



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARCELLE GUEDES FIGUEIREDO DE ALENCAR WANDERLEY

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA ATRAVÉS DO
ÍNDICE CPO-D**

JOÃO PESSOA

2021

MARCELLE GUEDES FIGUEIREDO DE ALENCAR WANDERLEY

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA ATRAVÉS DO
ÍNDICE CPO-D**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Nova Esperança como parte dos
requisitos exigidos para a conclusão do curso
de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof^ª. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista

JOÃO PESSOA

2021

MARCELLE GUEDES FIGUEIREDO DE ALENCAR WANDERLEY

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA
CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA ATRAVÉS DO ÍNDICE CPO-D**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 24 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista (Orientadora)

Faculdades Nova Esperança



Profº. Me. Yuri Victor de Medeiros Martins

Faculdades Nova Esperança



Profª. Ma. Jussara da Silva Barbosa

Faculdades Nova Esperança

A354c

Alencar, Marcelle Guedes Figueiredo de

Condição de saúde bucal dos pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia através do índice CPO-D / Marcelle Guedes Figueiredo de Alencar. – João Pessoa, 2021.

17f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cárie Dentária. 2. Índice CPO. 3. Levantamentos de Saúde Bucal. 4. Saúde Bucal. I. Título.

CDU: 316.314

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus que por sua graça e misericórdia abençoou minha vida dando-me o privilégio de realizar mais esse sonho.

Aos meus pais, Antônio Figueiredo de Alencar e Maria Betânia Guedes de Alencar, por todo amor, carinho, apoio, dedicação e esforço diário para que eu me tornasse uma mulher íntegra, de caráter e valores cristãos.

Ao meu marido, Vinícius Lacerda Wanderley, que me incentivou desde o início, me apoiando nos dias difíceis e vibrando comigo a cada conquista alcançada. A você todo meu amor, gratidão e admiração. Você é meu exemplo diário da profissional que quero ser. Muito obrigada por tudo, me faltam palavras para expressar o tamanho da minha gratidão e amor. Eu amo muito você.

Agradeço a minha professora e orientadora Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista, que desde o início sempre esteve disponível para ajudar, apoiar, incentivar e acalmar quando a ansiedade apertava. Seu carinho e atenção foram cruciais para a realização desse trabalho. Muito obrigada, serei eternamente grata.

A minha dupla e amigo Ruan Diego Andriola Alves, que desde o início esteve ao meu lado. Compartilhamos momentos incríveis durante os anos de curso, desde trabalhos e clínicas, até momentos importantes na vida um do outro. Muito obrigada, você foi a melhor dupla que eu poderia ter.

Quero agradecer as minhas amigas-irmãs Ellen Jonaly e Ana Carolina por terem compartilhado essa jornada ao meu lado. Com vocês todos os fardos se tornaram mais leves, as madrugadas em claro passavam rápido e no final tudo valeu a pena. Vocês são presentes de Deus na minha vida. Amo vocês.

Por fim, quero agradecer ao corpo docente e funcionários da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, os quais a fazem ser uma instituição de excelência. Muito obrigada a todos.

RESUMO

Identificar o perfil de pacientes que procuram assistência em serviços de saúde é de primordial importância para elaboração e desenvolvimento de um planejamento eficiente e eficaz, visando a promoção, prevenção e intervenção na saúde destes indivíduos. O objetivo do presente estudo é conhecer a condição de saúde bucal de pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Escola de Odontologia Nova Esperança, através dos prontuários do arquivo. O universo do estudo foi de todos os prontuários de pacientes que foram atendidos de setembro de 2020 a junho de 2021, totalizando 1.145 mil prontuários. A amostra foi dada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizada uma ficha com a qual foram coletados os seguintes dados: número do prontuário, sexo, idade, escolaridade, renda do paciente, queixa principal e a condição de saúde bucal através do índice CPO-D. Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20,0 e analisados por meio de estatística descritiva. Como resultado, foi verificado que o sexo feminino foi mais prevalente com 62,2%, e a faixa que mais apareceu predominando foi de 18 a 29 anos (41,6%), tendo o ensino médio completo (22,3%). Com relação à faixa salarial, verificou-se maior prevalência na faixa de 1.501,00 a 2.500,00 reais (27,6%). Quanto à condição de saúde bucal, foi encontrado um CPO-D médio de 12,99. Conclui-se que os resultados obtidos nesse estudo são satisfatórios, quando comparados a outros estudos, já que houve uma baixa prevalência de cárie dentária.

Palavras-chaves: Cárie dentária; Índice CPO; Levantamentos de saúde bucal; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Knowing the profile of patients seeking care in health services is of fundamental importance for the development of good planning, aimed at promoting, preventing and intervening in the health of these individuals. The aim of this study is to know the oral health condition of patients seen at a dental school clinic. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out at the Nova Esperança Dentistry School Clinic, through the files' records. The universe of the study was all the medical records of patients who were treated from September 2020 to June 2021, totaling 2,000 medical records. The sample was given according to the inclusion and exclusion criteria. A form was used to collect the following data: medical record number, gender, age, education, patient income, main complaint and oral health condition through the DMF-D index. The collected data were stored in the StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) for Windows, version 20.0 database and analyzed using descriptive statistics. As a result, it was found that females were more prevalent with 62.2%, the age group that most appeared predominant was 18 to 29 years old (41.6%), having completed high school (22.3%). Regarding the salary range, there was a higher prevalence in the range from 1,501.00 to 2,500.00 reais (27.6%). As for the oral health condition, an average DMF-D of 12.99 was found. It is concluded that the results obtained in this study are satisfactory when compared to other studies, as there was a low prevalence of dental caries.

Keywords: Dental cavity; CPO Index; Oral health surveys; Oral Health.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO | 7 |
| MATERIAIS E MÉTODOS | 8 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 9 |
| CONCLUSÃO | 14 |
| REFERÊNCIAS | 15 |

INTRODUÇÃO

Durante anos a política de saúde bucal no Brasil esteve centrada em procedimentos curativos. A saúde bucal coletiva tem sido forjada dentro dos movimentos sociais, em particular o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, e no interior da academia, a partir de movimentos contra-hegemônicos, que transformaram a tradicional “odontologia social e preventiva” em propostas mais articuladas com a saúde coletiva.¹

Os serviços odontológicos foram incrementados no Sistema Único de Saúde (SUS) com a implantação do programa Brasil Sorridente, lançado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2004, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal. Essa política determina que sejam utilizados dados da epidemiologia e sobre territórios para subsidiar o planejamento de programas de prevenção e tratamento.²

Os mais recentes levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Brasil foram através de exames bucais para avaliar as condições de saúde e os principais agravos e utilizou-se de questionários para coleta de dados sobre a condição socioeconômica, acesso aos serviços odontológicos e percepção de saúde.³

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto no âmbito estadual e municipal.⁴

Diante disso, observou-se que a doença cárie está intimamente associada aos aspectos socioeconômicos, além do acesso aos serviços de saúde, produtos fluoretados e higiene bucal. Ela é a doença bucal mais prevalente, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.⁵

Nas últimas décadas, a condição social tem sido enfatizada como importante determinante da situação de saúde bucal. Os resultados do SB Brasil 2010, mostraram que a condição socioeconômica, o acesso aos serviços odontológicos e percepção de saúde são aspectos relevantes para a condição da saúde bucal da população. O resultado dessa pesquisa mostrou que o Brasil está entre os países com baixa prevalência de cárie, CPO-D 2,07.³

Considerando-se a cárie dentária um problema de saúde coletiva, torna-se importante analisar as informações contidas nestes levantamentos nacionais, particularmente nos dois últimos, o SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. Dentre os

indicadores que podem ser analisados, destacam-se o CEO-D (dentição decídua), o CPO-D (dentição permanente) e o Índice de Cuidados Odontológicos.⁶

O índice CPO descrito por Klein e Palmer em 1937, é o índice mais utilizado em levantamentos epidemiológicos, para determinar a prevalência e a incidência da cárie dentária. É empregado também no planejamento e avaliação de programas de assistência odontológica em saúde pública, como ainda em pesquisas sobre métodos preventivos e apresentou características favoráveis, de forma objetiva e simples, que determinaram sua utilização universal nesses cinquenta anos.⁷

Esse índice mostra o modo como a cárie afetou ou está afetando a dentição das pessoas, e que possui caráter cumulativo (ele não diminui em nível individual). Em geral, as diferenças no CPO-D com relação a países ou regiões tendem a diminuir com a idade, uma vez que, pelo menos na situação atual, ainda persistem altos índices de perdas dentárias em população adulta e idosa.¹

Apesar da inegável contribuição e importância desses índices para a organização e planejamento dos serviços de saúde, sabe-se que ainda há grandes dificuldades para a realização de levantamentos epidemiológicos periódicos em saúde bucal. Dada à relevância do tema abordado, sendo esse um estudo pioneiro, a pesquisa tem por objetivo analisar a condição da saúde bucal dos pacientes atendidos em uma clínica escola de Odontologia através do índice CPO-D.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, embasada em um estudo bibliográfico e pode ser caracterizado como observacional de natureza transversal, através da técnica direta intensiva, com abordagem quantitativa.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram atendidos os requisitos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466/12. A pesquisa só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Facene e recebimento da certidão de aprovação, com números de CAAE: 51609821.5.0000.5179 e parecer de número 4.994.005.

Esta pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica Escola de Odontologia, que funciona no Centro de Saúde Nova Esperança – Paraíba. O universo do estudo foi composto por todos os prontuários odontológicos dos pacientes atendidos na Clínica

Escola Nova Esperança, entre setembro de 2020 a junho de 2021, sendo a amostra equivalente ao universo, perfazendo um total de 1.145 prontuários.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários de pacientes com idade entre 18 a 74 anos, de ambos os sexos, que deram entrada na clínica escola no período de setembro de 2020 a junho de 2021 e foram excluídos os prontuários que não estavam devidamente preenchidos.

Para coleta de dados desta pesquisa foi utilizado como instrumento uma ficha de registro de informações, elaborada pelo pesquisador, para assim alcançar os objetivos da pesquisa. Nesta ficha foi preenchido o número do prontuário, sexo, idade, escolaridade, profissão, naturalidade, cor/raça, procedência, renda do paciente e a condição de saúde bucal através do índice CPO-D. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foi realizada a avaliação dos dados presentes em cada prontuário.

Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20,0 e analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção e ajuste dos dados obtidos dos 1.145 prontuários que inicialmente foram selecionados, 505 foram excluídos pelo não preenchimento correto e por estarem fora da faixa etária. A exclusão de maior relevância se deu pela falta do preenchimento da cor da pele, o que totalizou 253 prontuários, o que equivale a 50,1% dos prontuários não aproveitados. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a análise procedeu com 640 prontuários.

De um total de 640 indivíduos, 398 eram mulheres (62,2%) e 242 homens (37,8), onde a maioria tinha entre 18 a 29 anos (41,6%), como demonstrado na Tabela 1.

Este dado corrobora com os estudos de Barros e Bertoldi⁸ que afirma que de um total de 344.975 pessoas, em sua amostra havia 51% de mulheres e 49% de homens. Esta predominância feminina pode ser explicada pelo fato de que as mulheres são a maioria da população brasileira.⁹

Segundo pesquisa realizada por Pinheiro *et al.*¹⁰ onde são abordados os números comparativos em relação a diferença no perfil do público masculino e feminino, seu

resultado mostra que as mulheres buscam mais serviços de saúde para a realização de exames de rotina e prevenção, com o percentual de 40,3% para elas e 28,4 % para eles, enquanto os homens procuram mais por causa de algum agravo à saúde com 36,3% para eles e 33,4% para elas.

Ainda em relação a este aspecto, a diferença entre os sexos pode ser explicada também pela diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres, sendo maior para o gênero feminino.¹¹

TABELA 1. Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária da população em estudo.

| FAIXA ETÁRIA | N | % |
|---------------------|------------|------------|
| 18 a 29 anos | 266 | 41,6 |
| 30 a 39 anos | 103 | 16,1 |
| 40 a 49 anos | 124 | 19,3 |
| 50 a 59 anos | 87 | 13,6 |
| > 60 anos | 60 | 9,4 |
| TOTAL | 640 | 100 |

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

De acordo com a pesquisa realizada, os resultados obtidos referentes à escolaridade dos participantes da pesquisa mostraram que, dentre todas as alternativas a serem respondidas, o maior percentual é referente às pessoas que não souberam/não responderam, totalizando assim 160 pacientes (25%).

Com relação aos pacientes que responderam os anos estudados, o maior percentual não ultrapassou os 13 anos completos de estudo, o que corresponde à conclusão do ensino médio completo, com 143 pessoas (22,3%), seguido de 20 anos de estudo, o que equivale à conclusão de ensino superior, com 121 pessoas (18,9%), como demonstra a Tabela 2.

Fazendo um comparativo com o estudo realizado por Moura¹², onde 77,7% dos participantes tinham escolaridade igual ou inferior a quatro anos de estudo, ou seja, apresentavam nível de Ensino Fundamental incompleto.

Diante dessas informações, pode-se observar que o público atingido pela clínica escola é de pacientes que possuem um nível de escolaridade elevado, pessoas que possuem instruções e tem acesso a informações e serviços à saúde, o que provavelmente influenciou a busca pelos serviços oferecidos.

A autopercepção em saúde constitui um fator de diagnóstico que demonstra o nível de informação do paciente quanto ao conhecimento de medidas preventivas e, nesse sentido ressalta-se que a autopercepção pode estar diretamente associada à educação e à situação socioeconômica dos indivíduos e deve ser observada como objeto de avaliação subjetiva, necessitando ser complementada com a avaliação clínica.¹³

TABELA 2. Distribuição da amostra de acordo com a escolaridade da população em estudo.

| ESCOLARIDADE | N | % |
|--------------------------|------------|------------|
| Fundamental I | 21 | 3,3 |
| Fundamental II | 71 | 11,1 |
| Ensino Médio Incompleto | 69 | 10,8 |
| Ensino Médio Completo | 143 | 22,3 |
| Ensino superior Completo | 121 | 18,9 |
| Pós Superior Completo | 55 | 8,6 |
| Não sabe/Não respondeu | 160 | 25,0 |
| TOTAL | 640 | 100 |

FONTE: Dados da pesquisa 2021

Com relação à renda salarial, a faixa mais encontrada foi de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00, o que corresponde a 27,6% dos participantes, seguido da faixa salarial de R\$ 501,00 a R\$ 1.500,00, o que se refere a 27,5%, conforme os dados apresentados na Tabela 3.

Considerando a maneira como os indivíduos da amostra se dividem nas diferentes faixas salariais, pode-se inferir que a maior procura de assistência odontológica nos serviços ambulatoriais da Faculdade é feita por pessoas que recebem entre um e dois salários mínimos.

Assim como em outras pesquisas epidemiológicas similares, Moura¹² nos mostra na sua pesquisa que, 85,0% tinham renda familiar superior a um salário mínimo.

A baixa renda pode ser considerada como fator contribuinte tanto para não utilização de procedimentos preventivos individuais quanto para não obtenção de cuidados odontológicos que poderiam impedir a elevação da perda dentária entre os adultos.¹⁴

Essa informação vem a corroborar com um estudo feito por Silva¹⁵ onde afirma que os atendimentos à população adulta devem ser centrados ainda hoje nas urgências e atendimentos de baixa complexidade.

TABELA 3. Distribuição da amostra de acordo com a renda da população em estudo.

| RENDA | N | % |
|---------------------------|------------|------------|
| 250,00 a 500,00 reais | 21 | 3,3 |
| 501,00 a 1.500,00 reais | 176 | 27,5 |
| 1.501,00 a 2.500,00 reais | 177 | 27,6 |
| 2.501,00 a 4.500,00 reais | 133 | 20,8 |
| Acima de 4.500,00 reais | 56 | 8,8 |
| Não sabe/Não respondeu | 77 | 12,0 |
| TOTAL | 640 | 100 |

FONTE: Dados da pesquisa 2021

Nos resultados obtidos na presente pesquisa constatou-se que a média do CPO-D dos pacientes participantes da pesquisa foi de 12,99. A média do CPO-D obtida no estudo, no que se refere aos adultos, encontra-se um pouco abaixo da média encontrada na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010, que é de 16,75 na faixa etária de 35 a 44 anos e de 27,53 na faixa de 65 a 74 anos. O CPO-D médio na cidade de João Pessoa é de 16,54 para adultos de 35 a 44 anos e de 25,67 para adultos de 65 a 74 anos.³

Em relação à contribuição de cada componente para formação do índice CPO-D, evidencia-se que houve uma significativa aparição de dentes obturados no elemento 46 com o percentual de 31,3%. Em relação ao componente com a maior experiência de cárie, verificou-se o elemento 37, com percentual de 11,1%, mostrando que sua prevalência não se encontra tão elevada. A perda dentária mais expressiva foi observada no elemento 16, com o percentual de 41,7%. Ainda em relação à perda dentária, sua maior prevalência foi encontrada no sexo feminino, apresentando 21,0% (2.681 dentes perdidos). Já no sexo masculino encontrou-se um percentual de 17,5% (1.356 dentes perdidos), uma condição marcante na amostra estudada.

O CPO-D da população examinada variou de 0 a 32, sendo que 24 pessoas (3,8% da população) possuíam dentes permanentes hígidos com CPO-D = 0 e 4 pessoas (0,6% da população analisada) obtiveram o CPO-D = 32. Vale ressaltar que, dentre os 640

indivíduos analisados, 31 deles (4,8% da população analisada) apresentaram a média de CPO-D = 20.

De acordo com os dados obtidos em relação ao CPO-D, fazendo um comparativo entre os sexos, as mulheres obtiveram sua média de CPO-D = 20 (25%), com o mínimo de CPO-D = 0 (15%) e o máximo de CPO-D = 32 (2%). Já no sexo masculino, identificou-se a média do CPO-D = 3 (15%), onde o mínimo foi de CPO-D = 0 (9%) e o máximo de CPO-D = 32 (2%), onde observa-se que a prevalência de perda dentária foi maior para o sexo feminino.

Comparando-se com o levantamento realizado pelo Projeto SB Brasil 2010, os brasileiros de 35 a 44 anos apresentam, em média, o índice de 0,32 dentes cariados (somando-se os cariados com os obturados e cariados) e 0,11 obturados. De 65 a 74 anos, as médias dessas condições foram 0,23 e 0,10, respectivamente.³

O percentual de adultos totalmente edêntulos encontrado nesse estudo aparece baixo comparado com os resultados apresentados pelo Projeto SB Brasil 2010, onde aponta mais de 28% dos adultos que não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada (inferior ou superior). Desses indivíduos, 15,0% ainda não têm prótese total.³

Um estudo realizado por Rosendo¹⁶ que avaliou a condição dental de jovens e adultos através do índice CPO-D mostrou que adolescentes brasileiros apresentaram em média 4,25 dentes com experiência de cárie, com índices mais elevados nas regiões Norte e Nordeste. Em relação a adultos o CPO-D foi de 16,75, sendo os menores índices registrados nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente. Vale salientar que o componente perdido foi responsável por 44,7% do índice no grupo de 35 a 44 anos.

Diante disso, pode-se verificar uma evolução positiva, no que diz respeito ao acometimento da cárie e perda dentária, podendo estar associada com maior acesso aos serviços odontológicos, programas educativos e preventivos, uso de dentifrícios fluoretados e influência de programas públicos de atenção escolar.¹⁷

Apesar de na prática, esses índices serem utilizados em levantamentos epidemiológicos locais e em registros de serviços públicos de saúde bucal, há poucos estudos descritos na literatura da utilização dessas medidas quando se referem a adultos, dessa forma, dificultando o comparativo entre a faixa etária analisada.

CONCLUSÃO

Dentre os principais resultados apresentados ao longo deste estudo, destacam-se os relativos à cárie dentária e perda dentária, usualmente avaliada a partir do índice CPO-D. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPO-D é sempre referido em relação à idade.

Analisando os resultados encontrados referentes à condição de saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica escola, observou-se que houve uma baixa prevalência de cárie dentária e baixa perda dentária, resultado esse, satisfatório em relação à média nacional e outros estudos analisados, levando em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença. Além disso, observou-se que as mulheres obtiveram um maior índice do CPO-D, bem como, maior prevalência de cárie dentária e perda dentária se comparada com os homens.

Importante ressaltar que, a população tendo um maior acesso a serviços odontológicos como a implantação e continuidade de programas de educação, prevenção e promoção de saúde bucal, será proporcionada uma melhor qualidade na saúde bucal, bem como a diminuição da perda dentária, visto que esta é uma importantíssima inversão de tendência. Os procedimentos mutiladores, representados pelas extrações de dentes, cedem espaço aos tratamentos restauradores.

Uma perspectiva para futuras pesquisas, apoiando-se nos resultados achados do presente estudo, é que esta pesquisa forneceu subsídios para que outras discussões sejam feitas com o intuito de proporcionar meios para a compreensão e adoção de estratégias que visem facilitar o planejamento dos serviços oferecidos na clínica escola, bem como ampliar os planejamentos e avaliações dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Roncalli, A.G. Os Indicadores de Saúde estariam indicando o que se propõem a indicar? O caso do CPOD. In: Botazzo C, Oliveira MA. Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica. 2008. 123-143. Cap.10
2. Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica; Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010 – Resultados Principais. Brasília, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010: Resultados principais. Brasília. DF. 2011.
4. Narvai, P.C., Frazão P. Epidemiologia, política, e saúde bucal coletiva. In: Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da saúde bucal. GuanabaraKoogan; Rio de Janeiro; p. 346-62; 2006.
5. Peres, S.H.C.S., Carvalho F.S., Carvalho C.P., Bastos J.R.M., Lauris, J.R.P. Polarização da cárie dentária em adolescentes, na região sudoeste do estado de São Paulo, Brasil. Cien Saude Colet; 13(Supl. 2): p. 2155-2162; 2008.
6. Sousa, M.L.R., Rando-Meirelles, M.P.M., Tôrres, L.H.N., Frias, A.C. Cárie dentária e necessidades de tratamento em adolescentes paulistas. Rev. Saúde Pública. 2013; p. 47 p. 50-58.
7. Roncalli, A.G. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. Ciência & Saúde Coletiva, p.11(1):105-114, 2006.
8. Barros, A.J.D., Bertoldi, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Ciência e Saúde Coletiva, 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais /

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

10. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2002

11. Caldas, J.A.F., Soriano, E.P., Sousa, E.H.A., Melo, J.B.G., Vilela, A.S. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ciência Saúde* 2002. 6(2):113-22

12. Moura, C., Cavalcante, F. T., Catão, M. H. C. V., Gusmão, E. S., Soares, R. S. C., Santillo, P. M. H. Fatores Relacionados ao Impacto das Condições de Saúde Bucal na Vida Diária de Idosos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, out./dez., 2011, 11(4):553-59.

13. Lima, L.H.M.A., Soares, M.S.M., Passos, I.A., Rocha, A.P.V., Feitosa, S.C., Lima, M.G. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. *Rev Odonto da Unesp* 2007. 36(2):131-6.

14. Manhaes, A.L.D., Costa, A.J.L. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:207-18.

15. Silva, M.E.S., Magalhães, C.S., Ferreira, E.F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15:813-20

16. Rosendo, I. M. Q. Análise de dados do projeto sb brasil 2010 envolvendo as perdas dentárias associadas á cárie e o edentulismo em adolescentes e adultos. Universidade Tiradentes (Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia). Aracaju; 2012.

17. Barbato, P. R., Nagano, H. C. M., Zanchet, F. N., Boing, A. F., Peres, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros:

uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad. Saúde Pública [online]. 2007.