



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DIANA GABRIELLE DE ANDRADE**

**PERFIL, AUTOPERCEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE  
IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO  
SAUDÁVEL NA COMUNIDADE.**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

DIANA GABRIELLE DE ANDRADE

**PERFIL, AUTOPERCEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE  
IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO  
SAUDÁVEL NA COMUNIDADE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Cardoso Rocha Madruga

**CAMPINA GRANDE  
2019**

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.

A553p Andrade, Diana Gabrielle de.  
Perfil, autopercepção e acesso aos Serviços de saúde bucal de idosos do Projeto de Extensão Ativa Idade [manuscrito] : envelhecimento saudável na comunidade / Diana Gabrielle de Andrade. - 2019.  
27 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga , Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."  
1. Serviços de saúde bucal. 2. Saúde bucal. 3. Saúde do Idoso. I. Título

21. ed. CDD 617.601

DIANA GABRIELLE DE ANDRADE

**PERFIL, AUTOPERCEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE  
IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO  
SAUDÁVEL NA COMUNIDADE.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação de  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 13/06/2019.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Cardoso Rocha Madruga (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Renata de Souza Coelho Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>a</sup> Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A linda família que construí e que me dá  
suporte e coragem para avançar,  
Ao meu saudoso pai, “In memorian”,  
DEDICO.

Até aqui nos ajudou o Senhor”  
(1 Sam 7:12)

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Frequência e percentual das variáveis independentes (sexo, etnia, escolaridade e renda) Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....12
- Tabela 2 – Frequência e percentual das variáveis independentes (moradia e dependência ) Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....12
- Tabela 3 – Frequência e percentual das variáveis independentes relacionadas ao acesso aos serviços odontológicos de Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....13
- Tabela 4 – Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão física/funcional do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....14
- Tabela 5 – Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão psicossocial/psicológica do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....15
- Tabela 6 – Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão dor/desconforto do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo em Campina Grande, Paraíba, 2019.....16
- Tabela 7 – Score GOHAI, Média, Desvio Padrão, Score Máximo e Mínimo dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.....16

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|       |  |
|-------|--|
| ACS   | Agente Comunitário de Saúde            |
| CEO   | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CEP   | Conselho de Ética em Pesquisa          |
| GOHAI | Geriatric Oral Health Assesment Index  |
| UBSF  | Unidade Básica de Saúde na Família     |
| UEPB  | Universidade Estadual da Paraíba       |
| SPSS  | Statistical Package for Social Science |
| SUS   | Sistema Único de Saúde                 |



## SUMÁRIO

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO .....   | 10 |
| 2 | METODOLOGIA .....  | 10 |
| 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO .....                                     | 11 |
| 4 | CONCLUSÃO .....  | 17 |
|   | REFERÊNCIAS .....  | 18 |
|   | APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E<br>ESCLARECIDO ..... | 20 |
|   | ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....               | 21 |
|   | ANEXO B – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA .....             | 22 |
|   | ANEXO C – FORMULÁRIOS UTILIZADOS.....                            | 23 |

## **PERFIL, AUTOPERCEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA COMUNIDADE.**

Diana Gabrielle de ANDRADE<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo determinar o perfil, analisar o uso dos serviços odontológicos e avaliar a autopercepção em saúde bucal de idosos adscritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, no bairro Monte Santo, município de Campina Grande-PB, área de atuação projeto de extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Estudo transversal quantitativo, de amostra não probabilística, descritivo, realizado através da aplicação de dois formulários: um para obtenção das informações sobre o perfil sócio-bio-demográfico, acesso ao serviço odontológico e uso de prótese e outro para avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal do idoso, através do Índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assesment Index). Os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais, através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22.0. Participaram do estudo 61 idosos, com média de idade de 71 anos, sendo 77 % do sexo feminino, 41,4% sem escolaridade e 76,1% com renda familiar de um salário mínimo. Dos idosos pesquisados 57,4 % autoperceberem o uso de prótese total superior e inferior. Quanto ao acesso, 52,5% dos idosos utiliza os serviços públicos, a maioria (45,9%) refere um período de mais de três anos da última consulta. O índice GOHAI foi 32,95, o que caracteriza a autopercepção de saúde bucal dos idosos avaliados como regular.

**Palavras-chave:** Autopercepção. Saúde do Idoso. Saúde bucal.

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I  
Email: dianagabriellesal@gmail.com

**PROFILE, SELF-PERCEPTION AND ACCESS TO ORAL HEALTH SERVICES OF THE ELDERLY FROM EXTENSION PROJECT ATIVA IDADE - ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA COMUNIDADE.**

Diana Gabrielle de ANDRADE<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

The present study focuses on the elderly registered in the Basic Health Unit of the Bonald Filho Family, in the Monte Santo neighborhood, in Campina Grande-PB city, area of activity extension project Ativa Idade Envelhecimento Saudável na Comunidade of the State University of Paraíba - UEPB and it aims to determine their profile, analyze their use of dental services and to evaluate their self-perception in oral health. A quantitative, non-probabilistic, descriptive study, performed through the application of two forms: the first intends to gather information regarding the socio-bio-demographic profile, the access to dental service and the use of prosthesis, while the other intends to evaluate, through the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), the elderly's self-perception of their oral health status. Data were exhibited in a descriptive manner through absolute and percentage distributions, using the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 22.0 program. 61 elderly people took part in the study, with an average age of 71 years, there was a prevalence of the female gender, 77%, 41.4% with no schooling and 76.1% with a family income of a minimum wage. Concerning surveyed elderly, 57.4% used total upper and lower prostheses. Regarding access, 52.5% of the elderly use public services, the majority (45.9%) mentions a span of more than three years from last consultation. The GOHAI index was 32.95, which indicates that the oral health self-perception of the elderly evaluated is regular.

**Keywords:** Self-perception. Health of the Elderly. Oral Health.

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I  
Email: dianagabriellesal@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente tem sido observada uma transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional, decorrente da redução da taxa de fecundidade, menor mortalidade e do aumento da expectativa de vida (MOURA et al., 2014).

Em 2011 a população idosa no Brasil era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Estima-se que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total. Esse envelhecimento acelerado vem produzindo necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do estado e da sociedade. (KÜCHEMANN, 2012).

A preocupação com esse novo perfil populacional vem gerando, nos últimos anos, inúmeras discussões e a realização de diversos estudos com o objetivo de fornecerem dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas e programas adequados para essa parcela da população, que requer cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento, sem segregá-los da sociedade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Para Azevedo (2017), nessas mudanças está incluída a saúde bucal, com a necessidade de modificações no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às necessidades de tratamento dessa crescente população.

Ribeiro (2018) afirma que compreender como os idosos percebem a sua saúde bucal, os impactos na qualidade de vida, quais os fatores que influenciam a autopercepção e em que ponto se concentram as iniquidades sociais em saúde dentro desta população, constituem um passo preponderante para implementação de mudanças ou incrementos nas políticas públicas, visando atingir equidade e saúde para toda população.

Enquanto indicador subjetivo da condição de saúde bucal, a autopercepção consegue captar aspectos sociais e psicológicos das doenças superando as limitações das abordagens baseadas apenas no modelo biomédico, no qual a saúde é ausência da doença (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2009).

Embora a autopercepção não substitua o exame clínico do paciente, permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo, pois agrega valores que são importantes para o paciente como os sintomas, os problemas funcionais e sociais decorrentes da saúde bucal (VACCAREZA et al., 2010).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo definir as características demográficas e socioeconômicas dos idosos adscritos na Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, no município de Campina Grande - PB, com informações relativas à renda, escolaridade, grau de autonomia, acesso, utilização de serviços odontológicos, uso de prótese e avaliação da autopercepção da saúde bucal através do GOHAI.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido integrado ao projeto de extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, na Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF Bonald Filho, situada no bairro Monte Santo, município de Campina Grande – PB. Esta acolhe a demanda de duas Equipes de Saúde da Família e juntas apresentam um total de 611 idosos adscritos.

O desenvolvimento do projeto de extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade teve início no bairro da Conceição, funcionando, atualmente, no bairro do Monte Santo. Vale salientar que este estudo tem como

objetivo representar os idosos das áreas cobertas pelo projeto de extensão, não buscando, dessa forma, representar o município de Campina Grande – PB.

A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 61 idosos com 60 anos ou mais, o que representa 10% dos idosos cadastrados naquela unidade. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2018 a abril de 2019. Foram adotados, como critérios de inclusão, ser idoso, com idade igual ou acima de 60 anos, funcionalmente ativo e como critério de exclusão qualquer incapacidade cognitiva. Este estudo obteve autorização prévia da Secretaria de Saúde do município e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB sob número 51891215.9.0000.5187, para a realização da pesquisa, respeitando os aspectos éticos, o que rege a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois formulários quantitativos: um para obtenção das informações sobre o perfil sócio-bio-demográfico, acesso ao serviço odontológico e uso de prótese e outro para avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal do idoso, através do Índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) desenvolvido por Atchison; Dolan (1990) posteriormente traduzido e validado por Silva; Castellanos Fernandes (2001) para ser aplicado à população brasileira.

O instrumento apresenta 12 questões fechadas, com perguntas sobre problemas bucais que se relacionam às funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto relatados por idosos. Cada pergunta do índice apresenta três respostas possíveis: sempre; às vezes; e nunca. Para essas respostas são atribuídos escores que somados darão o valor do índice, que varia entre 12 e 36 pontos. O índice GOHAI permite classificar a autopercepção em ótima (escores entre 34 a 36 pontos), regular (escores entre 30 a 33 pontos) e ruim (escores inferiores a 30 pontos) de acordo com o critério de Atchison; Dolan (1990).

O índice GOHAI permite a avaliação da condição de saúde bucal de idosos em dois níveis. No nível individual, a literatura vem mostrando que pode ser utilizado como preditor da necessidade de um exame bucal completo, além de fornecer informações sobre os sintomas e problemas funcionais e psicossociais dos indivíduos. No nível coletivo, para uso epidemiológico, é considerado um instrumento de baixo custo e efetivo para captar informações sobre problemas bucais na população idosa (RÊGO, 2011). A sua subjetividade não desqualifica a sua relevância para orientar decisões políticas e de planejamento em saúde (LIMA et al., 2013; VALE et al., 2016; BORDIN, 2017).

Os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais, através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22.0.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 61 idosos, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (77 %), com predominância do grupo étnico pardo representando 54,1% dos sujeitos com variação de idade entre 60 e 83 anos e média de 71 anos.

Em relação à escolaridade, como mostra a Tabela 1, verifica-se que 37,7% dos idosos não são alfabetizados. Quanto a renda, prevalece em até um salário mínimo, consistindo em 65,6 % do total de idosos.

**Tabela 1.** Frequência e percentual das variáveis independentes (Sexo, Etnia, Escolaridade e Renda) Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| VARIÁVEIS                             | FREQUÊNCIA |              |
|---------------------------------------|------------|--------------|
|                                       | n          | %            |
| <b>Sexo</b>                           |            |              |
| Masculino                             | 14         | 23,0         |
| Feminino                              | 47         | 77,0         |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Etnia</b>                          |            |              |
| Branco                                | 21         | 34,4         |
| Pardo                                 | 33         | 54,1         |
| Negro                                 | 7          | 11,5         |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Escolaridade</b>                   |            |              |
| Não sabe ler ou escrever (Analfabeto) | 23         | 37,7         |
| Ensino Fundamental Incompleto         | 21         | 34,4         |
| Ensino Fundamental Completo           | 10         | 16,4         |
| Ensino Médio Incompleto               | 4          | 6,6          |
| Ensino Médio Completo                 | 3          | 4,9          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Renda</b>                          |            |              |
| Até 1 salário mínimo                  | 40         | 65,6         |
| 2 salários mínimos                    | 20         | 32,8         |
| De 3 a 4 salários mínimos             | 1          | 1,6          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

No tocante ao arranjo familiar, a maior parte dos idosos mora com companheiro (32,8%) ou com filho (26,2%). Em relação ao nível de dependência, pouco mais da metade dos participantes se considera totalmente independente (54,1%), enquanto 13,1% dos idosos afirma ser totalmente dependente.

**Tabela 2.** Frequência e percentual das variáveis independentes (Moradia e Dependência) Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| VARIÁVEIS              | FREQUÊNCIA |              |
|------------------------|------------|--------------|
|                        | n          | %            |
| <b>Moradia</b>         |            |              |
| Sozinho                | 12         | 19,7         |
| Filho (a)              | 16         | 26,2         |
| Esposo (a)             | 20         | 32,8         |
| Esposo (a) e filho (a) | 8          | 13,1         |
| Outros                 | 5          | 8,2          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Dependência</b>     |            |              |

|                         |           |              |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Totalmente dependente   | 8         | 13,1         |
| Parcialmente dependente | 20        | 32,8         |
| Independente            | 33        | 54,1         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>61</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

Quanto ao acesso aos serviços odontológicos (Tabela 3), observa-se que 100% dos pesquisados já foi alguma vez ao cirurgião-dentista. Para Campos, Vargas e Ferreira (2014), a utilização dos serviços odontológicos pela população idosa ainda é muito baixa e os achados da literatura não trazem a conclusão exata acerca da relação com o acesso aos serviços, a percepção da necessidade de tratamento odontológico e autopercepção da saúde bucal. Rocha (2009);Freire (2018 ) constataram em seus estudos que um dos fatores associados ao acesso aos serviços odontológicos é a idade, em que, quanto maior a idade, menor o acesso aos serviços.

Ao serem indagados quanto ao tipo de serviço utilizado 52,5% afirmaram ter realizado a consulta em serviço público (Tabela 1).Em relação aos principais motivos para a consulta odontológica, verifica-se que prótese (55,7%) foi o principal motivo da procura pelo atendimento odontológico. Percebe-se que mesmo se tratando de população de baixa renda e sem escolaridade ainda é alto o percentual daqueles que usam o serviço odontológico privado (47,5 %), tal fato pode ser explicado pela não confiança nos serviços públicos disponíveis ou devido a necessidade de confecção/ajuste da prótese, este só acontece no serviço público especializado – CEO, ou faculdade de odontologia, ambos distantes do local em que estes idosos residem.

Dentre os pesquisados, a maioria (45,9%) refere um período de mais de três anos da última consulta e 60,7 % afirmaram não necessitar realizar qualquer tratamento odontológico. Nesse sentido, Dalazen, Bomfim e De-Carli (2018) comprovaram em seu estudo que a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos brasileiros é influenciada por determinantes individuais como sexo, etnia e renda.

**Tabela 3.** Frequência e percentual das variáveis independentes relacionadas ao acesso aos serviços odontológicos de Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| VARIÁVEIS                                     | FREQUÊNCIA |              |
|---|------------|--------------|
|   | n          | %            |
| <b>Utilização do serviço odontológico</b>     |            |              |
| Sim   | 61         | 100,0        |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Quando foi ao dentista pela última vez</b> |            |              |
| Menos de 1 ano                                | 15         | 24,6         |
| De 1 a 2 anos                                 | 18         | 29,5         |
| 3 anos ou mais                                | 28         | 45,9         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Tipo de serviço utilizado</b>              |            |              |
| Serviço público                               | 32         | 52,5         |
| Serviço privado                               | 29         | 47,5         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |

| <b>Motivo da consulta</b>                                    |           |              |
|--|-----------|--------------|
| Consulta de rotina   | 4         | 6,6          |
| Dor  | 12        | 19,7         |
| Exodontia  | 8         | 13,1         |
| Prótese  | 34        | 55,7         |
| Outros   | 3         | 4,9          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Necessidade de realizar algum tratamento odontológico</b> |           |              |
| Sim  | 24        | 39,3         |
| Não  | 37        | 60,7         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação a autopercepção, o índice GOHAI foi desenhado para analisar a saúde bucal em relação a três dimensões básicas: física/funcional, incluindo alimentação, fala e deglutição; psicossocial/psicológica, compreendendo a preocupação ou o cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos; e dor ou desconforto, considerando o uso de medicamento para aliviar essas sensações, decorrentes de problemas bucais. (VALE et al., 2016)

Ao analisar a dimensão física/funcional observa-se que 72,1% dos idosos pesquisados não vivenciaram diminuição na quantidade de alimentação ou mudança no tipo de alimentação; 70,5% nunca tiveram problemas para mastigar alimentos; 86,9% não apresentaram mudanças no modo de falar por causa de problemas na boca; e por fim, 90,2 % nunca sentiram dor ou desconforto para engolir alimentos .

**Tabela 4.** Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão física/funcional do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| <b>VARIÁVEIS</b>  | <b>FREQUÊNCIA</b> |              |
|---|-------------------|--------------|
|   | <b>n</b>          | <b>%</b>     |
| <b>Mudança no tipo ou quantidade da alimentação nos últimos 3 meses</b> |                   |              |
| Sempre  | 3                 | 4,9          |
| Às vezes  | 14                | 23,0         |
| Nunca   | 44                | 72,1         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b>         | <b>100,0</b> |
| <b>Problema para mastigar alimentos nos últimos 3 meses</b>             |                   |              |
| Sempre  | 4                 | 6,6          |
| Às vezes  | 14                | 23,0         |
| Nunca   | 43                | 70,5         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b>         | <b>100,0</b> |
| <b>Dor ou desconforto para engolir alimentos nos últimos 3 meses</b>    |                   |              |
| Sempre  | 1                 | 1,6          |
| Às vezes  | 5                 | 8,2          |



|  |           |              |
|--|-----------|--------------|
| Nunca  | 55        | 90,2         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Mudança no modo de falar por causa de problemas na boca nos últimos 3 meses</b> |           |              |
| Às vezes   | 8         | 13,1         |
| Nunca  | 53        | 86,9         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação às variáveis da “dimensão psicossocial”, quando perguntado se em algum momento já deixou de se encontrar com pessoas por causa de problemas bucais, 88,1 % respondeu que nunca e em relação a evitar comer junto de outras pessoas, 91,8% responderam que nunca deixaram. Entretanto, quando perguntado se estavam satisfeitos ou felizes com a aparência da boca, 59 % afirmaram que sempre estão, enquanto 19,7 % afirmaram que nunca estão (Tabela 5). Dos idosos pesquisados 57,4 % autorem o uso de prótese total superior e inferior.

A diferença existente entre a percepção que o idoso faz de sua saúde bucal e a condição avaliada favorece a discussão a respeito da baixa expectativa do paciente, que se conforma com uma saúde bucal precária e/ou mediana, acreditando que a carência de saúde bucal seja um processo natural e inerente ao envelhecimento (LIMA et al, 2013).

Ainda sobre a dimensão psicossocial/psicológica, quando perguntado sobre a existência de algum problema que causou preocupação e sobre a existência de nervosismo acerca de algum problema na boca, 77% e 82%, respectivamente, responderam que nunca tiveram.

**Tabela 5.** Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão psicossocial/psicológica do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| VARIÁVEIS  | FREQUÊNCIA |              |
|--|------------|--------------|
|  | n          | %            |
| <b>Deixou de se encontrar com pessoas por causa de problemas na boca nos últimos 3 meses</b> |            |              |
| Às vezes   | 4          | 8,5          |
| Nunca  | 57         | 88,1         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Satisfação ou felicidade com a aparência da boca nos últimos 3 meses</b>                  |            |              |
| Sempre   | 36         | 59,0         |
| Às vezes   | 13         | 21,3         |
| Nunca  | 12         | 19,7         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Teve algum problema em sua boca que o deixou preocupado nos últimos 3 meses</b>           |            |              |
| Às vezes   | 14         | 23,0         |
| Nunca  | 47         | 77,0         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Chegou a sentir-se nervoso por causa de problemas na sua boca nos últimos 3 meses</b>     |            |              |

|  |           |              |
|--|-----------|--------------|
| Às vezes   | 11        | 18,0         |
| Nunca  | 50        | 82,0         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca nos últimos 3 meses</b> |           |              |
| Sempre   | 1         | 1,6          |
| Às vezes   | 4         | 6,6          |
| Nunca  | 56        | 91,8         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

No quesito sentir desconforto ao comer algum alimento 77% afirmaram que nunca sentiram. Quanto a presença de sensibilidade nos dentes ou gengiva a alimentos ou líquidos, 63,9 % responderam “nunca” . Sobre a necessidade de tomar algum tipo de medicamento para passar dor ou desconforto na boca, a maioria respondeu que nunca precisou (80,3%) (Tabela 6). Nesse sentido, é possível que a falta de sintomatologia dolorosa seja um fator que leve a não percepção da condição de saúde bucal negativa pelos idosos (ROSENDO et al., 2017), tendo em vista que a procura dos serviços odontológicos é realizada, muitas vezes, quando existe a presença de dor .

**Tabela 6.** Frequência e percentual das variáveis correspondentes a dimensão dor/desconforto do GOHAI dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo em Campina Grande, Paraíba, 2019.

| VARIÁVEL  | FREQUÊNCIA |              |
|---|------------|--------------|
|   | n          | %            |
| <b>Desconforto ao comer algum alimento nos últimos 3 meses</b>                                      |            |              |
| Sempre  | 2          | 3,3          |
| Às vezes  | 12         | 19,7         |
| Nunca   | 47         | 77,0         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Necessidade de tomar medicamento para passar dor ou desconforto na boca nos últimos 3 meses</b>  |            |              |
| Às vezes  | 12         | 19,7         |
| Nunca   | 49         | 80,3         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |
| <b>Sentiu seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos nos últimos 3 meses</b> |            |              |
| Sempre  | 4          | 6,6          |
| Às vezes  | 18         | 29,5         |
| Nunca   | 39         | 63,9         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>61</b>  | <b>100,0</b> |

Fonte: Pesquisa Direta

Observa-se que a autopercepção da condição de saúde bucal, de acordo com os critérios do Índice de GOHAI, obteve uma pontuação média geral de 32,95 (dp=3,085) com escore mínimo de 23 pontos e escore máximo de 36 pontos(Tabela

7). Esta pontuação, quando aplicada à escala de interpretação para este índice, representa uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “regular” sobre a qualidade de vida dos idosos.

**Tabela 7.** Score GOHAI, Média, Desvio Padrão, Score Máximo e Mínimo dos Idosos adstritos a Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, bairro Monte Santo - Campina Grande, Paraíba, 2019.

| <b>SCORE GOHAI</b> |          |                      |               |               |
|--------------------|----------|----------------------|---------------|---------------|
| <b>Média</b>       | <b>N</b> | <b>Desvio Padrão</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Máximo</b> |
| 32,95              | 61       | 3,085                | 23            | 36            |

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com Agostinho et al (2015) quanto mais alto o valor do índice GOHAI, melhor é classificada a saúde bucal do indivíduo e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida autopercebida relacionada à saúde bucal. Rocha, Nihi e Pizi (2013) afirmam que os índices de autopercepção de saúde bucal são importantes à medida que levam o paciente a buscar atendimento.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo mostra que os idosos apresentavam um perfil de população vulnerável devido às suas condições socioeconômicas, houve prevalência do sexo feminino, sem escolaridade, com renda familiar de um salário mínimo. Mais da metade dos idosos pesquisados usam prótese total superior e inferior, utilizam os serviços públicos, e a maioria refere um período de mais de três anos da última consulta. A autopercepção de saúde bucal foi considerada regular nos diferentes domínios do questionário aplicado.

Isto evidencia a necessidade de um maior número de estudos acerca do tema com intuito de melhor compreender a percepção dos indivíduos em relação às suas necessidades de saúde bucal, pois estas exercem grande influência sobre o seu comportamento e procura pelo atendimento odontológico.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, Apr. 2015.
- Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. **J Dent Educ.**v. 54,n.11,p.680-687.1990.
- AZEVEDO, Juliana S. et al . Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 8, 2017 .
- BORDIN, D. **Determinantes da condição percebida de saúde bucal e da adesão ao autocuidado em adultos brasileiros**. Araçatuba, 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2017.
- CAMPOS, A. C. V.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 757-773, 2014.
- DALAZEN, C. E.; BOMFIM, R. A.; DE-CARLI, A. D. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 945-952, mar. 2018.
- FREIRE, D. E. W. G. **Acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela estratégia saúde da família em município brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Estadual da Paraíba, 2017.
- KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 165-180, Apr. 2012 .
- LIMA JM. et al. Avaliação da percepção da saúde bucal e qualidade de vida de idosos do Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) - Centro de Convivência de Idosos (CCI) a partir da utilização do instrumento GOHAI. **Rev. Portal de Divulgação**, v.36, Ano IV, 2013.
- MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 421-435, Fev. 2009 .
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016 .

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.

RÊGO, J.R. Percepção dos idosos sobre saúde bucal. Dissertação. ( Mestrado em Saúde Coletiva) , Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

RIBEIRO, A. E. **Desigualdades relacionadas à autopercepção da saúde bucal entre idosos do município de São Paulo entre 2000 e 2010**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ROCHA, R. A. C. P. **Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Camaragibe: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade Estadual de Pernambuco. 2009.

ROCHA, D. M. S.; NIHI, M. Y. M.; PIZI, E. C. G. Análise da autopercepção e saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, dez. 2013.

ROSENDO, RA et al. Saúde bucal e impacto na qualidade de vida em idosos. **RSC online**, Campina Grande, v. 6, n. 1, p. 89 – 102, 2017.

SILVA, Silvio Rocha Corrêa da; CASTELLANOS, Roberto A. Fernandes. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

VACCAREZZA, Gabriela Furst; et al. Autopercepção da saúde bucal por idosos e a associação com indicadores clínicos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.22, n.3, p.229-232, 2010.

VALE, M. J. L. C. et al. Autopercepção de idosos de Teresina-PI sobre saúde bucal e fatores associados . **Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais**,v. 52,n.1, p.46-56, jan.-mar. 2016.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**ATIVIDADE - envelhecimento saudável na comunidade**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho ATIVIDADE - envelhecimento saudável na comunidade terá como objetivo definir as características demográficas e socioeconômicas dos idosos adscritos na Unidade Básica de Saúde da Família Bonald Filho, no município de Campina Grande - PB, com informações relativas à renda, escolaridade, grau de autonomia, acesso, utilização de serviços odontológicos, uso de prótese e avaliação da autopercepção da saúde bucal através do GOHAI.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 987947677 ou (083) 993125236 com a Prof<sup>a</sup> Renata Rocha ou Diana Gabrielle. - Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de

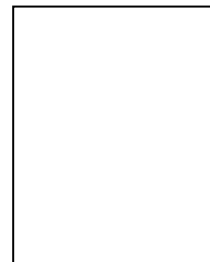
pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do participante



Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa

**ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE – PB

CNPJ 24.513.574/0001-21  
Av. Assis Chateaubriand, 1376, Liberdade, Campina Grande – PB  
CEP: 58414-060

**CARTA DE ANUÊNCIA  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL  
(INSTITUIÇÃO COLABORADORA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DA COMUNIDADE” a ser desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob a coordenação da professora Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga no qual prestamos cooperação técnica institucional.

*Raquel Lula* Campina Grande, 11 de dezembro de 2015.  
Raquel de Melo Lula  
Coordenadora de Educação na Saúde

Raquel de Melo Lula  
Coordenadora de Educação na Saúde



## ANEXO B – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
 COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
 PLATAFORMA BRASIL



**Título da Pesquisa:** ATIVA IDADE - ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA COMUNIDADE

**Pesquisador Responsável:** RENATA CARDOSO ROCHA MADRUGA

**CAAE:** 51891215.9.0000.5187.

**SITUAÇÃO DO PROJETO:** APROVADO.

**Data da relatoria:** 16/03/2016

**Apresentação do Projeto:** Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para Análise e parecer com fins de submissão ao edital Nº005/2015/UEPB/PROEX/PROAPEX processo seletivo do Programa de Apoio a Projetos de Extensão –PROAPEX cota 2015-2016.

**Objetivo Geral da Pesquisa:** Tem como objetivo geral: Estimular os graduandos de Odontologia no trabalho humanizado em saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida de idosos em uma Unidade Básica de Saúde da Família sem cobertura de Equipe de Saúde Bucal no município de Campina Grande – PB, proporcionando a oportunidade de aperfeiçoar o desenvolvimento de medidas educativas em saúde, tangendo o direito à prevenção, promoção da saúde.

**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, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Sendo o protocolo de pesquisa um conjunto de documentos contemplando a descrição de pesquisa em seus aspectos fundamentais o atual projeto, atende assim aos critérios e diretrizes da Resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos necessários e obrigatórios encontram-se presentes.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O projeto encontra-se sem pendências. Diante do exposto, somos pela aprovação.

## ANEXO C – FORMULÁRIOS UTILIZADOS

### INSTRUMENTO 01 (Caracterização do indivíduo e acesso à saúde bucal)

INSTRUMENTO PARA TRAÇAR O PERFIL SÓCIO-BIO-DEMOGRÁFICO DO IDOSO E ACESSO À  
SAÚDE BUCAL

Identificação \_\_\_\_\_

|   |                  |
|---|------------------|
| 01) Sexo: 1 ( ) M 2 ( ) F   | SEXO _____       |
| 02) Idade: _____  | IDADE _____      |
| 03) Cor/etnia:<br>1 ( ) Branco(a) 2 ( ) Pardo 3 ( ) Negro(a) 4 ( ) Amarelo(a)<br>5 ( ) Indígena   | ETNIA _____      |
| 04) Com quem você mora?<br>Você pode assinalar mais de uma resposta<br>1 ( ) Sozinho<br>2 ( ) Filho(a)<br>3 ( ) Esposa(o) 9 ( ) Outros  | MORADIA _____    |
| 05) Escolaridade:<br>1 ( ) Analfabeto 5 ( ) 2º grau completo<br>2 ( ) 1º grau incompleto 6 ( ) Universidade incompleta<br>3 ( ) 1º grau completo 7 ( ) Universidade completa<br>4 ( ) 2º grau incompleto 8 ( ) Pós-Graduação<br>9 ( ) Não sei | ESCOLA _____     |
| 06) Qual a renda mensal de sua família? R\$ _____<br>(Considere a renda de todos os integrantes da família, incluindo você)<br>1 ( ) Até 02 salários mínimos<br>2 ( ) De 02 a 04 salários mínimos<br>3 ( ) Superior a 05 salários mínimos     | RENDA _____      |
| 07) Qual seu grau de dependência?<br>1 ( ) Totalmente dependente<br>2 ( ) Parcialmente dependente<br>3 ( ) Independente   | DEPENDENTE _____ |
| 08) Já foi ao dentista em sua vida?<br>1 ( ) Não<br>2 ( ) Sim   | VISIDENT _____   |
| 09) Quando foi ao dentista pela última vez?<br>1 ( ) Menos de 1 ano<br>2 ( ) De 1 a 2 anos<br>3 ( ) 3 anos ou mais<br>4 ( ) Nunca foi ao dentista   | QUANDO _____     |
| 10) Qual tipo de serviço utilizado?<br>1 ( ) Nunca visitou o dentista<br>2 ( ) Serviço público<br>3 ( ) Serviço privado<br>4 ( ) Outros   | TIPOSER _____    |
| 11) Qual o motivo da consulta?<br>1 ( ) Nunca visitou o dentista 4 ( ) Sangramento gengival<br>2 ( ) Consultas de rotina 5 ( ) Cavidades nos dentes<br>3 ( ) Dor 6 ( ) Feridas, caroços e manchas na boca<br>9 ( ) outros. Qual?              | MOTIVO _____     |
| 12) Sente necessidade de realizar algum tratamento bucal?<br>1 ( ) Sim<br>2 ( ) Não   | NECESS _____     |

#### EDENTULISMO

##### USO DE PRÓTESE

Superior

Inferior

INSTRUMENTO 02 - Questionário de auto percepção das condições de saúde bucal - GOHAI.

QUESTIONÁRIO DE AUTO PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL - GOHAI

Identificação: \_\_\_\_\_

|   |               |
|---|---------------|
| 1) Sexo: 1- ( ) F 2- ( ) M  | SEXO _____    |
| 2) Idade: _____   | IDADE _____   |
| 3) Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca | ALIMENT _____ |
| 4) Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca  | MASTIGA _____ |
| 5- Nos últimos 3 meses teve dor ou desconforto para engolir alimentos?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca  | DOR _____     |
| 6) Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                               | FALAR _____   |
| 7) Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca  | DESCONF _____ |
| 08) Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca ?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                           | ENCONTR _____ |
| 09) Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                                  | SATISFE _____ |
| 10) Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou desconforto da sua boca?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                   | MEDICAM _____ |
| 11) Nos últimos 3 meses teve algum problema em sua boca que o deixou preocupado?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                                    | PREOCUP _____ |
| 12) Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                             | NERVOSO _____ |
| 13) Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na sua boca?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                    | COMER _____   |
| 14) Nos últimos 3 meses sentiu seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?<br>1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca                   | SENSIVE _____ |

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por todas as conquistas, e por me lembrar que sou mais forte do que penso.

A querida professora Renata Rocha, por ter me acolhido como orientanda, pelos ensinamentos durante todo o curso e pela vivência na monitoria que foi de extrema valia para minha formação tanto profissional quanto pessoal.

As professoras Renata Coelho e Maria do Socorro Barbosa por disponibilizarem seu tempo e seus conhecimentos para contribuir com a avaliação deste trabalho.

Aos meus pais, Edileuza e Manoel (in memorian), pelos valores construídos e jamais esquecidos.

Ao meu querido irmão, Andrade, meus tios, Nildo, José e Nenzinha (in memorian), e aos demais familiares pelo carinho e torcida.

Em especial, ao meu amado esposo Fábio, pelo incentivo e suporte que sempre me levaram a seguir em frente, me dando força para vencer os desafios encontrados.

Ao meu pequeno Samuel por ser fonte inesgotável de motivação e amor.

Aos professores do curso por todos os ensinamentos que espero levar por toda a vida.

Aos meus amigos de turma que estiveram comigo durante esta caminhada, desejo um futuro brilhante para cada um de vocês, especialmente minha dupla de clínica Graziely Paulina, que foi parceira até na coleta de dados deste trabalho.

Aos funcionários da UEPB, que estiveram presentes durante este meu período de formação. Obrigada pela vivência.

Aos idosos que aceitaram participar desta pesquisa, muito obrigada pela oportunidade.

Aos integrantes do Projeto Ativa Idade, em especial a Adilson, e a Agente Comunitária de Saúde da UBSF Bonald Filho, Eliane, pela disponibilidade.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu aprendizado, a minha eterna gratidão.