

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Eduardo da Silveira
Marília Souza Cezimbra

**ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE
ODONTOLOGIA SOBRE O PERFIL SOCIO-ECONÔMICO DO IDOSO E A
REALIDADE DO PACIENTE ODONTOGERIÁTRICO DA UFSM**

Santa Maria
2016

Eduardo da Silveira
Marília Souza Cezimbra

**ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE
ODONTOLOGIA SOBRE O PERFIL SOCIO ECONÔMICO DO IDOSO E A
REALIDADE DO PACIENTE ODONTOGERIÁTRICO DA UFSM**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS)
como requisito parcial para obtenção
do grau de **Odontólogo**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Magáli Beck Guimarães

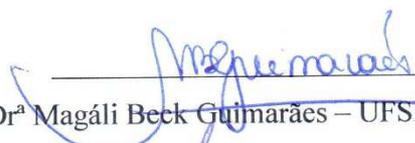
Santa Maria, RS, Brasil, 2016

Eduardo da Silveira
Marília Souza Cezimbra

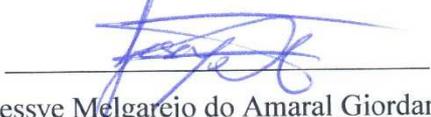
**ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE
ODONTOLOGIA SOBRE O PERFIL SOCIO-ECONÔMICO DO IDOSO E A
REALIDADE DO PACIENTE ODONTOGERIÁTRICO DA UFSM**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS)
como requisito parcial para obtenção
do grau de **Odontólogo**.

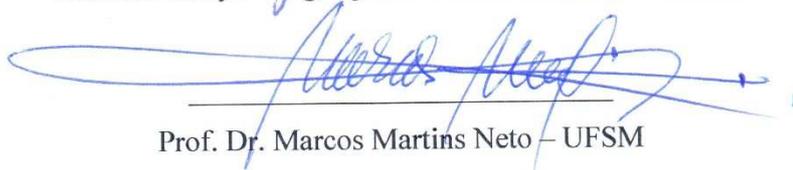
Aprovado em 28 de Novembro de 2016:



Profª Drª Magáli Beck Guimarães – UFSM (Orientadora)



Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani - UFSM



Prof. Dr. Marcos Martins Neto – UFSM

Profª Drª Beatriz Unfer – UFSM

Santa Maria, RS.

2016

DEDICATÓRIA

A nossa família, Antonieta Maria da Silveira, Andressa da Silveira, Alexandre José Cezimbra e Martha Helena Teixeira de Souza. Sempre nos incentivaram e nunca mediram esforços para que realizássemos nossos objetivos, foram o nosso porto seguro para todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, assim como:

- A nossa orientadora, Prof^ª Dr^ª Magáli Beck Guimarães, pela oportunidade concedida de realizar este trabalho em conjunto;
- Aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram ao nosso lado, que nos deram carinho, apoio e compreensão;
- Aos nossos professores, que contribuíram com nossa formação, foram grandes mestres ao longo desta jornada acadêmica;
- À Universidade Federal de Santa Maria, por nos proporcionar um ensino gratuito e de qualidade.

RESUMO

Trabalho de Graduação
Curso de Odontologia
Universidade Federal de Santa Maria

ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ODONTOLOGIA SOBRE O PERFIL SOCIO-ECONÔMICO DO IDOSO E A REALIDADE DO PACIENTE ODONTOGERIÁTRICO DA UFSM

AUTORES: Eduardo da Silveira, Marília Cezimbra

ORIENTADOR: Magáli Beck Guimarães

O objetivo deste trabalho foi analisar, comparativamente, a percepção do discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria sobre o perfil sócio econômico do idoso e a realidade do paciente odontogeriátrico atendido nesta Instituição. Para isso, foi aplicado um questionário, composto por 17 questões fechadas de múltipla escolha, voltadas para o discente ou para o paciente idoso, mas com mesmo conteúdo. A amostra foi composta por 95 pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, e 298 acadêmicos regularmente matriculados. Das 17 características sócio econômicas avaliadas neste estudo, os estudantes tiveram uma percepção adequada à realidade dos pacientes idosos em apenas 10 aspectos: sexo, raça, estado civil, relação de aposentados, trabalho para complemento de renda, escolaridade, motivo da procura por atendimento, avaliação comparada da condição bucal, frequência de atividades físicas e frequência de atividades religiosas (individuais e em grupo). Os resultados deste estudo permitem concluir que, embora a percepção dos alunos pareça ser adequada na maioria dos aspectos estudados, ainda há espaço para uma considerável melhora na percepção do estudante acerca da realidade sócio econômica de seu paciente idoso.

Palavras-chave: Odontogeriatria. Ensino em Saúde. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze, comparatively, the student's perception of the Dental Course of the Federal University of Santa Maria on the socioeconomic profile of the elderly and the reality of the odontogeriatric patient attended at this institution. For this, a questionnaire was applied, composed of 17 closed questions of multiple choice, aimed at the student or the elderly patient, but with the same content. The sample consisted of 95 patients aged greater than or equal to 60, and 298 regularly enrolled academics. Of the 17 socioeconomic characteristics evaluated in this study, students had an adequate perception of the reality of elderly patients in only 10 aspects: sex, race, marital status, retirees, work to supplement income, schooling, reason for seeking care, comparative evaluation of the oral condition, frequency of physical activities and frequency of religious activities (individual and group). The results of this study allow us to conclude that although students' perceptions seem to be adequate in most of the aspects studied, there is still room for a considerable improvement in the students' perception about the socioeconomic reality of their possible elderly patient.

Keywords: Geriatric Dentistry. Health Education. Elderly Health.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	9
II. METODOLOGIA	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSSÃO.....	20
IV. CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	
ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP	37
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
ANEXO C - Questionário aplicado ao discente	42
ANEXO D - Questionário aplicado ao paciente	44
ANEXO E - Material impresso explicativo	46

I. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, seguindo um fenômeno mundial do aumento da população de idosos. Em 2007, esse contingente atingiu a magnitude de 20 milhões, constituindo 10,5% da população, conforme dados de IBGE (2010). Em função disso, ocorrem mudanças demográficas, socioeconômicas e, uma das mais importantes, refere-se às demandas por assistência à saúde. A sociedade brasileira atual se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais que antigamente era restrita aos países industrializados (WONG e CARVALHO, 2006).

Entretanto, apesar de ser um fenômeno mundial, o crescimento da população idosa acontece de forma diferente em várias partes do mundo: enquanto nos países desenvolvidos esse processo ocorre de forma mais lenta e gradual, nos países em desenvolvimento acontece de maneira rápida e, muitas vezes, sem o preparo da sociedade para vivenciá-lo. Essa heterogeneidade do processo de envelhecimento entre países e, até mesmo, estados, regiões e cidades é dependente da situação socioeconômica, histórica e política de cada local (BALDONI e PEREIRA, 2011). De acordo com Camarano (2004), essa heterogeneidade é decorrente, de um lado, das diferenças na dinâmica demográfica e, de outro, das variadas condições socioeconômicas às quais o idoso de hoje foi exposto na sua trajetória de vida, bem como de suas características básicas (de nascimento). Caso estas particularidades não sejam levadas em conta, fica debilitada a compreensão do impacto do fenômeno da longevidade na sociedade como um todo.

Esta longevidade deve ser comemorada, pois reflete uma conquista em termos de políticas públicas de saúde e, portanto, de ganhos no desenvolvimento social e econômico de uma nação. Todavia, nos países em desenvolvimento, apesar de melhorias em alguns indicadores, tal processo ocorre de forma muito rápida e sem a devida reorganização socioeconômica e de bem-estar na área de saúde. Os avanços do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), foram muitos, mas ainda se enfrenta uma série de dificuldades no atendimento público. Portanto, o Estado, ainda às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Este problema ainda é agravado pelo fato de

ser um sistema de saúde considerado desumanizado e excludente e inserido em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais. Assim, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam sequelas daquelas doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional promove transformações profundas na sociedade, com mudanças na estrutura familiar, no mercado de trabalho e nas demandas por políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde e seguridade social (GIATTI e BARRETO, 2003). Com relação ao aumento da procura por serviços de saúde, evidencia-se que se torna necessário um preparo maior do profissional da área para responder adequadamente a essa demanda. Nos países em desenvolvimento, o impacto negativo resultante da falta de preparo destes profissionais em relação ao tema envelhecimento humano é muito maior devido à falta de planejamento, de medidas assistenciais, de formação e capacidade do material humano necessário (CERRI e BOLZANI, 2004).

A convicção difusa sobre atributos e particularidades que definem um grupo social, como a população idosa, é transmitida através da educação e se associa a práticas sociais (FERREIRA ALVES e FERREIRA NOVO, 2006). A carência de conhecimentos científicos por parte dos profissionais da saúde, assim como a falta de políticas que disseminem os conhecimentos sobre fatos inerentes a velhice, dificultam a transformação do modo como as pessoas se portam diante do idoso (VERAS, 2003; CACHIONI E NÉRI, 2004; DIOGO, 2004). Nesse sentido, a educação superior na área da saúde vem passando por transformações. A modificação dos currículos é uma forma de adequar a formação profissional às necessidades atuais (MAIA, 2004).

Diante da realidade do aumento no número de idosos e da precariedade das condições de saúde bucal das pessoas com mais de 60 anos no Brasil, a formação de profissionais de Odontologia se renova em uma realidade onde promover saúde não significa fragmentar conhecimento. Diferentemente do que se pensava no passado, apenas habilidades manuais não são suficientes para formar um bom cirurgião-dentista. O saber deve ser contextualizado com o intuito de se adaptar as mudanças que ocorrem no Brasil e no mundo (NICO, 2009). A introdução do ensino de Geriatria e Gerontologia na área odontológica vem sendo feita de forma lenta e não sistematizada,

tanto no Brasil como na maioria dos países em desenvolvimento, que estão passando pela transição demográfica (CERRI e BOLZANI, 2004).

Tendo em vista o acima exposto, salienta-se a importância de entendermos a percepção do discente de Odontologia sobre o perfil sócio econômico do idoso e identificarmos a realidade do paciente odontogerátrico da UFSM, visando estabelecer uma análise comparativa para elucidar se a percepção do acadêmico de Odontologia coincide com a realidade do seu paciente, objetivando-se identificar problemas na formação profissional destes acadêmicos em conhecer de forma integral o paciente odontogerátrico e, conseqüentemente, promover atendimento adequado ao idoso, dentro de um contexto holístico.

II. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional, com amostra delimitada por conveniência, a qual compreendeu os acadêmicos matriculados no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS) e indivíduos com idade de 60 anos ou mais em atendimento nas clínicas odontológicas da UFSM, durante o período de observação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, previamente ao seu início, e registrado sob o nº CAAE 59154216.9.0000.5346 (Anexo A). A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 1º e 18 de outubro de 2016 e conduzida nas dependências da UFSM, durante horário letivo. A participação na pesquisa foi voluntária e aconteceu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). A colaboração dos participantes se deu através do preenchimento de um questionário, composto por 17 questões fechadas de múltipla escolha, voltadas para o discente (Anexo C) ou para o paciente idoso (Anexo D). As perguntas foram referentes ao perfil socioeconômico do idoso. Como parte dos benefícios diretos ao participante foi entregue um material impresso explicativo relacionado a aspectos do envelhecimento e do idoso (Anexo E).

Após a coleta de dados, estes foram tabulados e analisados em um software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 18.0.

III. RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, foram localizados em atendimento nas clínicas odontológicas da UFSM 95 pacientes com idade superior a 60 anos, os quais, sem exceção, aceitaram participar da pesquisa. Destes, a maioria (54,7%) era do sexo feminino e tinha entre 60 e 69 anos (69,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos pacientes idosos atendidos nas clínicas odontológicas da UFSM, Santa Maria, RS, 2016 (n=95).

VARIÁVEL		N(%)
Sexo	Feminino	52 (54,7)
	Masculino	43 (45,3)
Idade	60 a 64 anos	34 (35,8)
	65 a 69 anos	32 (33,7)
	70 a 74 anos	17 (17,9)
	75 a 79 anos	7 (7,4)
	80 anos ou mais	5 (5,2)

Dos 347 alunos regularmente matriculados no Curso de Odontologia da UFSM, durante o 2º semestre de 2016, 298 responderam ao questionário aplicado, totalizando uma taxa de resposta de 85,87%. Destes, a maioria era do sexo feminino (69,8%). Alunos do 1º ano representaram 15,7% dos respondentes, do 2º ano 20,4%, do 3º ano 18,7%, do 4º ano 22,1% e do 5º ano 22,8% dos participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos estudantes de graduação em Odontologia da UFSM, Santa Maria, RS, 2016 (n=298).

VARIÁVEL		N(%)
Sexo	Feminino	208 (69,8)
	Masculino	90 (30,2)
Ano	1º	47 (15,7)
	2º	61 (20,4)
	3º	56 (18,7)
	4º	66 (22,1)
	5º	68 (22,8)

As características dos pacientes idosos atendidos nas clínicas odontológicas da UFSM podem ser visualizadas na Tabela 3. Dentre os participantes do estudo, destaca-se a grande maioria relatar ser da raça branca (78,9%), aposentado (79,6%), frequentar igrejas ou templos religiosos (84%) e praticar alguma atividade religiosa individual (79,8%). A porcentagem passa a ser menos discrepante para outras características como: estado civil – casados representam 55,8% da amostra; moradia – 44,2% relatam morar com os filhos; renda mensal – 52,6% ganham mais de 1 salário mínimo; trabalho para complemento de renda – 53,2% relatam não praticar; escolaridade – 44,2% relatam ter 1º grau incompleto; motivo para procura de atendimento odontológico – 49,5% procuram por problemas com a prótese; avaliação da própria condição bucal – 54,7% consideram boa; avaliação comparada da condição bucal – 50,5% consideram ser igual aos demais da mesma idade; atividade física – 45,1% das pessoas não praticam; atividades mentais – 37,2% dos participantes praticam mais que 3 vezes por semana; atividades sociais – 30,5% relatam receber visitas ou visitar alguém pelo menos 1 vez por semana e 47,4% raramente ou nunca participam de atividades em grupo.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa para as características dos pacientes idosos atendidos no Curso de Odontologia da UFSM (n=95), Santa Maria, RS, 2016.

VARIÁVEL	60 a 64 n (%)	65 a 69 n (%)	70 a 74 n (%)	75 a 79 n (%)	80 ou mais n (%)	TOTAL n (%)
1. Sexo						
Feminino	21 (61,8)	17 (53,1)	9 (52,9)	2 (28,6)	3 (60)	52 (54,7)
Masculino	13 (38,2)	15 (46,9)	8 (47,1)	5 (71,4)	2 (40)	43 (45,3)
2. Você se considera de que raça?						
Branca	26 (76,5)	27 (84,4)	14 (82,4)	4 (57,1)	4 (80)	75 (78,9)
Negra	2 (5,9)	2 (6,3)	1 (5,9)	0	0	5 (5,3)
Mulata	5 (14,7)	2 (6,3)	2 (11,8)	3 (42,9)	0	12 (12,6)
Índia	0	0	0	0	1 (20)	1 (1,1)
Oriental	0	0	0	0	0	0
Outro	1 (2,9)	1 (3,1)	0	0	0	2 (2,1)
3. Qual seu estado civil?						
Casado	16 (47,1)	23 (71,9)	10 (58,8)	3 (42,9)	1 (20)	53 (55,8)
Solteiro	7 (20,6)	4 (12,5)	0	0	0	11 (11,6)
Divorciado	8 (23,5)	1 (3,1)	2 (11,8)	0	1 (20)	12 (12,6)
Viúvo	3 (8,8)	4 (12,5)	5 (29,4)	4 (57,1)	3 (60)	19 (20)
4. Você mora com quem/onde?						
Em casa, sozinho	9 (26,5)	1 (3,1)	4 (23,5)	2 (28,6)	2 (40)	18 (18,9)
Em casa, com filhos	13 (38,2)	17 (53,1)	8 (47,1)	1 (14,3)	3 (60)	42 (44,2)
Em casa, com cuidador	12 (35,3)	14 (43,8)	5 (29,4)	4 (57,1)	0	35 (36,8)
ILPI pública	0	0	0	0	0	0
ILPI privada	0	0	0	0	0	0

5. Qual a sua renda mensal aproximada?						
Menos de 1 salário mínimo	2 (5,9)	0	0	0	0	2 (2,1)
1 salário mínimo	12 (35,3)	17 (53,1)	7 (41,2)	3 (42,9)	4 (80)	43 (45,3)
Mais de 1 salário mínimo	20 (58,8)	15 (43,9)	10 (58,8)	4 (57,1)	1 (20)	50 (52,6)
6. Você é aposentado?						
Não	12 (35,3)	4 (12,9)	1 (6,3)	1 (14,3)	1 (20)	19 (20,4)
Sim	22 (64,7)	27 (87,1)	15 (93,8)	6 (85,7)	4 (80)	74 (79,6)
7. Você trabalha (para sustento ou complemento de renda)?						
Não	19 (55,9)	13 (40,6)	9 (56,3)	5 (71,4)	4 (80)	50 (53,2)
Sim	15 (44,1)	19 (59,4)	7 (43,8)	2 (28,6)	1 (20)	44 (46,8)
8. Qual a sua escolaridade?						
Não estudou	0	2 (6,3)	1 (5,9)	0	0	3 (3,2)
1º grau incompleto	12 (35,3)	12 (37,5)	9 (52,9)	5 (71,4)	4 (80)	42 (44,2)
1º grau completo	4 (11,8)	2 (6,3)	4 (23,5)	1 (14,3)	0	11 (11,6)
2º grau incompleto	2 (5,9)	6 (18,8)	1 (5,9)	0	1 (20)	10 (10,5)
2º grau completo	10 (29,4)	5 (15,6)	1 (5,9)	0	0	16 (16,8)
3º grau incompleto	2 (5,9)	0	0	0	0	2 (2,1)
3º grau completo	4 (11,8)	5 (15,6)	1 (5,9)	1 (14,3)	0	11 (11,6)
9. Qual o motivo pelo qual você procurou atendimento odontológico?						
Dor de dente	6 (17,6)	8 (25,0)	5 (29,4)	1 (14,3)	1 (20,0)	21 (22,1)
Dor na boca	4 (11,8)	2 (6,3)	2 (11,8)	0	0	8 (8,4)
Problemas com a prótese	14 (41,2)	17 (53,1)	9 (52,9)	3 (42,9)	4 (80,0)	47 (49,5)
Problemas de saúde geral	6 (17,6)	4 (12,5)	0	0	0	10 (10,5)
Exame de rotina	4 (11,8)	1 (3,1)	1 (5,9)	3 (42,9)	0	9 (9,5)
10. Como você avalia a própria condição bucal?						
Péssima	1 (2,9)	4 (12,5)	0	0	0	5 (5,3)
Ruim	4 (11,8)	5 (15,6)	1 (5,9)	0	0	10 (10,5)
Regular	9 (26,5)	7 (21,9)	2 (11,8)	2 (28,6)	1 (20,0)	21 (22,1)
Boa	18 (52,9)	13 (40,6)	14 (82,4)	3 (42,9)	4 (80,0)	52 (54,7)
Excelente	2 (5,9)	3 (9,4)	0	2 (28,6)	0	7 (7,4)
11. Comparando com outras pessoas da mesma idade, como você avalia a própria condição de saúde bucal?						
Pior que os demais	2 (5,9)	7 (21,9)	0	0	0	9 (9,5)
Igual aos demais	19 (55,9)	17 (53,1)	8 (47,1)	3 (42,9)	1 (20,0)	48 (50,5)
Melhor que os demais	13 (38,2)	8 (25,0)	9 (52,9)	4 (57,1)	4 (80,0)	38 (40,0)
12. Com qual frequência você normalmente pratica atividades físicas?						
Não pratica	16 (48,5)	11 (36,7)	8 (50,0)	4 (57,1)	2 (40,0)	41 (45,1)
1 vez/semana	2 (6,1)	4 (13,3)	1 (6,3)	1 (14,3)	0	8 (8,8)
2 a 3 vezes/semana	5 (15,2)	7 (23,3)	2 (12,5)	1 (14,3)	2 (40,0)	17 (18,7)
Mais que 3 vezes/semana	10 (30,3)	8 (26,7)	5 (31,3)	1 (14,3)	1 (20,0)	25 (27,5)
13. Com qual frequência você normalmente pratica atividades mentais?						
Não pratica	11 (32,4)	7 (22,6)	7 (41,2)	4 (57,1)	1 (20,0)	30 (31,9)
1 vez/semana	2 (5,9)	3 (9,7)	4 (23,5)	2 (28,6)	0	11 (11,7)
2 a 3 vezes/semana	5 (14,7)	9 (29,0)	1 (5,9)	1 (14,3)	2 (40,0)	18 (19,1)
Mais que 3 vezes/semana	16 (47,1)	12 (38,7)	5 (29,4)	0	2 (40,0)	35 (37,2)

14. Você frequenta igrejas ou templos religiosos?						
Não	8 (24,2)	4 (12,5)	1 (5,9)	1 (14,3)	1 (20,0)	15 (16,0)
Sim	25 (75,8)	28 (87,5)	16 (94,1)	6 (85,7)	4 (80,0)	79 (84,0)
15. Você participa de alguma atividade religiosa individual?						
Não	4 (11,8)	11 (35,5)	3 (17,6)	0	1 (20,0)	19 (20,2)
Sim	30 (88,2)	20 (64,5)	14 (82,4)	7 (100)	4 (80,0)	75 (79,8)
16. Com que frequência você recebe visitas ou visita alguém?						
Raramente ou nunca	3 (8,8)	3 (9,4)	3 (17,6)	2 (28,6)	0	11 (11,6)
Poucas vezes por mês	4 (11,8)	5 (15,6)	2 (11,8)	1 (14,3)	1 (20,0)	13 (13,7)
Uma vez por semana	11 (32,4)	7 (21,9)	6 (35,3)	2 (28,6)	3 (60,0)	29 (30,5)
Duas ou mais vezes por semana	11 (32,4)	11 (34,4)	5 (29,4)	1 (14,3)	0	28 (29,5)
Diariamente	5 (14,7)	6 (18,8)	1 (5,9)	1 (14,3)	1 (20,0)	14 (14,7)
17. Com que frequência você participa de atividades em grupo?						
Raramente ou nunca	14 (41,2)	12 (37,5)	10 (58,8)	5 (71,4)	4 (80,0)	45 (47,4)
Poucas vezes por mês	3 (8,8)	2 (6,3)	2 (11,8)	0	0	7 (7,4)
Uma vez por semana	11 (32,4)	9 (28,1)	3 (17,6)	2 (28,6)	0	25 (26,3)
Duas ou mais vezes por semana	6 (17,6)	9 (28,1)	2 (11,8)	0	1 (20,0)	18 (18,9)
Diariamente	0	0	0	0	0	0

Através da Tabela 4, pode-se visualizar a percepção das características que os discentes do Curso de Odontologia da UFSM têm sobre os idosos atendidos em suas clínicas odontológicas. Das 17 características sócio econômicas avaliadas neste estudo, os estudantes tiveram uma percepção adequada à realidade dos pacientes idosos em 10 aspectos: sexo, raça, estado civil, relação de aposentados, trabalho para complemento de renda, escolaridade, motivo da procura por atendimento, avaliação comparada da condição bucal, frequência de atividades físicas e frequência de atividades religiosas (individuais e em grupo).

Houve discrepância entre a percepção dos estudantes e a realidade dos pacientes em 7 aspectos: moradia – 55,6% dos alunos acreditam que a maioria dos idosos mora em casa e sozinho; renda mensal – 83,8% acreditam que a maioria ganha 1 salário mínimo; avaliação da própria condição bucal – 52,5% acreditam que a avaliação é regular; atividades mentais – 36,4% responderam 2 a 3 vezes por semana; atividades sociais – 42,4% responderam que a maioria recebe visita ou visita alguém 2 ou mais vezes por semana, e 33,7% acreditam que a maioria dos idosos participa de atividades em grupo ao menos 1 vez por semana.

Tabela 4: Frequências absolutas e relativas para as características percebidas pelos alunos do Curso de Odontologia da UFSM (n=298), Santa Maria, RS, 2016.

VARIÁVEL	1º ANO n (%)	2º ANO n (%)	3º ANO n (%)	4º ANO n (%)	5º ANO n (%)	TOTAL n (%)
1. A maioria dos pacientes idosos é do sexo:						
Feminino	40 (5,1)	58 (95,1)	51 (91,1)	53 (81,5)	64 (94,1)	266 (89,6)
Masculino	7 (4,9)	3 (4,9)	5 (8,9)	12 (18,5)	4 (5,9)	31 (10,4)
2. A maioria dos pacientes idosos é da raça:						
Branca	38 (2,6)	44 (73,3)	45 (81,8)	57 (90,5)	53 (79,1)	237 (81,4)
Negra	2 (4,3)	8 (13,3)	3 (5,5)	4 (6,3)	5 (7,5)	22 (7,6)
Mulata	5 (10,9)	7 (11,7)	6 (10,9)	2 (3,2)	7 (10,4)	27 (9,3)
Índia	0	0	1 (1,8)	0	1 (1,5)	2 (0,7)
Oriental	0	0	0	0	0	0
Outro	1 (2,2)	1 (1,7)	0	0	1 (1,5)	3 (1,0)
3. A maioria dos pacientes idosos é:						
Casado	28 (59,6)	32 (52,5)	28 (50)	30 (46,2)	32 (47,1)	150 (50,5)
Solteiro	1 (2,1)	0	0	0	1 (1,5)	2 (0,7)
Divorciado	0	0	1 (1,8)	1 (1,5)	1 (1,5)	3 (1,0)
Viúvo	18 (38,3)	29 (47,5)	27 (48,2)	32 (49,2)	34 (50,0)	140 (47,1)
Não respondeu	0	0	0	2 (3,1)	0	2 (0,7)
4. A maioria dos pacientes idosos mora com quem/onde?						
Em casa, sozinho	28 (59,6)	32 (53,3)	27 (48,2)	41 (63,1)	35 (53,8)	163 (55,6)
Em casa, com filhos	14 (29,8)	18 (30,0)	24 (42,9)	19 (29,2)	29 (44,6)	104 (35,5)
Em casa, com cuidador	2 (4,3)	5 (8,3)	3 (5,4)	4 (6,2)	1 (1,5)	15 (5,1)
ILPI pública	2 (4,3)	4 (6,7)	0	1 (1,5)	0	7 (2,4)
ILPI privada	1 (2,1)	1 (1,7)	2 (3,6)	0	0	4 (1,4)
5. Qual a sua renda mensal aproximada deste idoso?						
Menos de 1 salário mínimo	1 (2,1)	2 (3,3)	3 (5,4)	0	3 (4,4)	9 (3,0)
1 salário mínimo	37 (78,7)	55 (90,2)	48 (85,7)	51 (79,7)	57 (83,8)	248 (83,8)
Mais de 1 salário mínimo	9 (19,1)	4 (6,6)	5 (8,9)	13 (20,3)	8 (11,8)	39 (13,2)
6. A maioria dos pacientes idosos são aposentados?						
Não	3 (6,4)	4 (6,6)	9 (16,1)	4 (6,3)	6 (8,8)	26 (8,8)
Sim	44 (93,6)	57 (93,4)	47 (83,9)	60 (93,8)	62 (91,2)	270 (91,2)
7. Os pacientes idosos trabalham (para sustento ou complemento de renda)?						
Não	28 (59,6)	24 (39,3)	35 (62,5)	35 (54,7)	39 (59,1)	161 (54,8)
Sim	19 (40,4)	37 (60,7)	21 (37,5)	29 (45,3)	27 (40,9)	133 (45,2)
8. Qual a escolaridade da maioria dos pacientes idosos?						
Não estudou	4 (8,7)	4 (6,8)	3 (5,4)	1 (1,6)	1 (1,5)	13 (4,4)
1º grau incompleto	17 (37)	29 (49,2)	22 (39,3)	27 (42,2)	35 (51,5)	130 (44,4)
1º grau completo	9 (19,6)	7 (11,9)	11 (19,6)	12 (18,8)	16 (23,5)	55 (18,8)
2º grau incompleto	8 (17,4)	12 (20,3)	12 (21,4)	12 (18,8)	9 (13,2)	53 (18,1)
2º grau completo	6 (13,0)	3 (5,1)	5 (8,9)	9 (14,1)	6 (8,8)	29 (9,9)
3º grau incompleto	2 (4,3)	3 (5,1)	1 (1,8)	2 (3,1)	1 (1,5)	9 (3,1)
3º grau completo	0	1 (1,7)	2 (3,6)	1 (1,6)	0	4 (1,4)
9. Qual o motivo mais frequente pelo qual pacientes idosos procuram atendimento odontológico?						

Dor de dente	22 (46,8)	17 (28,3)	9 (16,7)	4 (6,5)	6 (9,1)	58 (20,1)
Dor na boca	2 (4,3)	5 (8,3)	2 (3,7)	1 (1,6)	0	10 (3,5)
Problemas com a prótese	17 (36,2)	31 (51,7)	39 (72,2)	55 (88,7)	60 (90,9)	202 (69,9)
Problemas de saúde geral	5 (10,6)	6 (10,0)	2 (3,7)	2 (3,2)	0	15 (5,2)
Exame de rotina	1 (2,1)	1 (1,7)	2 (3,7)	0	0	4 (1,4)
10. Como os pacientes idosos avaliam a própria condição bucal?						
Péssima	1 (2,1)	0	2 (3,6)	1 (1,5)	2 (2,9)	6 (2,0)
Ruim	2 (4,3)	9 (14,8)	12 (21,4)	12 (18,5)	12 (17,6)	47 (15,8)
Regular	23 (48,9)	28 (45,9)	31 (55,4)	36 (55,4)	38 (55,9)	156 (52,5)
Boa	21 (44,7)	23 (37,7)	11 (19,6)	16 (24,6)	16 (23,5)	87 (29,3)
Excelente	0	1 (1,6)	0	0	0	1 (0,3)
11. Comparando com outras pessoas da mesma idade, como os pacientes idosos avaliam a própria condição de saúde bucal?						
Pior que os demais	13 (27,7)	18 (29,5)	24 (42,9)	26 (40,0)	25 (36,8)	106 (35,7)
Igual aos demais	28 (59,6)	32 (52,5)	26 (46,4)	33 (50,8)	37 (54,4)	156 (52,5)
Melhor que os demais	6 (12,8)	11 (18,0)	6 (10,7)	6 (9,2)	6 (8,8)	35 (11,8)
12. Com qual frequência os pacientes idosos normalmente pratica atividades físicas?						
Não pratica	30 (63,8)	33 (54,1)	35 (62,5)	43 (66,2)	42 (81,8)	183 (61,6)
1 vez/semana	12 (25,5)	18 (29,5)	15 (26,8)	14 (21,5)	18 (26,5)	77 (25,9)
2 a 3 vezes/semana	5 (10,6)	9 (14,8)	5 (8,9)	8 (12,3)	8 (11,8)	35 (11,8)
Mais que 3 vezes/semana	0	1 (1,6)	1 (1,8)	0	0	2 (0,7)
13. Com qual frequência os pacientes idosos normalmente pratica atividades mentais?						
Não pratica	5 (10,6)	2 (3,3)	3 (5,4)	9 (13,8)	9 (13,2)	28 (9,4)
1 vez/semana	14 (29,8)	21 (34,4)	25 (44,6)	13 (20,0)	22 (32,4)	95 (32,0)
2 a 3 vezes/semana	16 (34,0)	22 (36,1)	20 (35,7)	30 (46,2)	20 (29,4)	108 (36,4)
Mais que 3 vezes/semana	12 (25,5)	16 (26,2)	8 (14,3)	13 (20,0)	17 (25,0)	66 (22,2)
14. O paciente idoso frequenta igrejas ou templos religiosos?						
Não	3 (6,4)	3 (4,9)	1 (1,8)	5 (7,7)	2 (2,9)	14 (4,7)
Sim	44 (93,6)	58 (95,1)	55 (98,2)	60 (92,3)	66 (97,1)	283 (95,3)
15. O paciente idoso participa de alguma atividade religiosa individual?						
Não	6 (12,8)	6 (9,8)	3 (5,4)	10 (15,4)	8 (11,8)	33 (11,1)
Sim	41 (87,2)	55 (90,2)	53 (94,6)	55 (84,6)	60 (88,2)	264 (88,9)
16. Com que frequência os pacientes idosos recebem visitas ou visitam alguém?						
Raramente ou nunca	0	1 (1,6)	3 (5,4)	0	0	4 (1,3)
Poucas vezes por mês	9 (19,1)	13 (21,3)	7 (12,5)	13 (20,0)	14 (20,6)	56 (18,9)
Uma vez por semana	8 (17,0)	13 (21,3)	21 (37,5)	15 (23,1)	23 (33,8)	80 (26,9)
Duas ou mais vezes por semana	24 (51,1)	30 (49,2)	20 (35,7)	29 (44,6)	23 (33,8)	126 (42,4)
Diariamente	6 (12,8)	4 (6,6)	5 (8,9)	8 (12,3)	8 (11,8)	31 (10,4)
17. Com que frequência os pacientes idosos participam de atividades em grupo?						
Raramente ou nunca	10 (21,3)	7 (11,5)	10 (17,9)	11 (16,9)	7 (10,3)	45 (5,2)
Poucas vezes por mês	13 (27,7)	16 (26,2)	21 (37,5)	20 (30,8)	27 (39,7)	97 (32,7)
Uma vez por semana	10 (21,3)	26 (42,6)	17 (30,4)	19 (29,2)	28 (41,2)	100 (33,7)

Duas ou mais vezes por semana	14 (29,8)	10 (16,4)	7 (12,5)	14 (21,5)	5 (7,4)	50 (16,8)
Diariamente	0	2 (3,3)	1 (1,8)	1 (1,5)	1 (1,5)	5 (1,7)

IV. DISCUSSÃO

Conforme dados desta pesquisa, percebe-se que, na maioria dos quesitos, os alunos tiveram uma boa percepção da vida sócio econômica dos idosos tratados nas clínicas odontológicas da UFSM. No entanto, existe uma significativa dificuldade de conhecimento sobre alguns pontos relevantes em relação a vida dos pacientes acima de 60 anos.

Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes idosos em atendimento dentro do Curso de odontologia da UFSM são indivíduos da raça branca, realidade que é corretamente percebida pelos acadêmicos do Curso. Esses dados podem ser justificados pela característica da população da cidade e da região sul ter sido colonizada por povos europeus. De acordo com o Censo de 2010, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a composição da população nas diversas regiões do país é muito diferente. Os brancos são maioria nas regiões sul e sudeste e os negros nas regiões norte e nordeste (IPEA, 2003).

Segundo dados do IBGE, há uma tendência de feminilização da população idosa (Censo, 2010). Indo nessa mesma conjectura, esse estudo apresentou uma maioria de mulheres na composição de sua amostra de idosos. Percebeu-se, nas respostas dos alunos, que percebe corretamente este fenômeno de feminilização do envelhecimento entre seus pacientes. Este panorama pode estar atribuído à menor exposição das mulheres a determinados fatores de risco, tais como: menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades, e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica em relação à aspectos da saúde do homem (SILVA, 2006; TORRES, 2009).

Segundo Veras (2004), no Brasil e nas Américas, o estado civil predominante dos idosos é a viuvez. No entanto, os pacientes participantes deste estudo relataram, em sua maioria, serem casados, coincidindo com a percepção dos discentes. Neste caso, aventa-se a hipótese de que, a amostra sendo em sua maioria de idosos entre 60 e 69 anos, tal situação poderia justificar o aspecto dos mesmos ainda não terem chegado a uma situação de perda do seu cônjuge. Além disso, há uma tendência de homens viúvos encontrarem outra companheira, especialmente em idade avançada (Baldin, 2008), diminuindo a porcentagem daqueles que permanecem sozinhos. As mulheres, em contrapartida, uma vez viúvas, em sua maioria, passam a viverem sós, como mostra estudo realizado em comunidades coreanas (AIN, 2004).

Quanto ao índice de escolaridade, os participantes apresentaram, em sua maioria, primeiro grau incompleto, aspecto corretamente percebido pelos discentes. O baixo grau de instrução pode decorrer do fato de que, antigamente, a escola era vista como lugar de elite ou mesmo inexistia a possibilidade de trabalhar e estudar, principalmente para mulheres (GALISTEU et al., 2006).

Neste estudo, observou-se que a maioria do arranjo familiar da amostra coletada dos pacientes, era composto por idosos que moravam junto com os filhos, diferente da percepção dos alunos, os quais relataram acreditar que a maioria dos idosos moravam sozinhos. O aumento do período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior fragilidade das relações afetivas. Em ambos os casos, a co-residência de pais idosos e filhos aparece como uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na co-residência (IPEA, 2003).

Quando questionados a respeito de atividades laborais para complementar a renda, foi demonstrado, tanto pelos idosos quanto alunos, que a maioria se encontra inativo no mercado de trabalho. Porém, de acordo com o censo do IBGE, a população idosa apresenta altas taxas de participação da economia ativa no período entre 1980 e 2000. A taxa de participação da população masculina idosa diminuiu de 44,5% para 37,3% nesse período, refletindo o aumento da cobertura da seguridade social, ou seja, maiores gastos públicos em benefícios sociais, menor proporção de população ocupada em atividades agrícolas e maior urbanização (IPEA, 2003).

Sobre a renda mensal, a amostra de idosos declarou ser superior a um salário mínimo, diferentemente da percepção dos alunos, os quais relataram acreditar que esse valor fosse menor. Segundo o IBGE (2000), o rendimento médio do idoso responsável pelo domicílio passou de R\$403,00 para R\$657,00, sendo que no corte por gênero, os homens ganham, em média, mais do que as mulheres: R\$752,00 contra R\$500,00. Entretanto, a diferença percentual dos dados coletados entre idosos que ganham mais de um salário e apenas um salário mínimo foram muito pequenas, dando margem para duas hipóteses que justificam esse dado destoante em relação aos dados nacionais: uma delas de que nosso estudo tem um número de amostra reduzido e aumentando-se a amostra essa relação poderia chegar a se inverter; e a segunda hipótese de que um

acompanhamento por mais tempo do perfil de idosos atendidos na UFSM poderia demonstrar dados diferentes.

Com relação a aposentadoria, a realidade do paciente e a percepção do aluno foram similares aos dados a nível nacional, os quais apontam que 82,1% dos idosos brasileiros estão protegidos pela Previdência Social. Essa porcentagem representa 19,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais - cerca de 1,6 milhão (81,73%) a mais do que o registrado na última PNAD (2009). Outro fato constatado pela Secretaria de Políticas de Previdência Social é que, no caso dos homens dessa faixa etária, a proteção chega a 86,7% (9,01 milhões) e, para as mulheres idosas, o percentual de cobertura chega a 78,6% (10,3 milhões), (PNAD, 2011).

Verificou-se que a maioria dos idosos que procuraram atendimento odontológico relataram fazê-lo devido a problemas com a prótese dentária, seguidos de dor de dente. Tal aspecto foi corretamente percebido pelos alunos. A perda dentária e o uso de próteses são popularmente considerados características inevitáveis do processo de envelhecimento (KIYAK,1993; MARTINS, 2009). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, apontaram que 41,5% das pessoas acima dos 60 anos já perderam todos os seus dentes. A atual geração de idosos carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas mutiladoras que resultou em um quadro precário de saúde bucal, com elevado número de extrações, acúmulo de necessidades de tratamento e grande demanda por serviços protéticos (Matos e Giatti, 2004). Apesar da redução da incidência de perda dental em todo o mundo, a prevalência de edentulismo ainda é significativa e elevada nesse grupo etário (ANTUNES e NARVAI, 2010; HARFORD, 2009).

Segundo Harford (2009), a redução nas taxas de edentulismo e o envelhecimento populacional aumentam a probabilidade de utilização dos serviços odontológicos pelos idosos. As consultas ao dentista, diferentemente do que ocorre com as visitas ao médico, parecem reduzir com o envelhecimento (KIYAK, 1986), sendo esperada uma baixa taxa de uso de serviços odontológicos entre idosos. A maioria dos estudos constatou uma maior prevalência de uso na população adulta e jovem do que entre os idosos (NEWMAN, 1992; DAVIDSON, 1997; SB BRASIL, 2010). A baixa taxa deste uso (32% entre os dentados e 11% entre os edentados) parece ser explicada, em grande parte, pelo número expressivo de idosos com ausência de dentição, uma vez que muitos deles acreditavam que a visita regular ao dentista era importante apenas para quem

ainda tinha dentes, sendo o edentulismo e o uso prótese total apontado como motivo para os idosos não comparecerem a consultas (TENNSTEDT, 1994) e um fator associado à menor prevalência de uso dos serviços odontológicos (LOCKER, 1991; LOCKER, 1996; DAVIDSON, 1997).

Segundo Braine (2005), um grande número de idosos em todo o mundo não recebe tratamento adequado para as condições bucais devido os governos não estarem suficientemente informados sobre o problema. Assim, os estudos recentes a respeito da Odontogeriatrics, sugerem que a agenda de pesquisa deve ser direcionada para investigar questões que contribuam para o planejamento dos serviços em função das mudanças da estrutura populacional e da epidemiologia das doenças e agravos que acometem a saúde bucal do idoso (HARFORD, 2009; PETERSEN e KANDELMAN, 2010).

Quando questionados sobre sua auto percepção da saúde oral, mais da metade dos pacientes consideraram boa, porém, os alunos julgam que os pacientes tem a saúde bucal regular e semelhante aos demais. Talvez o motivo pelo qual pacientes idosos não busquem atendimento odontológico como rotina possa ser explicada por essa auto percepção de que a sua condição oral é boa. Podemos considerar que a associação entre a auto percepção de saúde bucal e o uso de serviço odontológico tem sido conflitante, e tanto auto percepção de saúde bucal ruim (ALVES, 2005; GIBILINI, 2010; MARTINS, 2007) como boa (CAMARGO, 2009; GIBILINI, 2010; MARTINS, 2007) têm sido associadas ao aumento das chances de procura de serviços. Tais dados sugerem que a percepção da saúde se caracteriza não apenas por condições socioeconômicas favoráveis e saúde física e mental preservadas, mas também por bem-estar subjetivo positivo, indicado por sentimento de felicidade (TEIXEIRA, 2008). Os idosos são apontados como maiores usuários de serviços médicos e maiores não usufruários de serviços odontológicos. Mesmo em países que mantém programas odontológicos gratuitos dirigidos a idosos, a principal razão para não procurarem o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade (KIYAK, 1993). Do ponto de vista prático, a auto percepção da saúde bucal tem impacto sobre a utilização dos serviços, sendo preditora de frequência por procura de atendimento (GILBERT, 1994; MATTHIAS, 1995). Geralmente, pessoas idosas atribuem valores positivos à sua saúde bucal, mesmo com estados clínicos desfavoráveis (GILBERT, 1994; MARTINS, 2009). Já as variáveis referentes ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, comumente aparecem associadas à auto percepção, embora ainda seja necessário compreender melhor os

elementos básicos que determinam esta auto percepção da saúde bucal (LOCKER, 1994; MATTHIAS, 1995; JOKOVIC, 1997; SILVA, 2001; MARTINS, 2009), não investigados nesta pesquisa. Outra explicação para boa autoavaliação e comparação da saúde entre idosos, seria a incongruência refletida em baixa pontuação em saúde objetiva e alta pontuação na autoavaliação da saúde (ou saúde subjetiva), o que pode ser explicada por mecanismos compensatórios de natureza afetiva, cuja função é proteger a autoestima, o senso de autoeficácia e o bem-estar subjetivo (STRAWBRIDGE, 2002).

Sobre a frequência de atividade física, a realidade dos idosos e a percepção dos alunos foi coincidente – os idosos são sedentários. A Pesquisa Nacional em Saúde (2013) levantou que apenas 13,6% dos idosos praticam atividade física. As evidências epidemiológicas apontam para um decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica, tornando o sedentarismo um fator de risco de morbidade e mortalidade durante o processo de envelhecimento (CASPERSEN et al, 1994; YUSUF, 1996; ANDRADE, 2000). Os dados apontam que as barreiras para a prática de atividade física regular na terceira idade são facilmente superáveis e que estratégias de políticas públicas de saúde podem ser implantadas para superar a falta de equipamento, a falta de tempo e de conhecimento que são apontadas como as barreiras mais comuns (ANDRADE, 2000; SATARIANO, 2000). Dessa forma, é possível encorajar a adoção de um estilo de vida ativo durante o envelhecimento, sensibilizando a população sobre a possibilidade de ser fisicamente ativo sem precisar ter muito tempo e habilidades, conhecimentos ou equipamentos específicos.

Constatou-se que os idosos pesquisados frequentam algum templo religioso e que realizam alguma atividade religiosa individual (reza, prece a algum santo, entre outros), o que esteve de acordo com a percepção dos discentes. A população no Brasil é composta de 73,77% católicos romanos, 15,44% evangélicos, 7,28% não professam nenhuma religião e 3,5% compõem-se de outras religiões (Censo, 2010). A religião católica foi a que mais perdeu fiéis em todos os Estados da confederação nos últimos anos, mas mesmo assim mantém-se como o maior grupo religioso do Brasil, com 67,4% da população distribuída de forma equilibrada entre os sexos (PNAD, 2001). Pode-se dizer que o Brasil é um País de fé. Nas últimas cinco décadas, é possível observar dentro da sociedade diferentes denominações religiosas decorrentes de mudanças marcantes associadas à urbanização e à modernização da sociedade (JACOB, 2003). Atualmente, pertencer a uma religião é uma escolha pessoal e aquela professada não é

necessariamente a mesma na qual a pessoa foi criada, mas escolhida livremente (PIERRUCCI, 1995). Quanto ao porquê de orar/rezar, é interessante que durante o processo de envelhecimento as pessoas idosas passam por diferentes situações de estresse causadas por doenças, dor, sofrimento, perdas ou mortes, e oram/rezam por motivo de saúde e pela remissão dos pecados. A-prece pode ser benéfica nas crises e assuntos pessoais. As pessoas rezam para a resolução de crises/assuntos pessoais, nas dificuldades financeiras, na compensação de perdas ou na busca da cura (Jotz, 2008). Pessoas idosas participantes de outro estudo (GOLDSTEIN, 1999) apontaram o ato de orar como a prática mais importante de seu cotidiano, especialmente por promover a reflexão e motivá-los a ir em frente. Rezar/orar é a atividade religiosa mais exercida pelas pessoas idosas e o ato de orar/rezar, segundo os autores, encontrou-se associada diminuição da ansiedade e o medo da morte (LO, 2002).

Ao serem questionados sobre a frequência que recebem visitas ou visitam alguém e também se participam de alguma atividade em grupo, a resposta dos idosos foi de que frequentemente contam com rede de apoio social. Diferentemente da realidade dos pacientes, os alunos relataram acreditar que os pacientes devam receber visitas somente uma vez por semana, e que a participação em grupos é rara ou quase não acontece. Rede social é entendida, aqui, como uma teia de relações que une os indivíduos que possuem um vínculo, permitindo que o apoio ocorra através desses laços (PEDRO, 2008). A existência dessas redes sociais é de primordial importância para um envelhecimento ativo, por ter efeitos protetores na prevenção de situações de estresse associados ao processo de envelhecimento e, talvez, por isso, signifique envelhecimento saudável para os idosos (PAÚL, 2005). Nesse contexto, estudo quantitativo realizado na região metropolitana de Porto Alegre/RS encontrou associação entre idosos com envelhecimento bem-sucedido (avaliado por melhores escores de qualidade de vida) e a existência de relações interpessoais (MORAES, 2005). Outro estudo (CUPERTINO, 2007) identificou, ainda, a estrutura familiar como fator determinante do envelhecimento saudável. Entende-se que contar com rede de apoio social pode ter sido frequente entre as respostas pelo fato de os entrevistados possuírem uma rede social ampliada, a qual foi estabelecida não apenas pelo convívio com familiares, mas, também, com os demais participantes dos grupos educativos. Em estudo realizado com idosos participantes de grupos e centros de convivência para terceira idade, os idosos entrevistados referiram como um dos principais motivos para participar dos grupos a

necessidade de convívio social e interação com outras pessoas. Ainda, os mesmos utilizavam os grupos como espaços para compartilhar seus sentimentos e construir novas amizades, percebendo os grupos como espaços para promoção do bem-estar social, que melhoravam a vontade de viver.

Atualmente, diferentes termos são utilizados para descrever o processo de envelhecimento no qual as consequências negativas da idade avançada possam ser adiadas, tais como: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento saudável e, mais recentemente, o termo envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005; PEEL, 2004). A combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, representa um conceito ampliado de envelhecimento bem-sucedido (VITORINO, 2012). O envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem-estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (BARTLETT, 2005; GARDNER, 2006). O desafio de inserir a Odontologia no contexto do envelhecimento saudável passa por quatro níveis, segundo McNally e Kenny (1999): em relação ao atendimento individual do idoso, é necessário combater posturas preconceituosas e discriminantes, e garantir acesso ao tratamento; os profissionais da saúde devem compreender o processo de envelhecimento e adequar protocolos de atenção odontológica realistas para o idoso, superando barreiras físicas e financeiras; considerar a importância de estabelecer linhas de ação para atendimento domiciliar e a idosos institucionalizados e também estimular que a população advogue na estruturação de políticas públicas de saúde bucal, voltadas para prevenção, para esta faixa etária. Deste modo pensar a atenção odontológica geriátrica numa perspectiva do curso de vida é, não somente romper os limites da cronologia, mas ampliar a visão, substituindo o olhar segmentado etariamente. Cabe à Odontogeriatría resgatar os pressupostos defendidos por McNally e Kenny e assumir uma postura de inclusão na defesa de um envelhecimento ativo.

Por fim, é importante esclarecer que o trabalho realizado apresenta limitações importantes. Por ser um estudo transversal, uma pequena amostra de pacientes foi incluída, bem como foi utilizado um tempo observacional pequeno. Pesquisas com

acompanhamento longitudinal parecem mais adequadas para um correto diagnóstico tanto da realidade socioeconômica dos pacientes como da percepção dos alunos sobre estes. Sendo assim, deve-se lembrar que os resultados podem não ser compatíveis com a realidade ou mesmo de difícil extrapolação para fora do ambiente no qual o estudo ocorreu. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas em torno deste tema a fim de que estratégias de melhorias no ensino de Odontogeriatrics, bem como de atendimento odontológico a idosos sejam adequadamente planejadas e instituídas.

V. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitem concluir que a percepção dos estudantes do Curso de Odontologia da UFSM sobre a realidade sócio econômica dos indivíduos idosos atendidos nas clínicas odontológicas da Instituição parece ser adequada na maioria dos aspectos estudados. Apesar disso, considerando a necessidade de formação de recursos humanos com uma visão cada vez mais voltada ao indivíduo dentro de um contexto bio-psico-social e econômico, ainda há espaço para uma considerável melhora na percepção do estudante acerca do paciente idoso. Sugere-se que o tema envelhecimento seja mais ou melhor abordado como parte da formação acadêmica deste estudante, seja através de ações de educação em saúde voltadas ao idoso, de disciplinas específicas ou contextualizado nas diversas especialidades, ou mesmo através de atividades de extensão e pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIN, YH, KIM, MJ. **Health care needs of elderly in the rural community in Korea.** Public Health Nurs. 2004;21(2):153-16.

ALVES L.C., RODRIGUES RN. **Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5-6):333-41.

ANDRADE E.L., MATSUDO S.M.M., MATSUDO V.K.R., ARAÚJO T.L., ANDRADE D.R., OLIVEIRA L.C., FIGUEIRA A.J. **Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country** [abstract]. Med Sci Sports Exerc 2000; 33(Supl 7):141. [Presented at 47th American College of Sports Medicine Annual Meeting; 2000 Mai 31-Jun 3; Indianapolis (Indiana)].

ANTUNES J.L.F, NARVAI P.C. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** Rev Saude Publica. 2010;44(2):360-5.

ARRIAGADA, I. **Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo.** Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1997.

BALDIN C.B., FORTES V.L.F. **Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas.** RBCEH. 2008;5(1):43-54.

BALDONI A.O, PEREIRA, L.R.L. **O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da fármaco epidemiologia: uma revisão narrativa.** Rev.CiencFarm Básica Apl 2011.

BARBOSA, R. F. et al. **Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa 'Leite da Paraíba' na cidade de Campina Grande/PB.** In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGeT, 2005. **Anais... 2008.** Disponível em: http://www.aedb.br/seget/artigos08/377_qv%20SEGET.pdf.

BARROS M.B.A., FRANCISCO P.M.S.B., LIMA M.G., CESAR C.L.G. **Social inequalities in health among elderly.** Cad Saude Publica. 2011;27(Supl 2):s198-208.

BARTLETT H., PEEL N. HEALTHY AGEING IN THE COMMUNITY. In: Andrews GF, Phillips DR. **Ageing and place: perspectives, policy, practice.** New York: Routledge; 2005. p. 98-109.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO SB BRASIL 2003: **condições de saúde bucal da população brasileira 2002- 2003: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: . Acesso em: 22 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006.

BERQUÓ E., BAENINGER R. **Os idosos no Brasil:** considerações demográficas [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2000. Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_37.pdf

CAMARGO M.B.J., DUMITH S.C., BARROS A.J.D. **Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços.** Cad Saude Publica. 2009;25(9):1894-906.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org). **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. **Idosos brasileiros: que dependência é essa?** In: CAMARANO, A. A. (org.). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.

CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. **Família com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: IPEA, abr. 2003 (Texto para Discussão, 950).

CASPERSEN C.J., KRISKA A.M., DEARWATER S.R. **Physical activity epidemiology as applied to elderly populations.** Baillieres Clin Rheumatol 1994;8: 7-27.

CAUDURO, A. GONÇALVES, A.J. CAUDURO, M. H. F. **Fatores associados a morar sozinho e suas diferenças regionais em idosos residentes de Porto Alegre e Manaus.** Estud. Interdiscipl. Envelhecimento., Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 349-365, 2013.

CUPERTINO A.P.F.B., ROSA F.H.M., RIBEIRO P.C.C. **Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos.** *Psicol Reflex Crit* [Internet] 2007;20(1):81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a11v20n1.pdf>.

DAVIDSON PL, ANDERSEN RM. **Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups.** *Adv Dent Res* 1997; 11:254-62

FELIX, J. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, 8, 2007, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 17 p. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf.

FONTE, I.B. Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12, 2002, Ouro Preto, MG. **Anais...** Ouro Preto, 15 p. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/p48.pdf>>.

GALISTEU K.J., FACUNDIM S.D., RIBEIRO R.C.H., SOLER Z.A.S.G. **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan.** Arq. Ciên. Saúde, 13 (4): 209-214, 2006.

GARDNER P.J. **Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa.** Movimento 2006;12(2):69-92.

GIBILINI C., ESMERIZ C.E.C., VOLPATO L.F., MENEGHIM Z.M.A.P., SILVA D.D., SOUSA M.L.R. **Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos.** Arq Odontol. 2010;46(4):213-23.

GILBERT G.H., HEFT M.W., DUNCAN R.P., RINGELBERG M.L. **Perceived need for dental care in dentate older adults.** Int Dent J 1994; 44(2):145-152.

GOLDSTEIN L.L., NERI A.L. **Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice.** In: Neri AL, Yassuda MS, organizadoras. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus; 1999. p. 109-36.

HARFORD J. **Population ageing and dental care.** Community Dent Oral Epidemiol. 2009;37(2):97-103.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: **Síntese de Indicadores 2012.** Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2001** [Internet]. Rio de Janeiro; 2001 [citado 2012 abr. 4]. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2001/notastecnicas.pdf>

JACOB C.R., HEES D.R., WANIEZ P., BRUSTLEIN V. **Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil**. São Paulo: Loyola; 2003.

JOKOVIC A., LOCKER D. **Dissatisfaction with oral health status in an older adult population**. J Oral Health Dent 1997; 57(1):40-47.

JOTZ J.C.P. **Espírito saudável: mente sã, corpo sã**. Porto Alegre: Editora do Autor; 2008.

KIYAK H.A. **Age and culture: influences on oral health behaviour**. Int Dent J. 1993;43(1):9-16.

KIYAK H.A. **Explaining patterns of dental service utilization among the elderly**. J Dent Educ 1986; 50:679-87.

LITVAK, J. E.: Envejecimiento de lapoblación: un desafio que va más alládel año 2000. **Bol. Oficina Sanit. Panam.**,109:1-5, 1990.

LO B., RUSTON D., KATES L.W., ARNOLD R.M., COHEN C.B., FABER-LANGENDOEN K., ET AL. **Discussing religious and spiritual issues at the end of life: a practical guide for physicians**. JAMA. 2002;287(6):749-54.

LOCKER D., SLADE G. **Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population**. Gerodontology 1994; 11(2): 108-114.

LOCKER D., FORD J. **Using area-basead measures of socioeconomic status in dental health services research**. J Public Health Dent 1996; 56:69-75

LOCKER D., LEAKE J.L., LEE J., MAIN P.A., HICKS T., HAMILTON M. **Utilization of dental services by older adults in four Ontario communities.** J Can Dent Assoc 1991; 57:879-86.

MATTHIAS R.E., ATCHISON K.A., LUBBEN J.E., DE-JONG F., SCHWEITZER S.O. **Factors affecting self-ratings of oral health.** J Public Health Dent 1995; 55(4):197-204.

MARTINS AMEBL, BARRETO S.M., PORDEUS I.A. **Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros.** Rev Panam Salud Publica. 2007;22(5):308-16.

MARTINS AMEBL, BARRETO S.M., PORDEUS I.A. **Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional.** Cad Saude Publica. 2009;25(2):421-35.

MATOS D.L., GIATTI L., LIMA-COSTA M.F. **Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.** Cad Saude Publica. 2004;20(5):1290-7.

MATOS D.L., LIMA-COSTA M.F. **Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003).** Cad Saude Publica. 2007;23(11):2740-8.

MCNALLY M., KENNY N. **Ethics in an aging society: challenges for oral health care.** J. Can Dent Assoc. 1999 dec; 65(11):623-6.

MEHDIZADEH, S.: **Health and Long-Term Care Use Trajectories of Older Disabled Women.** The Gerontologist, Washington, DC, v. 42, n. 3, p. 304-313, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), **Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2011.

MIRANDA, L. C .V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais**. (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem da UFMG, 2014.

MORAES J.F.D., SOUZA V.B.A. **Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre**. Rev Bras Psiquiatr 2005;27(4):302-8.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2., 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: GERP, 2001. p. 0118. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>.

NEWMAN J.F., GIFT H.C. **Regular pattern of preventive dental services – a measure of access**. Soc Sci Med 1992; 35:997-1001.

NUNES, A.: O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A A (org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 13, p. 427-450.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005, 60 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília; DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PAÚL C. **Envelhecimento activo e redes de suporte social**. Sociologia 2005;15:275-87.

PEDRO I.C.S., ROCHA S.M.M., NASCIMENTO L.C. **Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos.** Rev Latinoam Enferm 2008; 16(2):324-7.

PEEL N., BARTLETT H., MCCLURE R. **Healthy ageing: how is it defined and measured?** Aust J Ageing 2004;23(3):115-9.

PEREIRA R.S., CURIONI C.C., VERAS R.: **Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002.** Textos Envelhecimento 2003;6(1):43-59.

PETERSEN P.E., KANDELMAN D., ARPIN S., OGAWA H. **Global oral health of older people: call for public health action.** Community Dent Health. 2010;27(4 Suppl 2):257-67.

PIERRUCCI A.F., PRANDI R. **Religiões e voto: a eleição presidencial de 1994.** Opin Pública. 1995;3(1):20-44.

PINHEIRO R.S., TORRES T.Z.G. **Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil.** Cienc Saude Coletiva. 2006;11(4):999-1010.

SATARIANO W.A., HAIGHT T.J., TAGER I.B. **Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity.** J Am Geriatr Soc 2000;48:505-12.

SILVA S.R.C., FERNANDES R.A.C. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos.** Rev Saúde Pública 2001; 35(4):349-355

SILVA M.J., LOPES M.V.O., ARAGÃO M.F.M., MORAES L.A. **Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza- Ceará.** Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):14-20.

STRAWBRIDGE W.J., WALLHAGEN M.I., COHEN R.D. **Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn.** Gerontologist. 2002;42(6):727-33.

TENNSTEDT S.L., BRAMBILLA D.L., JETTE A.M., MCGUIRE S.M. **Understanding dental service use by older adults: sociobehavioral factors vs need.** J Public Health Dent 1994; 54:211-9.

TEIXEIRA I.N.D.O, NERI A.L. **Envelhecimento bem sucedido: uma meta no curso da vida.** Psicol USP. 2008;19(1):81-94.

TORRES G.V., REIS L.A., REIS L.A., FERNANDES M.H. **Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio.** Rev Espaço Saúde. 2009;10(2):12-7.

VERAS R.P., CALDAS C.P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Ciênc Saúde Coletiva; 9 (2): 423-432, 2004.

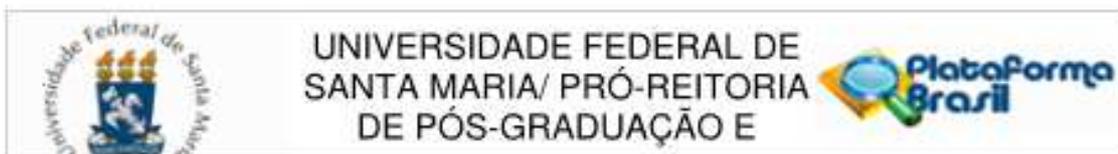
VIANA A.A.F., GOMES M.J., CARVALHO R.B., OLIVEIRA E.R.A. **Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos.** RFO UPF. 2010;15(3):317-22.

VITORINO S.S., MIRANDA M.L.J., WITTER C. **Educação e envelhecimento bem sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado.** Rev Kairós 2012;15(3):29-42.

WONG L.L.R, CARVALHO J.A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.** Rev Bras Est Popul 2006;23(1):5

YUSUF H.R., CROFT J.B., GILES W.H., ANDA R.F., CASPER M.L., CASPERSEN C.J., JONES D.A. **Leisure-time physical activity among older adults.** Arch Intern Med 1996;156:1321-6.

Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise comparativa da percepção do discente de Odontologia sobre o perfil socio-econômico do idoso e a realidade do paciente odontogerátrico da UFSM.

Pesquisador: Magáli Beck Guimarães

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59154216.9.0000.5346

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia Restauradora

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.737.505

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional mundial é realidade e, diante disso, a procura pelos serviços de saúde tem aumentado, tornando necessário um maior preparo do profissional de saúde para responder essa nova demanda. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o impacto negativo da falta de preparo dos profissionais em relação ao envelhecimento é maior devido à ausência de planejamento, de medidas assistenciais, de formação e capacidade do material humano necessário. O objetivo deste trabalho é comparar a percepção do discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria sobre o perfil socio-econômico do idoso e a realidade do paciente odontogerátrico atendido nesta Instituição. Para isso, será aplicado um questionário, composto por 17 questões fechadas de múltipla escolha, voltadas para o discente ou para o paciente idoso, mas com mesmo conteúdo. A partir dos resultados desta pesquisa, pretende-se averiguar se a percepção do discente a respeito desta população condiz com a realidade do seu provável paciente odontogerátrico. Caso o resultado não seja favorável, ou seja, não haja concordância entre a percepção dos acadêmicos e a realidade, ficará evidente a necessidade de melhorar o ensino geriátrico aos alunos de Odontologia desta Instituição. Além disso, também será possível adequar o planejamento de ações locais de saúde e ensino, na busca de promover uma melhora na formação profissional do discente, com conseqüente melhora na

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



assistência à saúde do paciente odontogeriátrico.

Objetivo da Pesquisa:

- Comparar a percepção do discente do Curso de Odontologia da UFSM sobre o perfil socioeconômico do idoso e a realidade do paciente odontogeriátrico da UFSM.
- Levantar dados sobre o perfil socioeconômico dos pacientes idosos atendidos nas clínicas odontológicas da UFSM.
- Averiguar o nível de conhecimento do acadêmico do Curso de Odontologia da UFSM sobre aspectos do perfil socioeconômico do idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvem danos eventuais imediatos como constrangimento ou desconforto psicológico. Para minimizar tais riscos, estará assegurada a liberdade da pessoa se retirar do estudo ou se recusar a responder as perguntas que lhe causarem constrangimento, além do cuidado em buscar locais tão privativos quanto possível para aplicação dos questionários. Os pesquisadores que aplicarão os questionários receberão treinamento não só relacionado a aspectos técnicos, quanto a aspectos éticos para minimizar/evitar constrangimento e desconforto psicológico.

Um material impresso explicativo relacionado ao conteúdo do questionário aplicado será distribuído aos acadêmicos e pacientes participantes como forma de prover benefício direto. Haverá ainda benefício indireto, pois a pesquisa irá elucidar aspectos sobre o conhecimento e a percepção do discente sobre a condição socioeconômica dos idosos, determinando aspectos que devam ser melhor trabalhados na formação acadêmica do aluno e proporcionando ao idoso atendido na Instituição um tratamento mais humanizado e integralizado, dentro de um contexto bio-psico-social e holístico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal observacional, com amostra delimitada por conveniência, a qual compreende os acadêmicos matriculados no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS) e indivíduos com idade de 60 anos ou mais em atendimento nas clínicas odontológicas da UFSM, durante o período de observação. Os dados serão coletados por intermédio de um questionário, composto por 17 questões fechadas de múltipla escolha, voltadas

Endereço: Av. Boraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.737.506

para o discente ou para o paciente idoso. As perguntas são referentes ao perfil socioeconômico do idoso e apresentam mesmo conteúdo. Os dados serão coletados e analisados em um software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 18.0, com nível de significância de 5%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados de forma suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_769033.pdf	25/08/2016 16:06:03		Aceito
Outros	44086.pdf	25/08/2016 16:05:43	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	registrogap2.jpg	19/08/2016 15:07:31	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	registrogap1.jpg	19/08/2016 15:07:07	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucional.pdf	19/08/2016 15:06:39	Magáli Beck Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/08/2016 15:05:14	Magáli Beck Guimarães	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.737.506

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/08/2016 10:14:29	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	05/08/2016 10:13:08	Magáli Beck Guimarães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 21 de Setembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você é convidado (a) para participar da pesquisa: *Análise comparativa da percepção do discente da Odontologia sobre o perfil socio-econômico do idoso e a realidade do paciente odontogerátrico da UFSM*. Você deverá decidir se quer participar ou não. Leia atentamente às explicações abaixo e pergunte caso tenha alguma dúvida. O envelhecimento da população é uma tendência mundial e o conhecimento a respeito do envelhecimento humano é extrema importância principalmente para profissionais cuja atividade envolve a relação com o idoso, como é o caso dos profissionais de saúde. Por isso, essa pesquisa visa levantar dados sobre o perfil sócio-econômico do idoso atendido nas clínicas odontológicas da UFSM, a fim de melhorar o conhecimento sobre o tema entre os profissionais/acadêmicos que atendem pacientes idosos.

Você foi selecionado porque preenche o critério de inclusão, qual seja ser idoso e estar recebendo atendimento nas clínicas odontológicas da UFSM. Assim, terá a oportunidade de participar da pesquisa se desejar. Para tanto, basta preencher um questionário sobre seu perfil sócio-econômico.

Os resultados dessa pesquisa poderão beneficiá-lo diretamente, pois irá gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete seu bem-estar e saúde, bem como de seus semelhantes. Além disso, haverá um retorno do conhecimento testado através de material impresso explicativo relacionado ao envelhecimento humano. Haverá, ainda, benefício indireto, pois a pesquisa tem como objetivo elucidar aspectos socioeconômicos dos idosos atendidos nas clínicas odontológicas da Instituição, visando um entendimento maior dos envolvidos no seu atendimento em saúde, com finalidade de proporcionar um tratamento mais humanizado e integralizado, dentro de um contexto bio-psico-social e holístico.

Os riscos envolvem danos eventuais imediatos como constrangimento ou desconforto psicológico. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores buscarão locais tão privativos quanto possível para aplicação dos questionários e estará assegurada a sua liberdade de se retirar do estudo ou se recusar a responder as perguntas que lhe causarem constrangimento.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Você poderá abandonar a pesquisa, sem justificativa ou necessidade de aviso prévio, não havendo comprometimento na continuidade da mesma. Além disso, sua privacidade será garantida, não revelaremos o seu nome ou qualquer outra forma de identificá-lo (a). Os gastos com a presente pesquisa serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Tanto a UFSM, quanto os participantes estarão isentos de qualquer tipo de compromisso financeiro.

Você terá total assistência do coordenador do projeto (Magáli Beck Guimarães) e colaboradores durante todo o projeto. Você será ouvido, instruído e suas dúvidas serão sanadas. Se precisar, entre em contato pelo telefone (55) 32209276 ou email: magaliguimaraes@gmail.com.

Declaro que recebi a cópia do presente Termo de Consentimento.

Nome do participante: _____ Assinatura: _____
Pesquisador responsável: Magáli Beck Guimarães Assinatura: 
(55)9123-2066 magaliguimaraes@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C – Questionário aplicado ao discente

Nome: _____ Semestre: _____ Sexo: M() F()

A proposta dessa pesquisa é verificar seu conhecimento sobre os aspectos sócio-econômicos que cercam pacientes idosos, os quais podem ser seus pacientes atualmente ou poderão vir a ser no futuro. A pesquisa é composta por 17 perguntas fechadas de múltipla escolha sobre o perfil socioeconômico do idoso. Não se preocupe: o tempo de preenchimento deste questionário não levará mais que quinze minutos. A participação na pesquisa é completamente voluntária. Suas respostas serão combinadas às dos seus colegas para criar um perfil agregado do conhecimento do acadêmico de Odontologia sobre o tema.

1) A maioria dos pacientes idosos é do sexo:

() Feminino () Masculino

2) A maioria dos pacientes idosos é da raça:

() Branca () Negra
() Mulata () Índio
() Oriental () Outro: _____

3) A maioria dos pacientes idosos é:

() Casado(a) () Solteiro(a)
() Divorciado(a) () Viúvo(a)

4) A maioria dos pacientes idosos moram com quem/onde?

() em casa sozinho
() em casa com filhos
() em casa com cuidador
() ILPI* pública
() ILPI* privada

* Instituição de Longa Permanência para Idosos (“asilo” ou “lares para idosos” ou “casas de repouso”)

5) Qual é a renda mensal aproximada deste idoso?

() Menos de um salário mínimo
() Um salário mínimo
() Mais de um salário mínimo

6) A maioria dos pacientes são aposentados?

() Sim () Não

7) Os pacientes idosos trabalham (para sustento ou complemento de renda)?

() Sim () Não

8) Qual a escolaridade da maioria dos pacientes idosos?

() Não estudou
() 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo
() 3º grau incompleto () 3º grau completo

9) Qual o motivo mais frequente pelo qual pacientes idosos procuram atendimento odontológico?

() dor de dente

- dor na boca
 - problemas com a prótese
 - problemas de saúde geral
 - exame de rotina
- 10) Como os pacientes idosos avaliam a própria condição bucal?

- Excelente Boa Regular
- Ruim Péssima

11) Comparando com outras pessoas da mesma faixa etária, como o paciente idoso avalia a própria condição de saúde bucal?

- Melhor que os demais
- Igual aos demais
- Pior que os demais

12) Com qual frequência o paciente idoso normalmente pratica atividades físicas?

- 1 vez/semana
- 2 a 3 vezes/semana
- Mais que 3 vezes/semana
- Não pratica.

13) Com qual frequência o paciente idoso comumente pratica atividades mentais (tricô, xadrez, leitura, cruzadinha...)?

- 1 vez/semana
- 2 a 3 vezes/semana
- Mais que 3 vezes/semana
- Não pratica.

14) O paciente idoso frequenta igrejas ou templos religiosos?

- Sim Não

15) O paciente idoso participa de alguma atividade religiosa individual (preces, rezas, meditações, leitura de textos religiosos...)?

- Sim Não

16) Com que frequência o paciente recebe visitas ou visita alguém?

- diariamente 2 ou mais vezes/semana
- 1 vez/semana poucas vezes/mês
- raramente ou nunca

17) Com que frequência o paciente participa de atividades em grupo (grupos de costura, dança, ginástica, encontros religiosos...)?

- diariamente 2 ou mais vezes/semana
- 1 vez/semana poucas vezes por mês
- raramente ou nunca

ANEXO D – Questionário aplicado ao paciente idoso

Nome: _____

Idade: _____

Clínica: _____

A proposta dessa pesquisa é investigar os aspectos sócio-econômicos que cercam pacientes idosos atendidos nas clínicas odontológicas da UFSM. A pesquisa é composta por 16 perguntas fechadas de múltipla escolha sobre seu perfil socioeconômico. Não se preocupe: o tempo de preenchimento deste questionário não levará mais que quinze minutos. A participação na pesquisa é completamente voluntária. Suas respostas serão combinadas às dos seus semelhantes para criar um perfil agregado do grupo.

1) **Sexo:** M() F ()

2) **Você se considera de que raça?**

- () Branca () Negra
() Mulata () Índio
() Oriental () Outro: _____

3) **Qual seu estado civil?**

- () Casado(a) () Solteiro(a)
() Divorciado(a) () Viúvo(a)

4) **Você mora com quem/onde?**

- () em casa sozinho
() em casa com filhos
() em casa com cuidador
() ILPI* pública
() ILPI* privada

* Instituição de Longa Permanência para Idosos (“asilo” ou “lares para idosos” ou “casas de repouso”)

5) **Qual é sua renda mensal aproximada?**

- () Menos de um salário mínimo
() Um salário mínimo
() Mais de um salário mínimo

6) **Você é aposentado?**

- () Sim () Não

7) **Você trabalha (para sustento ou complemento de renda)?**

- () Sim () Não

8) **Qual a sua escolaridade?**

- () Não estudou
() 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo
() 3º grau incompleto () 3º grau completo

9) **Qual o motivo pelo qual você procurou atendimento odontológico?**

- () dor de dente
() dor na boca
() problemas com a prótese
() problemas de saúde geral
() exame de rotina

10) **Como você avalia a própria condição bucal?**

- Excelente Boa Regular
 Ruim Péssima

11) Comparando com outras pessoas da mesma idade, como você avalia a própria condição de saúde bucal?

- Melhor que os demais
 Igual aos demais
 Pior que os demais

12) Com qual frequência você normalmente pratica atividades físicas?

- 1 vez/semana
 2 a 3 vezes/semana
 Mais que 3 vezes/semana
 Não pratica.

13) Com qual frequência você comumente pratica atividades mentais (tricô, xadrez, leitura, cruzadinha...)?

- 1 vez/semana
 2 a 3 vezes/semana
 Mais que 3 vezes/semana
 Não pratica.

14) Você frequenta igrejas ou templos religiosos?

- Sim Não

15) Você participa de alguma atividade religiosa individual (preces, rezas, meditações, leitura de textos religiosos...)?

- Sim Não

16) Com que frequência você recebe visitas ou visita alguém?

- diariamente
 2 ou mais vezes/semana
 1 vez/semana
 poucas vezes/mês
 raramente ou nunca

17) Com que frequência você participa de atividades em grupo (grupos de costura, dança, ginástica, encontros religiosos...)?

- diariamente
 2 ou mais vezes/semana
 1 vez/semana
 poucas vezes por mês
 raramente ou nunca

É ASSIM QUE VOCÊ VÊ OS IDOSOS DO BRASIL



Projetos de pesquisa - UFSM: O envelhecimento na perspectiva de estudantes de Odontologia - Uma análise baseada no "Facts on aging quiz"; Análise comparativa da percepção do discente da Odontologia sobre o perfil sócio-econômico do idoso e a realidade do paciente odontogerátrico da UFSM.



- 1- A cabeça curvada ajuda na caracterização de uma pessoa com mais idade;
- 2- O algarismo 6 é inserido como principal elemento da representação, da figura do idoso, valorizando a idade e a experiência de vida;
- 3- A correção da postura retira a ideia de fragilidade;
- 4- O criptograma camuflando está relacionado à trajetória de vida dos idosos e a disposição para continuar sua vida.

Elaboração:
 Juliana Campos da Costa
 Luíza Moesch
 Tiago Fenzke
 Profa. Dra. Magali Guimarães

Colaboração:
 Eduardo da Silveira
 Marília Souza Cezimbra



Você sabia?

No Brasil o ritmo de crescimento da população idosa vem sido sistemático e consistente. Segundo o IBGE, a proporção de idosos passou de 9,7%, em 2004, para 13,7%, em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu na população. As mulheres representam a maioria (55,7%), assim como os brancos (52,6%). Segundo essa mesma pesquisa, a proporção de pessoas que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer foi somente de 13,6% para pessoas de 60 anos ou mais.

ENFERMIDADES:

Algumas enfermidades comuns ao paciente idoso apresentam consequências bucais para as quais o cirurgião-dentista deve estar atento.

São elas:

- Redução da capacidade gustativa;
- Alterações nas glândulas salivares / xerostomia;
- Alterações nos dentes/uso de próteses;
- Alterações no períodoonto.

Para obter o gabarito comentado completo do FAQ ou esclarecer alguma dúvida mande um e-mail para: geriatria@odontofm@gmail.com

GABARITO DO "Facts on Aging Quiz":

- Q1 A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é sentí (tem memória deficiente, são desorientados ou dementes). F
Q2 Todos os cinco sentidos tendem a diminuir com a velhice. V
Q3 A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente. F
Q4 A capacidade pulmonar tende a diminuir na velhice. V
Q5 A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo. F
Q6 A força física tende a diminuir na velhice. V
Q7 Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc. F
Q8 Muitos idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos. V
Q9 A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efetivamente quanto os trabalhadores mais jovens. F
Q10 Aproximadamente 80% dos idosos são sexuais e o suficiente para exercer suas atividades normais. V
Q11 A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente. F
Q12 Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo. V
Q13 É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo. F
Q14 O tempo de reação da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reação das pessoas mais jovens. V
Q15 Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida em sua atitude ou modo de agir. F
Q16 A maioria dos idosos raramente é obata. V
Q17 A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária. F
Q18 Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens. V
Q19 Nove por cento (9%) da população brasileira tem agora (2004/05) sessenta (60) anos ou mais. V
Q20 A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos. V
Q21 A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadorias muito baixas (aproximadamente um salário mínimo). V
Q22 A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado. V
Q23 Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade. F



Comentários

Afirmativa 7 – FALSO – Esta foi uma das questões modificadas e adaptadas à realidade brasileira no questionário em estudo. Cuidados institucionais não são práticas comuns nas sociedades latinas. Os dados não são precisos, pois existem muitos ILPs que funcionam na clandestinidade no Brasil.

Afirmativa 11 - FALSO – Os idosos, por meio da experiência acumulada e da criatividade, aprendem a adaptar-se a novas situações.

Afirmativa 18 - VERDADEIRO – Embora o percentual de acidentes de trabalho seja menor entre os idosos, a possibilidade de que estes representem eventos fatais nesta faixa etária é maior.

Afirmativa 20 - VERDADEIRO – A América Latina e os países não-desenvolvidos de uma maneira geral pecam pela falta de estudos, pesquisas, programas, planos e políticas direcionadas às pessoas idosas, salvo algumas exceções.

O sistema de atendimento à saúde no Brasil é tipicamente voltado para as populações mais jovens, especialmente infantis e crianças.

Afirmativa 23 - FALSO – A geração atual de pessoas mais idosas tende a ser mais religiosa que a geração mais jovem, porém isso parece ser uma diferença de gerações.

Dá para acreditar?

Mais de 40% dos idosos brasileiros vive com até 1 salário mínimo (IBGE, 2010).

Não vai dar bola fora!

Hoje não usamos mais o termo "asilos", pois ele nos remete a algo pejorativo: local onde idosos carentes e sem suporte familiar são acolhidos por filantropos.

O termo atual é Instituições de longa permanência para idosos (ILPI), onde além do nome, modelos de atendimento, estrutura, fiscalização entre outros aspectos, também foram aperfeiçoados.

Fique por dentro...

A taxa de incidência de AIDS em pessoas idosas vem crescendo. Entre os anos de 2000 e 2010, passou de 6,7% para 10,34% em homens; e de 2,82% para 5,73% em mulheres (Departamento de Informática do SUS).

Esses dados apontam para a rápida ascensão do HIV/AIDS sobre a população idosa. Em um curto período de tempo de 10 anos, as taxas de incidência para ambos os sexos praticamente duplicaram.



A Pesquisa Nacional da Saúde (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE (2013), revelou que 41,5% dos brasileiros acima de 60 anos já perdeu todos os dentes. A cárie dentária é a principal doença bucal que leva à queda da dentição.