



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS I**

CLEICE BARBOSA BEZERRA

**MORBIDADE REFERIDA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS
DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2016**

CLEICE BARBOSA BEZERRA

**MORBIDADE REFERIDA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS
DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Katia Simone Alves dos Santos

**CAMPINA GRANDE
2016**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

B574m Bezerra, Cleice Barbosa.
Morbidade referida e autopercepção de saúde bucal em idosos de Centro de Convivência [manuscrito] / Cleice Barbosa Bezerra. - 2016.
27 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Katia Simone Alves dos Santos, Departamento de Odontologia".

1. Saúde bucal. 2. Morbidade bucal. 3. Idosos. 4. Promoção em saúde. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

CLEICE BARBOSA BEZERRA

**MORBIDADE REFERIDA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS
DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 17/10/2016.

BANCA EXAMINADORA

Katia Simone Alves dos Santos
Prof. Dra. Katia Simone Alves dos Santos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata de S. Coelho Soares
Prof. Dra Renata de Souza Coelho Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Fernanda Clotilde M. da Costa
Prof. Dra. Fernanda Clotilde Mariz da Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Ofereço este trabalho aos meus pais, Raimundo e Socorro, as minhas irmãs, Clauce e Clivia e ao meu precioso sobrinho Davi.

AGRADECIMENTOS

À Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, por me acompanhar, proteger e me dar forças quando muitas vezes quis fraquejar.

Aos meus pais, Raimundo Bezerra e Socorro Bezerra, que doaram e renunciaram aos seus sonhos para muitas vezes realizarem os meus, por cada suor derramado, valeu por cada hora de trabalho exposto ao sol pai, valeu por cada noite mal dormida, cada final de semana de plantão, por cada plantão extra mãe, para que nada me faltasse. Obrigada pelo amor, compreensão, incentivo e apoio incondicional.

Às minhas irmãs, Clauce Bezerra e Clivia Bezerra por toda paciência, compreensão, por cada palavra de apoio e por todo amor. Minhas eternas amigas.

À minha professora e orientadora Dra Katia Simone Alves dos Santos por todo carinho, amizade, paciência, compreensão, ensinamentos, correções e estímulo para que eu realizasse este trabalho. Por todos os conselhos, por entender minha saudade de casa. Sinto-me lisonjeada de ter tido uma orientadora de tamanho brilhantismo e competência! Muito obrigada!

À professora Dra Renata Coelho que muito contribuiu para realização deste trabalho, sua contribuição foi indispensável. Obrigada por cada palavra de carinho e por todos os ensinamentos.

À professora Dra Fernanda Mariz que com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar no pibic, por me receber tão bem e por aceitar fazer parte da minha banca.

À todos os professores do Curso de Odontologia da UEPB, em especial, a professora Dra Daliana Queiroga, Dra Daniela Pita, Dra Jozinete Vieira, Dra Raquel Gomes, Dra Ana Isabella, Dra Alcione Barbosa, Dr. Diogenes, Dr. Silvio Romero, Dra Francineide Guimarrães e Dra Denise Nobrega com os quais tive a oportunidade de conviver e aprender nas clínicas, nos projetos de extensões, monitoria e Pibics que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

A minha primeira preceptora Dra Valeria Rocha que além de me ensinar os procedimentos, sempre me apoiou em tudo, me recebeu de braços abertos com um sorriso no rosto que é peculiar seu, e se tornou minha amiga, muito obrigada.

Ao Dr. Edmar Freitas pela oportunidade de estagio na clinica NIPO, por todo incentivo, apoio e ensinamentos.

Ao querido professor e preceptor Dr. Emerson Carvalho por seus ensinamentos, paciência, acolhimento e confiança ao longo das supervisões nas minhas atividades durante meu estagio extracurricular. Gratidão por pegar de fato na minha mão, quando muitas vezes falei que seria a primeira vez que faria tal procedimento, por me ensinar a realizar o tão conhecido bloqueio do nervo alveolar inferior. Aprendi a gostar ainda mais da cirurgia, meu muito obrigada.

As minhas queridas amigas, Silmara Matias, Tamires Simões, Vitoria Doulavince, Carolina Magna, Luana Wanderley, Jussara Barbosa e Eliza Diniz, que trilharam este caminho junto a mim. Juntas vencemos esta etapa, nos apoiando e torcendo uma pelas outras com a certeza de que chegaríamos até aqui unidas e vencedoras. Na vida poucas coisas conseguimos fazer sem a colaboração de amigos e eu fui abençoada com sete, que são muito especiais pra mim.

À Ricardo Cunha Lima, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Ao meu querido amigo Sr. Ildemir Farias por todo companheirismo e amizade, sempre se mostrou solidário e disposto a ajudar.

As minhas amigas, Catarina de Freitas, Juliana Barbosa, Rafaela Pereira e Karine Alcântara por todo apoio e cumplicidade. Porque mesmo quando distantes, estavam presentes em minha vida.

A minha dupla de clinica, Silmara Matias por todos os momentos em que fomos irmãs, amigas e cúmplices. Obrigada pela paciência, por cada empréstimo de material e instrumental, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava, por entender minha saudade de casa e confortar em vários momentos longe da minha família. Esta caminhada não seria a mesma sem você.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de sala pelos momentos de amizade e apoio.

Estejam vigilantes, mantenham-se firmes na fé, sejam homens de coragem, sejam fortes.

(1 Coríntios: 16.13)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	10
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSAO.....	15
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS.....	18
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	21
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	22
	ANEXO C- QUESTIONARIO.....	24
	ANEXO D- CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL.	25

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS

Cleice Barbosa Bezerra*

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo determinar o perfil, analisar o uso dos serviços odontológicos e avaliar a autopercepção em saúde bucal dos idosos participantes do centro de convivência Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, no município de Pocinhos-PB. Estudo quantitativo, realizado através da aplicação de um questionário estruturado, contendo dados de identificação sócio-econômicas e demográficas, morbidade bucal referida, uso dos serviços em saúde bucal e a autopercepção e impactos em saúde bucal na qualidade de vida e para realizar a análise dos dados descritiva utilizou-se o programa SPSS Statistics versão 20.0. Participaram do estudo 30 idosos. A maioria era do sexo feminino, casado, não fumante e possuía renda familiar de 1 salário mínimo. De acordo com a escolaridade, 60% tinham o 1º grau incompleto, relatou necessitar de tratamento dentário, porém não teve dor de dente nos últimos 6 meses. Além disso, 40% dos idosos assinalou que sua última visita ao consultório do dentista foi há 3 anos ou mais, no serviço público (PSF), para realizar extração, sendo o tratamento classificado como bom por 56,7%. No que se refere à autopercepção e impactos em saúde bucal a maior parte afirmou estar satisfeito com relação aos seus dentes/boca, não sentem incomodo ao escovar e não ter dificuldade para comer nem sentir dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes. Após avaliação e análise dos referidos dados, verificou-se que os idosos perceberam de forma positiva sua condição bucal, sabem da necessidade do tratamento, no entanto para ações curativas e não preventivas ou promocionais, por isso a demora na procura.

Palavras-Chave: Autopercepção. Idosos. Promoção em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo fisiológico, onde a qualidade de vida depende da modificação dos fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos ao longo da vida. (LOUVISION et al., 2008)

O aumento da população idosa a nível nacional e mundial pode ser explicado devido ao aumento da expectativa de vida, da queda na taxa de natalidade e dos avanços tecnológicos na área da saúde. (MOURA et al., 2014)

De acordo com o estudo da OMS, 2005 a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais que a de qualquer outra faixa etária. No período de 1970 a 2025, espera-se um crescimento de 223%. Em 2025, estima-se um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, chegando a dois mil milhões em 2050.

Os idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, o que requer atenção, pois resultou em um quadro atual precário, com ausência de dentes e acúmulo de necessidades de tratamento. (VIANA et al., 2010)

No Brasil, a saúde bucal dos idosos apresenta-se como um problema que merece atenção especial, uma vez que, historicamente, os serviços odontológicos no país não adotam como prioridade a atenção a esse segmento populacional, que possui altos níveis de edentulismo, alta prevalência de cárie e doenças periodontais. (LIMA et al., 2012)

Autopercepção em saúde é baseada nas informações e interpretações sobre o processo saúde/doença de cada indivíduo frente às condições sociais e culturais no ambiente em que vivem. A avaliação da autopercepção da saúde bucal e da condição de saúde bucal são essenciais, pois o comportamento é articulado pela percepção dessa condição e importância dada a ela. Entre idosos, a principal razão para não procurar o serviço odontológico é a não percepção da necessidade. (MARTINS et al., 2010)

Para compreender o estado de saúde bucal e a necessidade de tratamento devem ser levados em consideração o ambiente externo (local de moradia e serviço odontológico) e os fatores individuais como as características demográficas (sexo, raça, idade, escolaridade, acesso a informações preventivas e uso do serviço odontológico). (MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2009).

Neste contexto, a Odontologia deve atuar como um agente de integração na sociedade, influenciando o suporte social, na medida em que mantém a saúde bucal do idoso, possibilitando a este uma aparência agradável e melhor auto-estima. (ARAÚJO et al., 2006)

Esta estratégia pode ser utilizada com a intenção de prevenir o surgimento de doenças, promovendo atividades educativas não apenas para este grupo populacional, como também para os familiares e cuidadores.

Programas de Educação em Saúde levam a informação aos indivíduos de forma compartilhada, permitindo uma atitude participativa nas ações executadas, obtendo assim, melhorias nas suas condições de saúde, na qualidade de vida e conseqüentemente no resgate

de sua cidadania. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo determinar o perfil, analisar o uso dos serviços odontológicos e avaliar a autopercepção em saúde bucal dos idosos participantes do centro de convivência Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, no município de Pocinhos-PB.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado é uma abordagem quantitativa, do tipo transversal. Foi realizado com indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em áreas urbanas e rurais que frequentam o Centro de Convivência de Idosos do Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, no município de Pocinhos-PB, com autorização prévia deste órgão e após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba sob o número CAAE-59313716.3.0000.5187 para a realização da pesquisa, respeitando os aspectos éticos, o que rege a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde. (Anexo A e B)

Foram excluídos do estudo, os idosos com elevado declínio cognitivo que os impossibilite de participar das atividades propostas.

A amostra foi constituída por 30 idosos, cadastrados no Instituto que viviam funcionalmente independentes, isto é, que a despeito de apresentarem algumas doenças crônicas controladas por medicação e/ou algum declínio sensorial associado com a idade, vivi sem a necessidade de ajuda para o desempenho de atividades básicas de vida diária.

O instrumento para coleta de dados foi realizado por um questionário, contendo dados de identificação e informações sócio-econômicas e demográficas, morbidade bucal referida, uso dos serviços em saúde bucal e a autopercepção e impactos da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos com base no SBBrasil, (2010). (Anexo C)

Foi aplicado o critério de classificação econômica mais atual adotado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2013). O CCEB enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão definida é de classes econômicas. Nos quadros presentes no anexo B, são expressos os itens avaliados pelo Critério quanto à posse de itens como Televisão em cores, automóvel, entre outros. Também é considerado o grau de instrução do chefe da família. (Anexo D)

Após o desenvolvimento da pesquisa foram realizadas palestras sobre promoção de saúde, como também uma ação individualizada, com escovação supervisionada, em que se

observou cada idoso executando sua higiene oral e foram repassadas orientações específicas para cada um, sobre como também realizar o auto-exame.

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis que compuseram o questionário aplicado aos participantes. Foi utilizado para realizar as análises o programa Statistical Package for the social (SPSS Statistics) versão 20.0.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 30 idosos. A maioria do sexo feminino (80,0%), casados (46,7%) e quanto ao hábito de fumar nunca fumaram (66,7%).

Todos os idosos estudados não moravam sozinhos, a maior parte morava com uma a três pessoas (66,7%) Com relação ao numero de cômodos servidos de dormitório para os moradores do domicilio, apresentou um resultado de igualdade.

Analisando a variável quantidade de bens nas residências foi verificado que uma grande parcela (66,7%) possui cinco ou mais bens e de acordo com a renda familiar, 70% dos idosos apresentaram renda mensal de um salário mínimo, classificando como pertencente à classe social D, 16,7% classe social C2 E 13,3% classificado como C1 de acordo com o CCEB. (tabela 1)

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos participantes de acordo com as variáveis sexo, estado marital, tabagismo e caracterização socioeconômica da família.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	6	20,0
Feminino	24	80,0
Estado marital		
Solteiro	4	13,3
Divorciado	3	10,0
Viúvo	8	26,7
Casado	14	46,7
União estável	1	3,3
Tabagismo		
Não fuma	20	66,7
Ex fumante	9	30,0
Fumante	1	3,3
Quantas pessoas, incluindo o sr (a), residem na sua casa?		
Uma a três pessoas	20	66,7
Quatro ou mais pessoas	10	33,3
Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores desse domicílio		
Um ou dois cômodos	15	50,0
Três ou mais cômodos	15	50,0
Quantos bens têm em sua residência		
De um a quatro bens	10	33,3
Cinco ou mais bens	20	66,7
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	21	70,0
Mais de 1 a 2 salários mínimos	5	16,7
3 ou mais salários mínimos	4	13,3
Total	30	100,0

Quanto à escolaridade 13,3% era analfabeto, 60% não completaram o ensino fundamental, e 6,7% possuíam o ensino superior completo.

Em relação à variável necessidade de tratamento, foi visto que 70% responderam necessitar do tratamento.

Quanto ao uso dos serviços odontológicos, todos os participantes já visitaram o dentista alguma vez na vida. Quanto ao tempo da última visita ao dentista e os resultados não tiveram muita discrepância, onde a maioria 40% procurou atendimento odontológico a três anos acima. Outro fator considerado foi o local da última visita, onde identificou-se que o uso dos serviços odontológicos oferecidos pelo serviço público foi maior. O PSF obteve um percentual de 66,7%, seguido dos centros de saúde, faculdade de odontologia e hospital universitário com 16,7% e do serviço particular (16,7%).

No que se refere ao motivo da última consulta, 40% dos idosos responderam procurar o serviço odontológico para realizar extração.

Questionados sobre o que acharam do tratamento realizado na última consulta, a maioria classificou como bom, (76,7%).

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com a escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços.

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	4	13,3
1º grau incompleto	18	60,0
1º grau completo	6	20,0
Ensino superior completo	2	6,7
O sr (a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?		
Não	8	26,7
Sim	21	70,0
Não sei	1	3,3
Nos últimos 6 meses o sr (a) teve dor de dente?		
Não	28	93,3
Sim	2	6,7
Alguma vez na vida o sr (a) já foi ao consultório do dentista?		
Sim	30	100,0
Não	0	0,0
Quando o sr (a) consultou o dentista pela última vez?		
Menos de 1 ano	11	36,7
De 1 ano a 2 anos	7	23,3
3 anos ou mais	12	40,0
Onde foi a sua última consulta?		
Serviço público (PSF)	20	66,7
Serviço público (Centro de Saúde, Faculdade de Odontologia, Hospital Universitário)	5	16,7
Serviço Particular	5	16,7
Qual o motivo da sua última consulta?		
Prevenção	1	3,3
Dor	3	10,0
Extração	12	40,0
Tratamento	9	30,0
Outros motivos	5	16,7
O que o sr (a) achou do tratamento na última consulta?		
Muito bom	4	13,3
Bom	23	76,7
Regular	2	6,7
Ruim	1	3,3
Total	30	100,0

Apesar de 56,7% dos entrevistados se apresentarem satisfeitos com sua boca/seus dentes, quando avaliados quanto à necessidade de uso ou troca de prótese total, 43,3% referem apresentar tal necessidade.

Quanto à autopercepção e impactos em saúde bucal, apenas 20% apresentam dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentem dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes. Para 13,3% dos idosos, os dentes incomodam durante a escovação e para 10% os dentes o deixam nervoso ou irritado. Apenas 6,7% têm dificuldade para falar por causa dos seus dentes, mas para 23,3% dos idosos do CCI os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar. (tabela 3)

Tabela 3. Distribuição dos participantes de acordo com a autopercepção e impactos em saúde bucal.

Variáveis	n	%
Com relação aos seus dentes/boca o sr (a) está:		
Muito satisfeito	3	10,0
Satisfeito	17	56,7
Nem satisfeito, nem insatisfeito	4	13,3
Insatisfeito	3	10,0
Muito insatisfeito	2	6,7
Não sei	1	3,3
O sr (a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?		
Não	15	50,0
Sim	13	43,3
Não sei	2	6,7
Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?		
Não	15	50,0
Sim	6	20,0
Não sei	9	30,0
Os seus dentes o incomodaram ao escovar?		
Não	16	53,3
Sim	4	13,3
Não sei	10	33,3
Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?		
Não	18	60,0
Sim	3	10,0
Não sei	9	30,0
Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?		
Não	19	63,3
Sim	2	6,7
Não sei	9	30,0
Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?		
Não	21	70,0
Sim	0	0,0
Não sei	9	30,0
Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?		
Não	19	63,3
Sim	2	6,7
Não sei	9	30,0
Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?		
Não	14	46,7
Sim	7	23,3
Não sei	9	30,0
Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer tarefas da escola/trabalho?		
Não	21	70,0
Sim	0	0,0
Não sei	9	30,0
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?		
Não	15	50,0
Sim	6	20,0
Não sei	9	30,0
Total	30	100,0

4. DISCUSSÃO

Referente à caracterização social e demográfica, os dados do estudo mostraram o predomínio de mulheres, dado comumente encontrado na literatura por Martins, Barreto e Pordeus (2008); Bertotti et al. (2015); Haikal et al. (2011); Costa, A Firmo e Uchôa (2004); pelo fato das mulheres tenderem a viver mais que os homens, como também por ser proativas e participarem de atividades grupais, nesse caso, freqüentando um centro de convivência para idosos.

No que se refere à quantidade de pessoas morando com os idosos pesquisados, foi possível identificar que a maioria possuía um vínculo familiar, proporcionando um laço afetivo e cuidados, dados concordantes com Leite et al. (2008) que realizou uma pesquisa onde verificou que com o aumento da idade, torna-se importante uma rede de suporte no auxílio aos idosos.

Quanto à caracterização socioeconômica da família a maior parcela da população estudada obtém uma menor renda. Segundo o IBGE (2000), 65,0% dos idosos brasileiros têm um rendimento de até um salário-mínimo, sendo similar ao resultado do estudo.

Entende-se que o alto número de idosos analfabetos deste estudo ocorreu pelo fato de os mesmos morarem no interior e quando jovens não tiveram acesso à educação, pois tinham que ajudar a família na agricultura, impossibilitando de enfatizar os estudos, conforme o estudo de Silva, Langlois e Santos (2011).

Com relação à auto-avaliação da necessidade de tratamento, verificou-se que o percentual de respostas positiva a necessidade de tratamento foi maior, apesar de procurarem o serviço odontológico em um período mínimo de seis meses, pôde-se constatar que este fato se aplica devido à ausência de dor neste período, visto que o questionário foi respondido antes da realização das atividades preventivas.

De acordo com o estudo de Moreira et al. (2005), os idosos fazem parte de um grupo que carrega a herança de um modelo de prática curativista e mutiladora. No presente estudo foi visto que apesar dos idosos terem conhecimento da necessidade de tratamento, a maioria deles procuraram o profissional para realizar tratamento mutilador, como exodontias ou em casos de dor. Uma pequena parcela estudada procura o serviço para tratamento preventivo.

O presente estudo mostrou um maior número de idosos que não apresentaram nenhum desconforto, possuindo uma vida social harmônica. Desta forma, pôde-se relacionar ao fato de freqüentarem e participarem ativamente das atividades desenvolvidas pelo centro de convivência, podendo citar: Atividades de promoção em saúde nas diferentes áreas, atividade física com profissionais de fisioterapia e educação física, atividade preventiva e educativa odontológica, acompanhamento médico e psicológico, viagens, passeios, jogos, aulas de danças, aulas de costuras e aviamento e realização de festas comemorativas.

5. CONCLUSÃO

Após avaliação e análise dos referidos dados, verificou-se que os idosos perceberam de forma positiva sua condição bucal, afirmaram necessitar de tratamento odontológico, procuraram o serviço odontológico, no entanto para ações curativas e não preventivas ou promocionais.

É possível reverter este quadro construindo condições como esta, realizada pelo centro de convivência para idosos, encontrada no município de Pocinhos-PB, onde se pode citar ações educativas, de recreação, promovendo educação em saúde e bem estar físico e mental, através de rodas de conversas, passeios, comemorações de datas festivas, além de intervir realizando parcerias, onde profissionais voluntários de diferentes áreas de atuação, realizam atendimento gratuito para a população estudada.

MORBIDITY AND ORAL HEALTH SELF-PERCEPTION IN ELDERLY OF LIVING CENTERS

ABSTRACT

This study aimed to determine the profile, analyze the use of dental services and evaluate oral health self-perception of elderly participants in the community center Instituto Engenheiro Apollonius Sérgio de Oliveira Melo, in the city of Pocinhos-PB. Quantitative study, carried out by applying a structured questionnaire with socio-economic and demographic identification data, oral morbidity, use of oral health services and self-perception and impact of oral health on quality of life and to perform the analysis of descriptive data we used the SPSS version 20.0 program. The study included 30 elderly, mostly female, married, non-smoking with family income of 1 minimum salary. About schooling, 60% of the elderly did not finish middle school and reported needing dental treatment, however no toothache was presented in the last 6 months. In addition, 40% of the elderly said that the last visit to a dental office was 3 years ago or more in the public service, to have their teeth extracted, which 56,7% classified the treatment as good. Regarding self-perception and impact on oral health the most claimed to be satisfied with their oral health conditions, do not feel uncomfortable when brushing their teeth and do not have difficulty eating or feeling tooth-pain after drinking cold or hot drinks. After data evaluation and analysis, it was found that the elderly perceived positively their oral health status, know about the need of treatment, only for curative and not preventive and promotional activities, therefore the delay in demand.

Keywords: Self-perception. Elderly. Health Promotion.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. S. C; et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Salvador-ba, v. 9, n. 18, p.203-216, jan./jun. 2006.

BERTOTTI, Márcia Elaine Zeugner et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com doenças crônicas e uso de medicações. **Arquivos Medicas dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Medicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 60, n. 60, p.54-60, jun. 2015.

COSTA, Maria Fernanda Lima; A FIRMO, Josélia O; UCHÔA, Elizabeth. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Revista de Saúde Publica**, São Paulo, v. 38, n. 6, p.827-834, abr. 2004.

HAIKAL, Desirré Sant' Ana et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idosos: uma abordagem quanti-qualitativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3317-3329, set. 2011.

Instituto Brasileiro de geografia e estatística (Org.). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso>>. Acesso em: 8 out. 2016.

LEITE, Marinês Tambara et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 5, p.250-257, maio 2008.

LIMA, Arinilson Moreira Chaves et al. Relação entre carie dentaria, edentulismo e autopercepção de saúde bucal em adolescente, adultos e idosos de um município do nordeste brasileiro. **Unopar Cientifica Ciências Biológica e da Saúde**, Londrina, v. 15, n. 2, p.127-133, ago. 2012.

LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.733-740, ago. 2008.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 421-435, fev, 2009.

MARTINS, Andreia Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p.487-496, nov. 2008.

MARTINS, Andreia Maria Eleutério de Barros Lima et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p.912-22, abr. 2010.

MOREIRA, Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1-4, dez. 2005.

MOURA, Luana Kelle Batista et al. Produção científica sobre saúde bucal de idosos no Brasil. **Revista Interdisciplinar**, Piauí, v. 7, n. 4, p.179-188, dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SILVA, Alexandre Emídio Ribeiro; LANGLOIS, Caroline de Oliveira; SANTOS, Thiago Silva dos. Saúde bucal de pacientes idosos que utilizam medicamentos para hipertensão vinculados a um programa de saúde da família. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas-sp, v. 59, n. 6, p.439-443, set. 2011.

VIANA, Ana Amélia de Faria et al. Acessibilidade dos idosos Brasileiros aos serviços odontológicos. **Revista da Faculdade de Odontologia- Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo- Rs, v. 15, n. 3, p.317-322, dez. 2010.

ANEXO

ANEXO A- Termo de Autorização Institucional



**INSTITUTO ENGENHEIRO
APOLÔNIO SÉRGIO DE OLIVEIRA MELO**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Educação em Saúde como Mediadora no Cuidado a Saúde Bucal do Idoso" desenvolvido pela aluna Cleice Barbosa Bezerra do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Dra Katia Simone Alves dos Santos.

Campina Grande, 09 de agosto de 2016.

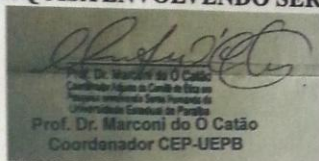

CECÍLIA MARIA DE OLIVEIRA
Presidente



**POCINHOS
CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO**
Praça Nossa Senhora de Fátima Nº. 30, centro – Pocinhos PB
CNPJ nº. 14.238.512/0001-03

ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



PARECER DO RELATOR: 25

Número do CAAE inicial: 45227415.6.0000.5187

Número do parecer de 2ª versão: 59313716.3.0000.5187

Data da 1ª relatoria: 02/06/2015

Data da 2ª relatoria: 08/09/2016

Pesquisador: Katia Simone Alves dos Santos

Orientanda: Cleice Barbosa Bezerra

Situação do Projeto: Aprovado.

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado "EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIADORA NO CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO". Trata-se de projeto que foi utilizado como projeto de Extensão conforme: (Coordenadora: KATIA SIMONE ALVES DOS SANTOS/Título EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIADORA NO CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO/Número de Cadastro: 6.51.263.13/14, Período: 2013/2014 Curso/Centro: odontologia/Campus I, Número de alunos envolvidos: 3), conforme Edital de Publicação dos Projetos Aprovados no ano de 2013, disponível em: (<http://www.uepb.edu.br/proex/>) e no ano de 2016 transformado em pesquisa para elaboração de TCC do curso de Odontologia, da UEPB. A presente pesquisa será realizada no Centro de Convivência de Idosos do Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, localizado no município de Pocinhos, Paraíba. A população será indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em áreas urbanas e rurais no município de Pocinhos que frequentem o Centro de Convivência de Idosos do Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, no município de Pocinhos. Critério de Inclusão: Idosos com idade igual ou superior a 60 anos que frequentem o Centro de Convivência Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo. Critério de Exclusão: - Idosos que não queiram participar das ações educativas promovidas pelo projeto; Idosos com elevado declínio cognitivo que os impossibilite de participar das atividades propostas.

Objetivo da Pesquisa: A pesquisa tem como objetivo geral: Implantar programa de Educação em Saúde através da elaboração e execução de estratégias promocionais que objetivem levar melhorias na condição de saúde bucal de idosos participantes do centro de convivência Instituto Engenheiro Apolônio Sérgio de Oliveira Melo, no município de Pocinhos, PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Segundo a pesquisadora relata que o estudo é de intervenção, em outro momento que é qualitativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados os termos necessários.

Recomendações: Recomenda-se maior atenção referente ao texto metodológico, tendo em vista que a resolução 196/96/CNS/MS foi revogada pela Resolução 466/12/CNS/MS, bem como, leitura do arquivo Procedimento de protocolo e submissão de projetos na Plataforma Brasil. É desnecessária a

duplicidade de projetos cadastrados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

RECOMENDAÇÕES CONEP: O referido estudo apresenta dois cadastros junto a Plataforma Brasil.

Confidential

ANEXO D- Critério De Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2013)

	Não tem	TEM			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Quadro 1: Posse de itens (ABEP, 2013)

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

Quadro 2: Grau de instrução do chefe de família (ABEP, 2013)

Ao final da avaliação os pontos são somados e o indivíduo é classificado de acordo com o quadro abaixo (Quadro 3):

Classe	Pontos	Renda média bruta familiar (R\$)
A1	42 – 46	R\$ 9.263
A2	35 – 41	R\$ 9.263
B1	29 – 34	R\$ 5.241
B2	23 – 28	R\$ 2.654
C1	18 – 22	R\$ 1.685
C2	14 – 17	R\$ 1.147
D	8 – 13	R\$ 776
E	0 – 7	R\$ 776

Quadro 3: Renda Familiar por Classes de acordo com a pontuação atingida (ABEP, 2013)