

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TIAGO VARGAS BELKE

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS MORADORES DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE / RS

Porto Alegre  
2019

TIAGO VARGAS BELKE

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS MORADORES DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE / RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Camila Mello dos Santos

Porto Alegre

2019

TIAGO VARGAS BELKE

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS MORADORES DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE / RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Odontologia da  
Faculdade de Odontologia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito  
parcial para obtenção do título de Cirurgião-  
dentista.

Porto Alegre, 12 de julho de 2019

Camila Mello dos Santos

---

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Karla Frichembruder

---

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Renato José De Marchi

---

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por estar presente em toda minha consciência. A toda conspiração do bem na qual eu acredito e sempre buscarei fazer parte.

As meu pai (Wilson), amigo, herói, exemplo que jamais mediu esforços para oferecer tudo possível para que nunca faltasse nada em minha vida, seja amor ou força de vontade.

Minha mãe (Marli) guerreira que me fazer perceber que perseverança é o nosso combustível, minha namorada (Samara) que sempre esteve ao meu lado e me deu a honra de ser pai do (Guilherme), a energia mais pura que ascendeu na minha alma. Agradeço a toda minha família.

A Professora Camila Mello dos Santos pela orientação, paciência e amizade. Muito obrigado por existir.

Agradeço a todos que de alguma forma estiveram presentes em minha jornada para realização de um sonho. Meus amigos, colegas, Professores.

## RESUMO

Paralelamente ao aumento populacional e na expectativa de vida, uma maior demanda de idosos desassistidos tem sido observada e, como consequência, a demanda por instituições coletivas voltadas para o atendimento da população acima de 60 anos cresce proporcionalmente. O objetivo deste trabalho foi descrever as características sociodemográficas, condições de saúde bucal e a autopercepção da saúde bucal dos idosos moradores de uma Instituição de Longa Permanência na cidade de Porto Alegre / RS. Foi realizado um senso do asilo, com todos os idosos que tinham condições e desejo de participar do estudo em 2018. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários e um exame clínico bucal simplificado para contagem do número de dentes e uso de próteses. A autopercepção da condição de saúde bucal foi avaliada utilizando o instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis. Foram utilizadas médias para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. O número participantes do estudo foi de 56 idosos. A média de idade dos idosos estudados foi de 79,1 anos ( $\pm 7,6$ ). Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente (60,7%). A maior parte dos participantes foi composta por idosos que tinham menos de 4 anos de escolaridade (57%), brancos (76,8%) e 58,9% eram solteiros. A porcentagem de idosos edêntulos na arcada superior foi de 71,4% e 50% não possuía nenhum dente na arcada inferior. A prevalência de usuários com algum tipo de prótese superior foi 67,9%, sendo a prótese total removível a grande maioria deste percentual (55,4%), e em relação ao uso de prótese inferior, a prevalência foi de 41%. A média do GOHAI foi de 26,8 ( $\pm 3,4$ ). A perda dentária e o edentulismo causam um impacto negativo na autopercepção de saúde bucal dos idosos desta Instituição de Longa Permanência.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde bucal.

## ABSTRACT

The population increasing parallel to the rising of the life expectancy in the last decades has resulted in an increase in the number of unaccompanied older adults, as a consequence the demand for collective assistance institute for senior people has increased proportionally. The aim of this study was to describe the social demographic characteristics, the oral health conditions and the self-perceived oral health of the elderly living in a Long Term Care Institution in Porto Alegre /RS. It was conducted a censor research at the institution with every elderly who was able and who had the willing to participate in the study in 2018. The data collection was conducted through questionnaires and a simplified oral clinic examination for obtain the number of teeth and prosthesis usage. The self-perception of oral health was evaluated through the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Descriptive analyses were conducted for all variables. It was utilized means for quantitative variables and percentages for qualitative variables. The number of participants of the study was 56 older adults with the age average of 79,1( $\pm$ 7,6) years. The results has demonstrated that the female sex were prevalent (60,7%). Most of the participants have less than 4 years of school studies (57%), white (76,8%) and single (58,9%). The percentage of edentulous in the superior arcade were 71,4% and 50% does not have any tooth in inferior arcade. The prevalence of prosthesis users in the superior arcade were 67,9% in which the total removable prosthesis were the most recurrent device (55,4%). In relation to the inferior prosthesis, the prevalence was 41%. The GOHAI mean were 26,8% ( $\pm$ 3,4). The tooth loss and edentulism have a negative impact on the self-perception oral health in the elderly population of this Long-Term Institution.

Keywords: Aged. Homes for the Aged. Oral health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Envelhecimento Populacional</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Idosos Institucionalizados</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>Saúde Bucal dos Idosos</b> .....	<b>13</b>
<b>3.4</b>	<b>Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados</b> .....	<b>14</b>
<b>3.5</b>	<b>Geriatric Oral Health Assessment Index</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ..	<b>28</b>
	<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO ASILO</b> .....	<b>32</b>
	<b>ANEXO B – PLATAFORMA BRASIL</b> .....	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, que no século passado ganhou crescente notoriedade frente a sua abrangência em diferentes regiões do mundo e ao ritmo acelerado com que avançou também em países de menor desenvolvimento econômico, passa a constituir neste século um dos fenômenos mais desafiadores pelas suas múltiplas consequências. Com uma taxa de crescimento de 3% ao ano, o segmento demográfico de 60 anos ou mais de idade representa na atualidade 12,3% da população mundial (NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o envelhecimento populacional em países em desenvolvimento tem mostrado proporções invertidas nas pirâmides etárias, contemplando com o aumento significativo dos idosos na população (IBGE, 2010). Dentro do contexto das pirâmides etárias, o percentual de pessoas com 80 anos ou mais vem aumentando no mundo, com projeções mostrando que esta população poderá superar 379 milhões em 2050 (OMS, 2005). Referindo-se a América do Sul e Central, segundo o Centro Latino americano e Caribenho de Demografia (CELADE), estima-se que vários países da América Latina, como Argentina, Costa Rica, Cuba, Equador, México e Uruguai, têm superado a expectativa de vida de 75 anos para ambos os sexos (CELADE, 2012).

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2010). O crescimento do número de pessoas idosas na população brasileira pode ser identificado através do aumento da esperança de vida que, durante a década de 1950 era de 50 anos, passando para 73 em 2000 (ALVES, 2014; STEFANO; SANTANA; ONAGA, 2008).

Dados mostram que entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais (IBGE, 2010). Na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, o grupo populacional que mais cresce é o das pessoas com mais de 60 anos, em 2010 a população idosa aumentou 32% em relação ao ano de 2000. No mesmo período, a população geral de Porto Alegre cresceu 3,5%, ou seja, o aumento populacional de idosos foi de nove vezes em comparação ao incremento da população total (IBGE, 2010).



Paralelamente ao aumento populacional e expectativa de vida, uma maior demanda de idosos desassistidos tem sido observada e, como consequência, a demanda por instituições coletivas voltadas para o atendimento da população acima de 60 anos cresce proporcionalmente (REIS *et al.*, 2005). O aumento na demanda de idosos em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) constitui-se um desafio social que merece atenção. As alterações próprias do envelhecimento e as doenças preexistentes podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação desses indivíduos às novas condições de vida que a institucionalização lhes impõe, o que pode contribuir para maior vulnerabilidade à fragilidade e ao declínio funcional (BORGES *et al.*, 2013).

As ILPI podem ser filantrópicas, públicas ou particulares e tem caráter residencial destinado a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Devem compor não só a rede de assistência e saúde, mas também, a de habitação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Entre 2007 e 2009, foi realizado, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) um levantamento nacional de caráter censitário avaliando as condições de funcionamento e de infraestrutura das ILPI. A pesquisa relata a existência de 3.548 instituições no Brasil, concentrando-se o maior número (2255) no Sudeste seguido do Sul (693). As instituições filantrópicas correspondem 65,2% no território brasileiro, seguido das privadas 28,2%, e apenas 6,6% são instituições públicas ou mistas. Em média as ILPI brasileiras abrigam 30 idosos, sendo consideradas pequenas e apenas 15% são de grande porte, ou seja, residem mais que 50 idosos (COREN-RS, 2000; IPEA, 2009).

A gama de idosos com mais de 60 anos vivendo em ILPI no Brasil, representa em porcentagem uma parcela de 0,8% da população idosa brasileira total, porcentagem esta que em números absolutos equivale a 100 mil idosos institucionalizados. As mulheres predominam (57,3%) entre os residentes (CAMARANO, 2011). O fato de o idoso ser solteiro, ter poucos filhos e possuir um grau de escolaridade baixo são fatores que favorecem a institucionalização (ALENCAR *et al.*, 2012). Foi verificado que a grande maioria dos idosos autodeclarados negros ou pardos, com menor escolaridade, pior status social e condições socioeconômicas residem em instituições sem fins lucrativos, e o oposto ocorre com a parcela que mora em ILPI com fins lucrativos (OSORIO, 2009).

Em 2010, foi realizado pelo Ministério da Saúde, um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira, Projeto SB Brasil (2010), no qual, evidencia-se o quadro crítico da saúde bucal da população idosa. O Índice de dentes cariados, perdidos e obturados foi de 27,53% na faixa etária de 65 a 74 anos, sendo o componente perdidos

responsável por cerca de 92%. Quanto a necessidade de tratamento odontológico, 46,6% dos idosos necessitam de alguma intervenção sendo 92,7% necessidade de prótese. Quase metade da população idosa examinada (46%) relata impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária, sendo comer, sorrir e falar os impactos mais prevalentes (SB BRASIL, 2010).

Em relação à saúde bucal de idosos institucionalizados, o edentulismo é muito frequente, levando a dificuldade mastigatória, de fonação e deglutição. Além de problemas como hipossalivação ocasionado pelo efeito colateral de remédios, presença de fungos em próteses dentárias, aumento de periodontite e gengivite. A saúde bucal dos idosos de ILPI tende a piorar com o avançar do tempo, devido à impossibilidade, muitas vezes, físicas e motoras (SILVA *et al.*, 2008). O levantamento epidemiológico realizado no país, SB Brasil 2003, relata que a saúde bucal da população idosa está fora das metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Federação Dentária Internacional, que diz que pelo menos 50% dos idosos entre 65 e 79 anos devem ter pelo menos 20 dentes funcionais na cavidade bucal. No Brasil, apenas 10% desses idosos possuem mais que esse número de dentes, demonstrando o predomínio do edentulismo, com uma média de 25,8 dentes extraídos, de um total de 32 dentes (SB BRASIL, 2003).

A relação entre saúde bucal e saúde geral é complexa e multifacetada, sobretudo em idosos. É importante focar a relação entre a autopercepção de saúde bucal em idosos e sua condição geral de saúde (SILVA *et al.*, 2011). Segundo Kiyak (1993), enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição clínica pela presença ou ausência de doenças, para o paciente são importantes os sintomas, os problemas funcionais e sociais decorrentes da saúde bucal. Apesar da autopercepção não substituir o exame clínico do paciente, ela permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo (KIYAK, 1993). Conforme Weldring e Smith (2013), o relato dos pacientes fornece informações sobre a própria saúde e qualidade de vida associada ao cuidado e tratamento que receberam, obtendo uma perspectiva única da efetividade dos serviços de saúde prestados bem como da relevância da avaliação no impacto do tratamento (WELDRING; SMITH, 2013).

Atchison e Dolan (1990) desenvolveram o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), instrumento que avalia a autopercepção da condição de saúde bucal em idosos. O instrumento é composto por 12 questões objetivas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto. As respostas das respectivas questões recebem valores numa escala de 3 pontos (sempre= 1, às vezes= 2 e nunca= 3). Com a soma desses valores é determinada a média do índice GOHAI que, quanto mais alta, mais positiva a percepção de condição de saúde bucal.

De acordo com Silva *et al.* (2005) o valor total do índice GOHAI não apresentou diferença significativa nas análises feitas em relação a populações de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Entretanto, segundo Neto Chehuen *et al.* (2011) as ILPI podem interferir diretamente na qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado, pela qualidade assistencial. Existem diferenças marcantes em relação à variedade de profissionais que atuam junto aos asilos, um dos casos é de ILPI possuírem de seis médicos a nenhum, semelhante aos enfermeiros. A criação de parcerias com instituições de ensino ou empresas é uma oportunidade de melhoria no atendimento das ILPI, interesse claramente manifestado pelos idosos entrevistados no estudo de Neto Chehuen e colaboradores. Os autores sugerem como exemplo de parceria os projetos de extensão das instituições de ensino superior junto às ILPI, ofertando integração e auxílios dos alunos aos idosos institucionalizados (NETO CHEHUEN *et al.*, 2011).

Segundo Costa *et al.* (2010) em relação ao número de dentes dos idosos presentes em seu estudo, constatou-se que 58 (60,4%) da população estudada era desdentada total, que a média de dentes nos pesquisados era de 3,9 e que apenas 6,2% da população possuía vinte ou mais dentes na boca. Verificando-se um alto índice de extração/perda dentária nessa população em detrimento do tratamento preventivo e conservador. Em relação à prótese, foi observado que 51% dos entrevistados a utilizavam prótese, sendo que 47,9% usavam prótese total superior, 26% total inferior, 1% removível parcial superior e 1% removível parcial inferior. Observou-se não haver significância estatística para maior uso de prótese entre os idosos não institucionalizados e institucionalizados (COSTA *et al.*, 2010).

Além da saúde bucal, a avaliação da autopercepção de saúde também é muito importante para a determinação de uma política de cuidado. Principalmente pelo fato de que o comportamento e mudanças em relação a saúde é condicionado pelas percepções (HAIKAL *et al.*, 2011). Logo conhecer o perfil dos idosos e suas necessidades mais relevantes poderá qualificar o nível de atenção para com os asilares.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi descrever as características sociodemográficas, condições de saúde bucal e a autopercepção da saúde bucal dos idosos moradores de uma Instituição de Longa Permanência na cidade de Porto Alegre / RS.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Envelhecimento Populacional**

Nas últimas décadas observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a era do envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, esse envelhecimento populacional foi ainda mais significativo e acelerado, destaca a ONU: enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado foi de 54%, e nos países em desenvolvimento atingiu 123% (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

O Brasil teve seu perfil demográfico transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Seguindo no contexto nacional, as mulheres idosas representam 51,3% de toda a população no ano de 2010. Elas também vivem, em média, sete anos a mais do que os homens. Esta sobrevida é explicada, sobretudo, pela maior atenção com os cuidados tomados em relação à saúde ao longo de suas vidas (MICHEL, 2010).

A população idosa do Rio Grande do Sul tem aumentado de modo significativo. Historicamente, no estado a expectativa de vida passou de 52,7 anos em 1903 para 66,7 anos em 1972, para 68,8 em 1980 e, de acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), para 75 anos em 2007. Somente nos últimos dez anos, a proporção de pessoas acima de 60 anos no estado cresceu 47%, enquanto o da população total, apenas 15%. O contingente de idosos está vivendo em média 75 anos, totalizando 1,4 milhão de pessoas. Desta população, 56% têm entre 60 e 69 anos, 16% vivem sozinhos, 20% são analfabetos e 89% vivem de pensão (GATLLIEB *et al.*, 2011).

#### **3.2 Idosos Institucionalizados**

As primeiras instituições responsáveis por acolher e abrigar as pessoas que envelheciam no Brasil surgiram em meados do século XIX. Os antigos asilos, denominação pelas quais tais instituições ficaram conhecidas, eram destinados a dar assistência àquelas pessoas que viviam

em condições de pobreza, mendicância e vulnerabilidade social. Daquele período para os dias atuais, a terminologia utilizada em referência a este tipo de instituições foi modificada. Os asilos, assim como as casas de repouso, lares e casas geriátricas passaram a ser denominados por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em 2005, com intuito de anular e/ou minimizar as representações negativas que existiam, a respeito daqueles locais, no imaginário social de muitas pessoas (ALVES; SOUZA, 2016).

Um estudo elaborado em Natal – Rio Grande do Norte, o qual teve como objetivo analisar as desigualdades no perfil dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com e sem fins lucrativos, apresentou 387 idosos com idade média de 81,81 ( $\pm 9,04$ ) anos, dos quais a maioria, (67,2%), residiam em uma instituição sem fins lucrativos e os outros (32,8%) em instituições com fins lucrativos. Foram visitadas 12 ILPI, sendo 6 sem fins lucrativos com 260 idosos avaliados e 6 com fins lucrativos e 127 idosos. A caracterização das desigualdades no perfil dos idosos se deu a partir de dados socioeconômicos e motivo da institucionalização. A maioria encontrada foi de mulheres, os idosos institucionalizados são caracterizados, em sua grande maioria, por serem de raça/cor branca, solteiros, analfabetos, sem plano de saúde, aposentados, e que não administram seu próprio dinheiro. Ao analisar os motivos que levaram os idosos a serem institucionalizados em ambas as instituições, a maioria deles foi institucionalizada pelo fato de não possuírem cuidador (PINHEIRO *et al.*, 2016).

### **3.3 Saúde Bucal dos Idosos**

Os problemas de saúde bucal mais associado com o envelhecimento são: cárie dental, doenças periodontais, desgaste dental e câncer de boca (ETTINGER, 1993). Três destes problemas representam problemas de saúde pública: cárie dental, doenças periodontais e câncer de boca. De acordo com Chalmers (2003), as doenças bucais podem afetar a vida dos idosos de inúmeras maneiras: na sua saúde geral, na saúde bucal, na participação social e nas habilidades de comunicação (CHALMERS, 2003). Referindo-se a cárie que é a doença mais prevalente na população idosa em idosos, alguns fatores como a redução do fluxo salivar pelo uso de medicamentos, a dificuldade de higienização por problemas psicomotores e a alteração da dieta, potencializam sua ação (PARAJARA, 2000). Em relação ao contexto do edentulismo, um dado importante relatado no levantamento de saúde bucal realizado no Brasil, o SB Brasil 2010, mostrou que 53,7% dos indivíduos na faixa etária dos 65 a 74 anos eram edêntulos, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No artigo escrito por Colussi e Freitas (2002), no qual foi feita uma revisão crítica dos estudos epidemiológicos apresentados nas publicações nacionais com relação à saúde bucal dos idosos e tendo como resultados, as precárias condições de saúde bucal em que se encontra a população idosa no Brasil. O CPOD variou de 26,8 a 31,0, com grande participação do componente extraído (84%) e alta prevalência de edêntulos (68%). São dados retratando um problema atual, que tende a se agravar caso não sejam tomadas algumas medidas de assistência a essa população. O serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas, deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do edentulismo. A implementação de um serviço de prótese dentária no setor público é uma medida viável e que deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira (COLUSSI; FREITAS, 2002).

### **3.4 Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados**

Os idosos institucionalizados normalmente apresentam condição bucal diferente da população idosa em geral, devido à associação de diversas doenças sistêmicas, além de precários cuidados de saúde bucal (SILVA *et al.*, 2008). Na pesquisa de Francisco *et al.* (2012), foram examinados 46 idosos residentes na Fundação Leur Brito no município de Jequié, Bahia, os quais apresentaram uma média de 79,5 anos, os valores encontrados para o CPOD médio, mediana e desvio padrão foram, respectivamente, 29,02, 32 e  $\pm 5,83$ . Ao exame clínico, observou-se um baixo uso de prótese pelos idosos, apenas (19,56%), o que remete a uma expressiva necessidade de próteses. Todos os idosos necessitavam de algum tipo de prótese. Pôde-se observar uma elevada prevalência de idosos com necessidade de próteses totais, tanto na arcada superior (76,09%) quanto na inferior (69,56%). A condição encontrada mais prevalente foi sangramento gengival, observada em 4,71% dos sextantes avaliados (FRANCISCO *et al.*, 2012).

O artigo de Reis *et al.* (2005), no qual aborda idosos residentes em ILPI da cidade de Goiânia contou com o número de 289 examinados. A faixa etária variou de 60 a 103 anos. A maioria (50,5%) era do sexo masculino. Em relação ao grupo étnico, 167 idosos eram brancos, 85 pardos, 28 negros, 8 amarelos e 1 indígena. A prevalência de cárie foi de 100%, ou seja, todos os idosos apresentaram alguma experiência da doença. O CPOD médio foi 30,17, havendo predomínio do componente dente perdido, que representou 95,38% do índice. Dos 289

idosos, 200 (69,20%) eram totalmente desdentados e 103 não usavam prótese alguma. Em relação à necessidade de prótese, 59,17% e 51,21% necessitavam na arcada superior e inferior, respectivamente (REIS *et al.*, 2005).

### **3.5 Geriatric Oral Health Assessment Index**

A versão original do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) foi desenvolvida na língua inglesa dos Estados Unidos da América por Atchison e Dolan, 1990 (Atchison; Dolan, 1990). Posteriormente, foi utilizada em outros países de língua inglesa como o Canadá. Em ambos os países, o GOHAI mostrou excelentes propriedades psicométricas, evidenciando a sua validade intercultural. Posteriormente, foi traduzido e validado para a língua espanhola, portuguesa, chinesa, francesa, entre outras (ROSENDO *et al.*, 2017).

O GOHAI é composto por 12 questões fechadas abrangendo 3 subdomínios, que consistem em limitações físicas/funcionais, dor/desconforto, psicossocial/psicológicas dos indivíduos. O formato da resposta a cada pergunta apresenta três respostas possíveis: “sempre”, “algumas vezes” e “nunca”, que recebem valores de 1, 2 e 3, respectivamente. No final, soma-se o valor de cada questão, para determinar o índice. O valor de cada indivíduo pode variar de 12 e 36, e quanto mais alto o seu valor, melhor será a autopercepção. O escore do GOHAI pode ser classificado em alto (36 a 34), moderado (33 a 31) e baixo (igual ou inferior a 30) (ROSENDO *et al.*, 2017). A avaliação através do GOHAI permite perceber a aptidão de funcionamento de um indivíduo, em toda a sua rotina e a forma como ele próprio compreende a sua saúde bucal, deste modo, a decisão clínica e providenciando melhores cuidados de saúde bucal. (ATCHISON; DOLAN, 1990).



Quadro 1 – Estudos que utilizaram o instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index

(continua)

Autores (Ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Atchison e Dolan (1990)	Desenvolver uma medida autorrelatada destinada a avaliar problemas de saúde bucal dos idosos, o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).	O instrumento GOHAI foi aplicado a uma amostra de 1755 idosos cobertos por plano de saúde em Los Angeles.	O GOHAI demonstrou um alto nível de consistência interna e confiabilidade, conforme medido pelo alfa de Cronbach de 0,79.	O GOHAI pode ser um instrumento efetivo para coletar informações sobre problemas de saúde bucal e para fins de estudos epidemiológicos.
Silva <i>et al.</i> (2005)	Avaliar as condições de saúde bucal clinicamente e através da autopercepção em indivíduos idosos.	Estudo do tipo transversal, a amostra foi de 112 idosos, residentes em São Paulo, Brasil. Foram divididos em dois grupos: G1 sem acesso a tratamento odontológico conveniado e G2 com acesso a tratamento odontológico conveniado. Foi utilizado o instrumento GOHAI e foi realizado exame clínico.	O grupo G1 apresentou piores condições em relação às variáveis de saúde bucal, comparando com o G2. O CPO-D foi mais elevado e com menor número de dentes presentes e hígidos no grupo G1. A média do GOHAI foi de $33,61 \pm 3,02$ , qualificando como positiva a percepção da saúde bucal e houve diferença apenas na dimensão física, com o maior valor no G2.	O fato de o indivíduo ter acesso ao tratamento odontológico conveniado parece contribuir para melhores condições de saúde bucal.
Costa <i>et al.</i> (2010)	Avaliar e comparar a autopercepção da saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados no Ceará.	A amostra foi composta por 240 idosos institucionalizados e 71 idosos não institucionalizados. Foi realizado exame bucal simplificado, uma entrevista com questões sobre dados demográficos, saúde geral e o GOHAI.	Sobre o valor total do índice GOHAI, não houve nenhuma diferença significativa, quando analisadas as populações de idosos institucionalizados e não institucionalizados.	A maioria dos idosos avaliou sua saúde geral como razoável ou excelente e a autopercepção em saúde bucal avaliada pelo GOHAI muito negativa nos dois grupos.

Quadro 1 – Estudos que utilizaram o instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index

(conclusão)

Autores (Ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Souza <i>et al.</i> (2012)	Analisar a validade das versões brasileiras do OHIP-EDENT e do GOHAI como instrumentos que avaliam a qualidade de vida de indivíduos edêntulos.	A amostra foi composta por 100 usuários de próteses totais. Foi utilizado questionário com questões demográficas, os instrumentos GOHAI, OHIP – EDENT e um questionário de satisfação da prótese dentária.	Ambos os instrumentos mostraram boa correlação com a satisfação da prótese dentária.	OHIP-EDENT e GOHAI mostraram boa validade de constructo para a medição da qualidade de vida de indivíduos edêntulos.
Dable <i>et al.</i> (2013)	Explorar as mudanças na saúde geral autoavaliada entre as pontuações pré e pós-tratamento.	É um estudo clínico randomizado controlado. A amostra foi composta por 63 pacientes idosos que precisavam de próteses dentárias, foram investigados antes e após seis meses de tratamento. Foi utilizado GOHAI.	As médias dos escores do GOHAI aumentaram de 28,90 ± 7,28 para 32,19 ± 7,60, o que confirmou a mudança significativa no escore GOHAI.	Pacientes que tiveram alguma melhora pós-tratamento foram mais influenciados pelo aspecto psicológico.

## 4 METODOLOGIA

A população estuda foi composta por idosos moradores de uma instituição de longa permanência. O Asilo Padre Cacique é uma organização não governamental sem fins lucrativos, fundado em 19 de Junho de 1898, localizado no município de Porto Alegre. Atualmente, o asilo abriga 114 idosos entre homens e mulheres. O estudo foi restrito a idosos independentes. Somente foram incluídos no estudo indivíduos que não tinham déficit cognitivo segundo o teste de rastreamento Mini Exame do Estado Mental (MELO, 2015). Foi realizado um senso do asilo, com todos os idosos que tinham condições e desejo de participar do estudo em 2018.

Os dados foram coletados por pesquisadores da faculdade de odontologia da UFRGS, na própria instituição asilar, em horários e dias pactuados com a direção da instituição de maneira a não interferir na rotina dos idosos. A coleta foi realizada por meio da aplicação de questionários e um exame clínico bucal simplificado para contagem do número de dentes e uso de próteses. Os indivíduos selecionados na pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e este foi assinado em duas vias. Os questionários foram aplicados a todos os indivíduos e após foi feito o exame clínico.

Um questionário padronizado foi utilizado para coleta de informações sócio-demográficas incluindo idade, sexo, renda, escolaridade, raça e estado marital. A presença de problemas médicos foi autorelatada e avaliada por meio de uma lista que inclui problemas de saúde. O uso de medicamentos também foi registrado e o número total de medicamentos consumidos, bem como informações sobre a frequência, a necessidade, o tipo e o acesso a serviços de saúde bucal e os hábitos de higiene bucal foram avaliados.

A autopercepção da condição de saúde bucal foi avaliada utilizando o instrumento GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) que contém 12 questões sobre a autopercepção de saúde bucal, onde os participantes respondem com uma escala do tipo Likert de três pontos “sempre”, “às vezes” ou “nunca”. As respostas recebem valores numa escala de 3 pontos (sempre= 1, às vezes=2 e nunca= 3). Com a soma desses valores é determinado o escore do GOHAI que, quanto mais alta, melhor é a percepção de condição de saúde bucal.

O exame bucal foi realizado após a aplicação dos questionários. O exame foi realizado com o idoso sentado, com iluminação artificial e luvas. Foi realizado a contagem do número dos dentes naturais, sendo a mesma utilizada para o cálculo de perdas dentárias, onde os terceiros molares serão considerados (OMS, 1999). A presença de próteses foi registrada tanto para maxila quanto para mandíbula de acordo com os Critérios da OMS (OMS, 1999) de acordo

com os seguintes códigos: 0 – sem prótese; 1 – prótese parcial fixa; 2 – mais de uma prótese parcial fixa; 3 – prótese parcial removível; 4 – tanto próteses parciais fixas quanto removíveis; 5 – prótese total removível.

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis. Foram utilizadas médias para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. As análises foram realizadas no software para análise estatística SPSS 18.0.

## 5 RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização de idosos moradores de uma ILPI de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (n=56).

<b>Variáveis</b>		
<b>Idade (em anos)</b>	Média, DP	79,1 ±7,6
<b>Sexo</b>	Masculino	22 (39,3%)
	Feminino	34 (60,7%)
<b>Escolaridade</b>	≤ 4 anos	32 (57%)
	> 4 anos	24 (43%)
<b>Cor/Raça</b>	Branca	43 (76,8%)
	Não branca	13 (23,2%)
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	33 (58,9%)
	Casado/Separado	12 (21,5%)
	Viúvo	11 (19,6%)
<b>Hipertensão</b>	Sim	29 (51,8%)
	Não	27 (48,2%)
<b>Artrite</b>	Sim	1 (1,8%)
	Não	55 (98,2%)
<b>Osteoporose</b>	Sim	7 (12,5%)
	Não	49 (87,5%)
<b>Diabetes</b>	Sim	18 (32,1%)
	Não	38 (67,9%)
<b>Doença de Coração</b>	Sim	8 (14,3%)
	Não	48 (85,7%)
<b>Toma Remédios</b>	Sim	49 (87,5%)
	Não	7 (12,5%)

Fonte: o autor

A média de idade dos idosos estudados foi de 79,1 anos ( $\pm$  7,6). Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente (60,7%). A maior parte dos participantes foi composta por idosos que tinham menos de 4 anos de escolaridade (57%), brancos (76,8%) e 58,9% eram solteiros. Em relação aos problemas de saúde, 51,8% dos idosos têm pressão alta; 1,8% artrite; 12,5% osteoporose; 32,1% diabetes e 14,3% doença de coração. A maioria dos idosos usa medicamentos remédio diariamente (87,5%) (Tabela 1).

Tabela 2 – Características da Saúde Bucal de idosos em uma ILPI de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (n=56).

<b>Variáveis</b>		
<b>Cuidados Odontológicos</b>	Ocasionalmente	23 (41,1%)
	Quando tenho Problema	20 (35,7%)
	Regularmente	7 (12,5%)
	Nunca	5 (8,9%)
<b>Escovação dos dentes</b>	Mais de 2x ao dia	34 (60,7%)
	2x por dia	8 (14,3%)
	1x por dia	3 (5,4%)
	Nunca	4 (7,1%)
<b>Escovação da Prótese</b>	2 x por dia ou mais	32 (57,1%)
	Nunca	9 (16,1%)
	1x por dia	5 (8,9%)
	1x por semana ou menos	3 (5,4)
<b>Número de dentes Superior</b>	Edêntulos	40 (71,4%)
	Não edêntulos	16 (28,6%)
<b>Número de dentes inferior</b>	Edêntulos	28 (50%)
	Não Edêntulos	28 (50%)
<b>Condição Protética Superior</b>	Com Prótese Total Removível	31 (55,4%)
	Sem Prótese	18 (32,1%)
	Com Prótese Parcial Removível/ Prótese Parcial Fixa	7 (12,5%)
<b>Condição Protética Inferior</b>	Sem Prótese	33 (58,1%)
	Com Prótese Total Removível	18 (32,1%)
	Com Prótese Parcial removível	5 (8,9%)

Fonte: o autor

Com referência aos cuidados odontológicos, 41,1% dos idosos relataram que procuram o dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema. A maioria dos idosos relatou que escova os dentes (60,7%) ou a prótese (57,1%) mais de duas vezes ao dia. A porcentagem de idosos edêntulos na arcada superior foi de 71,4% e 50% não possuía nenhum dente na arcada inferior. A prevalência de usuários com algum tipo de prótese superior foi 67,9%, e de prótese inferior foi de 41% (Tabela 2). A média do GOHAI foi de 26,8 ( $\pm$  3,4), e a distribuição das respostas de cada item é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de respostas de cada item do questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Variáveis	Sempre	Às vezes	Nunca
1-Limitou o tipo e quantidade de alimentos que come devido a problemas?	8 (14,3%)	17 (30,3%)	31 (55,4%)
2-Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?	8 (14,3%)	18 (32,1%)	30 (53,6%)
3-Foi capaz de engolir confortavelmente?	32 (57,1%)	17 (30,4%)	7 (12,5%)
4-Seus dentes ou próteses o impediram de falar da maneira como queria?	5 (8,9%)	18 (32,1%)	33 (59%)
5-Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?	25 (44,6%)	22 (39,3%)	9 (16,1%)
6-Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses?	1 (1,8%)	22(39,3%)	33 (58,9%)
7-Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?	24 (42,9%)	24 (42,9%)	8 (14,2%)
8-Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca?	0 (0%)	22 (39,3%)	34 (60,7%)
9- Preocupou-se ou teve cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses?	15 (26,8%)	27 (48,2%)	14 (25%)
10- Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?	1 (1,8%)	32 (57,1%)	23 (41,1%)
11- Sentiu desconforto ao alimentar-se frente a outras pessoas devido a problemas com seus dentes ou próteses?	0 (0,0%)	26 (46,4%)	30 (53,6%)
12-Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?	1 (1,8%)	24 (42,8%)	31 (55,4%)

Fonte: o autor

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que a maioria dos idosos que vivem na Instituição de Longa Permanência estudada era do sexo feminino, com baixa escolaridade, brancos e solteiros. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, segundo a pesquisa realizada por Camarano, as mulheres predominam (57,3%) entre os residentes de instituições (CAMARANO, 2011) e o fato de ser solteiro e possuir um grau de escolaridade baixo são fatores que favorecem a institucionalização (ALENCAR *et al.*, 2012). No entanto, Reis *et al.*, (2005), no estudo sobre idosos residentes em ILPI da cidade de Goiânia que contou com 289 examinados, a maioria (50,5%) era do sexo masculino.

Os idosos institucionalizados normalmente apresentam condição bucal diferente da população idosa em geral, devido à associação de diversas doenças sistêmicas, além de precários cuidados de saúde bucal (SILVA *et al.*, 2008). Neste estudo, a porcentagem de idosos edêntulos na arcada superior foi de 71,4% e 50% não possuía nenhum dente na arcada inferior. A prevalência de usuários com algum tipo de prótese superior foi 67,9%, sendo a prótese total removível a grande maioria deste percentual (55,4%), e em relação ao uso de prótese inferior, a prevalência foi de 41%. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, no qual 200 idosos (69,20%) eram totalmente desdentados e 103 não usavam prótese alguma. Em relação à necessidade de prótese, 59,17% e 51,21% necessitavam na arcada superior e inferior, respectivamente (REIS *et al.*, 2005).

O GOHAI pode ser um instrumento efetivo para coletar informações sobre problemas de saúde bucal e para fins de estudos epidemiológicos (ATCHISON; DOLAN, 1990). No presente estudo, a média do GOHAI foi de 26,8. O escore GOHAI pode ser classificado em alto (36 a 34), moderado (33 a 31) e baixo (igual ou inferior a 30) (ROSENDO *et al.*, 2017). Assim, no presente estudo podemos identificar que a perda dentária e o edentulismo causam um impacto negativo na autopercepção de saúde bucal, na população de idosos desta Instituição de Longa Permanência. No estudo realizado por Costa *et al.*, a autopercepção avaliada pelo GOHAI acerca da saúde bucal foi muito negativa nos dois grupos, apresentando baixos valores, média de 17,6 para idosos institucionalizados e 17,4 para os não institucionalizados (COSTA *et al.*, 2010). Resultado diferente da pesquisa realizada com moradores da cidade de Rio Claro, no qual o grupo de idosos avaliados, como um todo, apresentou um valor considerado de moderado a alto com relação ao GOHAI, o que corresponde a uma percepção positiva das condições de saúde bucal (SILVA *et al.*, 2011), tendo que ser vistos com cautela, pois a amostra é distinta do presente estudo.



## **7 CONCLUSÃO**

A perda dentária e o edentulismo causam um impacto negativo na autopercepção de saúde bucal, na população de idosos desta Instituição de Longa Permanência. Além de coletar dados sobre a saúde bucal, avaliar a autopercepção também é muito importante para a determinação de uma política de cuidado. Assim, conhecer o perfil dos idosos e suas necessidades mais relevantes poderá qualificar o nível de atenção para com os asilares.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Rev. Port. De. Divul**, São Paulo, v. 4, n. 40, p. 8-15, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000141&pid=S1414-753X201400020001100021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000141&pid=S1414-753X201400020001100021&lng=en). Acesso em: 09 abr. 2019.
- BORGES, C. L. *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Rev. Colet.**, Recife, v. 5, 2011.
- COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saude. Publica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, 2002.
- FERREIRA, P. A. Qualidade de vida nas Instituições de Longa Permanência para idosos no Estado de Minas Gerais, 2004. Disponível em: <http://www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/7191>. Acesso em: 07 maio 2019.
- IBGE. **Agencia de Noticias**. 2012. Disponível em: <http://sagenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 10 maio 2019.
- KIYAK, H. A. Age and culture: influences on oral health behavior. **Int. Dent. J.**, v. 43, n. 1, p. 9-16, 1993.
- MENDONÇA, J. A; MARQUES NETO, J. F. Qualidade de vida do idoso institucionalizado frente aos grupos de afecções crônicas. **Rev. Ciên. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 299-306, 2003.
- MORIGUCHI, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Odontol. Mod.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 11-13, 1992.
- NETO CHEHUEN, J. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **Hu Rev.**, Juiz de Fora, v. 37, n.2, p. 207-216, 2011.
- PESTANA, L. C; ESPIRITO SANTO, F. H. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev Esc Enferm.**, USP, v. 42, n. 2, p. 268-75, jun. 2008.
- PIZARRO, R. A. D. S. **A importância da atuação do profissional enfermeiro na qualidade de vida dos idosos institucionalizados: Uma avaliação qualitativa nas casas de**

repouso da cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2004.

PUCCA JÚNIOR, G. A. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. *In*: PAPALETTO N. M. (org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em versão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. cap.4, p. 297-310.

RAMOS, L. R.; VERAS, R.; KALACHE, A. A populational aging: a brazilian reality. **Rev. Saúde. Pública.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-24, 1987.

REIS, S. C. G. B. *et al* . Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Rev. Bras. Epidemiol.**,v. 8,n. 1, p. 67-73, 2005.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Population aging in Brazil: the place of families in the protection of the elderly; **Argu.**, Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Auto percepção e condição de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad. Saude. Publ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1251-1259, 2005.

SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. Um velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciênc. Saude. colet** , Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 de maio 2019.

STEFANO, F.; SANTANA, L.; ONAGA, M. O retrato dos novos consumidores brasileiros. **Revista Exame**, São Paulo, v. 42, n. 916, p. 22-30, 2008.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol .Serv. Saude**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO GERAL

Nome do participante:

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. Quando você nasceu? \_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/19\_\_ \_\_.

2. Qual seu sexo?

1. Masculino.
2. Feminino.

3. Qual sua raça? \_\_\_\_\_.

4. Qual seu estado civil?

1. Solteiro.
2. Casado.
3. Separado.
4. Viúvo.

5. Até que ponto (série) você estudou?

1. Menos que a quarta série.
2. Completou a quarta série.
3. Menos que a oitava série.
4. Completou a oitava série.
5. Menos que o Ensino secundário.
6. Completou o Ensino secundário.
7. Ensino Superior incompleto.
8. Ensino Superior completo.
9. Pós-graduação.

**6. Atualmente, você tem alguma doença:**

<b>7a. pressão alta</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>7b. artrite</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>7c. osteoporose</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>7d. diabetes</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>7e. doença do coração</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>7f. outras</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Qual? _____</b>		

**7. Você toma remédios?**

- 1. Sim.**
- 2. Não.**

**8. Quais remédios**

---

**9. Qual das afirmações abaixo melhor descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?**

- a) Eu nunca vou ao dentista.**
- b) Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa (dente ou prótese) arrumada.**
- c) Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema.**
- d) Eu vou ao dentista regularmente.**

**10. Com que frequência você escova os dentes?**

- 1. Nunca.**
- 2. Menos que uma vez por semana.**
- 3. Uma vez por semana.**
- 4. Uma vez a cada três ou quatro dias.**
- 5. Uma vez por dia.**
- 6. Duas vezes por dia.**
- 7. Mais do que duas vezes por dia.**

**11. Caso você use prótese com que frequência você escova sua prótese?**

- 1. Nunca.**
- 2. Menos que uma vez por semana.**
- 3. Uma vez por semana.**
- 4. Uma vez a cada três ou quatro dias.**
- 5. Uma vez por dia.**
- 6. Duas vezes por dia.**
- 7. Mais do que duas vezes por dia.**

## GOHAI

“sempre”, “às vezes” ou “nunca”. As respostas recebem valores numa escala de 3 pontos (sempre= 1, às vezes= 2 e nunca= 3).

Quão frequentemente nos últimos três meses:	Pontos
1. Limita o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido a problemas com os dentes ou próteses?	
2. Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?	
3. Foi capaz de engolir confortavelmente?	
4. Seus dentes ou próteses o impediram de falar como queria?	
5. Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?	
6. Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses?	
7. Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?	
8. Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativo à boca?	
9. Preocupou-se com seus dentes, gengivas ou próteses?	
10. Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?	
11. Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas devido a problemas com dentes ou próteses?	
12. Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?	
<b>Total</b>	

## Exame Bucal

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Número de dentes presentes:

Maxila-

Mandíbula-

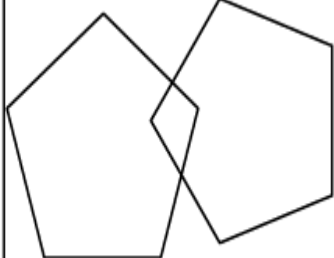
CONDIÇÃO PROTÉTICA

SUP

INF

- 0 – sem prótese;
- 1 – prótese parcial fixa;
- 2 – mais de uma prótese parcial fixa;
- 3 – prótese parcial removível;
- 4 – tanto próteses parciais fixas quanto removíveis;
- 5 – prótese total removível.

### Mini Exame do estado mental

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPE'TIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto JH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.



## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, residente no Asilo Padre Cacique, na cidade de Porto Alegre, portador da Carteira de Identidade, RG \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “Saúde bucal em idosos institucionalizados e questões associadas: Porto Alegre/RS”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que: 1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa. O presente estudo tem o propósito de auxiliar na compreensão da qualidade de vida dos idosos na mesma situação em que eu me encontro. 2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados: Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo serei entrevistado por um pesquisador da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em dia e local dentro do asilo a ser combinado comigo. 3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos: O benefício esperado com a pesquisa será compreender como está a saúde bucal e a qualidade de vida dos minha e dos meus colegas idosos moradores do asilo. A intenção é de colaborar para que se fortaleça e avance, especificamente, nas ações de cuidado em saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados. 4º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar com o pesquisador no telefone (51) 30628531 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone (51) 3308- 3738 ou pelo e-mail: [etica@propeq.ufrgs.br](mailto:etica@propeq.ufrgs.br). Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu fui informado que poderei discutir com o professor responsável sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização ao pesquisador responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos da minha entrevista quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_ (dia, mês, ano).

Assinatura do idoso entrevistado

Assinatura do pesquisador


## ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA DO ASILO



CNPJ 92.978.139/0001-22  
Utilidade Pública Federal - Decreto nº 95.761 de 01.03.1996 - Processo Ministério da Justiça 16317167  
Registro no Conselho Regional de Serviço Social nº 163361/40  
Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos - PProcesso nº 28992-000443/94-67- Conselho Regional de Serviço Social  
Utilidade Pública Estadual - Processo nº1353-1200/85  
Registro na Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social nº101479  
Utilidade Pública Municipal - Lei nº7339 de 11.10.1993  
Registro no Conselho Municipal de Assistência Social nº016  
Registro no Conselho Municipal do Idoso nº 027 de 06.07.2009

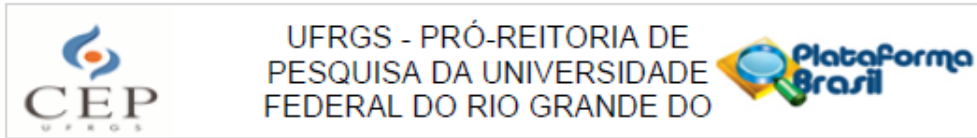
O Asilo Padre Cacique associação beneficente, filantrópica e sem fins lucrativos, com sede na Avenida Padre Cacique nº 1178, Porto Alegre/RS, CNPJ 92.978.139/0001-22, autoriza os alunos do curso de Odontologia, a dar continuidade ao trabalho/pesquisa sobre as condições de saúde bucal dos idosos e cuidados com a saúde bucal dos acamados, em uma parceria com os estagiários dessa Universidade.

Porto Alegre, 11 de janeiro de 2017.



ASILO PADRE CACIQUE  
Milton Costa  
Diretor Geral

## ANEXO B- PLATAFORMA BRASIL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE BUCAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E QUESTÕES ASSOCIADAS: AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

**Pesquisador:** Alexandre Favero Bulgarelli

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67117117.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.211.220

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo longitudinal a respeito da saúde bucal de idosos do Asilo Padre Cacique proposto pela Faculdade de Odontologia da UFRGS.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos moradores de Instituições de Longa Permanência na cidade de Porto Alegre/RS ao longo do tempo.

#### Objetivo Secundário:

- Avaliar o reflexo de eventos/suporte sociais na auto-percepção do idosos institucionalizado sobre a saúde bucal;
- Descrever as características de saúde bucal dos idosos institucionalizados
- Descrever as características sócio-demográficas, comportamentais e história médica e odontológica
- Avaliar a percepção de condição de saúde bucal;
- Avaliar a relação entre suporte social e a percepção de saúde bucal
- Avaliar a prevalência e incidência de cáries coronárias, cáries radiculares e perdas dentárias;
- Avaliar a associação de depressão com a incidência de cáries coronárias, cáries radiculares e perdas dentárias;

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.211.220

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação a riscos e benefícios, os pesquisadores afirmam: Riscos: Os possíveis riscos mínimos serão relacionados aos possíveis sentimentos de intimidação para responder aos questionários e realização do exame bucal. De certo modo, os riscos referem-se à possibilidade do entrevistado se sentir coagido a responder as perguntas do pesquisador e talvez se sentir desconfortável com a gravação do áudio e com o exame bucal simplificado. Além disso existe o risco de quebra de sigilo e privacidade dos participantes. Tais riscos poderão ser evitados com a possibilidade de realização da coleta de dados em ambiente agradável, garantia de sigilo e confiabilidade garantida pelo pesquisador na assinatura deste termo e liberdade do idoso em não aceitação em participar da pesquisa. Benefícios: O benefício esperado com a pesquisa será compreender como está a saúde bucal dos idosos de asilo para assim poder melhorar o atendimento odontológico do atendimento de cuidado em saúde bucal da instituição, melhorando assim meu acesso ao cuidado com a saúde da minha boca. A intenção é de colaborar para que se fortaleça e avance, especificamente, nas ações de atenção primária em saúde bucal do asilo em questão.

Em resposta à solicitação do CEP de esclarecimento quanto as medidas frente a identificação de problemas de saúde bucal, os pesquisadores informaram que, "(...) todos os sujeitos participantes da pesquisa que necessitarem de atendimentos complexos e de urgência e os que manifestarem interesse em ser atendidos serão beneficiados com encaminhamentos diretos para o atendimento no Ambulatório de Odontologia do Asilo Padre Cacique e para a Faculdade de Odontologia da UFRGS para os devidos tratamentos odontológicos." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo longitudinal ao longo de uma década. Os dados serão coletados por pesquisadores da faculdade de odontologia da UFRGS, na própria instituição asilar, em horários e dias pactuados com a direção da instituição de maneira a não interferir na rotina dos idosos. Ao longo do estudo serão coletados dados em três momentos durante os dez anos de realização da pesquisa. Deste modo haverá três períodos de coleta em 2017, 2021, 2026. A coleta será realizada por meio da aplicação de quatro questionários rápidos, validados nacionalmente, e um exame clínico bucal simplificado para contagem do número de dentes e uso de próteses. Os indivíduos selecionados na amostra serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e do modo como a mesma será conduzida. Então, será realizada a leitura do Termo de Consentimento Informado, e este será assinado em duas vias. Os questionários serão aplicados a todos os indivíduos e após será feito exame clínico.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.211.220

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Parecer COMPESQ, Folha de rosto, Termo de Assentimento do Asilo Padre Cacique, Orçamento, Cronograma: adequados.
- TCLE: os pesquisadores atenderam a solicitação de remover o RG. (PENDÊNCIA ATENDIDA)
- Em resposta à solicitação de esclarecimento quanto ao tamanho amostral e forma de recrutamento, os pesquisadores apontaram que "a amostra da pesquisa será do tipo não probabilística intencional partindo deste número máximo. A amostra será composta por residentes independentes que consentirem em participar da pesquisa. Somente serão incluídos no estudo indivíduos que não tenham déficit cognitivo segundo o teste de rastreamento Mini Exame do Estado Mental (MELO, 2015). Trata-se de uma amostra intencional partindo de um universo populacional dinâmico e cíclico de 114 moradores independentes no ano de 2016. Frente tais contextos a amostra será construída ao longo da pesquisa conforme o déficit cognitivo dos idosos e número de moradores no ano da coleta. O recrutamento do idoso acontecerá por convite pessoalmente feito pelo pesquisador e a entrevista e o exame clínico acontecerão no espaço sugerido pelo próprio idoso." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900174.pdf	16/07/2017 11:50:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pendencias_corrigidas_projeto_asilo_2017_PBRASIL.pdf	16/07/2017 11:49:27	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCC_pendencias_corrigidas.pdf	16/07/2017 11:48:34	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_PBrasil_2017_asilo_assinado.pdf	19/05/2017 17:35:24	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito
Outros	aceite_compesq_asilo_2017.jpg	10/04/2017	Alexandre Favero	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.211.220

Outros	aceite_compesq_asilo_2017.jpg	19:09:59	Bulgarelli	Aceito
Outros	Autorizacao_Odonto_padre_cacique.jpg	10/04/2017 19:05:31	Alexandre Favero Bulgarelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Agosto de 2017

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA  
(Coordenador)