

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PESSOAS IDOSAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP

Gabriel Cruz Angelin, Camila Porto de Deco, Antônio Carlos Víctor Canettieri.

Universidade do Vale do Paraíba /Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos – SP, angeuz.2002@gmail.com

Resumo

O modo como pessoas idosas reconhecem sua saúde bucal pode influenciar sua saúde sistêmica e qualidade de vida. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a autopercepção da saúde bucal de pessoas idosas. Alunos da Faculdade da Terceira Idade - FTI foram convidados a responder o questionário GOHAI que avalia a autopercepção de saúde bucal no último trimestre. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o código 5.892.056. Participaram da pesquisa 50 pessoas idosas, sendo 94% do gênero feminino. A faixa etária mais prevalente foi a de 60-65 anos. A média GOHAI verificada foi de 31,58. O questionário mostrou que a maioria das pessoas não relatou dificuldade para se alimentar (66%) e se comunicar (74%), não tinha desconforto ao engolir (86%) e estava satisfeita quanto à aparência bucal (56%). Conclui-se que os entrevistados consideram ter satisfatória saúde bucal, pois, pela pontuação GOHAI, metade dos entrevistados consideraram ter moderada saúde bucal (50%), sendo seguidos pelo grupo que considerou ter elevada saúde bucal (32%) e a minoria (18%) relatou ter autopercepção de baixa saúde bucal.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Saúde bucal. Autopercepção.

Área do Conhecimento: Odontologia.

Introdução

O Ministério da Saúde no Brasil considera como pessoa idosa aquele indivíduo que possui 60 anos ou mais (Ministério da Saúde, 2023). Em todos os países do mundo, o envelhecimento populacional é um fenômeno que acontece em ritmo acelerado (BORGES *et al.*, 2017). Segundo dados de 2020 do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2020) no Brasil há 34 milhões de pessoas idosas, ou seja, cerca de 16,2% da população total. Conforme estimativa feita em um estudo de 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030 as pessoas idosas farão parte de um grupo maior que o de crianças com até 14 anos e, em 2050, um em cada três brasileiros será uma pessoa idosa. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% das pessoas idosas), enquanto os homens são 13,3 milhões (44%) (IBGE, 2017). O envelhecimento é afetado por diversos fatores como o estilo de vida, doenças, relacionamentos e até mesmo questões socioeconômicas e por isso pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006; DARDENGO e MAFRA, 2018).

Deve-se ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados pelo desenvolvimento de um estilo de vida mais ativo e, nessa etapa, os profissionais da saúde possuem um papel importante. O profissional de saúde, para atender a necessidade de saúde da pessoa idosa, deve ter sensibilidade para compreendê-lo em seu contexto sociocultural e fortalecer o entendimento de sua condição limitante, mas também das suas potencialidades (CIOSAK, *et al.*, 2011).

O projeto visou avaliar a autopercepção da condição da saúde bucal por pessoas idosas que participaram da Faculdade da Terceira Idade - FTI, da Universidade do Vale do Paraíba na cidade de São José dos Campos, São Paulo.

Metodologia

Os alunos da FTI foram convidados a responder um questionário sobre a autopercepção de sua saúde bucal nos últimos três meses. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAP, sob protocolo de número 5.892.056.

Para caracterização dos participantes, o questionário incluiu perguntas gerais, sobre gênero, idade e escolaridade. O questionário específico aplicado foi o GOHAI ("Geriatric Oral Health Assessment Index")

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

ou em português – “Índice de Avaliação da Saúde Oral Geriátrica”) já utilizado em outras pesquisas, inclusive no Brasil (MENDES *et al.*, 2019). O questionário, traduzido pela língua portuguesa por Carvalho *et al.* (2013), consiste em doze perguntas (Quadro 1), divididas em três áreas específicas. A dimensão física (questões de 1, 2, 4 e 5) inclui questões sobre a limitação na escolha dos alimentos, problemas na mastigação, problemas na fala e desconforto ao comer, respectivamente. As questões da dimensão psicossocial (questões 6, 7 e 11) incluem a limitação e desconforto nos contatos sociais e o desconforto com a aparência. As questões 3, 8, 9, 10 e 12 estão associadas à dimensão relacionada com dor ou desconforto e incluem o desconforto ao engolir, o uso de medicação para a dor, a preocupação e a autoconsciência sobre os problemas da boca e a sensibilidade dentária.

Cada pergunta do questionário podia ser respondida com: “Sempre”, “Às vezes” ou “Nunca” e, desse modo, cada resposta recebia uma pontuação de 1 a 3 pontos, sendo 1 – para respostas com “Sempre”; 2 – para respostas com “Às vezes”; e 3 – para as respostas com “Nunca”. A pontuação final foi obtida pela soma das pontuações de cada pergunta. Assim, para cada pessoa, os pontos variam entre 12 (caso todas as respostas recebam um ponto) a 36 (caso todas as respostas sejam de três pontos), sendo que quanto maior o valor, melhor foi a percepção que as pessoas idosas possuíam de suas condições bucais. Nesse índice há a classificação da autopercepção em elevada (34-36 pontos), moderada (30-33 pontos) e baixa (< 30 pontos) (CARVALHO *et al.*, 2013). Ao responder o questionário, o participante deveria considerar apenas os últimos três meses.

Quadro 1- Questionário GOHAI

Versão brasileira do índice GOHAI	Pergunta: Nos últimos 3 meses:
1-Com que frequência você limitou o tipo ou a quantidade de alimento devido a problemas com seus dentes ou próteses? 2- Com que frequência você teve problemas mordendo ou mastigando alimentos sólidos, como carne ou maçã? 3-Com que frequência você teve dor ou desconforto para engolir os alimentos? 4-Com que frequência, seus dentes ou próteses, o impediram de falar da maneira como você queria (a vontade)? 5-Com que frequência você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento? 6-Com que frequência você limitou seus contatos com outras pessoas devido a problemas na sua boca? 7-Com que frequência você se sentiu satisfeito com a aparência de sua boca? 8-Com que frequência você usou medicamentos para aliviar a dor ou o desconforto relativo a boca? 9-Com que frequência algum problema na boca (gengiva, prótese) o deixou preocupado? 10-Com que frequência você chegou a se sentir nervoso devido a problemas na sua boca? 11-Com que frequência você sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa dos problemas na sua boca? 12-Com que frequência você teve sensibilidade na boca (e gengiva) com alimentos doces, quentes ou gelados?	

Fonte: (MENDES *et al.*, 2019).

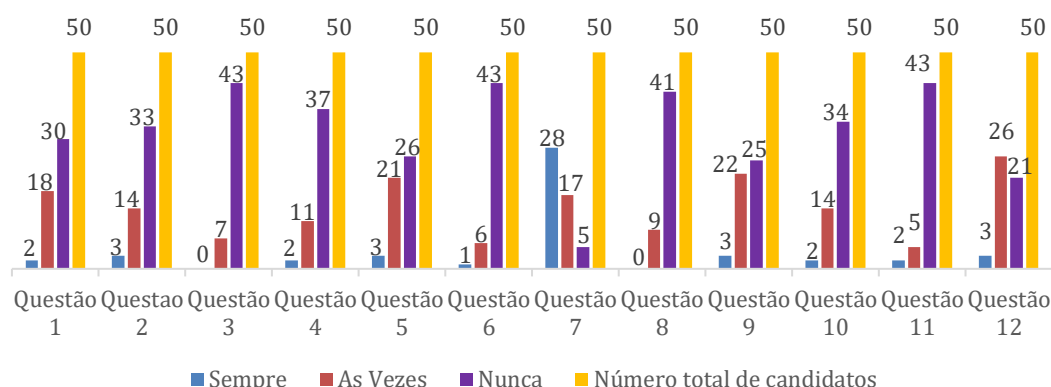
Resultados

Participaram da pesquisa, 50 pessoas idosas. No que diz respeito ao questionário geral, quarenta e sete (94%) representavam o gênero feminino. A faixa etária mais prevalente foi a de 60- 65 anos de idade com 32% dos entrevistados (n=16); seguido por 76 a 80 anos (22%, n=11), por 66 a 70 anos e por 71 a 85 anos (com 20%, n=10, em cada) e, finalmente, a faixa de 81 anos ou mais (6%, n=3). Quando questionados sobre a escolaridade, oito (16%) possuíam o ensino fundamental completo; vinte e três (46%) o ensino médio completo; onze (22%) ensino superior completo; seis (12%) possuíam algum tipo de pós graduação e dois (4%) não responderam a essa pergunta. Participantes que responderam possuir “Ensino fundamental” e “Ensino médio” de escolaridade, atingiram uma média de 31,3 pontos na escala GOHAI; enquanto os participantes com “Ensino superior” e “Pós graduação”, conquistaram um total de 32 pontos GOHAI e os participantes cujos não identificaram sua escolaridade, atingiram uma média de 31,5 pontos GOHAI.

Os resultados específicos do questionário GOHAI estão apresentados na Figura 1 e na Tabela 1. Foi obtida média dos pontos GOHAI de 31,58, evidenciando uma autopercepção moderada (CARVALHO *et al.*, 2013), sendo que 32% dos indivíduos apresentam uma elevada autopercepção da sua saúde oral (valores superiores a 33), 50% apresentam uma autopercepção moderada (valores entre 30-33) e apenas 18% uma autopercepção baixa (valores inferiores a 30).

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Gráfico 1 – Questões específicas GOHAI (1-12).



Fonte: Autores.

Tabela 1- Resultados do questionário aplicado (GOHAI), por pergunta.

Dados dos alunos FTI, São José dos Campos 2023, para os 3 (três) últimos meses		Sempre	Algumas Vezes	Nunca
1	Com que frequência você limitou o tipo ou a quantidade de alimento devido a problemas com seus dentes ou próteses?	4%	36%	60%
2	Com que frequência você teve problemas mordendo ou mastigando alimentos sólidos, como carne ou maçã?	6%	28%	66%
3	Com que frequência você teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?	0%	14%	86%
4	Com que frequência, seus dentes ou próteses, o impediram de falar da maneira como você queria (a vontade)?	4%	22%	74%
5	Com que frequência você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?	6%	42%	52%
6	Com que frequência você limitou seus contatos com outras pessoas devido a problemas na sua boca?	2%	12%	86%
7	Com que frequência você se sentiu satisfeito com a aparência de sua boca?	56%	34%	10%
8	Com que frequência você usou medicamentos para aliviar a dor ou o desconforto relativo a boca?	0%	18%	82%
9	Com que frequência algum problema na boca (gengiva, prótese) o deixou preocupado?	6%	44%	50%
10	Com que frequência você chegou a se sentir nervoso devido a problemas na sua boca?	4%	28%	68%
11	Com que frequência você sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?	4%	10%	86%
12	Com que frequência você teve sensibilidade na boca (e gengiva) com alimentos doces, quentes ou gelados?	6%	52%	42%

Fonte: Autores.

Discussão

No presente estudo 94% dos participantes eram do gênero feminino, o que foi detectado em outros trabalhos como no de Silva *et al.* (2005) com quase 100% dos entrevistados sendo do gênero feminino, 61% em Carvalho *et al.* (2013); 70,8% em Costa *et al.* (2010) e 63,2% em Silva e Castellanos Fernandes (2001). O trabalho de Mendes *et al.* (2019) foi a exceção com o gênero masculino com 55% dos participantes. A faixa etária mais prevalente no presente estudo foi a de 60-65 anos, estando diferente das médias das idades encontradas nos trabalhos de Costa *et al.* (2001) com 69,5 anos, Carvalho *et al.* (2013) com 74 anos, Mendes *et al.* (2019) com 75,9 anos e Silva e Castellanos Fernandes (2021) com 67 anos.

As pessoas idosas com uma pontuação de 30 pontos ou mais, geralmente, consideram que tem adequada saúde bucal. O índice GOHAI do grupo avaliado foi de 31,58 pontos, interpretado como uma autopercepção moderada das condições bucais. Este valor está abaixo do índice coletado na China, Japão e Arábia com valores de 33,1 pontos (CARVALHO *et al.*, 2013). Está abaixo também do valor encontrado em Rio Claro- SP, onde em 2005, obteve-se média de 33,61 pontos (SILVA *et al.*, 2005). O mesmo ocorreu com o estudo de 2001 realizado num centro de reabilitação em Araraquara -SP, com

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

a participação de 201 idosos, onde a média GOHAI foi de 33,8 pontos (SILVA & CASTELLANOS FERNANDES, 2001). Mendes *et al.* (2019), avaliando 89 pessoas idosas institucionalizadas de Taubaté, obtiveram o média GOHAI de 31,1, ligeiramente inferior à observada no presente estudo. Entretanto, quando comparado ao estudo com 96 pessoas idosas realizado em Fortaleza (com um grupo de pessoas idosas institucionalizadas e outro não institucionalizadas), a média geral GOHAI, atingiu apenas 17,53 pontos, ou seja, uma baixa autopercepção dos participantes, e ainda sem diferenças no índice GOHAI entre os dois grupos avaliados (COSTA *et al.*, 2010). Um estudo similar em Araraquara, 2007, com 61 entrevistados (pacientes da Faculdade de Odontologia de Araraquara) revelou uma queda do índice GOHAI apresentado anteriormente (33,8 pontos em 2001) para 27,77 pontos, com a conclusão de baixa autopercepção da cavidade oral pelos participantes envolvidos (HENRIQUES *et al.*, 2007).

Em relação à dimensão psicossocial do índice GOHAI (Questões 6, 7 e 11 da Tabela 1), a maioria das pessoas idosas da FTI- Univap se sentia satisfeita com a aparência de sua boca nos últimos três meses (56%), sendo que em 86% dos participantes as condições bucais não limitaram a interação sociais e 86% se sentiam confortáveis em comer na presença de outras pessoas. Dados muito parecidos foram percebidos com as pessoas idosas de Araraquara, pois 78,8% relataram estarem satisfeitos com os aspectos de dentes e próteses (HENRIQUES *et al.*, 2017), assim como 88,4% das pessoas idosas que participaram estudo em Fortaleza (COSTA *et al.*, 2010). Em outros trabalhos menos que a metade das pessoas idosas se sentia satisfeitas com as condições orais, com dados de 46,9% em Lisboa, Portugal (CARVALHO *et al.*, 2013) e 42,7% em Araraquara- SP, Brasil (SILVA & CASTELLANOS FERNANDES, 2001). Para a dimensão física (Questões 1, 2, 4 e 5 da Tabela 1), as pessoas idosas responderam que não limitaram o tipo de alimento (60%), não tiveram problemas ao mastigar (66%), nem foram impedidos de se comunicar (74%). Esses dados foram semelhantes aos resultados dos trabalhos de Jokovic & Locker (1997) e de Henriques *et al.* (2007), mas houve discordância entre o nosso estudo e o trabalho de Henriques *et al.* (2007) em relação à pergunta 05, sobre o desconforto ao comer algum alimento, com a resposta “nunca” em 57,4% no nosso trabalho e de apenas 9,8% no outro estudo. Para a dimensão relacionada a dor e desconforto (Questões 3, 8, 9 10 e 12, da Tabela 1) os participantes de nossa pesquisa não sentiram dor/desconforto ao engolir (86%), não usaram medicamentos para dor bucal (82%), não se sentiram nervosos sobre problemas bucais (68%) e 50% não relataram preocupação com problemas na boca, sendo esses dados semelhantes ao encontrados por Henriques *et al.* (2007). Na pergunta 12, em nosso trabalho, a resposta “às vezes” foi a mais citada (52%) em relação à sensibilidade com alimentos doces, quentes ou frios, diferente do que foi citado por Henriques *et al.* (2007), com 72% das respostas como “nunca”.

A nossa pesquisa teve como base a aplicação de questionário conhecido (GOHAI), que possuía a qualidade de avaliar a relação da autopercepção das condições orais e a qualidade de vida da pessoa idosa. A vantagem desse tipo de pesquisa foi a facilidade da aplicação, rapidez e o seu custo baixo, podendo ser realizado via online ou pessoalmente, como foi o caso desse trabalho. Entretanto, como não foi realizada a avaliação intraoral do participante, os resultados obtidos baseiam-se nos dados relatados pelos próprios participantes, considerando, portanto, a honestidade das respostas destes. Outra discussão interessante nesse trabalho foi a possível melhor condição socioeconômica das pessoas idosas entrevistadas, pois estavam inseridos em uma faculdade de terceira idade, sugerindo, pelo menos nessa fase da vida do entrevistado, um melhor acesso à informação e, pelo menos, aos serviços odontológicos públicos e, por conta disso, os dados demonstraram uma satisfação e conforto fora do padrão social previsto a esta faixa etária, pois, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, no Brasil cerca de 25,7% das pessoas idosas de 60 a 74 anos não possuem nenhum dente, e pessoas idosas com mais de 74 anos, 49,2% são edêntulos. Portanto, os dados coletados não são passivos de uma representação geral da população da terceira idade de São José dos Campos. A ideia central dessa pesquisa foi aplicar o questionário GOHAI em população de pessoas idosas com vida ativa e que frequentavam um grupo, a FTI, que segue a vida buscando novas informações e oportunidades de conhecimento, servindo como comparação para um outro grupo de pessoas idosas que estão institucionalizadas e que possuem a mesma faixa etária dos nossos entrevistados.

Outras pesquisas demonstraram que a maioria das pessoas avalia a própria condição de saúde oral como favorável, mesmo apresentando condições clínicas insatisfatórias (JOKOVIC & LOCKER, 1997; MATTHIAS *et al.*, 1995). Uma das razões discutidas a fim de entender o motivo dessa discrepância é o fato de algumas doenças serem assintomáticas e, portanto, desconhecidas para o indivíduo sem

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

informação e que, portanto, a presença de quadro doloroso (por cárie dental, dentes com extração indicada) interferiria nas atividades dentárias sendo facilmente reconhecido pelo paciente e associado à percepção de necessidades odontológicas. Em outra etapa dessa pesquisa poderemos relacionar o índice GOHAI e o exame clínico odontológico dos participantes, mas segundo os trabalhos de Jokovic & Locker (1996) e Silva & Castellanos Fernandes (2001), o índice GOHAI é um recurso importante na identificação de pessoas dentro de grupos maiores que necessitam de maior atenção odontológica, mas pelo fato de ser um indicador subjetivo não deve ser usado para diagnóstico, mas como avaliação complementar às informações clínicas, possibilitando a identificação de pessoas que necessitam de tratamento e de ações educativas.

Como relatado por Silva & Castellanos-Fernandes (2001), o meio social tem influência no modo como o indivíduo pensa, sente e age com relação à sua saúde. Isso se deve ao fato que a boa comunicação, sobretudo nos atos de falar e sorrir, tem o potencial de aumentar a autoestima das pessoas e reduzir o número de doenças (WENER *et al.*, 1998) e pode ser que a pessoa idosa pense apenas nesse fator quando se trata de uma autoavaliação. Enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição clínica pela presença ou ausência de patologias, ou seja, o paciente avalia sua condição bucal com critérios diferentes dos do profissional (SILVA & CASTELLANOS FERNANDES, 2001).

A importância do índice GOHAI, uma análise subjetiva, reside na compreensão pelo paciente sobre a saúde, contribuindo para a elaboração de um programa com ações educativas, como as noções de autocuidado, além de atividades preventivas e curativas, pois o não conhecimento da existência de problemas bucais se torna uma barreira ao acesso ao serviço odontológico (SILVA & CASTELLANOS FERNANDES, 2001; HENRIQUES *et al.*, 2007).

Conclusão

Pode-se concluir, a partir do questionário de autoavaliação, que as pessoas idosas entrevistadas consideram ter satisfatória saúde bucal, pois, pela pontuação GOHAI, metade dos entrevistados consideraram ter moderada saúde bucal (50%), sendo seguidos pelo grupo que considerou ter elevada saúde bucal (32%). A minoria (18%) relatou ter autopercepção de baixa saúde bucal.

Referências

BORGES, E; BATISTA, K.R.O; ANDRADE, L.E; SENA, P; SOARES, N.M.M; SILVA, F.B & HERNÁNDEZ, M. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. **O envelhecimento populacional um fenômeno**, p. 17-46. In: Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade / organizadores Estélio Henrique Martin Dantas, César Augusto de Souza Santos. – Joaçaba: Editora Unoesc, 330p. 2017.

CAETANO, L. O pessoa idosa e a atividade física. **Horizonte: Revista de Educação Física e desporto**, v.11, n.124, p.20-28, 2006.

CARVALHO, C; MANSO, A.C; ESCOVAL, A; SALVADO, F & NUNES, C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.153-159, 2013.

CIOSAK, S. I; BRAZ, E; COSTA, M. F. B. N. A; NAKANO, N. G. R; RODRIGUES, J; ALENCAR, R. A. & ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1763-1768, 2011.

COSTA, E. H. M; SAINTRAIN, M. V. L; VIEIRA, A. P. G. F. Autopercepção da condição de saúde bucal em pessoas idosas institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p. 2925-2930, 2010.

DARDENGO, C.F.R. & MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n.2, jul./dez.2018.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese). **Boletim especial:** quem são os idosos brasileiros n.1, abr/2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.pdf>. Acessado em 08/07/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal Brasileiro (Gov.br). **Saúde da pessoa idosa — Ministério da Saúde** (www.gov.br) – <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acessado em 08/07/2023.

HENRIQUES, C; JÚNIOR, R. T; LOFFREDO, L. C. M; MONTANDON, A. A. B; CAMPOS, J. A. D. B. Autopercepção das condições de saúde bucal de pessoas idosas do município de Araraquara—SP. **Brazilian Dental Science**, v.10, n.3, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Agência IBGE Notícias**. Número de pessoas idosas cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-pessoas-idosas-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. – Acessado em 08/07/2023.

JOKOVIC, A; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 57, n. 1, p. 40-47, 1997.

MATTHIAS, E. R; ATCHISON, K. A; LUBBEN, J. E; JONG, F; SCHWEITZE, S. O. Factors affecting self-ratings of oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 55, n. 4, p. 197-204, 1995.

MENDES, M.S.S; CHESTER, L. N; SANTOS, J. F. F; CAPLAN, D. J & MARCHINI, L. Self-perceived oral health among institutionalized older adults in Taubate, Brazil. **Spec Care Dentist**. N. 1, p. 1–6, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **WebArtigos** Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde. Madrid: OMS, 2005.

Pesquisa Nacional de Saúde (PNA). Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: [Painel de Indicadores – PNS \(fiocruz.br\)](https://pns.fiocruz.br). – Acessado em 10/08/2023.

SILVA, S. R. C & CASTELLANOS, F. R. Autopercepção das condições de saúde bucal por pessoas idosas. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 349-355, 2001.

SILVA, D. D; SOUSA, M. L. R; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública*. 2005 jul./ago.; 21(4):1251-9.

WERNER, C; SAUDERS, M. J; PAUNOVICH, E & YEY, C. Y. Odontologia geriátrica. **Rev. Fac. Odontol. Lins (Impr.)** n.1, p. 62-70, 1998.

Agradecimentos

Agradecimento à Faculdade da Terceira Idade da Universidade do Vale do Paraíba.