

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

Juliana Campos da Costa

Luiza Moesch

**O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE**  
**ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE BASEADA NO “FACTS ON AGING**  
**QUIZ”**

Santa Maria, RS

2016

**Juliana Campos da Costa**

**Luiza Moesch**

**O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE  
ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE BASEADA NO “FACTS ON AGING QUIZ”**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Odontologia, da  
Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS), como requisito parcial para  
obtenção do título de **Cirurgião-dentista.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Magáli Beck Guimarães

Santa Maria, RS

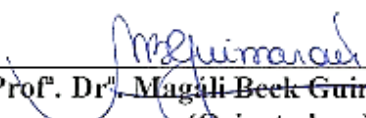
2016


**Juliana Campos da Costa**  
**Luíza Moesch**

**O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE  
ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE BASEADA NO “FACTS ON AGING QUIZ”**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Odontologia, da  
Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS), como requisito parcial para  
obtenção do título de **Cirurgião-dentista**.

**Aprovado em 28 de Novembro de 2016:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Magáli Beck Guimarães (UFSM)  
(Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani (UFSM)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Beatriz Unfer (UFSM)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcos Martins Neto (UFSM)

Santa Maria, RS  
2016

## AGRADECIMENTOS

Ao concluir este trabalho, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste sonho. De maneira especial, agradecemos:

- À nossa orientadora Professora Dra. Magáli Beck Guimarães por todos os ensinamentos. Por nos mostrar a sua amorosa visão sobre a Odontogeriatria e abrir nossos olhos para que também nos encantássemos com ela. Muito mais do que sermos bons profissionais, aprendemos a sermos boas pessoas. Agradecemos imensamente pelo grande exemplo: de mestre, de caráter, de doçura.
- Ao professor Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani pela disponibilidade e empenho em nos ajudar a construir nosso trabalho.
- Aos nossos amigos e colegas de classe, que nos proporcionaram momentos especiais, alegria e aprendizado.
- Aos colegas de curso que participaram da pesquisa, dedicando a nós minutos que sabemos que são preciosos na correria do dia a dia.
- Aos nossos pais e irmãos pelo apoio, incentivo e amor incondicional. Sabemos o quão difícil foi para vocês nos incentivarem a alçar voo, pois isso representaria morar longe de casa. Nosso muito obrigado por nos apoiar nessa busca pelos nossos sonhos.
- Aos nossos namorados pelo amor e sensibilidade ao dividir nossos momentos com o estudo. Somos gratas pelo incentivo e pela ajuda na realização deste trabalho.

## RESUMO

### **O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE BASEADA NO “FACTS ON AGING QUIZ”**

AUTOR: Juliana Campos da Costa e Luíza Moesch

ORIENTADORA: Magáli Beck Guimarães

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento sobre o envelhecimento humano em estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. Foram avaliados 298 alunos de um total de 347 regularmente matriculados, correspondendo a uma taxa de resposta de 85,87%. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 1º e 18 de Outubro de 2016. Para isso, foi aplicado um questionário composto por 2 partes: I) “Facts on Aging Quiz”, composto por 23 questões com respostas verdadeiras (V) ou falsas (F); II) seis questões sobre a experiência/vivência pessoal do participante com o tema envelhecimento. Os resultados demonstraram que a maioria da amostra é composta pelo sexo feminino, representando 69,8% da população estudada. De forma geral, a prevalência de 70% ou mais de acertos foi considerada baixa: para o 1º ano foi de 31,9%, para o 2º ano 24,5%, para o 3º ano 28,5%, para o 4º ano 22,7% e para o 5º ano de 35,2%. O domínio que apresentou maior índice de acertos foi o físico, com 43,2% das mulheres e 63,3% dos homens acertando 70% ou mais dos itens. Conclui-se que os alunos de graduação em Odontologia apresentam baixo índice de conhecimento sobre envelhecimento e que parece haver uma relação entre este conhecimento com aspectos informais de vivência/experiência com idosos.

Palavras-chave: Odontogeriatría. Ensino em saúde. Saúde do idoso.

## **ABSTRACT**

### **AGING BY DENTISTRY STUDENTS' PERSPECTIVE: AN ANALYSIS BASED ON "FACTS ON AGING QUIZ"**

**AUTHOR:** Juliana Campos da Costa e Luíza Moesch

**ADVISOR:** Magáli Beck Guimarães

The aim of this study was to evaluate the knowledge about aging in dentistry students of the Federal University of Santa Maria. Were evaluated 298 students from a total of 347 enrolled in UFSM Dentistry course corresponding to a response rate of 85.87%. Data collection was performed between October 1 and October 18, 2016. A questionnaire composed by two parts was applied: I) "Facts on Aging Quiz", consisting of 23 questions with true (T) or false (F) answers; II) six questions about the participant's personal experience with the aging topic. The results showed that the sample majority is female, representing 69.8% of the studied population. In general, the prevalence of 70% or more of correct answers was low: for the 1st year it was 31.9%, for the 2nd year 24.5%, for the 3rd year 28.5%, for the 4th year 22.7% and for the 5th year 35.2%. The physical domain presented the highest hit rate: 43.2% of women and 63.3% of men answered correctly 70% items or more. It is concluded that dentistry undergraduate students have a low aging knowledge and there seems to be an association between this knowledge and informal aspects of personal experience with elderly.

**Key words:** Geriatric Dentistry. Health Education. Health Services for the Aged.

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
<b>II. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>IV. DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>V. CONCLUSÕES .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO B –Termo De Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO C – Questionário aplicado .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO D - Material impresso explicativo .....</b>	<b>34</b>

## I. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais (ONU, 2007). O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada (CARVALHO e GARCIA, 2003). Dados epidemiológicos registram o aumento da população idosa em todo o mundo em decorrência da diminuição das taxas de mortalidade e declínio da fecundidade (BRUNETTI e MONTENEGRO, 2002; FREITAS et al, 2002; PASCHOAL, 2005). A cada mês, o número de pessoas no mundo inteiro com 60 anos ou mais de idade aumenta em aproximadamente 1 milhão de pessoas (ZUZA et al, 2002). Em relação ao Brasil, estima-se que, em 2025, o país será o sexto do mundo em população idosa, com cerca de 30 milhões de idosos, o equivalente à 15% de sua população total (SALIBA et al, 1999; CORMACK, 2002; SILVA, 2005).

Em função disso, a pirâmide etária da população humana deve apresentar, no ano de 2050, uma sensível mudança em seu formato, passando de uma presente base mais ampla, representada pelos grupos mais jovens, para um formato geral mais retangular, onde se observa uma equivalência entre o número de indivíduos nas várias faixas de idade (WERNER et al., 1998). A maior longevidade está atribuída a melhorias na higiene, saneamento básico, melhores condições das moradias, conhecimento do corpo humano, controle de pestes e medidas preventivas de saúde pública (UNGERICHT, 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 associa-se a práticas sociais (NÉRI et al., 2002; FERREIRA ALVES e FERREIRA NOVO, 2006; PALMORE, 2001). 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). Tal realidade já está sendo modificada em países desenvolvidos, onde a transição demográfica teve seu início há mais tempo. Em 1984, a falta de preparo e competência dos estudantes de Odontologia para o tratamento com idosos foi verificado através de um estudo realizado na Universidade de Iowa, no EUA (CUNNINGHAM, BECK e ETTINGER, 1984). Este estudo impulsionou a implementação da disciplina de Odontogeriatrics em todas as escolas de Odontologia dos EUA (MOHAMMAD, PRESHAW e ETTINGER, 2003).

Situações semelhantes ocorrem em outros países desenvolvidos. Na Dinamarca, após constatar-se que os cirurgiões-dentistas não estavam preparados para enfrentar o desafio das gerações futuras, a Odontogeriatrics passou a ser ofertada como disciplina obrigatória (CHRISTENSEN, 1985). No Canadá, os conhecimentos de Odontologia Geriátrica são ministrados em currículo integrado, e algumas faculdades possuem experiência clínica (VINCENT et al., 1992). No Japão, a estratégia do “Movimento 80/20” requer esforços entre autoridades para alcançarem a meta que, em 2010, os idosos de 80 anos possuam, pelo menos, 20 dentes; meta associada ao “Japão 21 saudável”, estratégia que inclui nove itens, entre eles o odontológico, no intuito de obter a promoção de saúde na população (SHINSHO, 2001). Na Alemanha, constatou-se que o crescimento rápido da população idosa e longevidade afeta em particular as áreas de Odontologia e Medicina Oral, requerendo maior atenção às necessidades odontológicas deste grupo etário. Reforça-se, assim, a importância de os profissionais envolvidos com pacientes geriátricos terem conhecimento básico em Odontogeriatrics (NITSCHKE, 2001).

No Brasil, a implementação da Odontogeriatría no currículo do Curso de Odontologia se deu a partir da Universidade Estadual de Maringá. Desde esse momento, várias escolas brasileiras têm implementado o ensino de Geriatria em suas grades curriculares em matérias optativas ou obrigatórias (MARTINELLI et al, 2010). Esse fato é particularmente importante porque o odontólogo precisa ter conhecimento acerca das principais condições associadas à terceira idade. O conhecimento deve integrar informações sobre pressão arterial, diabetes, problemas de postura física bem como os psicológicos, dentre outros inúmeros, que devem fazer parte do arcabouço técnico abrangente daqueles que se propõem a atender pacientes da terceira idade. Sem tal formação profissional, acaba-se por violar os conceitos éticos da profissão de saúde, os quais compreendem a oferta de melhor atendimento a todo e qualquer paciente (ROSA et al, 2008).

A fim de investigar o conhecimento sobre o tema envelhecimento, em 1977, Erdman Palmore criou um questionário (Facts on Aging Quiz - FAQ) o qual foi apresentado à comunidade científica como um instrumento de investigação sucinto, baseado em afirmações factuais sobre o envelhecimento humano, documentadas por meio de pesquisa empírica. Composto por 25 questões com respostas dicotômicas tipo verdadeiro (V) ou falso (F), este instrumento de pesquisa também registra a maioria dos equívocos sobre o tema envelhecimento (PALMORE, 1977). Cerri e Bolzani (2004), com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento que os cirurgiões-dentistas da rede pública de Campinas/Brasil possuíam a respeito do envelhecimento, modificaram e adaptaram o questionário à realidade brasileira. O questionário modificado ficou composto por 23 questões (CERRI e BOLZANI, 2004).

Em função da escassa literatura disponível sobre o conhecimento de acadêmicos de Odontologia em relação ao envelhecimento, e a fim de avaliar o nível de informação sobre o envelhecimento humano entre estudantes de Odontologia da UFSM, este estudo é proposto, estruturando-se através da aplicação do questionário idealizado por Palmore (1977), modificado para a realidade brasileira (CERRI e BOLZANI, 2004).

## II. METODOLOGIA

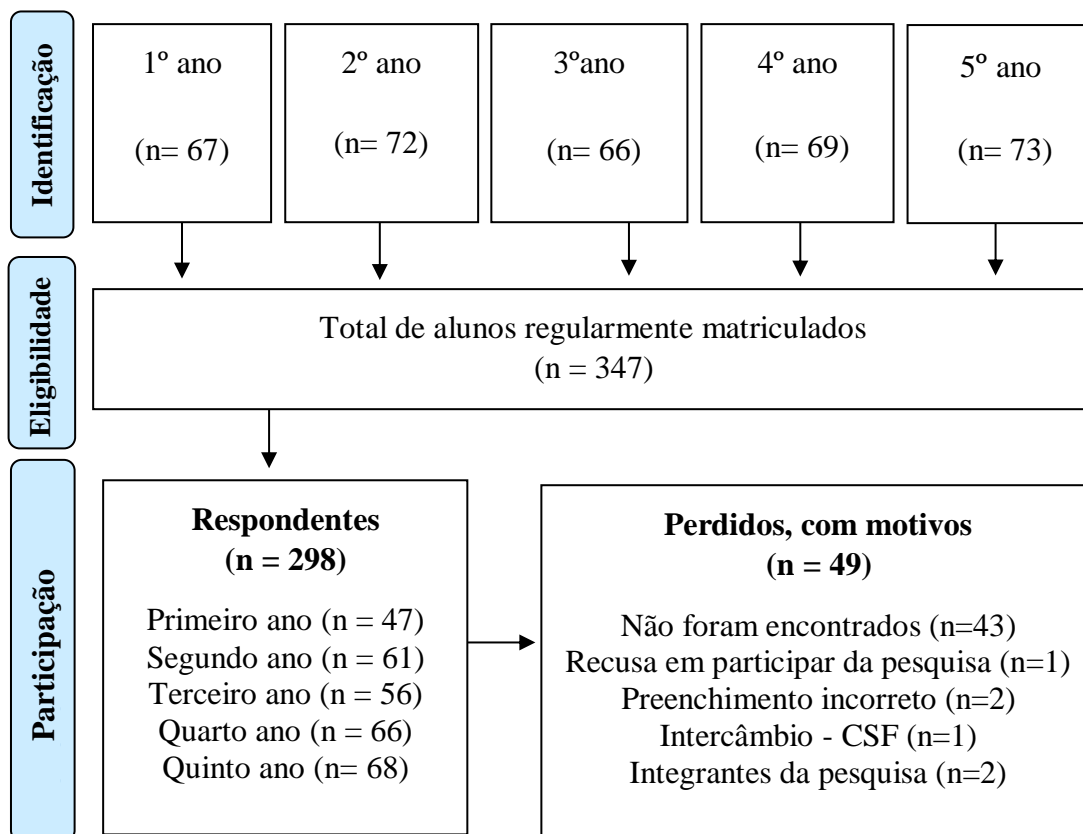
Trata-se de um estudo transversal observacional, com amostra delimitada por conveniência, a qual compreende os acadêmicos regularmente matriculados no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, durante o período de observação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, previamente ao seu início, e registrado sob o nº CAAE 59152516.4.0000.5346 (Anexo A). A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 1º e 18 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 deu-se através do preenchimento de um questionário, composto por duas partes (Anexo C). A Parte I é constituída por um instrumento de avaliação de conhecimentos gerontológicos - Questionário de Paltmore ou “Facts on Aging Quiz” (FAQ-1977), modificado e adaptado à realidade brasileira por Cerri e Bolzani (2004), composto por 23 perguntas que abordam temas sobre o envelhecimento e velhice, com resposta tipo verdadeiro (V) ou falso (F). A parte II inclui 6 questões que têm por objetivo avaliar a experiência/vivência pessoal do participante com o tema envelhecimento. Como parte dos benefícios diretos ao acadêmico participante foi entregue um material impresso explicativo relacionado ao conteúdo do questionário aplicado (Anexo D).

Os dados foram tabulados e analisados em um software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 18.0, com nível de significância de 5%.

### III. RESULTADOS

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% (Figura 1). Destes, 69,8% eram do sexo feminino e 30,2% do sexo masculino. 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 1). Entre os motivos para a taxa de não-resposta estão: alunos que não foram localizados (87,75%), recusa em participar da pesquisa (2,04%), questionários que foram excluídos por não terem sido corretamente preenchidos (4,08%), alunos afastados para Intercâmbio (2,04%) e alunos integrantes da pesquisa em questão (4,08%).

**Figura 1.** Fluxograma de captação da amostra estudada.



Na amostra estudada, 284 (95,6%) dos estudantes possui algum membro idoso na família, 241 (80,8%) convivem ou possuem contato próximo com um idoso, e 187 (62,7%) já atenderam paciente idoso nas clínicas odontológicas durante a graduação. Em contrapartida, 260 (87,5%) alunos nunca participaram de um evento, grupo de pesquisa ou de extensão

envolvendo idosos e somente 165 (55,3%) já receberam informações a respeito de idosos em palestras, cursos, leitura ou mídias (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características dos estudantes de graduação em Odontologia da UFSM, Santa Maria, RS, 2016 (n=298).

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>	
<b>Sexo</b>	Feminino	208 (69,8)
	Masculino	90 (30,2)
<b>Ano</b>	1°	47 (15,7)
	2°	61 (20,4)
	3°	56 (18,7)
	4°	66 (22,1)
	5°	68 (22,8)
<b>Possui membro idoso na família</b>	Sim	284 (95,6)
	Não	13 (4,38)
<b>Mora ou já morou com idosos</b>	Sim	118 (39,6)
	Não	180 (60,4)
<b>Convive ou possui contato próximo com idosos</b>	Sim	241 (80,8)
	Não	57 (19,1)
<b>Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica odontológica</b>	Sim	187 (62,7)
	Não	111 (37,2)
<b>Já recebeu algum tipo de informação (palestras, cursos, leitura ou mídias) a respeito de idosos</b>	Sim	165 (55,3)
	Não	133 (44,6)
<b>Já participou de evento, grupo de pesquisa ou extensão envolvendo idosos</b>	Sim	38 (12,7)
	Não	260 (87,5)

O índice de acerto em cada item do Questionário FAQ pode ser visualizado na Tabela 2. As questões com maior porcentagem de acerto foram os itens Q6 (domínio físico) e Q21 (domínio social), ambos com 95,6%. Em contrapartida, as questões que tiveram menor índice de acerto foram os itens Q7 (domínio social), Q11 e Q23 (domínio psicológico) com, respectivamente, 22,1%, 21,1% e 28,2%.

**Tabela 2.** Descrição da amostra em relação aos acertos em cada item do FAQ para os alunos do Curso de Odontologia da UFSM, Santa Maria, RS, 2016 (n=298).

VARIÁVEL	ITEM	Respostas certas n (%)
A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes).	Q1	267 (89,6)
Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a velhice.	Q2	233 (78,2)
A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente.	Q3	226 (75,8)
A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.	Q4	258 (86,6)
A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo.	Q5	246 (82,5)
A força física tende a declinar na velhice.	Q6	285 (95,6)
Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc.	Q7	66 (22,1)
Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos.	Q8	192 (64,4)
A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efetivamente quanto os trabalhadores mais jovens.	Q9	121 (40,6)
Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas atividades normais.	Q10	184 (61,7)
A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente.	Q11	63 (21,1)
Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo.	Q12	260 (87,2)
É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.	Q13	277 (92,9)
O tempo de reação da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reação das pessoas mais jovens.	Q14	272 (91,3)
Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida em sua atitude ou modo de agir.	Q15	161 (54,1)
A maioria dos idosos raramente é chata.	Q16	171 (57,4)
A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.	Q17	214 (71,8)
Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.	Q18	147 (49,3)
Nove por cento (9%) da população brasileira têm agora (2004/06) sessenta (60) anos ou mais.	Q19	145 (48,6)
A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos.	Q20	85 (28,5)
A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadorias muito baixas (aproximadamente um salário mínimo).	Q21	285 (95,6)
A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado.	Q22	247 (82,9)
Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.	Q23	84 (28,2)

Um panorama da prevalência de 70% ou mais de acertos segundo as características da amostra estudada pode ser visualizado na Tabela 3. De forma geral, a prevalência de 70% de acertos ou mais foi considerada baixa: 24% para mulheres e 38,8% para homens. O domínio que apresentou maior porcentagem de acertos foi o físico, com 43,2% das mulheres e 63,3% dos homens acertando 70% ou mais das questões. O menor índice de acertos esteve entre as questões do domínio social, com apenas 23% das mulheres e 38,8% dos homens acertando 70% ou mais dos itens. Para todas as variáveis estudadas, houve diferença significativa apenas no índice de acertos entre homens e mulheres no domínio físico.

**Tabela 3:** Descrição da amostra, prevalências de 70% ou mais de acertos (Geral e nos domínios) no FAQ (%), para as características dos alunos do Curso de Odontologia da UFSM, Santa Maria, RS, 2016 (n=298).

Variável	Prevalência ≥70% de acerto: GERAL (IC95%)	Prevalência ≥70% de acerto: COGNITIVO (IC95%)	Prevalência ≥70% de acerto: PSICOLÓGICO (IC95%)	Prevalência ≥70% de acerto: SOCIAL (IC95%)	Prevalência ≥70% de acerto: FÍSICO (IC95%)
<b>Sexo</b>					
Feminino	24,0 (18,1-29,8)	26,4 (20,4-32,4)	32,2 (25,8-38,6)	23,0 (17,3-28,8)	<b>43,2 (36,4-50,0)</b>
Masculino	38,8 (28,7-49,0)	40,0 (29,7-50,2)	41,1 (30,8-51,3)	38,8 (28,7-49,0)	<b>63,3 (53,2-73,3)</b>
<b>Ano</b>					
1º	31,9 (18,3-45,4)	21,2 (9,4-33,1)	42,5 (28,2-56,8)	31,9 (18,3-45,4)	40,4 (26,1-54,6)
2º	24,5 (13,6-35,5)	36,0 (23,8-48,2)	31,1 (19,3-42,9)	21,3 (10,9-31,7)	45,9 (33,2-58,5)
3º	28,5 (16,5-40,5)	44,6 (31,4-57,8)	39,2 (26,3-52,2)	26,7 (15,0-38,5)	53,5 (40,3-66,8)
4º	22,7 (12,4-32,9)	24,2 (13,7-34,7)	25,7 (15,0-36,4)	22,7 (12,4-32,9)	50,0 (37,7-62,2)
5º	35,2 (23,8-46,7)	26,4 (15,8-37,0)	38,2 (26,5-49,9)	36,7 (25,1-48,3)	54,4 (42,4-66,3)
<b>Você possui algum membro idoso na família?</b>					
Sim	29,2 (23,9-34,5)	31,3 (25,9-36,7)	35,5 (29,9-41,1)	27,4 (22,2-32,6)	49,6 (43,7-55,4)
Não	15,3(5,1-35,8)	15,3 (5,1-35,8)	15,3 (5,1-35,8)	38,4 (10,8-66,1)	38,4 (10,8-66,1)
<b>Você mora ou já morou com idosos?</b>					
Sim	31,3 (22,9-39,7)	33,8 (25,2-42,5)	34,7 (26,0-43,4)	31,3 (22,9-39,7)	46,6 (37,5-55,6)
Não	26,6 (20,2-33,1)	28,3 (21,7-34,9)	35,0 (27,9-42,0)	25,5 (19,1-31,9)	51,1 (43,7-58,4)
<b>Você convive ou possui contato próximo com idosos?</b>					
Sim	30,2 (24,4-36,1)	33,1 (27,2-39,1)	36,0 (29,9-42,2)	27,8 (22,1-33,4)	49,3 (43,0-55,7)
Não	21,0(10,3-31,7)	19,2 (8,9-29,6)	29,8 (17,7-41,8)	28,0 (16,2-39,8)	49,1 (35,9-62,2)
<b>Você já atendeu pacientes idosos em alguma clínica odontológica da UFSM?</b>					
Sim	28,8 (22,3-35,4)	31,5 (24,8-38,2)	34,7 (27,8-41,6)	28,8 (22,3-35,4)	52,4 (45,1-59,6)
Não	27,9 (19,5-36,3)	28,8 (20,3-37,3)	35,1 (26,1-44,0)	26,1 (17,8-34,3)	44,1 (34,8-53,4)
<b>Você já recebeu algum tipo de informação, seja por palestras, cursos, leitura ou mídias a respeito de idosos?</b>					
Sim	29,0 (22,1-36,7)	29,0 (22,2-36,0)	32,1 (24,9-39,2)	25,4 (18,7-32,1)	53,3 (45,6-60,9)
Não	27,8 (20,1-35,4)	32,3 (24,2-40,3)	38,3 (30,0-46,6)	30,8 (22,9-38,7)	44,3 (35,8-52,8)
<b>Você já participou de algum evento, grupo de pesquisa ou de extensão envolvendo idosos?</b>					

<b>Sim</b>	18,4 (5,8-30,9)	34,2 (18,8-49,5)	36,8 (21,2-52,4)	23,6 (9,9-37,4)	50,0 (33,8-66,1)
<b>Não</b>	30 (24,3-35,6)	30,0 (24,3-35,6)	34,6 (28,7-40,4)	28,4 (22,9-33,9)	49,2 (43,1-55,3)

\* Valores em negrito apresentam  $p < 0,05$ .

De forma geral, a maior prevalência de 70% de acertos ou mais concentrou-se naqueles participantes que relataram um contato informal com idosos - seja possuindo algum membro idoso na família (29,2%), morando ou já tendo morado com idosos (31,3%) ou relatando contato próximo com algum idoso (30,2%) em relação aos que relataram não ter nenhuma dessas convivências (15,3%, 26,6% e 21%, respectivamente). Em respeito aos que relataram um contato formal com idosos, a prevalência de 70% de acertos ou mais esteve muito próxima àqueles que não vivenciaram essa experiência: 28,8% para aqueles que atenderam idosos em alguma clínica odontológica da UFSM versus 27,9% para aqueles que não atenderam; 29% para aqueles que receberam algum tipo de informação sobre idosos por palestras, cursos, leitura ou mídias versus 27,8% para quem não recebeu essa informação. Para aqueles que relataram participar de grupos de pesquisa ou de extensão envolvendo idosos, a prevalência de acertos foi menor (18,4%) do que para aqueles que não relataram participar (30%).

#### IV. DISCUSSÃO

Quando discutimos sobre o processo de envelhecimento, um importante instrumento deve ser levado em consideração, que é o “Facts on Aging Quiz” de Palmore (1977). Esse questionário permite mensurar a percepção sobre diferentes domínios da vida de idosos, entre eles o físico, o cognitivo, o psicológico e o social. Ele é amplamente utilizado e adaptado e diferentes realidades. A versão adaptada à realidade da Nova Zelândia, além do verdadeiro e falso continha a opção de resposta “não sei” (PENNINGTON, PACHANA e COYLE, 2001). Outro estudo utilizou-o com estudantes de enfermagem e médicos residentes em um hospital de Baltimore e descreve a importância do questionário para mudar a visão estereotipada que os alunos possuíam sobre a população idosa (GAMBERT, 2005). Esta pesquisa utilizou a versão modificada e adaptada à realidade brasileira por Cerri e Bolzani (2004).

Os dados coletados indicam uma predominância do sexo feminino entre os acadêmicos de Odontologia. Essa análise demonstra como a formação profissional tem sido historicamente construída. A mulher foi inserida na carreira odontológica de maneira lenta e



gradual, acompanhando a trajetória histórica e cultural da sociedade. A possibilidade de trabalhar de forma autônoma constitui um dos importantes fatores que fizeram a mulher optar pela carreira odontológica (BALDISSERA, GRECCA e BURMEISTER DOS SANTOS, 2010). Desde a década de 80, profissionais do gênero feminino, na Odontologia, são maioria no Brasil, ocorrendo uma crescente feminilização desta profissão (MOTT et al, 2008).

Neste estudo, foi demonstrado um baixo índice de acertos em questões que envolviam o conhecimento gerontológico entre acadêmicos do Curso de Odontologia da UFSM. Este fato assume relevância ao se admitir que a ausência de conhecimento por parte de profissionais da área da saúde, assim como a falta de informação das pessoas sobre as peculiaridades do idoso, constitui a maior barreira na mudança de atitudes e comportamentos sobre a velhice e em relação à população idosa (VERAS, 2003; CACHIONI E NÉRI, 2004; DIOGO, 2004).

Dentre as questões do FAQ que obtiveram as menores taxas de acertos estão as de número 7, 11, 20 e 23. A questão 11, compreendida no domínio psicológico, refere-se à grande maioria dos idosos como sendo muito resistente em seu ponto de vista, dificultando a mudança em sua maneira de pensar ou agir. Com base na literatura consultada, esta afirmação é considerada incorreta (CERRI E BOLZANI, 2004). O percentual de acerto dessa questão foi de 21,1%, enfatizando que a maioria dos alunos acredita em estereótipos de idosos que não são capazes de mudar. Um dos desafios quando se deseja responder questões amplas sobre idosos é que muitas percepções e suposições sobre essa população se baseiam em ideias ultrapassadas. Esse fato limita a forma de conceituar problemas, os questionamentos feitos e a capacidade de aproveitar oportunidades inovadoras (BUTLER, 1980). Segundo Moser e Amorim (2000), os indivíduos idosos apresentam suficiente plasticidade cognitiva, afetiva e emocional para se adaptar as mudanças impostas pelo processo de envelhecimento, podendo até progredir e modificar seus comportamentos - os idosos aprendem a se adaptar as novas situações através da experiência acumulada e da criatividade.

A questão 7, compreendida no domínio social, estima que pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc. Apenas 22,1% dos alunos acertaram a questão, marcando ela como falsa. Esta foi uma das questões modificadas e adaptadas à realidade brasileira por Cerri e Bolzani (2004). A verdade é que não há estudos populacionais no Brasil que mostrem índices reais de institucionalização de idosos no país. Mesmo sem possuir uma informação precisa sobre os dados a respeito da institucionalização, estima-se que menos de 20% da população idosa brasileira encontra-se em instituições (CERRI E BOLZANI, 2004). No Brasil pouco se conhece sobre os idosos que

estão dependentes e necessitam de cuidador, bem como sobre o impacto que este fato gera sobre o sistema de saúde (GIACOMIN et al, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde, apenas os governos podem criar e supervisionar sistemas para fornecer cuidados ao longo prazo para a população idosa. Contudo, isso não significa que a comunidade, as famílias e outros profissionais da área da saúde não tenham responsabilidade. A atribuição do governo é desenvolver parcerias, treinar e dar suporte aos cuidadores, assegurar que ocorra integração entre os vários serviços, garantir qualidade dos serviços e fornecer serviços aos que mais precisam (OMS, 2015).

A questão 23, compreendida no domínio psicológico, traz uma tendência de aumento de religiosidade com o aumento da idade cronológica dos idosos. A grande maioria dos alunos assinalou a questão como verdadeira e apenas 28,2% acertaram a resposta. Essa afirmação é incorreta e pode ser justificada pela diferença de religiosidade entre as gerações, sendo os idosos de hoje mais religiosos que os jovens atuais (CERRI e BOLZANI, 2004).

Por fim, a questão 20, domínio social, revela uma inclinação por parte dos agentes de saúde a darem pouca prioridade aos pacientes idosos. Dentro da pesquisa apenas 28,5% dos alunos acertaram a questão. Essa afirmativa, lamentavelmente, é verdadeira e pode ser explicada pelo fato de que, no Brasil, o sistema de atendimento é tipicamente voltado para populações mais jovens, especialmente infantes e crianças (VERAS, 2003). O relatório da Organização Mundial da Saúde alerta para a necessidade de formação de profissionais com habilidades gerontológicas e geriátricas básicas, assim como competências gerais essenciais para trabalhar com a saúde integral do paciente idoso (OMS, 2015).

Em relação às questões com maior frequência de acertos nesse estudo, verificou-se que estas foram as de número 6, 13, 14 e 21.

A questão 6, domínio físico, contempla a afirmação de que a força física tende a declinar na velhice. A média de acertos foi de 95,6%, demonstrando que neste quesito a realidade dos idosos é bem percebida pelos alunos. Segundo a literatura, a redução da massa muscular é acompanhada da diminuição da força muscular e isto varia de indivíduo para indivíduo e também em relação à grupos musculares. O decréscimo da força muscular é de cerca 40% nos membros inferiores e 30% nos membros superiores, quando comparando uma pessoa de 80 anos de idade com uma de 30 anos (PAPALÉO NETTO, CARVALHO FILHO e SALLES, 2005). Em nível biológico, envelhecer é resultado do somatório de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Ao passar do tempo, esse dano induz uma perda gradativa nas reservas fisiológicas, elevando o risco de contrair doenças e levando a um declínio na capacidade intrínseca do indivíduo. Os gastos com cuidados de longo prazo e

ambientes propícios para essa parcela da população são vistos como investimento pela Organização Mundial de Saúde, pois permitem a capacidade e o bem-estar do idoso e se relacionam com os direitos fundamentais das pessoas mais velhas (OMS, 2015).

A questão 21, domínio social, refere-se à condição econômica dos idosos, afirmando que a maioria recebe aposentadorias muito baixas, de aproximadamente um salário mínimo. A média de acertos, foi de 95,6%, representando junto com a questão 6 o maior índice de acertos. Em relação à renda familiar, em 2010, observou-se que 43,2% dos idosos vivem com até um salário mínimo nacional (IBGE, 2010). O pressuposto de dependência baseado na idade desconsidera as inúmeras contribuições dos idosos para a economia. Embora haja menos evidências dessa prestação nos países de baixa e média renda, temos o exemplo do Quênia, onde a idade média dos pequenos agricultores é de 60 anos (ABODERIN e BEARD, 2015). Na Zâmbia, 1/3 das mulheres idosas é responsável pelos cuidados dos seus netos, cujos pais morreram devido a epidemia de AIDS ou migraram para trabalhar. Além disso, os idosos contribuem muito através do apoio emocional, aconselhamento e exemplo para que seus próximos sejam capazes de prover recursos financeiros (OMS, 2015).

A questão 13, domínio psicológico, afirma que é quase impossível para a maioria dos idosos aprendam algo novo. A média de acertos observada entre os alunos foi de 92,9%. A capacidade de mudança, de aprendizagem e de desejo dos idosos muitas vezes é subestimada (MILLEN, 2003). Os idosos possuem plena capacidade de aprendizagem, porém com velocidade reduzida (BODACHNE, 1996).

A questão 14, domínio físico, afirma que o tempo de reação da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reação das pessoas mais jovens. O índice de acertos nessa questão foi de 91,3%. A literatura relata que, com o envelhecimento, observa-se lentidão dos movimentos, tanto no início, quanto nas ações de redirecionamento (MENDONÇA, 2005). O conceito de Envelhecimento Saudável resulta do entendimento de que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional se mantêm constantes. Ainda que as duas tendam a diminuir com o progredir da idade, as opções de vida ou condutas em diferentes etapas ao decorrer da vida irão designar o caminho de cada indivíduo (OMS, 2015).

Relacionado à divisão de domínios do FAQ, não houve diferenças significativas entre o percentual de acertos entre as variáveis, com exceção da variável sexo no domínio físico, na qual o sexo masculino apresentou uma ligeira vantagem no percentual de acertos. A explicação para esse fato vai além da nossa pesquisa, e pode estar relacionada a aspectos subjetivos como convivência, preferências particulares e bagagem pessoal de cada indivíduo.

Com relação à experiência em atendimento clínico, não houve diferença significativa de respostas certas entre alunos que atenderam ou não pacientes idosos. Isso pode ser explicado pela hipótese do enfoque estar no procedimento odontológico realizado e não no perfil do paciente. Fragmentar o conhecimento é uma prática recorrente e necessita ser reavaliada. É importante salientar a necessidade de enxergar o paciente como um todo, não focando apenas em aspectos patológicos ou superespecialização, pois isso reduziria o espaço da consideração da velhice como um ciclo de vida e do idoso como indivíduo que, além de enfermidades, possui uma história e uma posição social indissociável no processo saúde doença (NERI e JORGE, 2006).

Os resultados obtidos na pesquisa mostram que houve uma relação positiva entre o contato informal com idosos com maior quantidade de acertos. Isto representa que o conhecimento sobre o envelhecimento foi resultado principalmente de suas vivências e experiências extracurriculares. Em contrapartida, alunos que receberam informações sobre envelhecimento através de meios formais (palestras, cursos, leituras) não foram mais capazes de responder corretamente as questões quando comparados aos que não receberam. Sugere-se fortemente que se deva garantir, através de meios formais de ensino, que conhecimentos específicos sobre o tema envelhecimento aumentem o número de acertos e não deixar simplesmente à mercê de experiências individuais de vida de cada um.

Além do baixo índice de acerto, a ausência de progressão de acertos por ano é um fator que surpreendeu negativamente. A provável explicação seria a não existência de uma disciplina específica que aborde o tema envelhecimento ou que o conteúdo não é ensinado de forma integral dentro das disciplinas existentes para os alunos de graduação, o que reforçaria a necessidade de implementação da disciplina de Odontogeriatría na grade curricular ou mesmo de reforço destes ensinamentos no conteúdo programático de cada disciplina específica que envolva atendimento de idosos. Os conhecimentos sobre os idosos independem do senso comum, e lidar com o paciente com mais de 60 anos não dispensa informação específica e nem atividades em que a Universidade seja suficiente para garantir o sucesso (NERI e JORGE, 2006).

A formação de recursos humanos atentos às necessidades da população idosa é uma necessidade. Só assim, os profissionais serão capazes de assistir adequadamente e contribuir para a qualidade de vida e promoção de saúde desta população (MARTINS DE SÁ, 2006). A Organização Mundial de Saúde preconiza que pesquisas voltadas para vigilância e população geral devem dar maior ênfase para a população idosa. Além disso, são necessários estudos

que identifiquem os níveis e a distribuição da capacidade funcional e capacidade intrínseca, e de como elas se alteram com o passar do tempo (OMS, 2015).

É de responsabilidade da classe odontológica, com ênfase nas instituições formadoras de recursos humanos em Odontologia, a incumbência de definir um perfil mais adequado do profissional da equipe de saúde e capacitá-lo técnica e cientificamente para esta abordagem terapêutica, que prioriza a ética, a promoção da cidadania e o atendimento humanizado do paciente idoso, respeitando-se as peculiaridades desta parcela da população (CERRI e BOLZANI, 2004). Além disso, enquanto não houver lugar para envelhecimento nos currículos de graduação de Ciências da Saúde, Humanas e Educação, os preconceitos estabelecidos pelo senso comum continuarão à predominar, e isto traz pouco benefício à melhoria da sociedade, instituições, grupos sociais e indivíduos (NERI e JORGE, 2006).

Por fim, é importante esclarecer que o trabalho realizado apresenta limitações importantes. Por ser um estudo transversal, não permite expressar o conhecimento e experiências/vivências dos estudantes em diferentes momentos ao longo do tempo. Estudos longitudinais são necessários para melhor representar a evolução do conhecimento, com amostras mais representativas e comparações entre instituições com e sem ensino específico da área gerontológica. Outra limitação é que o instrumento utilizado não permite diagnosticar os pensamentos reais dos alunos frente aspectos do envelhecimento. Além disso, é importante ressaltar que a amostra permite considerar os resultados apenas para a população em questão, podendo não ser representativa para outros cursos, instituições, regiões do país e diferentes países.

## **V. CONCLUSÕES**

Os resultados deste estudo indicam que os estudantes de graduação em Odontologia apresentam baixo índice de conhecimento sobre envelhecimento e que parece haver uma relação entre este conhecimento com aspectos informais de vivência/experiência com idosos. Sugere-se, devido ao baixo nível de acertos e principalmente em função daqueles estudantes que não experimentam vivência informal com idosos, que experiências formais de aprendizado sejam reforçadas e intensificadas no âmbito de formação acadêmica destes estudantes.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABODERIN, I.A; BEARD, J.R. **Older people's health in sub-Saharan Africa.** Lancet. 2015 Feb 14;385 (9968):e9–11.
2. BALDISSERA, R.D.S; GRECCA, F.S; BURMEISTER DOS SANTOS, R. **Participação das Mulheres na Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.** Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 27-30, jan./abr., 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/17615>>. Acesso em: 08/11/2016.
3. BODACHNE, L. **Como envelhecer com saúde.** 2ª ed. Curitiba: Champagnat; 1996.
4. BRUNETTI, R.F; MONTENEGRO, F.L.B. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico.** São Paulo: Artes Médicas, 2002. P 1-26.
5. BUTLER, R.N. **Ageism: a foreword.** J Soc Issues. 1980;36(2):8–11. Journal of Social Issues, Vol 36(2), pag. 8-11, 1980. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>> Acesso em 09/11/2016.
6. CACHIONI, M.; NERI, A.L. **Educação e gerontologia: desafios e oportunidades.** RBCEH – Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum., Passo Fundo, p.99-115. Jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/49>> Acesso em: 19/05/2016.
7. CARVALHO, J.A.M; GARCIA, R.A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>> Acesso em: 20/05/2016.
8. CERRI, P; BOLZANI, V.A. **Avaliação do conhecimento do cirurgião-dentista que trabalha na rede de saúde pública de Campinas sobre envelhecimento.** São Paulo: Pontífica Universidade Católica de Campinas (CCV-Odontologia), 2004. Disponível

em:

<[http://odontogeriatrics.dr.odo.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183:avaliacao-do-conhecimento-do-cirurgiao-dentista-que-trabalha-na-rede-de-saude-publica-de-campinas-sobre-o-envelhecimento&catid=79&Itemid=519](http://odontogeriatrics.dr.odo.br/index.php?option=com_content&view=article&id=183:avaliacao-do-conhecimento-do-cirurgiao-dentista-que-trabalha-na-rede-de-saude-publica-de-campinas-sobre-o-envelhecimento&catid=79&Itemid=519)> Acesso em: 18/05/2016.

9. CHRISTENSEN, J. **Introducing gerodontology to students in Denmark.** J Dentistry. 1985;13(3): 184-91.
10. CORMACK, E.F. **A saúde oral do idoso.** Medcenter.com Odontologia {periódico online}. 2002. Disponível em: URL: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174>> Acesso em: 19/05/2016.
11. CUNNINGHAM, M; BECK, J.D; ETTINGER, R.L. **Dental students self-assessed in treating geriatric patients.** Spec Care Dent 1984;4(3):113-8.
12. DIOGO, M.J.D. **Formação de recursos humanos na área de saúde do idoso.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p.280-282, mar./abr. 2004.
13. FERREIRA ALVES, J; FERREIRA NOVO, R. **Discriminação social de pessoas idosas em Portugal.** Int. J. Clin. Health Psychol., Granada, v.6, n.1, p.65-77. 2006.
14. FREITAS, M.C; MARUYAMA, S.A.T; FERREIRA, T.F; MOTTA, A.M.A. **Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria: revisão de literatura.** Ver. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.221-228, mar./abr. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10518.pdf>> Acesso em: 18/05/2016.
15. GAMBERT, S.R. **Older patients are persons too.** Clin Geriatr. 2005; 13:10.
16. GIACOMIN, K.C; UCHOA, E; FIRMO, J.O.A; LIMA-COSTA, M.F. **Projeto Bambuí: Um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.80-91, jan/fev, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/10.pdf>> Acesso em 09/11/2016.

17. GIATTI, L; BARRETO, S.M. **Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.759-771, jun. 2003. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X20030003000008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X20030003000008&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 08/11/2016.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais**; 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
19. MAIA, J.A. **O currículo no ensino superior em saúde**. In: Batista NA, Batista SH, orgs. Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: SENAC; 2004. p.101-33.
20. MARTINELLI, T.M; DUARTE, D. E. F; AROCA, J. P; DA SILVA, J.R; MENDONÇA, M.J. **Avaliação do grau de conhecimento dos alunos do curso de graduação em odontologia sobre o envelhecimento**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Departamento de Odontologia/Cascavel, PR, 2010. Disponível em: <<http://anais.unicentro.br/xixeaic/pdf/1910.pdf>> Acesso em: 19/05/2016.
21. MARTINS DE SÁ, J. L. **A formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais**. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: G. Koogan, 2006. Cap. 137, p. 1.119-1.124.
22. MATEAR, D. **Why do We need education in geriatric dentistry?**. J Can Dent Assoc. 1998;64(10):736-8.
23. MENDONÇA, L.I.Z. **Envelhecimento neurológico**. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 95-101.
24. MILEN, M.I. **Terceira idade: aspectos médicos**. Rev. Magis: Cadernos de Fé e Cultura, Rio de Janeiro, n.43, p.42-45, jul. 2003.
25. MOHAMMAD, A.R; PRESHAW, P.M; ETTINGER, R.L. **Current status of predoctoral geriatric education in U.S. dental schools**. Journal of Dental Education 2003;67(5):509-14.

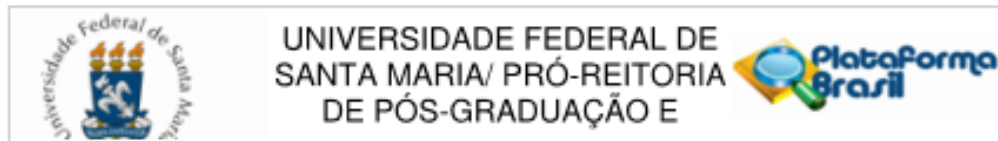


26. MOSER, A; AMORIM, C. **Qualidade de vida na maturidade: perspectiva psicológica**. In: Bakker Filho JP organizador. *É permitido colher flores? Reflexões sobre o envelhecer*. Curitiba: Champagnat; p. 165-179. 2000.
27. MOTT, M.L; ALVES, O.S.F; MUNIZ, M.A; MARTINO, L.V.S; SANTOS, A.P.F; MAESTRINI, K. **‘Moças e senhoras dentistas’: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República**. *Hist, Cienc, Saúde, Manguinho*; 15(suppl):97-116, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/05.pdf>> Acesso em: 10/11/2016.
28. NERI, A.L. **Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice**. *RBCEH – Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum.*, Passo Fundo, p.69-80. Jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46/55>> Acesso em: 08/11/2016.
29. NERI, A.L; JORGE, M.D. **Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular**. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 23(2) p. 127-137, abril – junho, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n2/v23n2a03.pdf>> Acesso em: 08/11/2016.
30. NICO, L.S. **Formação de recursos humanos em Odontologia quanto às disciplinas de Gerontologia e Odontogeriatría**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000439906>> Acesso em: 18/05/2016.
31. NITSCHKE, I. **Geriatric oral health issues in Germany**. *Int Dent J*. 2001;51(3):235-46.
32. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **World economic and social survey 2007: development in an ageing world**. New York: United Nations; 2007 Disponível em: <[http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf)> Acesso em: 04/11/2016.

33. PALMORE, E. **Facts on aging: a short quiz.** Gerodontologist, St Louis, v.17, n.4, p.315-320, 1977.
34. PAPALÉO NETTO, M; CARVALHO FILHO, E.T; SALLES, R.F.N. **Fisiologia do envelhecimento.** In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; p. 43-62, 2005.
35. PASCHOAL, S.M.P. **Autonomia e independência,** In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. P.313-323.
36. PENNINGTON, H.R; PACHANA, N.A; COYLE, S.L. **Use of the facts on aging quiz in New Zealand: Validation of questions, performance of a student sample, and effects of a don't know option.** Educ Gerontol. 2001;27(2):409-416.
37. RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2015.** Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 09/11/2016.
38. ROSA, L.B; ZUCCOLOTTO, M.C.C; BATAGLION, C; CORONATTO, E.A.S; **Odontogeriatria – a saúde bucal na terceira idade.** RFO 2008;13(2):82-6. Disponível em: < <http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/13-02/15.pdf>> Acesso em: 18/05/2016.
39. SALIBA, C.A; SALIBA, N.A; MARCELINO, G; MOIMAZ, S.A.S. **Saúde bucal dos idosos: Uma realidade ignorada.** Ver. Assoc. Paul. Circ. Dent. São Paulo, v.53, n.4, p.279-282, jul./ago. 1999.
40. SHINSHO, F. **New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20.** Movement and Health Japan 21. Int Dent J. 2001;51(3):235-46.
41. SILVA, M.C. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas.** Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, v.8, n.1. 2005. Disponível em: < [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000100004&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100004&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt)> Acesso em: 18/05/2016.

42. UNGERICHT, L.D.G. **A saúde bucal na terceira idade: o impacto odontológico no cotidiano dos idosos.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.  
Disponível em:  
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89459/227550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 19/05/2016.
43. VERAS, R.P. **O Brasil envelhecido e o preconceito social.** In: \_\_\_\_\_ Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jun 2003.
44. VINCENT, J.R; MASSICOTTE, P; BAROLET, R.Y. **The teaching of geriatric dentistry in Canadá.** Sp Feature J. 1992;58 (9):731-5.
45. WERNER, C.W. **Odontologia geriátrica.** Rev. Facul Odont Lins, Lins, v.11, n.1, p.62-70, jan./jun. 1998.
46. ZUZA, E. P. et al. **Avaliações das Condições Bucais de Idosos Institucionalizados.** Robrac, v. 11, n. 32, p. 10-12, 2002.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O envelhecimento na perspectiva de estudantes de Odontologia: Uma análise baseada no "Facts on Aging Quiz".

**Pesquisador:** Magáli Beck Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59152516.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Departamento de Odontologia Restauradora

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

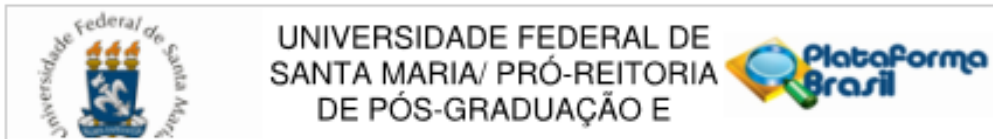
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.744.300

#### 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 desse trabalho é avaliar o nível de conhecimento sobre o envelhecimento humano e o perfil do idoso em estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. Para isso, será aplicado um questionário composto por quatro partes: I) "FactsonAgingQuiz" ou Questionário de Paltmore, modificado e adaptado à realidade brasileira (Cerri e Bolzani, 2004), composto por 23 questões com respostas verdadeiras (V) ou falsas (F); II) avaliação do conhecimento sobre o perfil sócio econômico do idoso brasileiro, através de 17 questões fechadas de múltipla escolha; III) avaliação do conhecimento do perfil de saúde geral e bucal do idoso, através de 5 questões fechadas de múltipla escolha; e IV) oito questões que têm por objetivo avaliar a experiência/vivência pessoal do participante com o tema envelhecimento. A partir dos resultados desta pesquisa, pretende-se demonstrar os níveis de conhecimento do aluno acerca do envelhecimento e o perfil do idoso brasileiro. Caso o resultado não seja favorável, ou seja, o nível

**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



Continuação do Parecer: 1.744.300

de conhecimento dos acadêmicos seja baixo, ficará evidente a necessidade de melhorar o ensino geriátrico aos alunos de Odontologia desta instituição.

**Objetivo da Pesquisa:**

GERAL: avaliar o grau de conhecimento sobre o envelhecimento e o perfil do idoso brasileiro entre os discentes do Curso de Odontologia da UFSM.

**ESPECÍFICOS:**

- verificar o nível de conhecimento sobre o envelhecimento humano entre os estudantes do Curso de Odontologia da UFSM.
- verificar o nível de informação sobre o perfil socioeconômico do idoso brasileiro entre os estudantes do Curso de Odontologia da UFSM.
- verificar o nível de conhecimento sobre o perfil de saúde geral e bucal do idoso brasileiro entre os estudantes do Curso de Odontologia da UFSM.
- verificar a fonte de experiência/vivência pessoal do estudante do Curso de Odontologia da UFSM com o tema envelhecimento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram previstos de maneira adequada no projeto, na Plataforma e TCLE.

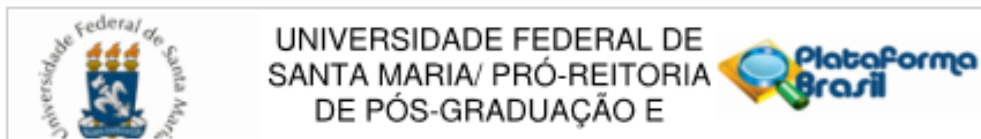
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto foi redigido em linguagem clara e objetiva. A justificativa para o desenvolvimento da pesquisa foi bem delineada e o número previsto de participantes foi indicado e justificado.

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

- Folha de Rosto: ok
- Registro no GAP: ok
- Autorização institucional: ok;
- Orçamento: ok;
- Cronograma: indica início da coleta de dados antes de aprovação do CEP (01/09)
- Termo de confidencialidade: ok;
- TCLE: ok.

**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



Continuação do Parecer: 1.744.300

**Recomendações:**

- Ajustar o cronograma do projeto indicado na Plataforma.

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

O cronograma inadequado não impede a aprovação, mas recomenda-se fortemente que o mesmo seja atualizado.

**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_BASICAS_DO_P ROJETO_739834.pdf	22/09/2016 15:16:35		Aceito
Outros	Aicoordenador.pdf	22/09/2016 15:15:19	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/09/2016 15:13:01	Magáli Beck Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2016 15:12:26	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	44022.pdf	25/08/2016 16:03:23	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	registrogap2.jpg	19/08/2016 15:03:34	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	registrogap1.jpg	19/08/2016 15:03:07	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucional.pdf	19/08/2016 15:02:33	Magáli Beck Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	05/08/2016 10:11:07	Magáli Beck Guimarães	Aceito

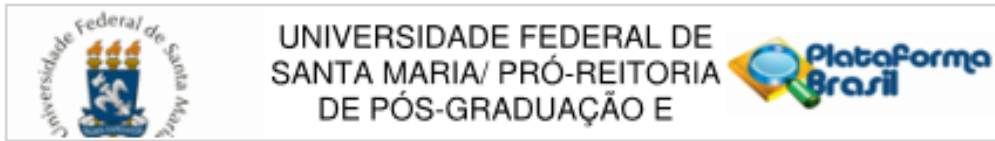
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**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



Continuação do Parecer: 1.744.300

SANTA MARIA, 26 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  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você é convidado (a) para participar da pesquisa: *O envelhecimento na perspectiva de estudantes de Odontologia: Uma análise baseada no "Facts on Aging Quiz"*. Você deverá decidir se quer participar ou não. Leia atentamente as 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 avaliar o grau de conhecimento sobre o envelhecimento e o perfil do idoso brasileiro entre os discentes do Curso de Odontologia da UFSM.

Você foi selecionado porque preenche o critério de inclusão, qual seja estar matriculado regularmente no Curso de Odontologia da UFSM, e terá a oportunidade de participar da pesquisa se desejar. Para tanto, basta preencher um questionário que avalia seu conhecimento sobre o envelhecimento e sua experiência/vivência pessoal com o tema.

Os resultados dessa pesquisa poderão beneficiá-lo diretamente, pois haverá um retorno do conhecimento testado através de material impresso explicativo relacionado ao conteúdo do questionário aplicado. Haverá ainda benefício indireto, pois a pesquisa irá elucidar aspectos sobre o conhecimento e percepção do discente sobre o tema, relacionado a condição socioeconômica dos idosos, problemas que afetam o bem-estar e saúde de seus prováveis pacientes e/ou pacientes atuais, bem como de seus semelhantes, determinando aspectos que devam ser melhor trabalhados na sua formação acadêmica, dentro do contexto de atendimento humanizado e integralizado em saúde.

Os riscos envolvem danos eventuais imediatos como constrangimento, desconforto psicológico ou cansaço. Para minimizar tais riscos, estará assegurada a sua liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento ou se recusar a responder as perguntas que lhe causarem constrangimento.

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, nem endereço, nem telefone 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 (Magali 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) 3220.9276 ou e-mail: [magaliguimaraes@gmail.com](mailto:magaliguimaraes@gmail.com)

Eu, \_\_\_\_\_, participante voluntário para a pesquisa *O envelhecimento na perspectiva de estudantes de Odontologia: Uma análise baseada no "Facts on Aging Quiz"* fui informado dos objetivos da pesquisa, de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre o projeto e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A coordenadora me certificou de que todos os dados desta pesquisa referentes à minha privacidade não serão afetados, e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, em face dessas informações. |

Declaro que recebi a cópia do presente Termo de Consentimento.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável: Magali Beck Guimarães  
(55)9123-2066 [magaliguimaraes@gmail.com](mailto:magaliguimaraes@gmail.com)

Assinatura: 



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](mailto:cep.ufsm@gmail.com)



## ANEXO C – Questionário aplicado

Nome: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Sexo: M( ) F( )

A proposta dessa pesquisa é verificar seu conhecimento sobre as circunstâncias que cercam pacientes idosos, os quais podem ser seus pacientes atualmente ou poderão vir a ser no futuro. A pesquisa é dividida em 2 partes: **Parte I** – Conhecimentos gerais; **Parte II** – Experiência/vivência no contexto do envelhecimento. 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 envelhecimento.

### Parte I – Conhecimentos gerais:

A parte I inclui questões acerca do conhecimento básico sobre idosos. Por favor, decida se as 23 afirmativas a seguir são verdadeiras ou falsas. Marque V para verdadeiro e F para falso.

N	Questão	Opção	
Q1	A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes).	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q2	Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a velhice.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q3	A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q4	A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q5	A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q6	A força física tende a declinar na velhice.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q7	Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q8	Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q9	A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efetivamente quanto os trabalhadores mais jovens.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q10	Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas atividades normais.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q11	A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q12	Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q13	É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q14	O tempo de reação da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reação das pessoas mais jovens.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q15	Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida em sua atitude ou modo de agir.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q16	A maioria dos idosos raramente é chata.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q17	A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q18	Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q19	Nove por cento (9%) da população brasileira têm agora (2004/06) sessenta (60) anos ou mais.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q20	A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q21	A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadorias muito baixas (aproximadamente um salário mínimo).	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q22	A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
Q23	Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F

\* Facts on Aging Quiz (FAQ) adaptado por Cerri e Bolzani (2004).

### Parte II – Experiência/Vivência no contexto do envelhecimento

Esta parte inclui questões que têm por objetivo avaliar a **experiência/vivência pessoal** do acadêmico com o tema envelhecimento:

1) **Você possui algum membro idoso na família?**

( ) Sim ( ) Não

- 2) **Você mora ou já morou com idosos?**  
(        ) Sim                    (        ) Não
- 3) **Você convive ou possui contato próximo com idosos?**  
(        ) Sim                    (        ) Não
- 4) **Você já atendeu pacientes idosos em alguma clínica odontológica da UFSM?**  
(        ) Sim, qual?.....  
(        ) Não
- 5) **Você já recebeu algum tipo de informação, seja por palestras, cursos, leitura ou mídias (TV, rádio, internet...) a respeito de idosos?**  
(        ) Sim, onde? .....  
(        ) Não
- 6) **Você já participou de algum evento, grupo de pesquisa ou de extensão envolvendo idosos?**  
(        ) Sim                    (        ) Não

**ANEXO D – Material impresso explicativo**

### Você sabia?

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Segundo o PNAD, 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 praticaram 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 periodonto.

Para obter o gabarito comentado completo do FAQ ou esclarecer alguma dúvida mande um e-mail para: [geriatriaodontoto@gmail.com](mailto:geriatriaodontoto@gmail.com)

**Nova Cara da 3ª Idade**

- 1- A cabeça curvada ajuda na caracterização de uma pessoa com mais idade;
- 2 - O algarismo é inserido como principal elemento de 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 caminhando está relacionado à trajetória de vida dos idosos e a disposição para continuar sua vida.

**Elaboração:**  
 Juliana Campos da Costa  
 Luíza Moesch  
 Tiago Fenzke

**Prof. Dra. Magáli Guimarães**

**Colaboração:**  
 Eduardo da Silveira  
 Marília Souza Cezimbra

**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 odontogeriátrico da UFSM.

## 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 "asilo", 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.



## 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 muitas ILPIs 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 infantes 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.

### GABARITO DO "Facts on Aging Quis":

- Q1 A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes). F  
Q2 Todos os cinco sentidos tendem a declinar 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 declinar na velhice. V  
Q5 A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo. F  
Q6 A força física tende a declinar na velhice. V  
Q7 Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc. F  
Q8 Motoristas 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 saudáveis 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 chata. 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 têm agora (2004/06) 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