As principais dificuldades quanto ao acesso consistem na escolaridade média baixa, baixa renda, e escassa oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal direcionado à população idosa brasileira^{3,18,23}. É importante analisar as diferenças sociais e observar se a utilização dos serviços dentários está relacionada à renda familiar ou ao nível de escolaridade. Os idosos com menor renda e menor nível de escolaridade utilizam menos frequentemente os serviços odontológicos²⁴.

Um fato interessante consiste na presença predominante de usuários do sexo feminino no atendimento de idosos, uma vez que elas procuram mais os serviços de saúde pública, sejam para cuidar de seus filhos ou delas próprias^{3,15,23-24}. A renda média dos idosos é de um salário mínimo, mostrando dependência do serviço público para o atendimento por falta de condições financeiras de realizar o tratamento no sistema privado de saúde^{4,16,23}. No Brasil, 44% dos idosos utilizaram serviços odontológicos gratuitos, o que reflete um acesso ainda limitado ao serviço odontológico público¹⁸.

Já em relação ao uso dos serviços odontológicos por rotina evidenciou uma baixa prevalência entre os idosos brasileiros (18%), sendo que os idosos dentados com menor renda indicam a barreira econômica como um importante problema de acesso^{19,21}. Sabe-se que, à medida que a renda aumenta, o idoso tende a optar pela rede privada de atendimento. Entretanto, as decisões sobre onde o idoso recebe cuidados de saúde dependem das necessidades e recursos da família e não somente da situação individual do idoso. Assim, o idoso de família de baixa renda tende a ter uma menor prioridade para sua saúde do que aqueles idosos pertencentes a uma família mais abastada²⁵. Isso pode ser evidenciado pela homogeneidade¹⁶ de

renda nesse estrato, que concentra uma população pobre, ou mesmo a um problema de acesso desse estrato aos serviços gratuitos¹⁸.

Idosos possuem a crença de que a visita ao dentista só deve ser realizada quando houver a presença de dentes³⁻⁴. Isso gera o conceito cultural de que o edentulismo é um fator que justifica a não utilização dos serviços odontológicos, já que o uso entre a população idosa dentada é aproximadamente três vezes maior do que entre os idosos edentados⁴. A partir desse contexto, as consultas ao dentista parecem diminuir com o envelhecimento⁴, mesmo que o acesso ao serviço seja garantido. Independente da condição (dentado ou edentado) a não utilização dos serviços odontológicos por idosos que necessitam de prótese pode ser explicada pela necessidade de próteses inferiores, que são muitas vezes percebidas como desnecessárias e pouco aceitas devido às dificuldades de adaptação, ficando os mesmos restritos ao uso de próteses superiores¹⁹. É possível que os edentados brasileiros não tenham informação satisfatória sobre a necessidade de consultas regulares ao dentista para avaliação e manutenção de suas próteses. A menor prevalência de uso entre os idosos dentados que necessitam de prótese, assim como a associação inversa com o número de dentes extraídos, a forte associação entre as visitas ao dentista e a dor e o medo de ir ao dentista²⁶ podem retratar a iniquidade ou uma tendência à procura pelo dentista somente em situações de urgência¹⁸. Isso leva a uma percepção prejudicada, como se na cavidade bucal só existissem dentes, sendo que na boca há outras estruturas que não podem ser negligenciadas quanto ao cuidado¹⁹. O fato de grande parte dos idosos não possuírem dentes e usarem próteses sem estar associado à sintomatologia também acentua essa inassiduidade de visitar o dentista, sendo oportuno o conhecimento em relação às crenças dos idosos sobre esse aspecto¹⁸. Da mesma forma que a percepção da necessidade de tratamento odontológico é associada a uma pior percepção da condição de saúde bucal e da aparência e a pior percepção da mastigação²⁷.

Idosos residentes na zona rural também apresentam um baixo uso de serviços odontológicos. Esse fato pode ser entendido pela dificuldade de acesso, falta de recursos, distância, e por não existirem políticas públicas que promovam tratamentos para essa população. Percebe-se uma associação com o edentulismo mais evidente na população da zona rural, pois essa está mais vulnerável à ocorrência de exodontias desnecessárias⁴.

Um estudo realizado com usuários e dentistas dos CEO's de uma região Metropolitana do Nordeste do Brasil observou que 36,7% dos usuários não passaram pelo atendimento do dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que institui o CEO como uma das portas de entrada para o serviço odontológico, destinando parte do tempo de trabalho para realizar atendimentos de baixa complexidade, que poderiam ser resolvidos na atenção primária à saúde, revelando-se, assim, a utilização do CEO como primeira opção para atendimento odontológico²⁸⁻²⁹⁻³⁰. Diante disso, a implantação de CEO's em municípios nos quais a atenção básica não está adequadamente estruturada não é recomendada. A atenção secundária estaria exposta às pressões da livre demanda e à execução de procedimentos típicos de atenção primária, desviando-se do seu objetivo central de garantir a integralidade na saúde bucal, oferecendo procedimentos de maior densidade tecnológica³¹.

O perfil do idoso satisfeito com o atendimento odontológico traduz-se pela aceitação da terapêutica sugerida com a manutenção do vínculo ao tratamento e com o profissional, que passa ser uma referência. Esse cenário pode indicar qualidade e efetividade do processo de trabalho. A satisfação do idoso atualmente com o serviço público de atendimento odontológico apresenta contraste com as reais condições do sistema de saúde. Isso ocorre devido às melhorias geradas no acesso aos serviços e na sua qualidade, devido a implantação de políticas de saúde bucal nos últimos anos, o que desencadeia a sensação de satisfação com o próprio atendimento odontológico¹⁶.

No trabalho de Costa APS et al²³, avaliou-se a qualidade técnica e a satisfação relacionada às próteses totais realizadas nos CEO's em Natal. Os autores observaram que, embora haja uma associação significativa entre a qualidade técnica da prótese superior e a satisfação do usuário, 18% das pessoas não utilizavam as próteses totais inferiores devido a problemas de retenção e estabilidade, embora apresentassem no máximo três anos de uso. Os autores concluíram que os CEO's estão produzindo peças protéticas com qualidade técnica insatisfatória quanto à retenção. Contudo, é preciso uma avaliação se esse resultado não decorre de um prognóstico desfavorável com próteses tradicionais em uma população com perda dentária precoce. De todo modo, os CEO's apresentam melhorias na diminuição das desigualdades em saúde bucal no atendimento de uma parcela da população com uma elevada demanda por reabilitação.

No processo de reabilitação, aspectos como a sintomatologia dolorosa com finalidade de exodontias de dentes remanescentes, necessidade de tratamento periodontal e problemas gengivais estão entre os potenciais tratamentos realizados em idosos. Investimentos em saúde bucal voltado para o tratamento de lesões cariosas e investigação de lesões suspeitas de neoplasias em tecidos moles constam como prioridades para conservação de dentes remanescentes e prevenção de processos mutilatórios¹⁸.

No estudo realizado por Chaves et al³¹, os autores identificaram que um número considerável de usuários (n = 59) estava no serviço especializado para realizar procedimentos de atenção básica (14,9%), e uma deficiência da atenção básica na execução da higiene bucal supervisionada na cadeira odontológica, com apenas 8,9%. Segundo os autores, a garantia da integralidade na assistência à saúde bucal nos CEO's está relacionada com a maior cobertura da atenção primária no território em que o serviço especializado se situa, bem como à menor idade do usuário e ao tipo de necessidade de serviço demandada, evitando dessa forma demandas típicas da atenção primária à saúde no nível secundário de atenção.

A partir da avaliação da assistência odontológica na percepção dos usuários, surgem possibilidades para modificar a assistência à saúde bucal a partir da reorganização do processo de trabalho. A utilização de serviços em odontologia ocorre de acordo com os valores e as percepções de necessidades apresentadas pelos usuários do sistema. Consequentemente, isso interfere no desempenho dos serviços prestados ou devido ao mau uso de seus recursos, ou pela inviabilidade de intervenção a tempo, visto que grande parte dos casos tem acesso ao CEO de forma tardia, em que a única opção terapêutica viável é a exodontia¹⁴. Faz-se necessária a incorporação de tecnologias leves fazendo a comunicação dos profissionais de saúde entre si e a população usuária desses serviços¹⁶.

Rigo et al¹⁷, em seu estudo sobre a satisfação com a vida e autopercepção, observou que os problemas bucais relacionados à dificuldade ao falar; à vergonha de dentes, boca e gengivas; a interrupção de refeições; ao estresse; ao relaxamento; à irritação com outras pessoas e a realização de atividades diárias incorrem em uma redução da satisfação com a vida do indivíduo. Em relação a satisfação com a vida e experiência com dentista, os autores perceberam os idosos não necessariamente

associam os cuidados e a saúde bucal com um aumento na satisfação com a vida e que na direção da associação entre a continuidade ou desistência do tratamento dentário e a satisfação com a vida revela que iniciar e terminar um tratamento dentário pode estar ligado com a satisfação com a vida, e que, por outro lado, a desistência pode revelar uma frustração, diminuindo com isso a satisfação com a vida.

Neves et al²⁰ destaca que aspectos psicológicos, em especial a resiliência, pode ter um papel potencializador na adaptação positiva dos idosos frente a satisfação com os serviços odontológicos por eles acessados. É possível que a resiliência seja um dos fatores capazes de explicar o paradoxo de que os idosos estão satisfeitos com os serviços odontológicos, mesmo quando enfrentam limitações no acesso ao tratamento odontológico e apresentam más condições de saúde bucal. Segundo os autores, a relação entre a obtenção de uma consulta odontológica e o atributo psicológico da resiliência, sugere que os recursos psicológicos, não apenas os recursos clínicos e da organização odontológica, podem desempenhar um papel importante na percepção da satisfação.

No estudo realizado por Rodrigues¹⁶ os idosos que utilizam os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde apresentam maior satisfação com o tratamento odontológico, da mesma forma que aqueles que não fazem o uso de medicamentos, os com melhor autopercepção da estética dos dentes e gengivas e aqueles que possuem maior acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. Entretanto, observam-se limitações do estudo no tocante à ausência da avaliação da resolubilidade e da estrutura dos serviços de saúde.

Como limitação na realização da RI pode apontar os escassos estudos existentes na literatura que correlacionam o atendimento odontológico aos idosos na ASS, através de modelos de atenção na interrelação com os Centros de Especialidades Odontológicas, na geração de dados específicos sobre essa parcela da população. Dados como o número de idosos referenciados aos CEO's que terminaram o tratamento bucal, comorbidades mais frequentes, índice absenteísmo, tempo de espera para atendimento após o referenciamento, índice de idosos efetivamente contrarreferenciados a atenção primária à saúde e a presença de barreiras ao acesso a ASS em odontologia. A maioria dos artigos correlacionam o desempenho dos CEO's ao atendimento por especialidades,

ou a levantamentos epidemiológicos sobre a ASS em odontologia da população em geral e não especificamente aos idosos, ou a interface entre a APS e a ASS em odontologia. Sugere-se a realização de estudos que possibilitam análises mais específicas do ponto de vista de uma política efetiva aos idosos e asseguradora da integralidade do cuidado na ASS.

CONCLUSÃO

O sistema de saúde brasileiro mostra elevado potencial de absorção da demanda relacionada à população idosa. Houve um investimento considerável nos CEO's que garantem o tratamento reabilitador. Alguns municípios já desenvolvem atividades específicas voltada para idosos com o controle de medicamentos, consultas e educação em saúde bucal direcionada à população idosa. O acesso a tratamentos como próteses totais e parciais nos CEO's caracteriza o reconhecimento ao direito à saúde bucal do idoso.

As dificuldades na atenção secundária em odontologia evidenciam uma realidade mordaz. A falta da percepção da necessidade de tratamento odontológico regular pelo próprio idoso prejudica a legitimação de programas de atendimento voltados à população idosa, associando-se a realização de tratamentos mutiladores e a dificuldade de acesso.

Cabe ressaltar que há falhas na indicação de peças protéticas de modo eficaz na reabilitação, baixo poder aquisitivo do idoso e paradigmas quanto à questão cultural e de educação em saúde, que afetam tanto a taxa de utilização como o acesso aos serviços odontológicos.

Dessa forma, esse panorama pode ser revertido mediante a execução de políticas de saúde que geram o empoderamento dos idosos quanto à saúde bucal, ao acesso e uso de serviços relacionados às suas necessidades com tratamentos integrados ao cotidiano dos serviços oferecidos, tendo a finalidade de amenizar as perdas que acontecem durante a vida.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM; Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Pública 2003; 19(3):725-33. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000300005
2. Campos NOB. O ritmo de declínio da mortalidade dos idosos nos estados do sudeste 1980-2000. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2004. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/275>
3. Moreira RS, Nico LS, Sousa MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. Cad Saúde Pública 2009; 25(6):2661-671. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001200013
4. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(1):81-92. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100008
5. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. Rev. bras. geriatr. Gerontol.2009; 12(3) 361-375. DOI: 10.1590/1809-9823.2009.00005
6. Peres MA, Antunes JL, Peres KG. Is water fluoridation effective in reducing inequalities in dental caries distribution in developing countries? Recent findings from Brazil. Soz Praventivmed. 2006; 51(5):302-10. DOI: 10.1007/s00038-006-5057-y
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: MS; 2004.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SBBrasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
10. Ministério Da Saúde. Portaria nº. 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 2006; 24 mar.
11. Brasil, Lei nº 1074/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 1º out 2003.
12. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982;52(2):291-302. DOI:10.3102/00346543052002291
13. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
14. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgareli JV, Ambrosano GMB et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(4):978-88. DOI: 10.1590/1809-4503201400040015
15. Souza JGS, Oliveira BEC, Lima CV, Sampaio AA, Noronha MS, Oliveira RF et al. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24(1):147-158. DOI: 10.1590/1413-81232018241.12202017
16. Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira CF, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(6):1039-50. DOI:10.1590/S0034-89102013005000008
17. Rigo L, Basso K, Pauli J, Cericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015; 20(12):3681-3688. DOI: 10.1590/1413-812320152012.18432014
18. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev. Panam Salud Pública* 2007; 22(5):308-16. DOI: 10.1590/S1020-49892007001000003
19. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24:1651-666. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000700020
20. Neves M, Martins AB, D'ávila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Can more resilient elderly people be more satisfied with dental services? *Rev Odontol UNESP.* 2015; 44(6): 326-334. DOI: [10.1590/1807-2577.07214](https://doi.org/10.1590/1807-2577.07214)
21. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM (org.). A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-926314>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm
23. Costa APS, Machado FCA, Pereira ALBP, Carreiro AFP, Ferreira MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(2):453-60. DOI: 10.1590/S1413-81232013000200016
24. Pilger C, Menon UM, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev. esc. enferm. USP,* 2013; 47(1): 213-220. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100027
25. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(5):1063-1072. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000500013

26. Bulgarelli AF, Mestriner SM, Pinto IC. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012; 15(1):97-107. DOI: 10.1590/S1809-98232012000100011
27. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(3) 487-496. DOI: 10.1590/S0034-89102008000300014
28. Souza GC, Lopes MLDS, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev. salud pública*. 2015; 17(3): 416-428. DOI: 10.15446/rsap.v17n3.44305
29. Chaves SCL, Cruz DN. Desafios Contemporâneos à Organização da Atenção em Saúde Bucal na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012; 36(3): 621-639. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3454.pdf>
30. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. odontol. UNESP*. 2013; 42(5):317-323. DOI: 10.1590/S1807-25772013000500001
31. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Rev. Saúde Públ. São Paulo*. 2010; 44(6): 1005-1013. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000041

APÊNDICE

Figura 1

Fluxograma para seleção dos artigos. Brasília-DF, 2020

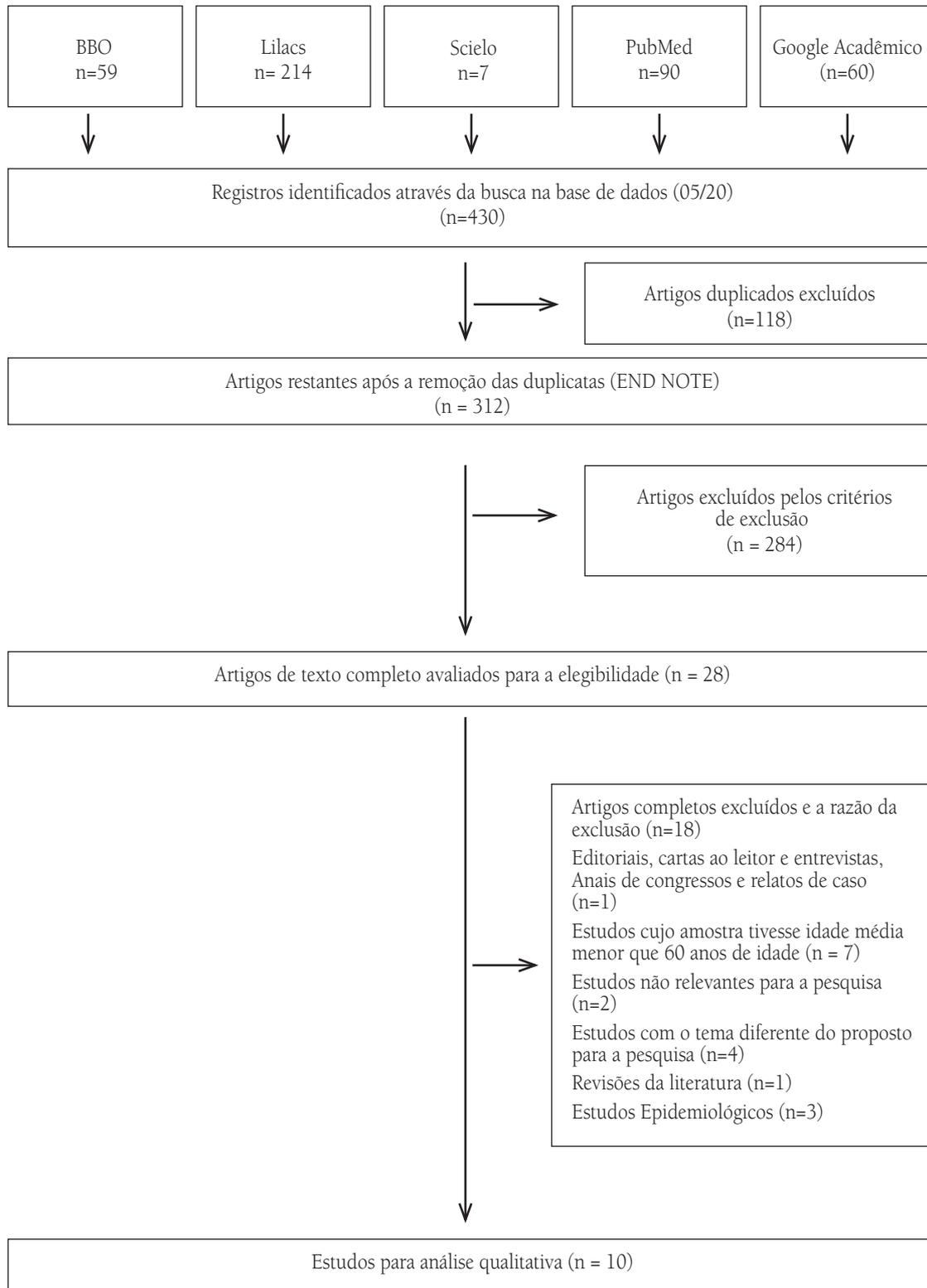


Tabela 1**Estratégia de busca nas bases de dados. Brasília-DF, 2020**

Base de dados	Estratégia de busca	N
SCIELO (10 de Maio de 2020)	(Idoso OR Idosos OR Envelhecimento OR Nonagenários OR Octogenários OR Centenários OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoas de Idade" OR "População Idosa") AND (Odontogeriatría OR "Odontologia Geriátrica" OR "Odontologia em Saúde Pública" OR "Assistência Odontológica para Idoso" OR "Odontologia para Idosos" OR "Saúde Bucal" OR "Serviços de Saúde" OR "Especialidades Odontológicas" OR "Assistência Odontológica para Idosos" OR "Serviços de Saúde Bucal" OR "Assistência Odontológica" OR "Centro de Especialidades Odontológicas")	7
LILACS (10 de Maio de 2020)	tw:((tw:(Idoso OR Idosos OR Envelhecimento OR Nonagenários OR Octogenários OR Centenários OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoas de Idade" OR "População Idosa")) AND (tw:(Odontogeriatría OR "Odontologia Geriátrica" OR "Odontologia em Saúde Pública" OR "Assistência Odontológica para Idoso" OR "Odontologia para Idosos" OR "Saúde Bucal" OR "Serviços de Saúde" OR "Especialidades Odontológicas" OR "Assistência Odontológica para Idosos" OR "Serviços de Saúde Bucal" OR "Assistência Odontológica" OR "Centro de Especialidades Odontológicas"))) AND (la:"pt") AND (year_cluster:[2003 TO 2020])	214
BBO (10 de Maio de 2020)	tw:((tw:(Idoso OR Idosos OR Envelhecimento OR Nonagenários OR Octogenários OR Centenários OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoas de Idade" OR "População Idosa")) AND (tw:(Odontogeriatría OR "Odontologia Geriátrica" OR "Odontologia em Saúde Pública" OR "Assistência Odontológica para Idoso" OR "Odontologia para Idosos" OR "Saúde Bucal" OR "Serviços de Saúde" OR "Especialidades Odontológicas" OR "Assistência Odontológica para Idosos" OR "Serviços de Saúde Bucal" OR "Assistência Odontológica" OR "Centro de Especialidades Odontológicas"))) AND (la:"pt") AND (year_cluster:[2003 TO 2020])	59

Pubmed (10 de Maio de 2020)	<p>((("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields]) OR ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields]) OR "Aged 80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "nonagenarians"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "nonagenarian"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "octogenarians"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "octogenarian"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "centenarians"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over aged"[All Fields] OR "centenarian"[All Fields])) AND ("Geriatric Dentistry"[All Fields] OR ("geriatric dentistry"[MeSH Terms] OR ("geriatric"[All Fields] AND "dentistry"[All Fields]) OR "geriatric dentistry"[All Fields] OR ("dentistry"[All Fields] AND "geriatric"[All Fields])) OR "Public Health Dentistry"[All Fields] OR "Dentistry, Public Health"[All Fields] OR "Dental Care for Aged"[All Fields] OR ("dental care for aged"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "aged"[All Fields]) OR "dental care for aged"[All Fields] OR ("dentistry"[All Fields] AND "aged"[All Fields])) OR ("dental care for aged"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "aged"[All Fields]) OR "dental care for aged"[All Fields] OR ("aged"[All Fields] AND "dentistry"[All Fields])) OR "Dental Care for Elderly"[All Fields] AND ("Comprehensive Health Care"[All Fields] OR ("comprehensive health care"[MeSH Terms] OR ("comprehensive"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "comprehensive health care"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "comprehensive"[All Fields])) OR "Comprehensive Healthcare"[All Fields] OR ("comprehensive health care"[MeSH Terms] OR ("comprehensive"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "comprehensive health care"[All Fields] OR ("healthcare"[All Fields] AND "comprehensive"[All Fields])) OR "Health Services for the Aged"[All Fields] OR "Geriatric Health Services"[All Fields] OR "Health Services for the Elderly"[All Fields] OR ("health services for the aged"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "aged"[All Fields]) OR "health services for the aged"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "geriatric"[All Fields])) OR "Geriatric Health Service"[All Fields] OR "Health Service, Geriatric"[All Fields] OR ("health services for the aged"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "aged"[All Fields]) OR "health services for the aged"[All Fields] OR ("service"[All Fields] AND "geriatric"[All Fields] AND "health"[All Fields])) OR ("health services for the aged"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "aged"[All Fields]) OR "health services for the aged"[All Fields] OR ("services"[All Fields] AND "geriatric"[All Fields] AND "health"[All Fields])) OR "Health Services for Aged"[All Fields] OR "Health of the Elderly"[All Fields])) AND (("2003/01/01"[PDAT] : "2020/05/10"[PDAT]) AND Portuguese[lang])</p>	90
Google Acadêmico (10 de Maio de 2020)	<p>Com todas as palavras: (Idoso OR Idosos OR “Pessoa Idosa” OR “Pessoas Idosas” OR “População Idosa”) AND (“Assistência Odontológica para Idoso” OR “Especialidades Odontológicas” OR “Assistência Odontológica para Idosos” OR “Centro de Especialidades Odontológicas”)</p> <p>Com a frase exata: (Idoso) AND (“Especialidades Odontológicas” OR “Centro de Especialidades Odontológicas”)</p> <p>exibir artigos com data entre: 2003 – 2020</p>	60

Tabela 2**Número de referências de acordo com os critérios de exclusão. Brasília-DF, 2020**

Crítérios de exclusão (fase 1 - Leitura de títulos e abstracts)	Referências
Estudos Epidemiológicos	27
Estudos antropológicos	03
Estudos que apresentassem ESF OU PSF APS no resumo ou título	41
Editoriais, cartas ao leitor e entrevistas, Anais de congressos e relatos de caso	04
Estudos não relevantes para a pesquisa.	85
Estudos com o tema diferente do proposto para a pesquisa	50
Revisões sistemáticas e metanálises	05
Revisões da literatura	16
Estudos que relacionassem AS com comorbidades (p.ex: doenças crônicas não transmissíveis, endocrinopatias, cardiopatias, DPOC, nefropatias, hepatopatias, doenças infecciosas agudas e HIV/aids colonização endocervical por <i>Streptococcus agalactiae</i>)	37
Estudos cujo amostra tivesse idade média menor que 60 anos de idade	16
Total	284
Crítérios de exclusão (fase 2 - Leitura na integra dos Artigos selecionados na fase1)	Referências
Editoriais, cartas ao leitor e entrevistas, Anais de congressos e relatos de caso (n=1)	1
Estudos cujo amostra tivesse idade média menor que 60 anos de idade (n = 6)	7
Estudos não relevantes para a pesquisa (n=2)	2
Estudos com o tema diferente do proposto para a pesquisa (n=4)	4
Revisões da literatura (n=1)	1
Estudos Epidemiológicos (n=3)	3
Total	18

Legenda: Estratégia da Saúde da Família (ESF), Programa Saúde da Família (PSF), Atenção Primária de Saúde (APS), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

Tabela 3**Dados dos artigos selecionados quanto ao autor/ano, local e tipo de estudo, tamanho da amostra e resultados. Brasília-DF, 2020**

Autor / (ano)	Local	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Souza JGS, et al. (2014)	Brasil	Transversal	1989 idosos de 65 a 74 anos (1566 eram dentados e 423 edentados)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação dos serviços odontológicos: 11,2% dos idosos dentados e 22,1% dos edentados estavam insatisfeitos. • A maioria ds idosos residiam em municípios que não possuíam CEO, com a cobertura de equipes de saúde bucal menor que 40% e IDH maior ou igual a 0,7 • Houve o predomínio do uso de serviço odontológico particular, de convênio ou filantrópico • Somente a maioria dos idosos edentados percebeu a necessidade de tratamento • A maioria dos idosos usava prótese, não sentiu dor de dente nos últimos 6 meses, estava satisfeito com seus dentes e sua boca, e não houve impacto da sua saúde bucal na qualidade de vida.

Rigo L, et al. (2015)	Brasil	Transversal	326 idosos acima de 60 anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> • O gênero parece estar associado com a satisfação com a vida, pois no grupo de alta satisfação o gênero feminino (59,6%) é maior do que o gênero masculino (40,4%) • Idosos com alta satisfação (x =2,63) tinham menos problemas para falar, durante a aqueles com baixa satisfação (x = 2,13) • Idosos com baixa satisfação sentiam-se mais envergonhados (x = 2,81) por causa de problemas com seus dentes, boca e gengiva do que idosos com alta satisfação (x = 2,40). • Idosos com menos satisfação (x = 2,77) relatam sentir menos o sabor dos alimentos com maior frequência do que idosos com alta satisfação (x = 2,41) • Idosos com baixa satisfação (x = 2,51) relataram parar uma refeição por causa de problemas dentários numa frequência maior que aqueles com alta satisfação (x = 2,02). • Idosos no grupo de baixa satisfação com a vida (x = 2,99) relatam sentimento de estresse devido a problemas bucais em comparação com aqueles com alta satisfação (x = 2,55) • Idosos com baixa satisfação (x =2,66) salientam que problemas de relaxamento decorrentes de problemas bucais são mais frequentes do que no grupo de alta satisfação • Idosos com baixa satisfação (x = 2,13) relatam que sentimento de irritação com outras pessoas por causa dos problemas bucais são mais frequentes que idosos com alta satisfação (x = 1,70). • Idosos com baixa satisfação (x= 2,14) encontram mais dificuldade para realizar as atividades diárias devido a problemas com seus dentes, boca e gengiva do que indivíduos com alta satisfação (x= 1,74) • Idosos com baixa satisfação (x=2,47) há uma maior percepção de que a vida ficou pior por causa dos problemas dentários, do que em idosos com com alta (x = 2,07) • Há uma associação significativa entre a visita ao dentista e a satisfação com a vida ($\chi^2 = 6,899$; gl = 1; $p < 0,01$), sendo maior proporção de idosos que não tiveram experiência com um dentista no grupo de alta satisfação com a vida (6,4%), em comparação com o de baixa (1,1%) • Idosos com alta satisfação (19,9%) elencaram que desistiram, enquanto que 28,6% dos idosos com baixa satisfação elencaram que já desistiram ($\chi^2 = 3,311$ gl = 1; $p = 0,06$). • Idosos com alta satisfação (65,2%) associam o dentista à satisfação se comparado com idosos com baixa qualidade de vida que associam o dentista à satisfação (48,1%), ($\chi^2 = 12,565$ gl = 3; $p < 0,01$) • Idosos com menor satisfação associam o dentista a custo (30,3%) em relação ao idosos com alta satisfação (14,9%). • Idosos com alta satisfação sente-se relaxado (48,9%) se comparado com Idosos de baixa satisfação (30,8%). Idosos com baixa satisfação (65,9%) sente-se mais ansiosos ao ir ao dentista que idosos com alta satisfação (48,3%), ($\chi^2 = 12,625$ gl = 4; $p < 0,05$) • Idosos com alta satisfação (6,4%) tem uma maior proporção de indivíduos que não tiveram experiência com um dentista que idosos com baixa satisfação (1,1%)
------------------------------	--------	-------------	--------------------------------------	--

Cortellazzi KL, et al. (2014)	Brasil	Transversal	774 CEO's	<ul style="list-style-type: none"> • 30,75% obtiveram desempenho bom/ótimo, com melhores resultados no subgrupo de procedimentos da atenção básica em detrimento à endodontia e cirurgia. • Os municípios com maiores coberturas de ESB e ESF apresentaram maior prevalência de CEO's ruins/regulares. • Municípios com menor densidade demográfica e menor IDH tiveram maior prevalência de CEO's ruim/regular. • Baixo IDHM: variáveis educacionais e/ou relacionadas à renda devem interferir no acúmulo das necessidades odontológicas da população.
Rodrigues CAQ, et al. (2012)	Brasil	Transversal	495 idosos de 65 a 74 anos	<ul style="list-style-type: none"> • 91,4% dos idosos eram satisfeitos com atendimento odontológico. • A prevalência de satisfação com os serviços odontológicos foi alta entre os idosos avaliados, sendo maior nos que acessaram o serviço ofertado pelo SUS, entre os que referiram não usar medicamentos, os com melhor autopercepção da estética dos dentes e gengivas, e aqueles que contam com mais acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. • A maior parte era do sexo feminino, renda per capita de até um salário mínimo (67,2%) e teve acesso a informações sobre como evitar problemas bucais.
Neves M, et al (2011)	Brasil	Transversal	771 idosos de 60 anos ou mais	<ul style="list-style-type: none"> • Houve associação estatisticamente significativa entre a dificuldade de obter uma consulta odontológica e a satisfação (regular, $p = 0,004$; ruim, $p = 0,01$). • A resiliência apresentou associação estatisticamente significativa com a satisfação ($p=0,005$) • A variável de busca por atendimento odontológico quando "induzida por problemas" esteve significativamente associada a satisfação ($p = 0,04$). • A variáveis hábito de fumar, número de dentes, presença de lesão mucosa e uso de prótese não tiveram associação estatisticamente significativa com a satisfação em nenhum dos ajustes. • No modelo totalmente ajustado, a variável obtenção de consulta odontológica nas categorias "regular" (OR = 1,85, IC (1,10 a 3,12) $ep = 0,02$), "ruim" (OR = 2,17, IC (1,05 a 4,50) $ep = 0,03$), e a variável alto potencial de resiliência (OR = 0,60, IC (0,37 a 0,97) $ep = 0,03$) manteve associação significativa com o desfecho.
Moreira RS, et al. (2009)	Brasil	Transversal	Levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal de 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa escolaridade média (2,7 a $\pm 3,1$) e renda familiar de 400 reais. • Maioria dos idosos era do sexo feminino (61,2%). • Mais da metade dos idosos percebiam necessidade de tratamento (55%), com aumento da idade associado a menor necessidade subjetiva. • A prevalência de edentulismo elevada: 55% dos idosos. • Idosos que frequentam serviço público: maior necessidade subjetiva de tratamento. • Não ter mais dentes representa não precisar de cuidados odontológicos.
Martins AMEBL, et al. (2008)	Brasil	Transversal	5.009 idosos entre 65 e 74 anos	<ul style="list-style-type: none"> • As condições de saúde bucal dos idosos brasileiros são precárias e o uso dos serviços odontológicos se dá, predominantemente, por dor. • Os fatores associados ao uso por rotina entre dentados e edentados foram semelhantes. • A prevalência do uso dos serviços odontológicos por rotina é baixa (18%) e apresenta impacto na qualidade de vida dos idosos brasileiros.

Martins AMEBL, et al. (2008)	Brasil	Transversal	1.014 idosos com idade entre 65 e 74 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo uso dos serviços odontológicos pelos idosos e iniquidade no acesso e no uso dos mesmos. • O uso dos serviços odontológicos entre idosos dentados foi aproximadamente três vezes maior do que entre os idosos edentados. • Tanto as variáveis referentes às características individuais quanto variáveis referentes à condição de saúde bucal e à percepção da condição de saúde foram fatores associados ao uso de serviços odontológicos. • Idosos da zona rural usaram menos os serviços odontológicos há menos de um ano.
Martins AMEBL, et al. (2007)	Brasil	Transversal	5 009 idosos, 2 305 (46,0%) eram dentados e 2 704 (54,0%), edentados	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de uso dos serviços odontológicos por idosos foi muito baixa (16,8%). • Apenas a escolaridade, o relato de ter recebido informações sobre saúde bucal e o relato de dor de dente ou gengiva nos últimos três meses foram variáveis comuns aos dois estratos. • Prevalência de uso de serviços odontológicos foi cerca de três vezes maior entre os idosos dentados quando comparados aos edentados. • Menor uso de serviços entre os idosos com saúde bucal mais precária - sugere iniquidade no acesso aos serviços odontológicos

Legenda: Centro de Especialidade Odontológica (CEO), Equipe de Saúde Bucal (ESB), Estratégia da Saúde da Família (ESF), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Próteses Totais (PT), Sistema Único de Saúde (SUS), odds ratio (OR), Índice de Confiança (IC),