

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FÁTIMA CRISTINA CARNEIRO MARQUES

***AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, PELA APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE
GOHAI***

São Paulo

2015

FÁTIMA CRISTINA CARNEIRO MARQUES

***AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, PELA APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE
GOHAI***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Neil Ferreira Novo
Co-Orientadora: Profa. Dra Yára Juliano

São Paulo

2015

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Milton Soldani
Afonso – Campus I**

Marques, Fátima Cristina Carneiro
Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos
Institucionalizados, pela aplicação do índice de GOHAI. / Fátima
Cristina Carneiro Marques. -- São Paulo, 2015.
35 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) –
Universidade de Santo Amaro – 2015.
Orientador: Prof. Dr. Neil Ferreira Novo
Co-orientador: Profa. Dra Yára Juliano

1. Idoso. 2. Saúde Bucal. 3. Prótese Dentária I.
Novo, Neil Ferreira, oriente. II. Juliano, Yára, co-orient. III. Título

Dedico este trabalho aos meus filhos Pedro Henrique e Renato e ao meu marido o incentivo em todos os momentos.

Agradecimentos

Agradeço a minha família, por todo apoio e carinho.

Agradeço aos professores da UNISA, que contribuíram para enriquecer meus conhecimentos.

Agradeço a Instituição A Mão Branca que gentilmente permitiu realizar o trabalho de Mestrado.

Agradeço a todos que de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Para amar, é preciso ser livre.... E para ser livre, eu tenho que nascer de novo, todos os dias...”

Pe. Fábio de Melo

RESUMO

O envelhecimento caracteriza-se por um processo natural e gradual, produzindo limitações e alterações. As atitudes preventivas podem minimizar essas mudanças. Geriatria é o estudo dos fenômenos e processos do envelhecimento (geron=velho; iatros=medicina). O envelhecimento é um processo caracterizado por mudanças fisiológicas e anatômicas promovendo mudanças com o decorrer do tempo, lembrando que essas mudanças podem ter agravos decorrentes de fatores como alterações e alimentação. Dados demográficos apontam para um aumento significativo de idosos e um aumento na estimativa de vida da população idosa no Brasil. Este grupo sofre muitas mudanças em seu perfil no decorrer do tempo. Estudos apontam que grande parte dos idosos não procura o Cirurgião Dentista por cinco anos ou mais. A necessidade de atender a esta população idosa torna-se cada vez mais necessária. Com a idade há uma diminuição do fluxo salivar envolvendo as células secretoras e os ductos pela fibrose das estruturas glandulares. A capacidade de digestão dos alimentos encontra-se reduzida pela falta de dentes, saliva e alterações estruturais da língua, dificultando a boa digestão e provocando alterações importantes. A conscientização da manutenção dos dentes, em termos de função e estética torna-se cada dia mais presente na vida dos idosos. Pensando na reabilitação bucal do idoso e autoestima, existe a necessidade de motivá-lo para receber as informações e o tratamento adequado para a condição encontrada. Neste aspecto, o estudo a ser realizado, tem o objetivo de mostrar a importância da motivação para tratamento da população idosa e o quanto influencia na vida de cada um deles. O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar a influência das condições da Saúde Bucal dos idosos portadores de prótese em relação às atividades do cotidiano usando, como instrumento o Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). A condição da Saúde Bucal não é percebida pelo idoso. A quantidade de dentes extraídos e a condição precária da Saúde Bucal é aceita de forma natural do envelhecimento. A análise estatística mostrou que os portadores da Prótese Total possuem escores significativamente maiores para limitação de contato com outras pessoas, quando comparado com a preocupação com o sorriso, mostrando que a Prótese Total se constitui em obstáculo para o contato com outras pessoas, sendo mais relevante do que o relacionamento com a estética. Quanto aos portadores de Prótese Parcial/Removível, não foram encontradas diferenças significantes. Observou-se que os portadores de Prótese Total preocupam-se com o contato com as pessoas. O teste de Mann Whitney não mostrou diferença significativa para os itens componentes de ambos os domínios. Considerando os pacientes portadores de Prótese Total ou Parcial/Removível, segundo a satisfação (sim ou não) quanto ao uso das mesmas e a realidade das condições após o exame, não correspondem à realidade clínica encontrada por parte da pesquisadora. O estudo mostra que as condições de saúde bucal apresentaram-se insatisfatórias, evidenciado pelos dados clínicos, com alta prevalência de doença periodontal e próteses não funcionais. A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a estrutura etária da população. Em 2020, cerca de 9% da população terá 60 anos ou mais, contra 5% em 1996. Conclusões: a Auto percepção das condições da saúde bucal foi baixa.

Palavras-chave: Idosos. Próteses dentárias. Autopercepção. Índice GOHAI

ABSTRACT

Ageing is characterized by a natural and gradual, producing changes and limitations. Preventive actions can minimize these changes. Geriatrics is the study of phenomena and aging processes (geron = old; iatros = medicine). Aging is a process characterized by physiological and anatomical changes making changes with the passage of time, remembering that these changes may have injuries resulting from factors such as changes and food. Demographics point to a significant increase of elderly and an increase in the estimated life of the elderly population in Brazil. This group undergoes many changes profile over time. Studies indicate that most older people are not looking for the surgeon dentist for five years or more. The need to meet this elderly population becomes increasingly necessary. With age there is a decrease in salivary flow involving the secretory cells and ducts of glandular structures by fibrosis. The food digestion capacity is reduced by the lack of teeth, saliva and structural changes of language, hindering the proper digestion and causing major changes. A awareness of the maintenance of teeth, in terms of function and aesthetics becomes more present day in the life of the elderly. Thinking in the oral rehabilitation of elderly and self-esteem, there is a need to motivate you to receive information and proper treatment for the condition found. In this respect, the study to be conducted, aims to show the importance of motivation for treatment of the elderly population and how much influence the life of each deles. Objective of this study was to evaluate the influence to conditions of Oral Health the prosthesis geriatric patients in relation to everyday activities using as a tool the Geriatric Oral Health Assessment Index Index (GOHAI) .The condition of oral health is not perceived by the elderly. The amount of extracted teeth and the precarious condition of Oral Health is accepted of natural aging form. Statistical analysis showed that carriers of the Total Prosthesis have significantly higher scores for contact limitation with others, when compared to the concern with the smile, showing that the Total prosthesis constitutes an obstacle to contact with others, being more relevant than the relationship with aesthetics. As for people with partial prosthesis / Removable, significant differences were found. It was observed that patients with complete denture care about the contact with people. The Mann Whitney não showed significant differences in the components of both items domínios. Considerando patients with total or partial prosthesis / Removable, according to satisfaction (yes or no) on the use of the same and the reality of conditions after survey They do not correspond to clinical reality found by the researcher. The study shows that the oral health conditions presented themselves unsatisfactory, evidenced by clinical data, with high prevalence of periodontal disease and non-functional prostheses. The Brazilian population is aging quickly since the beginning of the 60s, when the fall in fertility rates began to change the age structure of the population. In 2020, about 9% of the population will be 60 or older, compared to 5% in 1996. Conclusions: Self perception of oral health conditions was low.

Keywords: Elderly. Dentures. Self-perception. GOHAI

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Pacientes dos grupos de prótese total ou de prótese parcial / removível, segundo o gênero e estado civil	21
Tabela 2- Pacientes dos grupos de prótese total ou de prótese parcial / removível, segundo idade (Dados básicos na tabela A-1).	21
Tabela 3 - Tabela 3 – Pacientes portadores de prótese total, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, aos itens dos domínios físico, psicossocial e desconforto (Dados básicos na tabela A-2).	22
Tabela 4- Pacientes portadores de prótese parcial ou removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, aos itens dos domínios físico, psicossocial e desconforto. (Dados básicos na tabela A-3).	23
Tabela 5 - Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI nos itens dos domínios físico, psicossocial e dor/desconforto. Resultado do teste Mann-Whitney, aplicado para comparar os dois grupos de uso.	24
Tabela 6 - Pacientes portadores de prótese total (N=17), segundo a presença (+) ou não (-) de condições ligadas à higienização, aspectos físicos e de adaptação da prótese. (Dados Básicos na tabela A-7)	25
Tabela 7- Pacientes portadores de prótese total e de prótese parcial/removível, segundo a participação percentual dos domínios físico; psicossocial e de dor/desconforto no escore total do Índice de GOHAI (Dados básicos na tabela A-8).....	26
Tabela 8 - Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível segundo as classes baixa; moderada e alta do índice GOHAI.....	27
Tabela 9- Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível, segundo a satisfação (sim ou não) quanto ao uso das mesmas e a realidade das condições após o exame clínico por parte da pesquisadora.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivo Específico.....	15
3 CASUÍSTICA MÉTODO	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 População do estudo.....	16
3.3 Local de estudo	16
3.4 Etapas do estudo	16
3.5 Instrumentos de coleta de dados	18
3.6 Critério de inclusão.....	18
3.7 Critério de exclusão.....	19
3.8 Comitê de Ética	19
3.9 Análise estatística	19
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO A – Carta de esclarecimento	
ANEXO B – Dados pessoais	
ANEXO C - Declaração da participante ou responsável pela participante	

ANEXO D - Perguntas do GOHAI Distribuição

ANEXO E - Questionário de Dados Pessoais dos Idosos

ANEXO F - Questionário Sobre Higiene e Saúde Bucal

ANEXO G - Perguntas do GOHAI Distribuição

ANEXO H – Odontograma

ANEXO I - Avaliação das condições de higienização, físicas e adaptativas
de próteses odontológicas totais

TABELA A1 - Idade.

TABELA A2 - Pacientes portadores de prótese total, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, nos domínios físico, psicossocial e desconforto.

TABELA A3 – Pacientes portadores de prótese parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, nos domínios físico, psicossocial e desconforto.

TABELA A4 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio físico.

TABELA A5 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio psicossocial.

TABELA A6 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio dor/desconforto.

TABELA A7 – Pacientes portadores de prótese total, segundo a presença (+) ou não (-) de condições ligadas à higienização, aspectos físicos e de adaptação da prótese.

TABELA A8 – Pacientes portadores de prótese total e de prótese parcial removível segundo a participação percentual dos domínios físico; psicossocial e de dor/desconforto no escore total do índice de GOHAI.

ANEXO J - Attendance and Author Certification FDI LAS AMERICAS CONGRES.

ANEXO K – American Journal Experts.

ANEXO L – Certificado de Apresentação - " SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH OF THE ELDERLY AND THECLINICAL REALITY".

ANEXO M – Associação Beneficente A Mão Branca.

ANEXO N – Termo Inviolabilidade de Pacientes.

1 INTRODUÇÃO

Os progressos tecnológicos e os avanços dos estudos no campo da saúde levam a um aumento na expectativa de vida do homem. ⁽¹⁾

O decréscimo das taxas de mortalidade, associado à melhoria nas condições de saneamento básico, também são fatores que resultam numa participação, em número cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. ^(2, 3, 4, 5)

Conforme classificação apresentada por Niessen, Jones, Zochi e Gurian ⁽⁶⁾, entre 65 – 74 anos de idade são considerados “Jovens idosos”; são relativamente saudáveis e ativos, também conhecidos por sênior citizen. Aqueles entre 75 – 84 anos de idade são os “meio idosos”, que variam entre os que são saudáveis e ativos jogadores de tênis e aqueles que conseguem conviver com doenças crônicas. Pessoas com mais de 85 anos são também conhecidas como “mais idosos que idosos”. De acordo com autor Mello ⁽⁷⁾, este grupo, após anos convivendo com doenças crônicas, está mais frágil psicologicamente. É o grupo que mais cresce rapidamente na população dos idosos.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ⁽⁸⁾, a faixa de pessoas com sessenta anos ou mais, em 1960, era responsável por 4,8% do total da população brasileira. Em 1980, esse número passou para 6,2% e em 1999 atingiu 8,7%. Mantidas as tendências atuais, a projeção para 2025 é de que a proporção de idosos no país esteja em torno de 15%. Embora esse percentual seja inferior à média dos países europeus (25%), coloca para o Brasil a problemática decorrente do envelhecimento, no que diz respeito à saúde (doenças crônicas requerendo cuidados continuados e custosos), agravada pelo fato de que problemas como a desnutrição e doenças infecciosas ainda persistem no país. ⁽⁹⁾

Com o passar do tempo, o processo fisiológico é gradual produz limitações e alterações bucais, significantes, causando vários problemas na saúde do idoso, influenciando a vida social e psicológica deste grupo e agravando algumas doenças do decorrer de tempo. ⁽⁹⁾

A segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal (2ª CNSB), realizada em setembro de 1993, como deliberação da 9ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou a condição indissociável da saúde bucal com o todo do ser humano.

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação. ⁽¹⁰⁾

Alguns problemas, como a diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, a secura na boca (Xerostomia), as modificações no paladar e a perda de dimensão vertical (espaço medido da base do nariz à ponta do queixo quando os dentes estão cerrados, com a boca fechada) têm efeitos cumulativos negativos e prejudiciais para o indivíduo. ⁽¹¹⁾

Conforme Mello ⁽⁷⁾ para atender melhor as condições dos idosos, a classe odontológica reconhece a necessidade de um treinamento específico para a qualificação de profissionais.

Estudos sobre a autopercepção mostram estar ela relacionada a alguns fatores clínicos, como número de dentes cariados, perdidos ou restaurados, e com fatores subjetivos, como sintomas das doenças e capacidade de a pessoa sorrir, falar ou mastigar sem problemas, além disso, também ser influenciada por fatores como classe social, idade, renda e sexo. De maneira geral, esses estudos mostram que as pessoas conseguem perceber sua condição bucal com alguma precisão, porém usando critérios diferentes do profissional. Enquanto o cirurgião avalia a condição clínica pela presença ou ausência de doença, para o paciente são importantes os sintomas e os problemas funcionais e sociais decorrentes das doenças bucais.

Em idosos, a percepção também pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade o que pode levar a pessoa a superestimar sua condição bucal.

Os dados sobre a autopercepção são subjetivos, e, para sua coleta, alguns autores padronizaram questionários para avaliar os problemas funcionais, sociais e

psicológicos decorrentes das doenças bucais. Atchison & Dolan ⁽¹²⁾, desenvolveram o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), composto por 12 questões e com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto, dos idosos.

Para avaliação da autopercepção dos idosos em relação à saúde bucal utilizou-se como instrumento de medida o questionário GOHAI (Apêndice D). Esse instrumento foi criado para complementar os indicadores clínicos usados rotineiramente pelo cirurgião-dentista e uma tentativa de obter uma maneira que facilite a coleta de dados sobre a autopercepção, tanto individualmente quanto socialmente, para que essas informações possam ser utilizadas em programas educativos, preventivos, curativos e até por outros profissionais da área da saúde.

Os valores, as crenças e as práticas de saúde bucal são elementos culturais determinantes do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal, e, por isso, Selikowitz ⁽¹³⁾ afirmou que os profissionais de saúde precisam procurar entender como a cultura influencia as idéias básicas dos pacientes quanto à saúde bucal, para que possam tratá-los de maneira eficiente. Kiyak ⁽¹⁴⁾ observou que os idosos são os maiores usuários de serviços médicos, embora sejam também os maiores não usuários de serviços odontológicos. E que, apesar dos fatores socioeconômicos desempenharem papel significativo, verificou-se que proporcionar serviços dentários gratuitos ou de baixo custo não aumenta necessariamente sua utilização, pois as predições mais poderosas para sua utilização por idosos são a necessidade percebida e as atitudes frente aos cuidados bucais.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Autopercepção e examinar condições de higienização bucal de idosos após a realização de palestras de esclarecimento e de exame clínico.

2.2 Específicos

1. Verificar presenças de condições ligadas à higienização e adaptação da Prótese total;
2. Comparar, separadamente para os dois grupos de Prótese, os itens componentes de cada um dos domínios do Índice GOHAI;
3. Comparar as opiniões do paciente em relação à satisfação quanto ao uso e adaptação das Próteses e a opinião do pesquisador após a realização do exame clínico.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo prospectivo observacional individual transversal: Survey.

3.2 Populações do estudo

Idosos de ambos os gêneros (feminino e masculino) com idade igual ou superior a 60 anos e institucionalizados na clínica "A Mão Branca".

3.3 Local de estudo

Associação Beneficente "A Mão Branca" de Amparo aos Idosos, inscrita no CNPJ: 62.299.169/0001-41, localizada na Avenida Santo Amaro, 6487, bairro Santo Amaro, São Paulo, SP.

3.4 Etapas do estudo

Para a seleção da amostra, houve, a princípio, uma pré-seleção dos indivíduos quanto à idade (igual ou superior a 60 anos), a autonomia física (realizar sozinho a higiene bucal) e aspecto neurológico (não apresentar comprometimento cognitivo). Estas informações serão coletadas pela pesquisadora no prontuário clínico de cada paciente.

Os pacientes que perfizerem os critérios da pré-seleção foram informados e esclarecidos em quaisquer possíveis dúvidas sobre a pesquisa e de livre opção se concordarem em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido participarão da seleção pelo critério clínico de inspeção bucal. Neste critério a pesquisadora irá dividir a amostra em dois grupos: grupo 1 (pacientes dentados mesmo com a ausência de alguns dentes ou presença de prótese

odontológica parcial), grupo 2 (pacientes edêntulos e usuários de próteses odontológicas totais).

Os participantes de ambos os grupos foram orientados a responderem, com ajuda da pesquisadora por meio de entrevista individual, três questionários. O primeiro questionário sobre dados pessoais (Anexo A), o segundo questionário sobre higiene e saúde bucal (Anexo B) e o terceiro questionário validado GOHAI (Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica), (Anexo C).

As doze perguntas do índice GOHAI, com uma pontuação de 12 a 36, feitas, envolverão a análise de informações proporcionadas pelos próprios indivíduos quanto à influência de seus problemas de saúde bucal nas dimensões: física/funcional- incluindo alimentação, fala e deglutição; psicossocial/psicológica- compreendendo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos e relativos à dor/desconforto – considerando o uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca.

Para as respostas das perguntas do Índice Gohai (sempre, às vezes e nunca), existem pesos/escores (1, 2 e 3, respectivamente), que somados darão o valor do índice.

Para o exame da cavidade oral os participantes do grupo 1 foram examinados individualmente pela pesquisadora em uma sala da clínica “A Mão Branca” destinada ao consultório médico com cadeira simples e luz natural. A pesquisadora disponibilizará seus equipamentos odontológicos descartáveis como: espátulas de madeira descartáveis e espelhos clínicos odontológicos estéreis.

Após o término do trabalho de campo na Clínica “A Mão Branca” os idosos participantes da pesquisa, foram assistir uma palestra de orientação em relação à higiene e saúde bucal e também receberam gratuitamente um kit com escova e pasta dental.

Os idosos, participantes do estudo de ambos os grupos, que necessitavam de cuidados odontológicos constatados pela pesquisadora, com o exame clínico bucal, foram encaminhados ao cirurgião dentista prestador de serviços odontológicos e contratado pela Associação Beneficente “A Mão Branca” para tratamento (Anexo A).

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Primeiramente foi aplicado um questionário para o conhecimento das características pessoais dos idosos e um segundo questionário validado GOHAI (Geriatric Oral Health Index) que avaliará a percepção de idosos em relação à saúde bucal, segundo alguns critérios. O índice GOHAI (Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica) Atchison e Dolan¹ (1990), é composto de 12 perguntas com uma pontuação de 12 a 36 pontos distribuídos em 3 domínios (físico, psicossocial e dor). Os resultados foram divididos em: Alta de 34 a 36 pontos. Moderado de 31 a 33 pontos e Baixo de 30 até 12 pontos, (Anexo I) quanto maior, melhor a saúde bucal do indivíduo e, conseqüentemente, melhor a qualidade de vida, sendo que os valores variaram de 12 a 36, classificados como alto (34 a 36), moderado (31 a 33) e baixo (menor que 30 até 12 pontos).

3.6 Critério de Inclusão

Idosos funcionalmente independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda, com idade igual ou superior a 60 anos da Instituição A mão Branca, de ambos os gêneros, com ou sem suporte familiar, sem comprometimento cognitivo, sem alterações cognitivas controladas, com autonomia para fazer a sua própria higienização bucal e as atividades de autocuidado da vida diária sem a necessidade de assistência de cuidador ou terceiros. Idosos que aceitaram por livre decisão participar desta pesquisa e que o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.7 Critério de Exclusão

Indivíduos com idade inferior a 60 anos, com grau de dependência, com comprometimento cognitivo ou com alterações cognitivas controladas sem autonomia de higienização.

Idosos que não manifestaram o desejo de participar da pesquisa ou não assinaram por livre vontade, o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.8 Comitê de Ética

Foi aprovado no Comitê de ética (Anexo)

Número do parecer 999852723

3.9 Análise estatística

Para análise de dados foi aplicado teste não paramétricos, levando em consideração a natureza das variáveis utilizadas. Foram aplicados os seguintes testes:

- A. Análise de variância de Friedman, Siegel e Castellan ⁽¹⁵⁾ com o objetivo de comparar a pontuação dos quesitos de cada domínio do índice Gohai.
- B. Teste de Mann-Whitney, Siegel ⁽¹⁵⁾ com o objetivo de comparar os gêneros os grupos de prótese total ou parcial em relação aos escores de cada sub item de cada domínio do GOHAI.
- C. Teste de McNemar, Siegel ⁽¹⁵⁾ com o objetivo de estudar os resultados da autopercepção dos pacientes, em termos de estar, ou não, satisfeito com o uso da prótese e a opinião do pesquisador, após a realização do exame clínico.

Em todos os testes o nível de significância foi fixado em 0,05 ou 5%.

4 RESULTADOS

Características sócio demográficas gênero.

Tabela 1 - Pacientes dos grupos de prótese total ou de prótese parcial / removível, segundo o gênero e estado civil

GÊNERO	Nº	%
Feminino	26	86,66
Masculino	4	13,33
TOTAL	30	99,99

ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteiro	13	43,33
Casado	2	6,66
Viúvo	11	36,66
Divorciado	4	13,33
TOTAL	30	99,98

Tabela 2- Pacientes dos grupos de prótese total ou de prótese parcial / removível, segundo idade (Dados básicos na tabela A-1).

PROTESE TOTAL	PRÓTESE PARCIAL/REMOMÍVEL
Média = 82,84	Média = 82,4
Mediana = 80,0	Mediana = 82,0

Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Parcial/Removível)

$$Z = 0,27 \text{ (} p = 0,7874 \text{)}$$

Com o objetivo de estudar uma possível fonte de variação, representada pela possível diferença entre os grupos de prótese, foi elaborada a tabela 3.

Domínios do Índice de GOHAI, portadores de prótese total

Tabela 3 – Pacientes portadores de prótese total, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, aos itens dos domínios físico, psicossocial e desconforto (Dados básicos na tabela A-2)

DOMÍNIO FÍSICO					DOMÍNIO PSICOSSOCIAL				DOMÍNIO DOR/DESCONFORTO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X=2,3	2,5	2,7	2,8	2,2	2,9	2,7	2,3	2,7	2,8	2,8	2,8
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Análise de Variância de Friedman (comparação entre os itens de cada domínio)

Domínio Físico

$$X^2_r=7,10$$

$$P=0,1805$$

Domínio Psicossocial

$$X^2_r=8,22$$

$$P=0,0417 (6>8)$$

Domínio Dor/Desconforto

$$X^2_r=0,28$$

$$P=0,8662$$

Domínio Físico

- 1 - Limitou o tipo ou quantidade de alimentos devido a problemas com as próteses ou falta delas?
- 2 - Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne, sólida ou maçã?
- 3 - Foi capaz de engolir confortavelmente?
- 4 - Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como gostaria?
- 5 - Foi capaz de comer alimentos sem sentir desconforto?

Domínio Psicossocial

- 6 - Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seu sorriso (dentes)?
- 7 - Sentiu-se satisfeito com o aspecto de seu sorriso?
- 8 - Preocupou-se com seu sorriso?
- 9 - Sentiu-se incomodado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso?

Domínio Dor / Desconforto

- 10 - Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca?
- 11 - Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes?
- 12 - Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce?

Portadores de prótese parcial / removível

Tabela 4 - Pacientes portadores de prótese parcial ou removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, aos itens dos domínios físico, psicossocial e desconforto. (Dados básicos na tabela A-3).

DOMÍNIO FÍSICO					DOMÍNIO PSICOSSOCIAL				DOMÍNIO DOR/DESCONFORTO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X=2,9	2,6	2,7	2,3	2,4	2,7	3,0	2,9	2,7	2,9	2,7	2,7
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Análise de Variância de Friedman (comparação entre os itens de cada domínio)

Domínio Físico

$X^2_r=1,63$

$P=0,8036$

Domínio Psicossocial

$X^2_r=0,70$

$P=0,9462$

Domínio Dor/Desconforto

$X^2_r=0,21$

$P=0,8984$

Domínio Físico

- 1- Limitou o tipo ou quantidade de alimentos devido a problemas com as próteses ou falta delas?
- 2- Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne, sólida ou maçã?
- 3- Foi capaz de engolir confortavelmente?
- 4- Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como gostaria?
- 5- Foi capaz de comer alimentos sem sentir desconforto?

Domínio Psicossocial

- 6- Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seu sorriso (dentes)?
- 7- Sentiu-se satisfeito com o aspecto de seu sorriso?
- 8- Preocupou-se com seu sorriso?
- 9- Sentiu-se incomodado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso?

Domínio Dor / Desconforto

- 10- Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca?
- 11- Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes?
- 12- Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce?

Comparação entre os grupos de prótese

Tabela 5 – Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI nos itens dos domínios físico, psicossocial e dor/desconforto. Resultado do teste Mann-Whitney, aplicado para comparar os dois grupos de uso.

Domínio Físico (Dados básicos tabela A-4)

1 – Limitou o tipo ou a qtde de alimentos devido problemas c dentes ou próteses?		2- Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos sólidos?		3- Foi capaz de engolir confortavelmente?		4- Sua prótese o impediram de falar da maneira q gostaria?		5 – Foi capaz de sem sentir desconforto?	
TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL
X=2,3	2,9	2,5	2,6	2,7	2,7	2,8	2,3	2,2	2,4
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)									
Z= 1,13 (p=0,1297)		Z= 0,49 (p=0,3119)		Z= 0,25 (p=0,4032)		Z= 0,05 (p=0,9602)		Z= 0,66 (p=0,5080)	

Domínio Psicossocial (Dados básicos Anexo A-5)

6 – Limitou seus contatos com outras pessoas?		7- Sentiu-se satisfeito com aspecto do seu sorriso?		8 - Preocupou-se com seu sorriso?		9 – Sentiu-se incomodado devido a problemas com seu sorriso?	
TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL
X=2,9	2,7	2,7	3,0	2,3	2,9	2,7	2,7
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0
Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)							
Z= 0,25 (p=0,4032)		Z= 1,20 (p=0,1148)		Z= 2,03 (p=0,0209) Parcial > Total		Z= 0,01 (p=0,4707)	

Domínio dor/Desconforto (Dados básicos Anexo A-6)

10- Usou medicamentos p aliviar a dor?		11- Sentiu-se desconforto ao alimentar-se?		12 – Sentiu dentes ou gengivas ao quente ou frio?	
TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL
X=2,8	2,9	2,8	2,7	2,8	2,7
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)					
Z= 0,04 (p=0,4819)		Z= 0,02 (p=0,4223)		Z= 0,39 (p=0,3474)	

Condições ligadas a aspectos físicos e adaptação

Tabela 6 - Pacientes portadores de prótese total (N=17), segundo a presença (+) ou não (-) de condições ligadas à higienização, aspectos físicos e de adaptação da prótese. (Dados Básicos na tabela A-7)

Total de pacientes	1-Resíduos alimentares	2-Manchas	3-Rachadura	4-Quebra da armação me	5-Ruptura	6-Ausência dentes	7-Desgaste da prótese	8-Tempo de uso superior 5 anos	9- Boa adaptação
Total %	14 82,4	11 64,7	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	8 47,1	15 88,2	1 5,9

Teste G de Cochran

G calculado=91,40 (p<0,0001)

Tempo de uso maior que 5 anos; Resíduos e manchas > significativamente mais frequentes do que as demais.

Com a finalidade de comparar a participação percentual de cada um dos Domínios, em relação ao escore total do índice GOHAI, foi elaborada a tabela 6, onde figuram os escores de cada Domínio (Físico, Psicossocial e Dor/Desconforto), com a respectiva porcentagem de participação no valor do escore total, entre os portadores de Prótese Total.

Tabela 7 – Pacientes portadores de prótese total e de prótese parcial/removível, segundo a participação percentual dos domínios físico; psicossocial e de dor/desconforto no escore total do Índice de GOHAI (Dados básicos na tabela A-8)

Paciente	Domínio Físico		Domínio Psicossocial		Domínio Dor/Desconforto		Escore Total
	Escore	%	Escore	%	Escore	%	
Média	12,4	38,5	10,6	33,8	8,3	26,6	31,4
Mediana	13	40	11	33,3	9	26,5	32

Análise de Variância de Friedman
X = 27,67 (P < 0,0001)

Os resultados acima mostram que as participações dos Domínios Físico e Psicossocial foram significativamente maiores do que o do Domínio Dor/Desconforto.

Ainda com o objetivo de comparar os dois grupos de uso de prótese, elaborou-se a tabela 6 onde são consideradas as três classes de escores do Índice GOHAI: composto de 12 perguntas com uma pontuação de 12 a 36 pontos distribuídos em 3 domínios (físico, psicossocial e dor).

1. Classe baixa (de 30 até 12 pontos)
2. Classe Moderada (de 31 a 33 pontos)
3. Classe alta (de 34 a 36 pontos)

Tabela 8 – Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível segundo as classes baixa; moderada e alta do índice GOHAI.

Classes	Prótese Total		Prótese Parcial		Total
	N	%	N	%	
Baixa	7	27,3	1	14,3	8
Moderada	6	27,3	4	57,1	10
Alta	10	45,5	2	28,6	12
Total	23	100,00	7	100,00	30

Teste do quiquadrado

$$X = 2,11 \text{ (p= 0,3480)}$$

Enquanto 82,61% dos pacientes mostraram satisfação com o uso, nenhum dos exames revelou boas condições, resultando X calculado de 17,05 (P 0,0000)

Tabela 9 – Pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível, segundo a satisfação (sim ou não) quanto ao uso das mesmas e a realidade das condições após o exame clínico por parte da pesquisadora.

Paciente Satisfação	Pesquisadora		Total
	Sim	Não	
Sim	0	19	19
Não	0	4	4
Total	0	13	23

$$Y^2 17,05 \text{ (p=0,0000)}$$

→ **Proporção de concordância, paciente e pesquisador.**

$$\text{Proporção de concordância} = \frac{0 + 4}{23} = 0,1739 \text{ ou } 17,39\%$$

$$\text{Proporção de discordância} = \frac{0 + 19}{23} = 0,8261 \text{ ou } 82,61\%$$

→ **Satisfação por parte do paciente.**

$$\text{Satisfação por parte do paciente} = \frac{19}{23} = 0,8261 \text{ ou } 82,61\%$$

$$\text{Satisfação por parte do pesquisador} = \frac{0}{23} = 0,0000 \text{ ou } 0,0\%$$

Teste de Mc Nemar

$$X^2 = 17,05 \text{ (p}=0,0000\text{)}$$

A porcentagem de satisfação por parte do paciente (82,61%) foi significativamente maior do que a do pesquisador (0,00%).

5. DISCUSSÃO

A situação de saúde bucal dos idosos brasileiros é precária e pode ser observada tanto pelo quadro epidemiológico quanto pela ausência de programas voltados para esse grupo populacional. Em um contexto de abandono e de dificuldades, uma das áreas que poderiam ser melhor exploradas é a das ações de educação em saúde com ênfase na autoproteção e na autopercepção, conscientizando a pessoa para a necessidade de cuidados com sua saúde bucal.⁽¹⁶⁾

Entre os idosos, o valor dado a medições subjetivas se torna bastante importante, considerando que os problemas orais podem ter repercussões nutricionais e psicossociais. Logo, para se diagnosticar as principais necessidades bucais da população idosa é necessário o conhecimento não só de suas necessidades objetivas (clínicas), mas também das subjetivas (relatadas).⁽¹⁷⁾

Em 1990, Atchison & Dolan⁽¹⁸⁾ desenvolveram o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), um índice de percepção do impacto da saúde bucal na rotina das pessoas idosas. Na construção desse índice, os autores entenderam a saúde bucal como a ausência de dor e infecção, consistindo numa dentição confortável e funcional (natural ou protética) que possibilita o indivíduo exercer seu papel na sociedade. Assim, criaram 12 itens que refletissem os problemas desses indivíduos em três dimensões: física, incluindo mastigação, dicção e deglutição; psicossocial, incluindo preocupação com a saúde oral, autoimagem, fuga dos contatos sociais e dor/ desconforto.

A caracterização da amostra estudada revelou uma população com poucos recursos, não só financeiros, mas também de educação e de saúde, o que provavelmente reflete na qualidade de vida.

Na Tabela 1 são apresentadas as informações referentes à distribuição por gênero e estado civil. Ao comparar os dois grupos de prótese em relação à idade, a análise não mostrou diferença significativa (Tabela 2).

Ao comparar os escores de cada um dos itens dos Domínios Físico; Psicossocial e de Dor/Desconforto, entre os portadores de Prótese Total (tabela 3), a análise variância de Friedman não mostrou diferença significativa para os Domínios físicos e de dor/desconforto.

Em relação ao Domínio Psicossocial (tabela 3), a análise estatística mostrou que os portadores da Prótese Total tem escores significativamente maiores para o item 6 (limitação de contato com outras pessoas), quando comparado com o item 8 (preocupação com o sorriso), mostrando que a Prótese Total se constitui em obstáculo para o contato com outras pessoas, sendo mais relevante do que o relacionamento com a estética. Quanto aos portadores de Prótese Parcial/Removível não foram encontradas diferenças significantes entre os itens dos três Domínios estudados (Tabela 4).

Com a finalidade de comparar os grupos de Prótese total e de Prótese Parcial removível, em relação aos itens de cada domínio do Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI (tabela 5), o teste de Mann-Whitney não mostrou diferença significativa em relação aos domínios físico e de Dor /Desconforto.

Para o Domínio Psicossocial a única diferença significativa ocorreu para o item 8 (Preocupou-se com o sorriso) em que os escores do grupo de Prótese Parcial foram significativamente maiores ($p=0,0209$), evidenciando escores significativamente maiores para os portadores de prótese parcial/removível.

Este resultado mostra que a preocupação com características relacionadas com a estética representam maior preocupação do que os relacionados com as alterações funcionais.

Com relação às condições de Higienização e de adaptação da Prótese total são apresentadas as freqüências com que ocorrem as várias condições e presenças (tabela 6). O teste G de Cochran mostrou que os itens 1 (resíduos); 2 (manchas) e 8 (tempo de uso maior que 5 anos), foram significativamente mais freqüentes do que as demais condições.

Ainda entre os portadores da Prótese, independente do tipo (parcial ou total), comparando a participação percentual de cada um dos Domínios, em relação ao escore total do índice GOHAI, foi elaborada a tabela 7, onde figuram os escores de cada Domínio (Físico, Psicossocial e Dor/Desconforto), com a respectiva porcentagem de participação no valor do escore total. Observou-se que as participações dos Domínios Físico e Psicossocial foram significativamente maiores

do que a do Domínio Dor/Desconforto. Deve ser ressaltado que, mesmo sendo portadores de alterações como: lesões causadas pela prótese e a presença de doença periodontal que justificariam dor e desconforto, não houve nenhum relato na Anamnese por parte dos pacientes.

Ao observar os resultados da tabela 8, onde são apresentados os resultados da autopercepção dos pacientes em termos de estar, ou não, satisfeitos com o uso da prótese, em relação ao resultado do exame clínico realizado pelo pesquisador, o teste de McNemar mostrou diferença significativa. Enquanto 82,6% dos pacientes declaram estar satisfeitos, o resultado do exame não mostra boas condições para nenhum deles.

Outros estudos ^(19,20) sobre autopercepção já haviam mostrado que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde utilizadas pelo profissional são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal das pessoas.

Segundo Mello ⁽⁷⁾, estudos demonstram que mais da metade dos idosos não procura o dentista por cinco anos ou mais, O problema é aumentado devido a maior prevalência de doenças periodontais que acarretam repercussões sistêmicas, seguida da perda de dentes, de osso alveolar e de doenças bucais que se relacionam com muitos outros problemas crônicos comumente associados ao processo de envelhecimento.

Foi possível perceber com os resultados obtidos no trabalho, a conduta dos idosos frente aos problemas detectados e não percebidos por eles, como demonstrado no índice GOHAI, sendo que os idosos acreditam que o estado bucal encontrado é consequência natural da idade e que nada pode ser feito até então, No trabalho realizado percebemos que o idoso não procura o dentista porque acredita não ser necessário, ou mesmo, porque acredita não ter solução, mas acredito que a atitude dos colegas dentistas também não é correta, pois a grande maioria aceita o caso como normal da velhice, que o paciente idoso não é merecedor de um tratamento dentário dispendioso, estético ou preventivo. Acredito ainda, que há por

parte do idoso, falta de compreensão da natureza do processo de envelhecimento humano e sua relação com o estado da saúde bucal.

Nos idosos, os problemas psicológicos, estados psíquicos depressivos, apatia, desinteresse, falta de entusiasmo, associam-se às limitações físicas, como lentidão dos movimentos, deficiência de destreza manual e diminuição da visão e da audição. O sucesso do tratamento, além da técnica, do conhecimento científico e da habilidade manual, não será completo sem a observação dos referido fatores.

Vale lembrar a importância da motivação no tratamento do idoso. Sem esse preparo o resultado não terá o mesmo sucesso, levando em conta o comodismo e a depressão de muitos deles. A compreensão entre paciente e Odontólogo é fundamental. Destacando ainda, um ponto de suma importância para obter sucesso no tratamento, o profissional deve saber ouvir, não aceitar a involução como fato consumado e inapelável. Compreender as queixas dos idosos, dentro do seu âmbito cada vez mais restrito pelas limitações que lhes impõem a própria velhice, assim como as exigências dos mesmos com referência aos hábitos adquiridos no decorrer do tempo de vida, assim como horários e modos de encarar as transformações e fenômenos sociais.

Gostaríamos de lembrar que a família é de extrema importância no tratamento do idoso, levando em consideração que no decorrer da coleta de dados dessa tese, todos os pacientes foram avaliados e encaminhados para tratamento, como dito anteriormente, mas a instituição encontra barreiras quando necessária autorização da família, para o tratamento dentário, como pesquisadora, foi possível ver o despertar para o tratamento e o quanto de benefício poderiam trazer na rotina do idoso, o quanto esse idoso ganharia em qualidade de vida, lembrando ainda que eles estavam motivados, mas a família acha que o paciente idoso (no final da vida), não é merecedor, ou mesmo, para quê gastar desnecessariamente.

Segundo os dados quanto à satisfação (sim ou não) dos pacientes portadores de prótese total ou parcial/removível, quanto ao uso das mesmas e a realidade das condições após o exame clínico por parte da pesquisadora. A

porcentagem de satisfação por parte do paciente (82,61%) foi significativamente maior do que a do pesquisador (0,00%).

Comparando nossos achados com o trabalho realizado na Universidade de São Paulo por Silva e Fernandes ⁽¹⁶⁾ sobre Autopercepção de Saúde Bucal por Idosos , o exame clínico revelou grande prevalência das principais doenças bucais, apesar de 42,7% das pessoas avaliarem sua condição bucal como regular. As variáveis associadas à auto-avaliação foram: classe social, índice de GOHAI, dentes cariados e indicados para extração. A análise multivariada mostrou que os preditores da auto-avaliação foram o GOHAI. Concluiu-se que a percepção da saúde bucal teve pouca influência nas condições clínicas, mostrando ser necessário desenvolver ações preventivas e educativas para a população.

O reconhecimento da Odontogeriatrics como especialidade odontológica contribuiu para destacar não somente o importante papel da Odontologia na atenção integral à saúde do idoso, mas também a necessidade de uma visão mais global dos problemas da terceira idade pela interação com as demais profissões de saúde, visando à promoção de saúde, à aplicação de medidas preventivas específicas e à reabilitação do paciente idoso.

6. CONCLUSÕES

Após análise e discussão dos resultados, chegou-se às seguintes conclusões:

I – A percentagem de idosos satisfeitos com o uso das próteses e das condições de saúde bucal foi significativamente maior do que a observada, pelo pesquisador, após exame clínico;

II – Ao comparar os grupos de Prótese Parcial ou Total em relação aos itens componentes dos Domínios do índice GOHAI, apenas no Domínio Psicossocial observou-se que os portadores da Prótese Parcial/Removível apresentaram escores significativamente maiores do que os de Prótese Total para o item “Preocupou-se com seu sorriso”.

III - Ao comparar, entre os portadores de prótese Total, a presença de condições ligadas à higienização, aspectos físicos e adaptação da prótese observou-se que o tempo de uso de prótese superior a cinco anos, e a presença de resíduos e manchas foram significativamente mais frequentes do que os demais itens considerados.

REFERÊNCIAS

- 1) Kina S, Conrado CA, Brenner AJ, Kurihara E. O ensino da estomatogeriatría no Brasil : a experiência de Maringá. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1996; 10: 69-73.
- 2) Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? Revista da Associa o de Cirurgiões-Dentistas. 1997; 51: 573-576.
- 3) Organiza o Mundial da Saúde (OMS). Levantamentos básicos em saúde bucal. 4  ed. São Paulo; Santos, 1999.
- 4) Pereira AC, Castellanos RA, Silva SRC, Watanabe MGC, Queluz DP, Meneghim MC. Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. Braz Dent J. 1996; 7(2):97-102.
- 5) Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moimaz SAS. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. Revista da Associa o Paulista de Cirurgiões-Dentistas. 1999; 53: 279-282.
- 6) Niessen LC, Jones JA, Zochi M, Gurian B. Dental care for the patient with Alzheimer's disease. J Am Dent Assoc. 1985; 110(2):207-279.
- 7) Mello LSA. Odontogeriatría. São Paulo; Santos, 2005.
- 8) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil. 2011. [citado em 20 Out 2012]. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/AEB/AEB2011.pdf>.
- 9) Ramos LR, Veras RP, Kalache. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Revista de Saúde Pública. 1987; 21:211-224.
- 10) Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolu o CFO-185/93 de 26 de abril de 1993.
- 11) Pucca Jr. GA, Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: Papaléo Neto M, organizador. Gerontologia. São Paulo, 1996.
- 12) Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. J Dent Educ. 1990; 54(11): 680-6.
- 13) Selikowitz HS. Acknowledging cultural differences in the care of refugees and immigrants. Int Dental J. 1994;44:59-61.

- 14) Kiyak HA. Age and culture : influences on oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. *Community Dent oral Epidemiol.* 1996; 24:398-402.
- 15) Siegel S. Castellan Jr. NJ, *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento.* 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 448p.
- 16) Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública,* 2001, 35 (4): 349-55.
- 17) Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 2012, 28(6):1101-1110.
- 18) Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ* 1990; 54:680-7.
- 19) Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in na older adult population. *J. Public Health Dent,* 1997; 57:40-7.
- 20) Reisine ST, Bailit HL. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. *Soc. Sci. Med,* 1980; 14(A): 597-605.

ANEXO A - Carta de Esclarecimento

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: de Odontogeriatrics

O motivo que nos leva a estudar à saúde bucal do idoso e a importância do esclarecimento e motivação para uma saúde bucal saudável, a pesquisa se justifica com a eficácia da orientação, promovendo a prevenção da saúde bucal. O objetivo desse projeto é promover melhor qualidade na saúde bucal do idoso. Os procedimentos de coleta de material serão da seguinte forma: Aplicação de um questionário para os idosos e palestras orientando quanto a saúde bucal. Os participantes vão receber orientações de prevenção e promoção de saúde.

Desconfortos e riscos e benefícios: Não deverão ser subestimados os riscos e desconfortos, mesmo que sejam mínimos.

Forma de acompanhamento e assistência:

O pesquisador deverá preencher o questionário para os idosos posteriormente esses idosos vão participar da palestra de orientação bucal.

Você está sendo esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados do questionário serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no curso de Mestrado de ciências da Saúde da Universidade Unisa e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Fátima Cristina Carneiro Marques o professor orientador Doutor Neil ferreira Novo ou a Co- orientadora Doutora Yára Juliano no telefone (11) 73101203 ou o comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Unisa, sito à Rua Prof. Eneas de Siqueira Neto, 340 – Cidade Dutra – São Paulo SP.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia este termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclareceras minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

ANEXO B - Dados pessoais

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Telefone: () _____ Recado: () _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Estado marital: () com companheiro () sem companheiro

Escolaridade: _____

() Sem escolaridade

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino medio incompleto

() Ensino médio completo

() Superior incompleto

() Superior completo

Toma algum medicamento atualmente?

() Sim () Não

Caso a resposta anterior seja sim, qual medicamento? _____

Quantas vezes escova os dentes por dia?

() 1 () 2 () 3 () nenhuma () as vezes

Esta com dificuldade para se alimentar?

() Sim () Não

Tem horário regular para as refeições?

() Sim () Não

Esta satisfeita com o estado de sua boca?

() Sim () Não

O estado bucal afeta sua vida familiar e social?

() Sim () Não

Usa Prótese dentária?

() Sim () Não

Quanto tempo usa prótese dentária?

() Sim () Não

Tem lesão na boca?

() Sim () Não

Participa de algum grupo de convivência?

() Sim () Não

Sente-se bem em falar de saúde bucal?

() Sim () Não

Higieniza a Prótese regularmente durante o dia?

() Sim () Não

Sensação de dor e queimação na boca?

() Sim () Não

Data:

São Paulo, de de 2012

Assinatura do paciente

ANEXO C - Declaração da participante ou responsável pela participante

Eu, _____

Fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O Professor orientador Doutor Neil ferreira Novo e Co – Orientadora Doutora Yara Juliano certificaram-me que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

ANEXO D - Perguntas do GOHAI Distribuição

Domínio Físico

- 1- Limitou o tipo ou quantidade de alimentos devido a problemas com as próteses (ou falta delas)?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 2- Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne, sólida ou maçã?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 3- Foi capaz de engolir confortavelmente?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 4- Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como gostaria?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 5- Foi capaz de comer alimentos sem sentir desconforto?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca

Domínio Psicossocial

- 6- Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seu sorriso (dentes)?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 7- Sentiu-se satisfeito com o aspecto de seu sorriso?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 8- Preocupou-se com seu sorriso?
(1) sempre (2) às vezes (3) nunca
- 9- Sentiu-se incomodado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso?
(1) Sempre (2) às vezes (3) nunca

Domínio Dor / Desconforto

10- Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca

(1) sempre (2) às vezes (3) nunca

11- Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes?

(1) sempre (2) às vezes (3) nunca

12- Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce?

(1) sempre (2) às vezes (3) nunca

ANEXO E - Questionário de Dados Pessoais dos Idosos

Nome: _____ Idade _____ Gênero M F

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

	Especificar			
Nacionalidade				
Naturalidade				
Formação				
	Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado
Estado Civil				

ANEXO F - Questionário Sobre Higiene e Saúde Bucal

Perguntas	Sim	Não
1-Tem horário regular para as refeições?		
2-Esta com dificuldade para se alimentar?		
3-Esta satisfeita com o estado de sua boca?		
4-O estado bucal afeta sua vida familiar e social?		
5-Sente-se bem em falar de saúde bucal?		
6-Sensação de dor e queimação na boca?		
7-Tem lesão na boca?		
8-Usa Prótese dentária?		
9-Quanto tempo usa prótese dentária?		
10- Higieniza a Prótese regularmente durante o dia?		
11- Toma algum tipo de medicamento atualmente?		

12- Quais medicamentos em uso ?	Especificar

				3 ou +	As vezes
13- Quantas vezes escova os dentes por dia?					

ANEXO G - Perguntas do GOHAI Distribuição

Domínio Físico			
	Sempre	Às vezes	Nunca
1-Limitou o tipo ou quantidade de alimentos devido a problemas com próteses (ou falta delas)?			
2- Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?			
3- Foi capaz de engolir confortavelmente?			
4- Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como gostaria?			
5- Foi capaz de comer alimentos sem sentir desconforto?			
Domínio Psicossocial			
6- Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seu sorriso (dentes)?			
7- Sentiu-se satisfeito com o aspecto de seu sorriso?			
8- Preocupou-se com seu sorriso?			
9- Sentiu-se incomodado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso?			
Domínio Dor/Desconforto			
10- Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca?			
11- Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes?			
12- Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce?			

ANEXO I - Avaliação das condições de higienização, físicas e adaptativas de próteses odontológicas totais.

Aspectos de higiene oral	Sim	Não
Resíduos alimentares na prótese		
Manchas		
Aspectos físicos		
Rachaduras na prótese		
Quebra da armação metálica		
Ruptura		
Ausência de dentes na prótese		
Desgaste da prótese		
Aspectos adaptativos		
Tempo de uso superior a 5 anos		
Boa adaptação da prótese à gengiva		

Encaminhamento Clínico Odontológico

Conduta Clínica			Especificar
Encaminhamento Odontológico			

Tabela A 1 – Idade

PRÓTESE		
	TOTAL	PARCIAL
	68	86
	85	78
	75	88
	95	81
	86	82
	79	72
	85	90
	69	
	95	
	69	
	95	
	76	
	89	
	80	
	76	
	93	
	93	
	73	
	80	
	76	
	88	
	88	
X	82,4	82,4
Mi	80	82

Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Parcial/Removível)

Z= 0,27 (p= 0,7874))

Tabela A 2 – Pacientes portadores de prótese total, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, nos domínios físico, psicossocial e desconforto.

DOMINIO FISICO					DOMINIO PSICOSSOCIAL				DOMÍNIO DOR/DESCONFORTO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	
2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	
1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	
3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	
2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
1	2	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
X=2,3	2,5	2,7	2,8	2,2	2,9	2,7	2,3	2,7	2,8	2,8	2,8	
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	

Análise de Variância de Friedman (domínios físico x psicossocial x dor e desconforto)

Tabela A3 – Pacientes portadores de prótese parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI, nos domínios físico, psicossocial e desconforto.

DOMINIO FISICO					DOMINIO PSICOSSOCIAL				DOMÍNIO DOR/DESCONFORTO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
X=2,9	2,6	2,7	2,3	2,4	2,7	3,0	2,9	2,7	2,9	2,7	2,7	
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	

Análise de Variância de Friedman (comparação entre os itens de cada domínio)

Tabela A4 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio físico.

	1		2		3		4		5	
	TOTAL	PARCIAL								
1		2	2	2	3	3	1	1	3	2
3		3	3	3	3	3	3	2	2	2
1		3	1	3	1	3	2	1	2	3
3		3	3	3	3	3	3	3	3	3
1		3	1	3	2	1	2	2	2	1
3		3	3	1	3	3	3	3	3	3
2		3	2	3	3	3	3	3	2	3
3			3		3		3		1	
3			3		3		3		3	
3			3		2		2		3	
2			2		3		3		1	
3			3		3		3		3	
1			1		3		3		1	
1			2		1		3		2	
3			3		1		3		3	
3			3		3		3		3	
3			2		3		3		2	
3			3		3		3		1	
2			2		3		3		2	
3			3		3		3		3	
3			3		3		3		3	
1			2		2		3		2	
3			3		3		3		3	
X=2,3	2,9	2,5	2,6	2,7	2,7	2,8	2,3	2,2	2,4	
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	

Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)

Z= 1,13
(p=0,1297)

Z= 0,49
(p=0,3119)

Z= 0,25
(p=0,4032)

Z= 0,05
(p=0,9602)

Z= 0,66
(p=0,5080)

Tabela A5 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio psicossocial.

1		2		3		4	
TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL
1	1	2	3	2	2	1	1
3	3	3	3	2	3	3	3
2	3	2	3	2	3	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	2	3	2	3
3		3		3		3	
3		3		2		3	
3		3		2		3	
3		3		3		3	
3		3		2		3	
3		2		2		2	
3		3		2		3	
3		1		3		3	
2		3		3		3	
3		2		2		3	
3		2		2		3	
3		3		2		3	
3		3		2		3	
3		3		3		3	
3		3		1		3	
3		3		2		3	
X=2,9	2,7	2,7	3,0	2,3	2,9	2,7	2,7
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0

Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)

Z= 0,25 (p=0,4032)

Z= 1,20 (p=0,1148)

Z= 2,03 (p=0,0209)

Z= 0,01 (p=0,4707)

Tabela A6 – Pacientes portadores de prótese total e parcial/removível, segundo os escores atribuídos pela aplicação do Índice de GOHAI no domínio dor/desconforto.

	1		2		3	
TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL	
1	2	1	1	1	2	
3	3	3	3	3	3	
3	3	2	3	2	3	
3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	2	
3	3	2	3	3	3	
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		2		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		3		
3		3		2		
3		3		2		
1		2		3		
3		3		3		
X=2,8	2,9	2,8	2,7	2,8	2,7	
Mi=3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	

Teste de Mann-Whitney (Prótese Total x Prótese Parcial/Removível)

Z= 0,04 (p=0,4819)

Z= 0,02 (p=0,4223)

Z= 0,39
(p=0,3474)

Tabela A7 – Pacientes portadores de prótese total, segundo a presença (+) ou não (-) de condições ligadas à higienização, aspectos físicos e de adaptação da prótese.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	+	-	-	-	-	-	+	-
	+	-	-	-	-	-	-	+	-
	-	-	-	-	-	-	-	+	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	-	-	-	-	-	-	+	+
	+	+	-	-	-	-	-	+	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	-	-	-	-	-	-	+	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	+	+	-	-	-	-	+	+	-
	+	+	-	-	-	-	-	+	-
TOTAL =	14	11	0	0	0	0	8	15	1
% = 82,4		64,7	0,0	0,0	0,0	0,0	47,1	88,2	5,9

Tabela A8 – Pacientes portadores de prótese total e de prótese parcial removível segundo a participação percentual dos domínios físico; psicossocial e de dor/desconforto no escore total do índice de GOHAI.

Paciente	Físico		Psicossocial		Dor/Desconforto		Total
	Escore	%	Escore	%	Escore	%	Escore
1	10	52,6	6	31,6	3	15,8	19
2	14	41,2	11	32,4	9	26,5	34
3	7	33,3	7	33,3	7	33,3	21
4	15	41,6	12	33,3	9	25	36
5	8	27,6	12	41,4	9	31,0	29
6	15	16,6	12	33,3	9	25	36
7	12	41,4	9	31,0	8	27,6	29
8	13	38,2	12	35,3	9	26,5	34
9	15	42,8	11	31,4	9	25,7	35
10	13	39,4	11	33,3	9	27,3	33
11	11	34,4	12	37,5	9	27,3	33
12	11	42,8	11	31,4	9	28,1	32
13	15	34,6	9	34,6	9	25,7	35
14	9	31,0	11	37,9	8	30,7	26
15	9	40,0	10	31,2	9	31,0	29
16	13	40,0	12	34,2	9	28,1	32
17	14	40,6	10	31,2	9	25,7	35
18	13	40,6	10	31,2	9	28,1	32
19	13	37,5	11	34,4	9	28,1	32
20	12	44,1	11	32,3	9	28,1	32
21	15	40,8	12	34,3	8	23,5	34
22	15	40,8	12	34,3	8	22,8	35
23	10	38,5	10	38,4	6	23,0	26
	15	42,8	11	31,4	9	25,7	35
X	12,4	38,5	10,6	33,8	8,3	26,6	31,4
Mi	13,0	40,0	11,0	33,3	9,0	26,5	32,0

Análise de variancia de Friedman (Domínio físico x Psicossocial x Dor/Desconforto, para %)

$$X^2 r = 27,67 (P < 0,0001)$$

**ANEXO J - Attendance and Author Certification FDI LAS AMERICAS
CONGRESS**

ANEXO K - American Journal Experts

-

**ANEXO L – Certificado de Apresentação - " SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH
OF THE ELDERLY AND THECLINICAL REALITY"**

ANEXO M – Associação Beneficiente *A Mão Branca*

ANEXO N – Termo de Inviolabilidade de Dados de Pacientes