



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ALLYSON DÊNIS RODRIGUES DINIZ

**HÁBITOS E ATITUDES EM SAÚDE ORAL, CONDIÇÃO DENTÁRIA E
NECESSIDADE DE PRÓTESE NUMA POPULAÇÃO DE IDOSOS**

ARARUNA - PB

2020

ALLYSON DÊNIS RODRIGUES DINIZ

**HÁBITOS E ATITUDES EM SAÚDE ORAL, CONDIÇÃO DENTÁRIA E
NECESSIDADE DE PRÓTESE NUMA POPULAÇÃO DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgião-
Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-
Núñez

ARARUNA - PB

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585h Diniz, Allyson Denis Rodrigues.

Hábitos e atitudes em saúde oral, condição dentária e necessidade de prótese numa população de idosos [manuscrito] / Allyson Denis Rodrigues Diniz. - 2020.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2020.

"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Idoso. 2. Índice CPO. 3. Odontologia geriátrica. I.
Título

21. ed. CDD 617.6

ALLYSON DÊNIS RODRIGUES DINIZ

**HÁBITOS E ATITUDES EM SAÚDE ORAL, CONDIÇÃO DENTÁRIA E
NECESSIDADE DE PRÓTESE NUMA POPULAÇÃO DE IDOSOS**

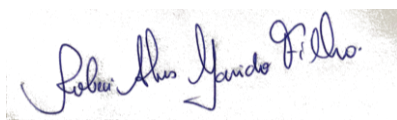
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgião
Dentista.

Aprovado em: 13 / 07 / 2020.

BANCA EXAMINADORA



Profa., Me. Amanda Lira Rufino de Lucena
Faculdade Nova esperança (FACENE)



Prof., Me. Robeci Alves Macedo Filho
Universidade Estadual da Paraíba



Prof., Dr., Me, Ph.D., Manuel Antonio Gordón-Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (Orientador)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos idosos de acordo com as características sociodemográficas. Araruna-PB,2020.....	09
Tabela 2 – Distribuição dos idosos em relação aos hábitos e atitudes em saúde bucal. Araruna-PB, 2020.	10
Tabela 3 – Dados descritivos de número de dentes cariados, obturados, perdidos e CPO-D da amostra avaliada. Araruna/PB, 2020.....	11
Tabela 4 – Índice CPO-D e percentagem de edêntulos segundo o sexo, cor da pele, faixa etária e nível de escolaridade. Araruna/PB, 2020.....	11

SUMÁRIO

	PÁGINA
1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA.....	08
3 RESULTADOS.....	09
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6 REFERÊNCIAS	16
APÊNDICES	
ANEXOS	

HÁBITOS E ATITUDES EM SAÚDE ORAL, CONDIÇÃO DENTÁRIA E NECESSIDADE DE PRÓTESE NUMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

Allyson Dênis Rodrigues Diniz *
Manuel Antonio Gordón-Núñez**

RESUMO

Introdução: A preservação de dentes naturais mantém a funcionalidade do sistema estomatognático, cumprindo com seu papel na mastigação, fonação e estética, promovendo saúde e bem-estar físico e mental. O impacto negativo da perda dentária se reflete em diferentes formas, sejam elas nas relações sociais, dificuldades na alimentação, além de movimentações dentárias indesejadas, que podem gerar uma desarmonia do sorriso e face. **Objetivo:** analisar hábitos e atitudes em saúde oral, condições de saúde dental e necessidade de prótese dentária numa população de idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico em uma população de idosos do Curimataú Paraibano. A coleta de dados foi realizada mediante um questionário estruturado e exame oroscópico com obtenção do CPO-D. Os dados foram analisados através do Statistical Program Software - SPSS® 20.0, calculando valores de tendência central e de dispersão dos dados. **Resultados:** Foram avaliados 154 idosos e a maioria era do sexo feminino (66,9%), com média de idade de 68,97 anos. A maioria autodeclarou-se não branco (61,7%) com o primeiro grau incompleto de escolaridade (76%). Observou-se que a maioria tinha o hábito de escovar os dentes duas vezes ao dia (40,3%), nunca usou fio dental (87%), não utilizava enxaguatório bucal (69,5%), tinha realizado consulta odontológica havia mais de dois anos (67,5%). A maioria da amostra apresentou alto CPO-D (66,2%). Descritivamente não houve diferença do CPO-D médio em relação às variáveis sexo, cor de pele, faixa etária e nível de escolaridade. O edentulismo foi maior em idosos entre 66 a 80 anos (49,1%) e com menor nível de escolaridade (80,2%). Quanto à necessidade de tratamento protético verificou-se que 47,4% da amostra precisava de próteses parciais removível/fixa e 74,7% apresentou necessidade de prótese total. **Conclusões:** considerando o perfil deficiente de hábitos e atitudes em saúde bucal, inadequada condição dentária e a elevada necessidade de reabilitação protética na população avaliada, destacam a necessidade intensificar o planejamento e execução de ações em saúde bucal que objetivem principalmente a educação, melhor capacitação das equipes de saúde, familiares e/ou cuidadores. É necessária maior integração entre o sistema público de saúde e as equipes extensionistas e/ou pesquisas universitárias que tratam de assuntos relacionados à saúde bucal do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Índice CPO. Odontologia geriátrica.

* Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Araruna.
allysondrd@gmail.com

** Professor de Processos Patológicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII – Araruna. gordonnunez162531@gmail.com.

ABSTRACT

Introduction: The preservation of natural teeth maintains the functionality of the stomatognathic system, fulfilling its role in chewing, phonation and aesthetics, promoting physical and mental health and well-being. The negative impact of tooth loss is reflected in different ways, whether in social relationships, difficulties in eating, in addition to unwanted dental movements, which can cause a disharmony of the smile and face. **Objective:** to analyze oral health habits and attitudes, dental health conditions and the need for dental prosthesis in an elderly population. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, analytical study in an elderly population in the Eastern Paraiba state of Curimataú. Data collection was carried out using a structured questionnaire and oroscopic examination with obtaining the DMFT. The data were analyzed using the Statistical Program Software - SPSS® 20.0, calculating values of central tendency and data dispersion. **Results:** 154 elderly people were evaluated and most of them were female (66.9%), with a mean age of 68.97 years. Most self-declared to be non-white (61.7%) with incomplete primary education (76%). It was observed that the majority brushed their teeth twice a day (40.3%), had never used dental floss (87%), did not use mouthwash (69.5%), had had a dental appointment for more than two years (67.5%). Most of the sample had a high DMFT (66.2%). Descriptively, there was no difference in the average DMFT in relation to the variables gender, skin color, age group and educational level. Edentulism was higher in the elderly between 66 and 80 years old (49.1%) and with a lower level of education (80.2%). Regarding the need for prosthetic treatment, it was found that 47.4% of the sample needed removable / fixed partial prostheses and 74.7% showed a need for total prostheses. **Conclusions:** considering the deficient profile of habits and attitudes in oral health, inadequate dental condition and the high need for prosthetic rehabilitation in the evaluated population, highlight the need to intensify the planning and execution of oral health actions that mainly aim at education, better training of health teams, family members and / or caregivers. Greater integration is needed between the public health system and extension teams and / or university research that address issues related to the oral health of the elderly.

Keywords: Old man. CPO index. Geriatric dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A manutenção da saúde bucal do indivíduo é de extrema importância para a sua qualidade de vida, tanto funcional quanto esteticamente. A permanência dos dentes na boca de forma saudável influencia diretamente a esfera psicossocial e a saúde em geral, o que acarreta num maior incentivo da política de saúde bucal para preservação dental, e até reabilitação na ausência deles (BELONI; VALE, TAKAHASHI, 2014).

O estatus de saúde dentária usualmente reflete aspectos do cotidiano viver do indivíduo, podendo ter implicações na condição sistêmica. O conhecimento das condições de saúde bucal dos idosos representa uma estratégia importante na identificação de problemas bucais, no planejamento

de ações e ou políticas de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população idosa (BARBOSA, 2011).

A preservação de dentes naturais é de grande importância para uma melhor funcionalidade do aparelho estomatognático, cumprindo com seu papel na mastigação, fonação e estética, promovendo saúde e bem-estar físico e mental. O impacto negativo da perda dentária repercute nas relações sociais devido ao comprometimento estético, prejuízo da mastigação, fonação, alterações oclusais e na articulação temporomandibular (BITENCOURT, 2019).

O edentulismo pode decorrer de cárie extensa, doença periodontal e traumatismo. De acordo com o último levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal (SB Brasil), apontou 30 milhões de pessoas com perda dentária, necessitando de algum tipo de prótese, destacando-se esses dados em pessoas com idade acima de 65 anos, e que em idosos a perda dentária por cárie constitui o problema bucal mais prevalente (BRASIL, 2011).

Diante de uma situação de ausência dentária, existem opções para reabilitação protética e restituir a funcionalidade e a estética. A indicação e escolha para o tipo de reabilitação vai depender da avaliação do profissional e escolha do paciente, incluindo próteses parciais e totais removíveis, próteses fixas, implantes e/ou próteses adesivas (MOTTA NOGUEIRA, TOASSI, 2014). A reabilitação protética está relacionada não só com a funcionalidade, mas também com o reestabelecimento psicossocial do paciente, seja qual for o tipo de prótese escolhido, tendo usualmente impacto positivo na qualidade de vida no contexto do convívio social e da autoestima do indivíduo (BELONI; VALE, TAKAHASHI 2014).

Pesquisar sobre os hábitos e atitudes em saúde bucal, identificar o estado de saúde dentária e a necessidade de reabilitação protética na população idosa reveste-se de importância para estabelecer parâmetros que sirvam de base na determinação de diretrizes de atenção odontológica que contribuam à prevenção e/ou melhoria da saúde bucal e/ou sistêmica do idoso. Dessa maneira, justifica-se a realização de uma pesquisa objetivando analisar as variáveis antes citadas numa população de idosos do Curimataú Oriental Paraibano.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico em uma população de idosos do Curimataú Paraibano, derivado de uma pesquisa maior apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovada mediante parecer 461.383.

Foram convidados a participar da pesquisa indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes em cidades do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba, aleatoriamente recrutados em encontros nos centros de convivência do idoso e em visitas domiciliares. Foram incluídos voluntários com capacidade cognitiva que permitisse a aplicação dos questionários e aqueles que não apresentaram nenhuma limitação de movimento do sistema estomatognático que pudesse comprometer o procedimento de exame oroscópico.

Coleta de dados

Após uma breve explicação dos objetivos e metodologia do estudo, foram entregues a cada paciente duas cópias do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) para serem assinadas, ficando uma cópia com o paciente e outra com o pesquisador. Todas as atividades de coleta de informações foram realizadas seguindo estritas normas de biossegurança foram tanto para controle de infecção quanto para o descarte de resíduos (BRASIL, 2006). Seguidamente, cada voluntário(a) foi entrevistado utilizando um questionário contemplando dados demográficos e clínicos (Anexo B). Este questionário foi aplicado pelos pesquisadores previamente calibrados, a parte inicial do questionário buscou situar a população pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socioeconomicamente: idade, cor da pele, escolaridade.

Para a análise das condições de saúde dentária foi utilizado o índice CPO-D, seguindo as orientações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos (OMS, 1999). Para a avaliação da necessidade de prótese foi considerada a presença de perdas dentárias mediante a análise dos dados do índice CPO-D. Nos casos de ausência(s) parcial(is) a prótese parcial removível (PPR) ou prótese parcial fixa (PPF) foi indicada e de prótese total (PT) receberam indicação os idosos com ausências dentárias totais (MOTA, NOGUEIRA, TOASSI, 2014).

Os dados foram analisados através do *Statistical Program Software* - SPSS® 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Foram calculados valores de tendência central e de dispersão dos dados. Os dados foram analisados pela técnica de estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 exibe a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas. Foram avaliados 154 idosos e a maioria dos avaliados era do sexo feminino (n = 103; 66,9%), tinha entre 60 e 79 anos de idade (n = 132; 85,7%), autodeclarou-se como não branco (n = 95; 61,7%) e tinha o primeiro grau incompleto de escolaridade (n = 127; 82,5%).

Tabela 1. Distribuição dos idosos de acordo com as características sociodemográficas. Araruna-PB, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	51	33,1
Feminino	103	66,9
Idade (em anos)		
Média: 68,97		
Desvio-padrão: 8,62		
Valor mínimo: 60,00		
Valor máximo: 97,00		
Faixa etária		
60 a 69 anos	92	59,7
70 a 79 anos	40	26,0
≥ 80 anos	22	14,3
Cor da pele		
Branca	59	38,3
Não branca	95	61,7

Nível de escolaridade		
1º grau incompleto	127	82,5
1º grau completo	12	7,8
2º grau incompleto	4	2,6
2º grau completo	7	4,6
3º grau incompleto	1	0,6
3º grau completo	3	1,9

Fonte: Projeto Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso (GASBI). Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

A tabela 2 exibe os dados da distribuição da amostra em relação aos hábitos e atitudes em saúde bucal. Observou-se que a maioria dos avaliados relatou escovar os dentes duas vezes ao dia ($n = 63$, 40,3%), nunca ter utilizado fio dental ($n = 134$, 87%), não utilizar enxaguatório bucal ($n = 107$, 69,5%), tinha realizado consulta odontológica havia mais de dois anos ($n = 104$, 67,5%), principalmente quando precisavam de algum tratamento ou sintomatologia dolorosa ($n = 130$, 84,5%).

Tabela 2. Distribuição dos idosos em relação aos hábitos e atitudes em saúde bucal. Araruna-PB, 2020.

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
1 vez ao dia	37	24,1
2 vezes ao dia	62	40,3
3 vezes ao dia	36	23,4
Nunca	19	12,3
Frequência de uso de fio dental		
Todos os dias	5	3,3
Mais de uma vez por semana	3	1,9
Uma vez por semana	4	2,6
Uma vez ao mês	3	1,9
Nunca	139	90,3
Frequência de uso de enxaguatório bucal		
Todos os dias	20	13,0
Mais de uma vez por semana	10	6,5
Uma vez por semana	7	4,6
Uma vez ao mês	5	3,2
Nunca	112	72,7
Tempo da última consulta odontológica		
Havia um mês	7	4,5
Havia menos de 6 meses	15	9,7
Havia 6 a 12 meses	10	6,5
Havia 1 a 2 anos	18	11,7
Havia mais de 2 anos	104	67,5
Motivo da consulta odontológica		
Exame de rotina	6	3,9
Profilaxia dentária	14	9,1
Quando precisava de tratamento	70	45,5
Somente ao ter sintomatologia dolorosa	64	41,5

Fonte: Projeto Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso (GASBI). Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

A tabela 3 mostra os dados descritivos de número de dentes cariados, obturados e perdidos (CPO-D) da população avaliada, considerando como parâmetro a média do CPO-D verificou-se que 52 idosos (33,8%) apresentaram baixo e 102 (66,2%) alto CPO-D.

Tabela 3. Dados descritivos de número de dentes cariados, obturados, perdidos e CPO-D da amostra avaliada. Araruna/PB, 2020.

	Min – Max	Média ± DP	CPO-D	
			Min – Max	Média ± DP
CARIADOS	0 – 11	3.18 ± 2.344		
PERDIDOS	3- 32	25.75 ± 8.175	8 – 32	28.23 ± 5.528
OBTURADOS	0 – 13	2.22 ± 2.948		

Fonte: Projeto Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso (GASBI). Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII. / DP= Desvio padrão.

A tabela 4 exibe os dados referentes ao índice CPO-D e percentagem de edêntulos segundo o sexo, cor da pele, faixa etária e nível de escolaridade. Verificou-se que descritivamente não houve diferença do CPO-D médio em relação às variáveis sexo, cor de pele, faixa etária e nível de escolaridade, no entanto, o edentulismo foi maior em idosos na faixa etária entre os 66 a 80 anos (49,1%) e com menor nível de escolaridade (80,2%).

Tabela 4. Índice CPO-D e percentagem de edêntulos segundo o sexo, cor da pele, faixa etária e nível de escolaridade. Araruna/PB, 2020.

variável		n	CPO-D médio	Cariados (%)	Perdidos (%)	Obturados (%)	Edêntulos (%)
Sexo	Masculino	51	28,33	36,6	33,1	36,6	51(34,4)
	Feminino	103	28,27	63,4	66,9	63,4	103(65,6)
Cor da pele	Branca	59	28,37	36,6	38,3	36,6	59(37,9)
	Não branca	95	28,13	63,4	61,7	63,4	95(62,1)
Faixa etária	60 a 65	59	26,30	50,7	38,3	50,7	59(42,0)
	66 a 80	80	29,32	42,3	55,7	42,3	80(49,1)
	>80	15	29,93	7,0	9,7	7,0	15(8,9)
Nível de escolaridade	1º incomp	117	28,53	75,4	81,8	75,4	117(80,2)
	1º comp	10	27,60	9,2	7,0	9,2	10(7,2)
	2º incomp	4	27,00	3,1	2,8	3,1	4(2,9)
	2º comp	8	23,87	7,7	5,6	7,7	8(6,3)
	3º incomp	1	30,00	1,5	0,7	1,5	1(1,0)
	3º comp	3	28,00	3,1	2,1	3,1	3(2,4)
TOTAL		154	28,23	46,1	100	46,1	54,5

Fonte: Projeto Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso (GASBI). Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Quanto à necessidade de tratamento protético verificou-se que 71 (46,1%) precisavam de próteses parciais removíveis. Dois (1,3%) tinham indicação de tratamento de prótese parcial fixa e 115 (74,7%) apresentavam necessidade de prótese total.

4 DISCUSSÃO

Embora a população idosa seja considerável no Brasil e continue em aumento, a literatura acerca das condições de saúde oral na população geriátrica ainda não acompanha suficientemente tal panorama em número de publicações sobre o tema, embora levantamentos nacionais e regionais tenham sido realizados (COLUSSI, PATEL; 2016). Esse tipo de estudo é fundamental para subsidiar a identificação do perfil mais real possível da saúde bucal do idoso e fornecer dados mais confiáveis para o planejamento e tomada de decisões em ações verdadeiramente eficientes, com medidas educacionais, preventivas e de manejo voltadas para essa população.

As condições inadequadas de saúde bucal e a perda dentária possuem implicações negativas sobre a saúde geral do indivíduo, tanto em nível físico e psicológico, devido ao comprometimento das funções do sistema estomatognático e prejuízo à estética (LANER et al., 2008). Alterações na deglutição, associadas ao edentulismo, impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos, precisando muitas vezes modificar sua alimentação, dando preferência a alimentos consistência mais suave e consequentemente prejudicando o valor nutricional da dieta (CARDOSO, TEIXEIRA, BALTEZAN, OLCHEIK, 2014; AZEVEDO et al., 2015; PILLAI et al., 2015).

Além do antes citado, é importante destacar que os alimentos mais suaves ou pastosos, usualmente são os mais cariogênicos e de menor poder de auxiliar na autolimpeza dos dentes durante a mastigação, aumentando, portanto, o risco de cáries, doença periodontal e de perdas dentárias. Por outro lado, o edentulismo pode repercutir de maneira negativa na autoestima, transtornos psicológicos, nas interações sociais, e consequentemente na qualidade de vida (KREVE; ANZOLINZ, 2016).

Os achados deste estudo apontaram que a maioria dos idosos era de raça não branca e com baixo nível de escolaridade, com 80,2% de idosos com o primeiro grau incompleto e infelizmente sabe-se que tal população é a que mais sofre as consequências da falta de acesso aos serviços públicos de qualidade e/ou pela pouca escolaridade não possuem o entendimento suficiente sobre a importância da saúde bucal no indivíduo, onde a frequência de doenças sistêmicas crônicas e uma saúde bucal deficiente pode representar fatores complicadores para a saúde geral (BARBOSA, 2011).

Por outro lado é importante destacar que, mesmo lidando com uma população socioeconomicamente desfavorecida, os profissionais da saúde e neste caso, a academia, através dos docentes e discentes envolvidos em projetos de extensão e/ou pesquisa destinados à população idosa, podem auxiliar significativamente na orientação desses indivíduos sobre a necessidade do diagnóstico dos principais agravos à saúde bucal na terceira idade, da sua relação com doenças sistêmicas crônicas e dos meios adequados para melhorar as condições de saúde bucal, sistêmica e psicológica do idoso.

O fato da maioria da amostra ter relatado uma baixa frequência de escovação, variando de uma a duas vezes por dia e inclusive alguns idosos relatando não escovar os dentes, somado aos achados da grande maioria não terem hábitos auxiliares de higiene oral como uso de fio dental e enxaguatório, denota que desafortunadamente os idosos avaliados não exibem um perfil diferente ao da literatura, com inadequados hábitos de higiene bucal.

Resultados semelhantes foram obtidos por exibir deficientes hábitos em saúde bucal no tocante à frequência de escovação e uso de fio dental, corroborando os resultados obtidos por Unluer et al. (2007) e Strömberg et al. (2012).

Estudos mostram que a higiene oral usualmente deficiente na população idosa está fortemente relacionada a fatores físicos, psicossociais e comportamentais, onde os que mais se destacam são a dor crônica, mobilidade reduzida, fraqueza física, desorientação, distúrbios de memória, fraqueza psicológica e ausência de apoio domiciliar e social (PATUSSI, 2010; HOEKSEMA et al., 2017). Face ao exposto é importante destacar que novos estudos na população alvo desta pesquisa devam incorporar modelos que incluam variáveis comportamentais, psicossociais e contextuais nas pesquisas de autoavaliação da saúde bucal de idosos na região alvo do presente estudo.

O acompanhamento odontológico periódico do idoso é necessário para proporcionar o adequado diagnóstico, controle e manejo de agravos à saúde bucal decorrentes da idade, de manifestações de doenças sistêmicas crônicas e do uso frequente de medicamentos, auxiliando consequentemente, no controle da condição sistêmica e melhoria na qualidade de vida (BULGARELLI et al., 2012; STROMBERG et al., 2012). Infelizmente essa realidade não é tão frequente nas populações de idosos de grande parte das regiões brasileiras e na amostra avaliada neste estudo foi possível constatar esse fato, uma vez que a maioria dos idosos relatou ter tido consulta odontológica há mais de dois anos, principalmente quando estimulados por alguma sintomatologia dolorosa. Nesse contexto Bulgarelli et al. (2012) relatam que a baixa frequência de consultas odontológicas em idosos muitas vezes associa-se a aspectos sociais e culturais, incluindo o medo, dificuldade financeira, falta de tempo, além de acreditarem não ter necessidade de consultar o cirurgião-dentista devido à falta de dentes naturais e uso de próteses.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) realizada em 2010 (BRASIL, 2011), o índice CPO-D da população brasileira é correspondente ao valor de 27.53 para a faixa etária de 65 a 74 anos. O valor correspondente ao CPOD da região Nordeste para a mesma faixa de idade encontra-se em torno de 27.20. Neste estudo observou-se 66,2% da amostra exibindo alto CPO-D, com valor médio de 28,23, portanto, embora próximo dos valores nacionais e locais, acima da média. Esses dados corroboram a pesquisa de Silva (2004), na cidade de Rio Claro-SP, ao observarem com 83,2% da amostra por eles avaliada com alto índice CPO-D. Face a esses achados observa-se um inquietante perfil de CPO-D e sugere-se que esteja atrelado a fatores como a falta de informação, hábitos e atitudes em higiene oral deficientes antes discutidos, ficando ainda mais distantes da perspectiva de saúde bucal ideal recomendada pela OMS, portanto reforça-se o citado por Pillai et al. (2015) que tal cenário decorre muitas vezes da ineficácia do sistema de saúde pública.

Em estudo realizado por Teixeira et al. (2016) observou-se média do índice CPO-D de 23,5, com destaque para o componente P (Perdidos) que foi o principal responsável por esse alto índice em 75,6% da amostra. Tais achados são corroborados pelos resultados do presente estudo, onde também o componente de dentes perdidos foi um dos principais elementos responsáveis pelo elevado índice observado na maioria da amostra. Contrariamente Peres et al. (2013) observaram uma estabilidade da perda dentária em idosos, quando comparou os estudos nacionais de 2003 e 2010.

Relata-se que a perda dentária em idosos associa-se tanto à desinformação e falta de acesso, quanto pela deficiência das políticas públicas para esse público (PILLAI et al. 2015), consequência direta da exclusão sistemática dos serviços, da ainda frequente prática de extrações dentárias em casos que, na maioria das vezes, poderiam ser evitados (BARBATO, 2007). Face ao exposto, sugere-se que o número de dentes perdidos infelizmente continua a ser uma realidade muito vigente na população idosa, mesmo com os recentes avanços na odontologia e a considerável quantidade de profissionais da odontologia existentes no Brasil, destaca-se portanto, a necessidade de intensificar as ações de educação continuada de ampla abrangência com as populações idosas visando conscientizá-las sobre a importância da atenção odontológica na maior idade e nessa tarefa as equipes do Sistema Único de Saúde voltadas à atenção ao idoso podem exercer um real papel preponderante buscando mudar o perfil de saúde bucal ainda deficiente nos idosos.

Singh, Maharaj, Naidu (2015) em estudo realizado em sete cidades da América Latina e do Caribe (Buenos Aires - Argentina, Bridgetown - Barbados, São Paulo - Brasil, Santiago - Chile, Havana - Cuba, Cidade do México - México e Montevideu - Uruguai), observaram que indivíduos com baixa escolaridade foram os que apresentaram maior índice de edentulismo, assim como os encontrados no presente estudo, onde os idosos com menor nível de escolaridade foram precisamente os que exibiram perda de dentes. Da mesma forma, Peres et al. (2013) afirmam que indivíduos mais pobres e menos escolarizados residem em localidades com menores coberturas de fluoretação de águas e menor acesso a serviços odontológicos, consomem mais alimentos cariogênicos e escovam menos frequentemente os dentes.

Diante de um número bastante elevado de desdentados, verificou-se que a necessidade de prótese é alta na população do presente estudo, onde 46,1% apresentou necessidade para o uso de prótese parcial removível e 74,7% para prótese total. Dados semelhantes apresentaram os idosos avaliados por Silva et al. (2004), com aproximadamente 80% necessitados de prótese total. Por sua vez, na amostra analisada por Fonseca et al. (2011) 85,7% dos idosos necessitavam de próteses totais e 24,5% de próteses parciais em uma ou ambas as arcadas. Já Alcântara et al. (2008) afirmaram que idosos não-institucionalizados (40,2%) apresentam menor necessidade de prótese que as residentes em instituições, onde supuseram que tal ocorrência se deve à falta de recursos econômicos e maior dificuldade de acesso à consulta odontológica.

Pesquisas confirmam que as reabilitações com prótese causam efeitos benéficos aos pacientes, de tal maneira que eles possam mudar a qualidade e perspectiva de vida. Após avaliar idosos reabilitados através de questionários, Patel, Sethuraman, Prajapati (2016), observaram que os participantes relataram como principal fator determinante a melhoria na mastigação, bem como a possibilidade de morder qualquer tipo de alimento, da mesma maneira que a população estudada por Beloni et al. (2014), ao verificarem melhor percepção da qualidade de vida e estabilidade para mastigação na amostra por eles avaliada. Por sua vez, Komagamine, et al. (2012), sustentaram que os principais fatores pelos quais os idosos utilizavam aparelhos protéticos eram “função”, “estética” e “fala”.

Pillai et al. (2015), através de uma pesquisa para comparar o estado nutricional de idosos que utilizavam próteses com os que não faziam uso delas, concluíram que os que não precisavam do dispositivo apresentaram maiores alterações nutricionais em relação aos demais. Por outro lado, de acordo com os resultados de Colussi, Patel (2016) e Silva et al. (2019), pode-se afirmar que da mesma forma que a ausência de reabilitação pode trazer prejuízos, o uso de prótese mal adaptada também pode representar problemas aos pacientes.

No sistema público, poucos são os idosos assistidos com uma reabilitação protética. Os idosos brasileiros sofrem com a dificuldade de acesso a serviços odontológicos, ausência de programas preventivos e precariedade na oferta de serviços de saúde bucal para a faixa etária (DRAGO, 2018). Face ao exposto, destaca-se a importância da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) nas regiões mais necessitadas, socialmente vulneráveis e que, portanto possuem poucos ou nenhum recurso para pagamento de tratamento protético, sendo assim, acredita-se que uma efetiva estratégia de reabilitação protética pública, associada a constantes ações educativas e envolvimento dos profissionais da odontologia e da academia nessas ações poderão proporcionar melhores condições de saúde bucal a todos os cidadãos dessa faixa etária na região.

Diante destes resultados, torna-se importante, mais uma vez, enfatizar que uma extensão efetiva das ações de saúde bucal preventivas, curativas e reabilitadoras voltadas especificamente para a população idosa são necessárias, a fim de lhes garantir melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu identificar um perfil deficiente de hábitos e atitudes em saúde bucal, constatação de inadequadas condições de saúde dentária e elevada necessidade de reabilitação protética nos idosos avaliados, permitindo assim uma melhor percepção de fatores que influenciam negativamente as condições de saúde bucal dos idosos residentes na microrregião do Curimataú Oriental Paraibano.

Face aos resultados obtidos destaca-se a necessidade de se intensificar o planejamento e execução de ações em saúde bucal que objetivem principalmente a educação da população idosa, melhor capacitação das equipes de saúde, familiares e/ou cuidadores, com uma maior integração entre o sistema público de saúde e as equipes de extensão e/ou pesquisa que tratam de assuntos relacionados à saúde bucal do idoso, como no caso do grupo que realizou a coleta de informações para esta pesquisa.

É importante também, fomentar ações dos governos locais quanto a prática de reabilitação protética oral de ampla abrangência pública, sendo um dos serviços que não estão disponíveis, em sua totalidade, no sistema único de saúde através dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, podendo assim beneficiar todos os idosos da região.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C. M.; GOMES, P. E.; MOREIRA, G. M.; SOARES, J. T. L. FONSECA, T. M.; RODRIGUES, S. M. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não-institucionalizados de Governador Valadares-MG. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.1023-1044, 2011.

AZEVEDO, M. S. et al. Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: results from a National Survey. **Journal of dentistry**, v.43, n.12, p.1436-1441, 2015.

BARBATO, P. R. et al. 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). **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.8, p.1803-1814, 2007.

BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontologia Clínico-Científica**, v.10, n.3, p.227-231, 2011.

BELONI, W. B.; VALE, H. F.; TAKAHASHI, J. M. F. K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese total. **Revista da Faculdade de Odontologia**. v.12, n. 2, p.160-164. 2013.

BITENCOURT, F. V; CORRÊA, H. W; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.169-180, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010. Condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [acessado em maio de 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+-Servi%C3%A7os+Odontol%C3%B3gicos+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Riscos/9f2ca1be-b4fc-49b4-b3a9-17eb6ba2c7de>.

BULGARELLI, A. F; MESTRINER, S. F; PINTO, I. C. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.1, p.97-107, 2012.

CARDOSO, S. V. et al. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v.17, n.1, p.231-245, 2014.

COLUSSI, C. F.; PATEL, F. S. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v.7, n.1, p.41-48, 2016.

DRAGO, M. A. Saúde Bucal Do Idoso: Revisão Integrativa Dos Estudos Na Base De Dados Scielo. **Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.7, p.58-75, 2019.

FONSECA, P. H. A.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, Aline Mendes. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v.59, n.2, p.193-200, 2011.

HOEKSEMA, A. R. et al. Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death. **Clinical oral investigations**, v.21, n.7, p.2189-2196, 2017.

KOMAGAMINE, Y.; KANAZAWA, M.; KAIBA, Y.; SATO, Y.; MINAKUCHI, S.; SASAKI, Y. Association between self-assessment of complete dentures and oral health-related quality of life. **Journal Of Oral Rehabilitation**, v.39, n.11, p.847-857, 2012.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v.19, n.22, p.45-59, 2016.

MOTTA, B. B.; NOGUEIRA, A. V.; TOASSI, R. F. C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, v.50, n.4, p.170-177, 2014.

Organização Mundial da Saúde. **Levantamentos Básicos em Saúde Bucal**. 4ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.

PATEL, J.; SETHURAMAN, R.; PRAJAPATI, P.; PATEL, J. Effect of complete denture rehabilitation on oral health-related quality of life in completely edentulous patients. **Journal of Contemporary Dentistry**, v.6, n.3, p.166-170. 2016.

PATTUSSI, M. P. et al. Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.38, n.4, p.348-359, 2010.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de saúde publica**, v.47, p.78-89, 2013.

PILLAI, R. S. et al. Association between dental prosthesis need, nutritional status and quality of life of elderly subjects. **Quality of Life Research**, v.24, n.12, p.2863-2871, 2015.

LANER, R. B. et al. Odontogeriatrica—a saúde bucal na terceira idade. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.13, n.2, p.82-86, 2008.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, p.626-631, 2004.

SILVA, E. A. et al. Percepção do processo de perda dentária e uso de prótese total. **Investigação qualitativa em saúde**. v.2, p.7-16. 2019.

SINGH, H.; MAHARAJ, R. G.; NAIDU, R. Oral health among the elderly in 7 Latin American and Caribbean cities, 1999-2000: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v.15, n.1, p.46, 2015.

STRÖMBERG, E. et al. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.40, n.3, p.221-229, 2012.

ÜNLÜER, Ş.; GÖKALP, S.; DOĞAN, B. G. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. **Gerodontology**, v.24, n.1, p.22-29, 2007.

Anexo A – TERMO DE CONSENTIMENTO



CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: HÁBITOS E ATITUDES EM SAÚDE ORAL, CONDIÇÃO DENTÁRIA E NECESSIDADE DE PRÓTESE NUMA POPULAÇÃO DE IDOSOS.

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Hábitos e atitudes em saúde oral, condição dentária e necessidade de prótese numa população de idosos”**, cujo objetivo é analisar o uso e necessidade de prótese dentária numa população de pacientes idosos atendidos na clínica escola do CCTS da Universidade Estadual da Paraíba, campus VIII.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário e exame intraoral em indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes em cidades do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os participantes.

Esta pesquisa poderá reverter em benefício para a melhora ou manutenção do seu estado de saúde bucal, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão planejadas ações educativas e visitas periódicas visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação pacientes usuários de prótese residentes na região do Curimataú Oriental Paraibano.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 3373-1040 / (84) 9907-7970. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83)3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada,
os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da
pesquisa “Hábitos e atitudes em saúde oral, condição dentária e necessidade
de prótese numa população de idosos”.

Assinatura do Participante ou responsável

Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Coordenador do Projeto

Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

Anexo B – QUESTIONÁRIO



CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Projeto de pesquisa: Hábitos e atitudes em saúde oral, condição dentária e necessidade de prótese numa população de idosos.

Data: Nome:
Idade: Cor da pele: Branca__ Negra__ Parda__
Endereço:
Fone:
Ocupação: Assinatura:

1. ESCOLARIDADE:

1º grau incompleto	1º grau completo	2º grau incompleto	2º grau completo	3º grau incompleto	3º grau completo
☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ REALIZA A ESCOVAÇÃO DENTAL?:

Quatro vezes ao dia	Três vezes ao dia	Duas vezes ao dia	Uma vez ao dia	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐

3. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA FIO DENTAL?:

Todos os dias	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez ao mês	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐

4. VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:

Sim ☐ / Não ☐

5. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:

Todos os dias	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez ao mês	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐

6. Usuário de prótese: sim ____ Não ____
 Necessidade de prótese: sim ____ Não ____
 Usuário e necessidade de prótese: sim ____ Não ____

7. ÍNDICE CPO-D

18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Critérios: 1 = Cariado

2 = Perdido

3 = Obturado

C =	P =	O =	CPOD =
-----	-----	-----	--------

Data ____ de ____ de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS.

Pesquisador: MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22303213.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Pesqui

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 451.383

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: „AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS“. O presente estudo é para fins de elaboração e desenvolvimento da pesquisa PIBIC/CNPq/UEPB/Edital 01/2013/COTA 2013/2014. O estudo será de caráter descritivo correlacional baseado na coleta de informações obtidas através da aplicação de questionários estruturados,

exame clínico bucal e análise sialométrica em idosos e adultos saudáveis não idosos, com o intuito de identificar o perfil em autopercepção e condições em saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou hipossalivação, os fatores associados à sua ocorrência. Além de avaliar a influência da ocorrência dessas variáveis sobre a qualidade de vida da população alvo. A população objeto deste estudo será representada por idosos residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba. Constituirá parte da população avaliada, adultos saudáveis recrutados nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Curso de Odontologia da UEPB „Araruna.

A amostra deste estudo será constituída de 600 voluntários divididos nos seguintes grupos:

Endereço: Av. das Banúas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-**



Continuação do Parecer: 481.383

necessário) e execução de políticas de saúde do Idoso; Na região geográfica que será atingida com o estudo, espera-se contribuir com as diretrizes do programa nacional de saúde bucal, dando ênfase ao conceito do cuidado com o eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos idosos que apresentem alterações bucais, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de saúde bucal e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribuindo assim, com a melhoria da qualidade de vida da população alvo. Finalmente espera-se que a proposta deste estudo constitua o primeiro passo para um estudo de maior abrangência que avalie ao máximo a população de idosos residentes na área geográfica alvo, incluindo análises laboratoriais de fatores que formam parte dos processos patofisiológicos das alterações estomatológicas mais comuns em idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações:

Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Colegiado acata o parecer inicial e mantém a referida aprovação.

Endereço: Av. das Banúas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-**



Continuação do Parecer: 461.383

Grupo I: 200 idosos com relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; **Grupo II:** 200 idosos sem relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; **Grupo III:** 200 adultos saudáveis, sem relato de xerostomia na faixa etária entre 35 e 44 anos, a serem recrutadas nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Departamento de Odontologia da UEPB - Araruna, que constituirão o grupo controle. Os voluntários deste grupo serão pareados com os demais grupos em relação ao sexo.

Objetivo da Pesquisa:

Tem como Objetivo Geral: avaliar a autopercepção em saúde bucal, condições de saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou

hipossalivação, pesquisando a influência de fatores clínicos, sialométricos e psicológicos sobre a ocorrência dessas condições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, exame clínico bucal e coleta de saliva, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, a voluntária sofrer algum dano físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os

participantes, portanto, no referente a ressarcimento, em casos de gastos não revisíveis da parte dos voluntários, estes terão o direito de cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Benefícios: Espera-se com esta proposta contribuir com o entendimento dos complexos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos; De posse das informações referentes aos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos, espera-se divulgar os resultados em eventos e periódicos científicos, contribuindo assim, com o avanço do conhecimento científico que permita prevenir e/ou minimizar tais complicações; De posse das informações acima citadas, espera-se contribuir com a construção de uma prática preventiva e/ou intervencionista efetivamente resolutive para as alterações estomatológicas observadas na população alvo do estudo, visando contribuir com o sistema público de saúde reforçando as estratégias de saúde bucal municipais, estaduais e federais, no tocante ao planejamento, reformulação (caso seja

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.106-750
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Página 02 de 04

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-**



Continuação do Parecer: 461.383

CAMPINA GRANDE, 20 de Novembro de 2013

Assinador por:
Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenador)

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, primeiramente, por ter me conduzido até aqui.

Aos meus pais, **ARNALDO** e **AUXILIADORA**, por me proporcionarem, financeiramente e em confiança e amor, à realização de um sonho e os desafios dos caminhos percorridos.

À toda minha **família** por toda a torcida, incentivo e apoio para sempre ir em busca do melhor.

Ao meu orientador e professor, **Manuel Antonio Gordón-Núñez**, a quem agradeço imensamente por fazer parte, desde o início, do meu ciclo acadêmico e por todas oportunidades que me dera.

A todos os amigos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigado!