



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

JÉSSICA SOARES DE SOUSA

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO
INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ**

FORTALEZA

2019

JÉSSICA SOARES DE SOUSA

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO
INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do curso Graduação em
Odontologia da Universidade Federal do Ceará
como requisito parcial para a obtenção do
Título de Bacharel em Odontologia.

Área temática: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rômulo Rocha Regis.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S697c Sousa, Jéssica Soares de.
Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Fortaleza - Ceará / Jéssica Soares de Sousa. – 2019.
39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Rômulo Rocha Regis.

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2. Saúde do Idoso. 3. Saúde Bucal. 4. Qualidade de Vida. 5. Epidemiologia. I. Título.

CDD 617.6

JÉSSICA SOARES DE SOUSA

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO
INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do curso Graduação em
Odontologia da Universidade Federal do Ceará
como requisito parcial para a obtenção do
Título de Bacharel em Odontologia.

Área temática: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rômulo Rocha Regis.

Avaliado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rômulo Rocha Regis (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Walda Viana Brígido de Moura
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Raul Anderson Domingues Alves da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

À Deus por me guiar em bons caminhos e permitir minhas conquistas.

À minha mãe, Silvia, pelo primeiro incentivo a ingressar no curso de Odontologia e por renunciar de tudo que foi preciso em meu favor, pelo amor e dedicação e por ser a melhor mãe que eu poderia ter.

Ao meu pai, Sávio, por me incentivar a conquistar meus objetivos, pelo suporte e pelo esforço em oferecer o que há de melhor dentro de suas limitações.

Ao meu avô, Tupi, pelos ensinamentos e exemplo de caráter e de bondade.

À minha prima-irmã, Luana, por sempre se fazer presente nos melhores momentos da minha vida, pelo companheirismo e irmandade.

À família Lacerda por compartilhar momentos felizes e por fazer parte na minha formação como ser humano.

À minha dupla da faculdade, Nayra, pelo apoio e compreensão que só ela foi capaz de oferecer nesses anos. Obrigada por tudo que passamos, saiba que foi muito mais fácil e divertido compartilhar essa jornada com você!

À minha dupla de estágio e de TCC, Mikael, pelo apoio, companheirismo e compreensão nesses momentos finais de maior convivência.

À minhas amigas de colégio, Diandra e Thais, pela amizade verdadeira e suporte dados durante tantos anos.

Ao meu namorado, Arthur, por ser meu suporte em momentos difíceis e por sempre apoiar e incentivar meu sucesso.

À minha turma da Faculdade e amigos mais próximos de sala por trazerem alegria, amizade e amparo durante esses 5 anos.

Aos meus pacientes e idosos participantes da pesquisa pelo tempo e paciência que foram necessários para desenvolver minhas habilidades.

Aos meus professores que sempre estiveram dispostas a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

Ao Mestrando e amigo, Raul, pela ajuda e atenção em compartilhar sua pesquisa de Mestrado.

Ao meu Orientador e Professor, Rômulo, pela atenção e paciência em orientar esse trabalho e pelo exemplo de competência e bom coração.

À Dra. Walda Viana pelas oportunidades oferecidas e por toda a boa vontade e compromisso em ajudar.

Ao Projeto Sorriso Grisalho, pela primeira oportunidade na faculdade, pela vivência de momentos únicos na minha vida e por ser base de apoio durante toda a minha graduação.

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população gera crescimento na demanda por serviços e instituições para o atendimento e acompanhamento integral ao idoso. Embora a saúde bucal represente um importante componente da saúde em geral, observam-se diversas dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados. **Objetivos:** Comparar as condições de saúde bucal de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no município de Fortaleza, Ceará (G1), com idosos não institucionalizados (G2).

Material e Métodos: Após a obtenção das características sociodemográficas da amostra, foram realizados exames intrabucais para avaliar as seguintes condições: cárie dentária, doença periodontal (presença de sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal), edentulismo e uso/necessidade de próteses dentárias. Os dados obtidos foram analisados através do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0 e comparados por meio de testes estatísticos apropriados (Testes T para amostras independentes e qui-quadrado de Pearson), utilizando um nível de significância de 5%.

Resultados: Um total de 45 idosos foram examinados, cuja média de idade foi de $74,3 \pm 10,1$ anos. No G1, o tempo médio de institucionalização foi de $54,6 \pm 5,45$ meses. Os grupos foram semelhantes quanto a renda e grau de escolaridade. Dentre os idosos que possuíam plano de saúde privado, 75% deles eram do G1. A predominância do atendimento odontológico foi do tipo particular entre o G1 e público entre o G2. Diferença significativa foi observada no índice CPO-D, cuja média foi de 28,4 entre o G1 e 24,1 entre o G2 ($P=0,02$). A ocorrência de cálculo dentário, sangramento gengival e bolsa periodontal foi semelhante entre os grupos. A porcentagem de indivíduos desdentados totais foi de 33,3%, sendo em sua maioria do G1. Já em relação ao uso e necessidade de próteses dentárias, o G1 utilizava mais e necessitava mais de uma nova prótese total. Já entre o G2, a maior necessidade foi de uma reabilitação oral parcial, mas em contra partida, o uso de próteses foi menor. **Conclusões:** De acordo com os

resultados obtidos podemos concluir que os idosos institucionalizados da pesquisa tiveram uma saúde bucal mais precária em comparação aos não institucionalizados, caracterizada por maior número de dentes perdidos, carecendo de medidas de promoção e recuperação de saúde bucal.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso. Saúde Bucal. Qualidade de Vida. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the life expectancy of the population generates growth in the demand for services and institutions for integral care for the elderly. Oral health represents an important component of health in general, with several difficulties in the oral health care of institutionalized elderly people. **Objectives:** To compare the oral health conditions of the elderly living in a Long Stay Institution for the Elderly of Fortaleza, Ceará (G1), with non-institutionalized seniors (G2). **Material and Methods:** After the sociodemographic characteristics of the sample were obtained, intraoral examinations were performed to evaluate the following conditions: dental caries, periodontal disease (presence of gingival bleeding, dental calculus and periodontal pocket), edentulism and use / need of dental prostheses. The Data were obtained through SPSS software (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, version 22.00 and compared by means of statistical tests (T-tests for independent and Pearson's Chi-square test), using a significance level of 5%. **Results:** A total of 45 elderly subjects were examined, whose mean age was 74.3 ± 10.1 years. In G1, the mean institutionalization time was 54.6 ± 5.45 months. The groups were similar in terms of income and educational level. Among the elderly who had a private health plan, 75% of them were G1. The predominance of dental care was of the particular type among the G1 and the public among the G2. A significant difference was observed in the DMFT Index, whose mean was 28.4 among the G1 and 24.1 among the G2 ($P = 0.02$). The occurrence of dental calculus, gingival bleeding and periodontal pocket was similar between groups. The percentage of total edentulous individuals was 33.3%, being the majority in G1. Regarding the use and necessity of dental prostheses, the G1 used more and needed more. Among the G2, the greatest need was for partial oral rehabilitation, but in contrast, the use of prostheses was lower. **Conclusions:** According to the results obtained, we can conclude that the institutionalized elderly of the research had a poorer oral health compared to non-institutionalized ones,

characterized by a higher number of missing teeth, lacking oral health promotion and recovery of oral health.

Key words: Homes for the Aged. Aging Health. Oral Health. Quality of Life. Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA.....	15
2.1 Abordagem e Tipologia da Pesquisa	15
2.2 Aspectos Éticos.....	15
2.3 Local da Pesquisa.....	16
2.4 População/Amostra	16
2.5 Instrumentos e Coletas de Dados	16
2.6 Treinamento e Calibração dos Examinadores.....	17
2.7 Análise Estatística dos Dados	17
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	29
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PESQUISA	33
APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	37
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO	38
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade, mesmo em países mais pobres. A melhoria dos parâmetros de saúde das populações no século XX, mesmo não acontecendo de forma igualitária nos diferentes países e contextos socioeconômicos, permitiu que o envelhecer não fosse mais privilégio de poucos. Portanto, o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada (VERAS, 2009).

Em 2010, de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil possuía 9.156.112 idosos (pessoas com 60 anos ou mais), concentrando no Nordeste cerca de 26,6% (2.441.091 idosos) dessa parcela. Já no Ceará, encontravam-se 406.718 idosos, dos quais cerca de 22,9% (93.409 idosos) concentravam-se em Fortaleza. Estima-se que o Brasil terá a quinta maior população idosa do mundo, em números absolutos, chegando, em 2027, a 17,4% da população total (38,5 milhões), e em 2042, a 24,5% (57 milhões) (IBGE, 2018).

O aumento da expectativa de vida da população mundial, apesar de contemplar ambos os sexos, não ocorre de modo uniforme. Dentre as causas que distanciam a expectativa de vida entre os sexos, o hábito de fumar e beber, juntamente com a má alimentação, ausência de prática de atividades físicas, e a falta da procura pelo médico, caracterizam um quadro de negligência do homem com a própria saúde (ALVES et al., 2011). As mulheres apresentam maior expectativas de vida, bem como esperam viver um número maior de anos percebendo sua saúde como boa (CAMARGOS et al., 2009). A renda per capita domiciliar também tem influência nesse contexto, sendo relacionada à maior capacidade de realização das suas atividades diárias (MELO et al., 2014), possivelmente, maiores níveis de renda permitem a aquisição de melhores serviços de acompanhamento, equipamentos de apoio e uma inserção social mais ativa.

Com o envelhecimento, mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas ocorrem gradativamente, as quais proporcionam a diminuição das reservas funcionais do organismo, verificando-se, assim, alterações na maioria dos órgãos e sistemas (FERREIRA et al., 2012). A capacidade de manter as habilidades físicas e mentais é necessária para assegurar uma vida autônoma e independente, e com essas alterações decorrentes do envelhecimento, a diminuição progressiva da capacidade funcional, entre elas a diminuição da acuidade visual, capacidade auditiva e força muscular, acarretando o aumento do risco de quedas e limitação

da realização de atividades diárias, tornam imprescindíveis o papel do cuidador do idoso (SOUZA et al., 2013).

Nesse contexto do aumento do número de idosos, das dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem esses indivíduos, os conflitos familiares e a ausência do cuidador no domicílio, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), pela resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, definem-se as ILPI como instituições governamental e não governamental, de natureza residencial, destinadas à moradia coletiva de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. Estabelece ainda que as ILPI devem ser um lar especializado, com dupla função: a de proporcionar assistência gerontogerátrica conforme o grau de dependência dos seus residentes e a de oferecer, ao mesmo tempo, um ambiente doméstico, aconchegante, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos seus residentes.

É de extrema importância que haja nas ILPI uma equipe multidisciplinar atuante na prestação dos cuidados a estes idosos. Porém, o atendimento multidisciplinar é, muitas vezes, realizado de forma insuficiente, com frágil interação entre os diferentes profissionais, contribuindo para a precária qualidade do cuidado da saúde dos idosos institucionalizados (SILVA et al., 2017).

Com o passar do tempo, o idoso necessita de uma maior atenção dos serviços de saúde em geral, por conta de múltiplas doenças crônicas, demandando uma maior assistência nos acompanhamentos, cuidados e exames (VERAS; OLIVEIRA, 2016). Os principais acometimentos no sistema estomatognático de indivíduos na terceira idade relacionam-se à diminuição da capacidade mastigatória, a dificuldade de deglutição, as alterações salivares, as modificações no paladar, mudanças oclusais e de relacionamento maxilo-mandibular, assumindo efeitos acumulativos negativos e prejudiciais para o idoso (OLIVEIRA et al, 2014). Nesse contexto, surge o campo de atuação da Odontogeriatría (SILVA et al., 2017). Entretanto, o avanço da especialidade depende da habilidade dos profissionais em demonstrar que podem lidar com os problemas desse grupo e encontrar as soluções corretas.

Como no Brasil os programas dirigidos a esse grupo populacional ainda são raros e de difícil acesso, a epidemiologia demonstra a situação precária de saúde bucal desses indivíduos, pois, com renda reduzida para a utilização de serviços privados e sem prioridade nos serviços públicos, os idosos apresentam problemas bucais agravados, como dentes

perdidos, doença periodontal e necessidade de próteses (GAIAO et al., 2005), mostrando a inexistência de medidas efetivas que impeçam a recidiva da cárie na população e de tratamentos protéticos para reestabelecer a função mastigatória, fazendo com que haja sempre o surgimento de novas necessidades (SILVA; JÚNIOR, 2000).

Segundo os dados do último levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal dos brasileiros, o SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012a), observou-se que 76,5% dos idosos utilizavam alguma modalidade de prótese dentária, em pelo menos uma das arcadas. A porcentagem de pacientes que utilizavam prótese total correspondia a 63,1%, mostrando que a prótese mais utilizada pelos idosos brasileiros é aquela que reabilita indivíduos desdentados totais (LIMA et al., 2015). A porcentagem dos idosos sem nenhuma doença do periodonto foi de 1,8%, sendo a quantidade de sextantes excluídos 90,5%. Em conjunto, esses dados evidenciam uma Odontologia brasileira mutiladora, fazendo com que o índice CPO-D nessa faixa etária seja alto, apontando um número elevado de dentes cariados, perdidos ou restaurados (LIMA et al., 2015).

A saúde bucal é um importante componente da saúde em geral, do bem estar e da qualidade de vida desses indivíduos (VANOBERGEN; DE VISSCHERE, 2005). Porém, observam-se as dificuldades na atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados, pois estes estão sujeitos a diversas barreiras organizacionais, relacionadas a disponibilidade de profissionais, à estrutura do serviço, aos processos de trabalho e aos gestores, repercutindo negativamente no processo de assistência dos serviços odontológicos para esses idosos (ARAÚJO et al., 2018).

Diante disso, é importante o conhecimento sobre as demandas e necessidades orais de idosos institucionalizados, para que haja um planejamento, e conseqüentemente, uma execução, de novas medidas que possam garantir uma saúde oral de qualidade para esses idosos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento das condições de saúde bucal de um grupo de idosos residentes em uma ILPI na cidade de Fortaleza-Ceará, comparando a idosos não-institucionalizados.

2 METODOLOGIA

2.1 Abordagem e Tipologia da Pesquisa

A pesquisa trata-se de um estudo, com abordagem quantitativa, transversal, do tipo levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizada com idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Fortaleza, Ceará e não-institucionalizados, residentes no mesmo município.

2.2 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovada sob o número de parecer 3.009.576 (Anexo A) mediante o consentimento obtido pela administração da ILPI para participar da pesquisa (Apêndice A), e autorização do uso das informações contidas nos prontuários (Apêndice B). Além disso, os idosos receberam esclarecimentos a respeito da pesquisa e deram consentimento de sua participação também por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice C). Quando considerados “desorientados”, os esclarecimentos foram dados aos seus responsáveis legais.

Os riscos em participar da pesquisa foram considerados mínimos, uma vez que não foi realizado nenhum tipo de tratamento; os dados foram obtidos através de um exame clínico bucal, consulta aos prontuários da instituição onde o idoso reside e um questionário-entrevista que teve breve duração. Quando algum desconforto foi relatado pelo idoso durante a realização do exame bucal, a avaliação foi interrompida ou, caso o participante solicitasse, encerrada. Como benefícios em participar da pesquisa, foi emitido um laudo descrevendo as necessidades de tratamento odontológico, para que o idoso (ou seu responsável legal) pudesse tomar as medidas necessárias.

2.3 Local da Pesquisa

Os idosos institucionalizados foram examinados nas dependências físicas da ILPI. Os idosos não-institucionalizados foram examinados na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM), que constitui-se de um núcleo da Pró-Reitoria de Extensão da UFC, que integra atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão dos cursos de graduação e pós-graduação da UFC com outras instituições de educação e saúde. Para esse grupo, foram convidados

idosos participantes da atividade de hidroginástica do Grupo de Convivência “Saúde em Movimento”, do Instituto de Educação Física e Esportes dessa universidade (IEFES).

2.4 População/Amostra

A amostra foi composta por 23 idosas residentes na ILPI, bem como por 22 idosos, de ambos os sexos, participantes do grupo de convivência. Foi estabelecido como critérios de inclusão: ser residente na ILPI avaliada ou participante do grupo de convivência de idosos “Saúde em Movimento”; possuir 60 anos ou mais; estar presente na ILPI ou na CDFAM no período da realização dos exames bucais e aplicação dos questionários; aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os idosos hospitalizados ou em processo de cuidados paliativos no período de coleta de dados. Como critério de retirada, os exames foram interrompidos em idosos que estivessem em estado agressivo e/ou não permitissem a realização do mesmo.

2.5 Instrumentos e Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada por 4 examinadores e 4 anotadores, organizados em duplas de 1 examinador e 1 anotador, por meio de um instrumento dividido nas seguintes sessões: 1 - Características sociodemográficas; 2 – Avaliação de Saúde Bucal (Apêndice D).

Por meio de uma entrevista, os idosos foram consultados para coleta de dados relacionados ao sexo, tempo de albergamento, escolaridade, renda, plano de saúde e uso de serviços odontológicos. Em caso de impossibilidade de resposta, os cuidadores ou responsáveis pelo abrigo foram consultados.

Após a entrevista com os idosos, foi realizado o exame epidemiológico bucal, utilizando-se espelhos bucais e sondas periodontais tipo OMS. Todo instrumental foi previamente esterilizado. Os idosos foram examinados em um ambiente claro, sentados em cadeira, com o auxílio de uma lanterna de cabeça, portada por todos os examinadores. Nos casos de idosos com dificuldade de locomoção, os mesmos foram examinados em cadeira de rodas ou deitado em suas camas, buscando-se não ocasionar desconforto.

As variáveis de exame e os critérios de avaliação basearam-se no modelo do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012a), que inclui a detecção de cárie dentária por meio do índice CPO-D (indicando o número de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados), e avaliação periodontal por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI). Para a realização da avaliação periodontal, era necessária a presença de, pelo menos, dois dentes remanescentes

sem extração indicada em cada sextante, considerados dentes-índices (17, 16 / 11 / 26, 27 / 47, 46 / 31 / 36 e 37). Na ausência de um deles, foram examinados os demais dentes remanescentes do sextante, com registro do índice mais alto verificado. Na ausência destes, o sextante foi registrado como excluído. Por fim, o edentulismo foi avaliado por meio da observação do uso e necessidade de prótese dentária, registrando-se o tipo de prótese em uso em ambas as arcadas superior e inferior.

2.6 Treinamento e Calibração dos Examinadores

Inicialmente, os instrumentos de coleta de dados foram apresentados e discutidos, de modo a esclarecer detalhes das variáveis, códigos e critérios dos índices utilizados na avaliação da saúde bucal dos idosos a serem estudados. Após, foi realizada a calibração pelo método “in lux”, conforme utilizado no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012a), por meio de projeção e discussão de imagens dos principais agravos bucais nos tecidos moles que podem acometer a população de idosos.

A reprodutibilidade dos dados entre os examinadores foi testada para algumas variáveis (cárie dentária; doença periodontal; edentulismo), considerando valores de *kappa* entre os examinadores. Após análise dos exames realizados, foram encontrados valores de *kappa* entre 0,66 a 1, sendo considerado boa calibração.

2.7 Análise Estatística dos Dados

Os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Excel® e posteriormente analisados através do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0. Foi feita análises inferencial e descritiva para a caracterização da amostra, expressando frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas, bem como médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. Por meio do Teste qui-quadrado de Pearson e do teste T para amostras independentes, utilizando um nível de significância de 5%, foi avaliada a magnitude do efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes aferidas, utilizando-se intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

Um total de 45 idosos foram examinados, cuja média de idade foi de $74,3 \pm 10,1$ anos, sendo 35 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. O grupo de institucionalizados foi composto por 23 idosos do sexo feminino; 12 indivíduos do sexo masculino e 10 do sexo feminino foram incluídos no grupo de idosos não institucionalizados. Os grupos foram diferentes quanto a idade (ILPI: $81,8 \pm 7,86$ anos; não institucionalizados: $66,5 \pm 5,00$ anos; $P < 0,0001$, teste t). No grupo avaliado na ILPI, os idosos estavam institucionalizados por um período médio de $54,6 \pm 5,45$ meses, cujo principal motivo de chegada a instituição foi por decisão própria (78,2%). Em torno de 82,6% deles mantinha contato com seus familiares, dentre as quais 57,8% recebiam visitas presenciais.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra, bem como o perfil do uso de serviço de saúde geral e odontológico. Foram excluídos os dados de 9 idosos para a análise de perfil salarial, bem como de 6 idosos para a frequência de visita ao dentista, devido a impossibilidade de acesso a tais informações. No geral, os grupos foram semelhantes quanto a renda, grau de escolaridade e visita ao cirurgião-dentista ($P \geq 0,05$).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos idosos e acesso ao serviço de saúde. Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados		Não Institucionalizados		P [†]
	Número	%	Número	%	
Salário					
≤ 1 salário	14 (60,8%)	60,9	9 (40,9%)	39,1	1,00
> 1 salário	8 (34,8%)	61,5	5 (22,7%)	38,5	
Escolaridade					
Analfabeto	3 (13,0%)	37,5	5 (22,7%)	62,5	
Ens. Fundamental	10 (43,5%)	47,6	11 (50,0%)	52,4	0,624
Ens. Médio/Superior	10 (43,5%)	62,5	6 (27,3%)	37,5	0,247
Plano de Saúde					
Sim	15 (65,2%)	75,0	5 (22,7%)	25,0	0,004*
Não	8 (34,8%)	32,0	17 (77,3%)	68,0	
Visita ao CD					
- 1 ano	8 (34,8%)	47,1	9 (40,9%)	52,9	0,754
+ 1 ano	9 (39,1%)	40,9	13 (59,1%)	59,1	
Local do atendimento:					
Particular	11 (64,7%)	52,4	10 (45,5%)	47,6	
Público	3 (17,65%)	20,0	12 (54,5%)	80,0	0,049*
ILPI	3 (17,65%)	100,0	0	0,0	0,118

[†]Teste χ^2 . *Diferenças significativas ($p < 0,05$).

Diferença significativa foi observada em relação ao plano saúde ($P=0,004$) e tipo de serviço odontológico acessado. Dentre os idosos que possuíam plano de saúde privado, 75% deles eram institucionalizados. Dentre os que não possuíam, 68% eram não institucionalizados. Além disso, o atendimento odontológico do tipo particular foi predominante entre os idosos institucionalizados (52,4%); já o tipo público, foi predominante entre os idosos não institucionalizados (80%).

A Tabela 2 apresenta a média dos índices CPO-D e a condição periodontal por sextantes da amostra. O índice CPO-D médio da população total estudada foi $26,3 \pm 5,6$ dentes. A porcentagem de indivíduos desdentados totais foi de 33,3% (15 idosos), sendo 12 deles (80%) do grupo institucionalizado. Dentre toda a amostra, a média de dentes presentes foi de $9,2 \pm 7,5$.

Tabela 2 – Média (desvio-padrão) dos índices CPO-D e condição periodontal dos idosos, Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados	Não Institucionalizados	P^a
CPO-D	28,4 ± 5,6	24,1 ± 6,5	0,020*
Cálculo Dentário	1,2 ± 1,6	2,1 ± 2,0	0,140
Sangramento Gengival	1,4 ± 1,9	1,2 ± 1,8	0,700
Bolsa Periodontal	0,7 ± 1,3	1,0 ± 1,2	0,300
Sextante Excluído	4,3 ± 2,2	2,1 ± 2,3	0,003*

^aTeste t para amostras independentes. *Diferenças significativas ($P<0,05$).

A avaliação da condição periodontal foi realizada em um total de 122 sextantes, tendo sido excluído 148 sextantes (54,8%). Cálculo dentário foi identificado em 73,7% dos sextantes dos idosos institucionalizados, já nos idosos não institucionalizados foi identificado 53,6% de sextantes com cálculo. Sangramento gengival foi identificado em 86,8% dos sextantes dos idosos institucionalizados e em 32,1% dos sextantes dos idosos não institucionalizados. Bolsa periodontal foi identificada em 42,1% dos idosos institucionalizados e em 28,6% dos sextantes nos idosos não institucionalizados.

A Tabela 3 apresenta o padrão de uso e necessidade de próteses dentárias da amostra. Dentre os idosos institucionalizados, a maioria utiliza prótese total no arco maxilar (56,5%) e prótese parcial ou fixa no arco mandibular (39,1%). Quanto a necessidade de

confeção de novas próteses, a maioria necessita de prótese total superior (52,2%). Já no arco mandibular, frequência semelhante dos diferentes tipos de prótese foi observada (34,8%).

Dentre os idosos não institucionalizados, a maioria que utiliza prótese, possui a prótese total no arco maxilar (69,2%) e as parciais ou fixas no arco mandibular (71,4%). Quanto a necessidade, a maioria dos idosos institucionalizados que necessita de uma reabilitação oral parcial é em ambos os maxilares (maxila: 60,0%; mandíbula: 90,0%).

Tabela 3 – Uso e necessidade de prótese dentária da amostra, Fortaleza, 2019.

	Institucionalizados		Não Institucionalizados		P ^a
	Número	%	Número	%	
Uso Prótese Superior					
Não Usa	3 (13,1%)	25,0	9 (40,9%)	75,0	
PPR/Fixa	7 (30,4%)	63,6	4 (18,2%)	36,4	0,062
Prótese Total	13 (56,5%)	59,1	9 (40,9%)	40,9	0,057
Uso Prótese Inferior					
Não Usa	6 (26,1%)	28,6	15 (68,2%)	71,4	
PPR/Fixa	9 (39,1%)	64,3	5 (22,7%)	92,3	0,036*
Prótese Total	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	40,0	0,007*
Necessidade Prot. Sup.					
Sem Necessidade	10 (43,50%)	83,3	2 (9,1%)	16,7	
Reab. Oral Parcial	1 (4,30%)	7,7	12 (54,5%)	92,3	0,0001*
Reab. Oral Total	12 (52,2%)	60,0	8 (36,4%)	40,0	0,168
Necessidade Prot. Inf.					
Sem Necessidade	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	20,0	
Reab. Oral Parcial	7 (30,4%)	28,0	18 (81,8%)	72,0	0,005*
Reab. Oral Total	8 (34,8%)	80,0	2 (9,1%)	20,0	1,00

^aTeste χ^2 . *Diferenças significativas (p<0,05).

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo comparar as condições de saúde bucal de dois grupos distintos de idosos - institucionalizados e não institucionalizados, visando um melhor entendimento acerca da influência da institucionalização na saúde bucal dos idosos. Os resultados do presente estudo são parte de um projeto maior, por meio do qual está sendo realizado um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal dos idosos institucionalizados em todas as ILPI do município de Fortaleza.

O grupo de idosos institucionalizados apresentou idade média significativamente superior (81 anos) ao grupo não institucionalizado (66 anos). Esse dado pode refletir que existe a tendência, segundo Duca et al. (2012) de aumento da chance de institucionalização conforme o avanço da idade, pois o risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida, além da maior carga de doenças crônicas e ocorrência de internações hospitalares entre os mais idosos. Esses motivos possivelmente potencializam a probabilidade de institucionalização do idoso.

A maioria dos indivíduos em ambos os grupos possuía renda igual ou inferior a 1 salário mínimo, cujo grau de escolaridade mais prevalente foi o ensino fundamental. O maior número de idosos com escolaridade de nível médio e/ou superior foi observado no grupo institucionalizado (62,5%). Esse achado pode explicar a razão do maior número de idosos com renda superior ter sido observado dentre as residentes na ILPI (61,5%). Segundo Lima et al. (2017), a baixa escolaridade está relacionada com baixos níveis de renda, tendo na falta de acesso à educação associação direta com maiores níveis de desemprego e trabalhos informais, gerando maior instabilidade financeira e, conseqüentemente, menor acesso aos cuidados, serviços de saúde e qualidade de vida, pois à medida que o indivíduo acumula anos de estudo, adquire maior conhecimento sobre saúde bucal e passa a entender a importância do uso dos serviços de saúde de forma preventiva. Também, Pinheiro et al. (2016) apontam que a maioria dos idosos residentes em ILPI que possuem nível superior, escolhem abrigos com fins lucrativos, refletindo uma forte associação entre as condições socioeconômicas e acesso ao ensino no Brasil.

Foi observado que a maioria dos idosos institucionalizados apresentavam plano de saúde particular, diferente do grupo não institucionalizado. Essas diferenças podem ser explicadas pelo perfil da amostra incluída nesse estudo, onde a ILPI Recanto Sagrado Coração não é de natureza pública, residindo idosos dentre as quais a maioria está lá por

decisão própria, e mantêm contato com os familiares. Já os idosos não institucionalizados compreenderam indivíduos que frequentavam serviços de saúde público oferecidos pela UFC. Assim, esses fatores podem explicar a maior frequência de idosas que possuíam plano de saúde próprio na ILPI, tendo maior acesso aos serviços odontológicos de natureza particular. Resultado semelhante foi observado por Tinós et al. (2010), e os autores atribuíram essa diferença à escolaridade e renda estarem profundamente imbricados, onde as populações idosas economicamente desfavorecidas, tem menores acessos a serviços públicos (água, luz, esgoto, coleta de lixo) e a plano de saúde.

Apesar das diferenças citadas acima, ambos os grupos apresentaram uma grande prevalência de idosos que receberam atendimento odontológico em períodos superiores a 1 ano. Antczak e Branch (1985) verificaram que a baixa expectativa dos idosos em relação ao tratamento odontológico também é uma importante barreira para o uso, destacando o fato dos idosos acreditarem que a visita regular ao dentista seja importante apenas para pessoas que possuem dentes ou ainda que o dentista não possa satisfazer suas necessidades.

Segundo os dados do último levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal dos brasileiros, o SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012a), 14,7% dos entrevistados da faixa etária de 65 a 74 anos de idade nunca foram consultados por um profissional da Odontologia. Dos que tiveram acesso ao atendimento odontológico, apenas 28,9% foram atendidos pelo serviço público de saúde. Verifica-se que, mesmo no século XXI, muitos idosos nunca se submeteram a um tratamento odontológico, fator esse que colabora para a condição bucal da população brasileira ser considerada precária (LIMA et al., 2015)

Os idosos institucionalizados apresentaram uma condição oral pior comparado aos não institucionalizados, levando-se em consideração o índice CPO-D. Esse achado pode refletir que idosos mais ativos e em faixas etárias mais jovens, segundo Aguiar (2017) costumam apresentar mais dentes e restaurações, e menor ocorrência de cáries e índice de placa. A pesquisa de Macentee et al. (1993) identificou variáveis que contribuem significativamente para o risco de cárie em idosos institucionalizados, como a ocorrência de múltiplas enfermidades, a redução do fluxo salivar induzida por drogas, a redução da destreza manual ou da motivação para a realização da higiene oral, além de fatores psicossociais. Apesar dessa diferença, o índice CPO-D pode ser considerado alto em ambos os grupos, considerando que o valor máximo do mesmo é 32. Esses valores estão de acordo com aqueles encontrados no SB2010 (BRASIL, 2012a) cujo CPO-D dessa faixa etária foi de 27,53 no Brasil, 27,20 no Nordeste, 27,20 em Fortaleza (CE). O elevado CPO-D demonstra que a

saúde bucal dos idosos atualmente é reflexo de uma prática de saúde com atenção voltada apenas à criança e adolescente em idade escolar, deixando os idosos à mercê de práticas mutiladoras e não preventivistas.

Segundo Silva e Júnior (2000), o índice CPO-D alto revela não só a condição de muitas perdas dentárias, mas o tipo de serviço odontológico prestado a essas pessoas, evidenciando uma odontologia mutiladora e curativista. Ainda, segundo esses autores, possivelmente um dos fatores mais importantes para as perdas dentárias em idosos são as cáries dentárias e, para os institucionalizados, isso ocorre de forma ainda mais clara, pois mesmo com valores semelhantes, os institucionalizados, quando tem cáries, são mais propensos a receberem extrações dentárias do que tratamentos restauradores, estando de acordo com os índices encontrados da amostra.

Os grupos foram semelhantes em relação aos achados das condições periodontais. A presente pesquisa apresentou dados acima da média encontrada na SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012a), onde a prevalência de cálculo dentário foi de 28,3%, de bolsa periodontal foi 17,2% e de sangramento gengival foi de 18,1%, em contrapartida os dados encontrados nos idosos estudados foi de cálculo dentário em 59,8%, bolsa periodontal em 32,8% e sangramento gengival em 49,2%. Em relação a presença de cálculo dentário e bolsa gengival, o grupo dos idosos não institucionalizados apresentou maior número de sextantes acometidos por essas condições, possivelmente relacionada a maior presença de dentes na boca do idoso.

A amostra de idosos residentes em ILPI apresentou alta ocorrência de sextantes excluídos durante a avaliação feita em comparação aos idosos não institucionalizados, sendo essa diferença significativa. Esses resultados concordam com os estudos de Aguiar (2017) e Piuvezam e Lima (2013), os quais constataram que, pela grande quantidade de dentes perdidos e de edentulismo total, a avaliação das condições periodontais em idosos institucionalizados é difícil e limitada.

Dentre os idosos totalmente desdentados, a maioria foi encontrada no grupo institucionalizado (80%); assim, o componente 'perdido' pode ter sido responsável pelo maior índice de CPO-D encontrado nesse grupo. Também, os indivíduos nesse grupo tanto apresentavam maior número de próteses dentárias em uso, quanto a necessidade de serem reabilitados por meio de próteses totais em ambos os arcos, provavelmente pela baixa qualidade das próteses em uso, as quais apresentavam-se bastante desgastadas e não adaptadas. Segundo Aguiar (2017), ainda existe a alta prevalência de perdas dentárias entre os idosos institucionalizados, sendo a parcela de uso de próteses ainda insuficiente e estas,

muitas vezes, estão em condições impróprias e precisam ser substituídas, resultando em alta necessidade de próteses entre os residentes em ILPI. Já entre os idosos não institucionalizados, o uso de próteses é menor; sendo as reabilitações parciais as modalidades protéticas de maior necessidade. Esses achados reforçam a melhor qualidade das condições orais dos idosos em faixas etárias mais jovens, bem como, quando não institucionalizados

Dentre as limitações do presente estudo, destacam-se a ILPI escolhida, ser uma instituição de caráter particular e exclusivamente feminina e o pequeno tamanho da amostra do estudo. Também deve-se notar que o desenho transversal não permitiu a análise da relação causa-efeito entre as variáveis estudadas. Futuros estudos deverão abordar amostras de caráter mais diversificado, como instituições públicas e privadas, com idosos de ambos os sexos a longo prazo, para que assim obtenham-se resultados mais fidedignos com a realidade dos idosos institucionalizados brasileiros.

5 CONCLUSÃO

Diante das limitações do presente estudo, pode-se concluir que:

- A saúde bucal do idoso em geral, institucionalizado ou não, é precária.
- Entre os idosos institucionalizados foi encontrado um maior grau de perda dentária, constatado pelo percentual de componentes perdidos no CPO-D, e alta taxa de edentulismo, evidenciando uma pior condição de saúde bucal.
- A ocorrência de cálculo dentário, sangramento gengival e bolsa periodontal foi semelhante entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados.
- O uso de prótese é baixo, principalmente as inferiores, quando comparado à alta taxa de edentulismo e ao percentual de idosos parcialmente dentados.

Espera-se que os achados desse estudo auxiliem na identificação das necessidades relacionadas à saúde bucal dos idosos institucionalizados, facilitando o cuidado ampliado, garantindo melhor acesso à atenção odontológica, com medidas de prevenção, promoção e reabilitação das condições orais pré-existentes, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida desses indivíduos. Uma vez que serão disponibilizados os laudos com os resultados para a ILPI e os seus gestores poderão buscar soluções para essa problemática.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, M. C. A. de. **Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados: um estudo de coorte prospectivo**. 2017. 124 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
2. ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**, Campina Grande, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
3. ANTCZAK, A. A.; BRANCH, L. G. Perceived barriers to the use of dental services by the elderly. **Gerodontics**, v. 1, p. 194-198, 1985.
4. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Diretoria Colegiada. Resolução Anvisa/ DC nº 283, de 26 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005. Seção 1, p. 58-59.
5. ARAÚJO, I. D. T. de et al. Atenção à saúde bucal de idosos institucionalizados na da gestão e da atenção primária. **II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano (CNEH)**, Curitiba, PR, Campus da Industria, 2018.
6. BRASIL. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012., 2012a.
7. CAMARGOS, M. C. S. et al. Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 14, n. 5, p. 1903-1909, 2009.
8. DUCA, G. F. D. et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, v. 46, n. 1, p. 147-153, 2012.
9. FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, julho/setem. 2012.
10. GAIAO, L. R. et al. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 316-323, setem. 2005.
11. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
12. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2018.
13. LIMA, F. F. O. et al. Perfil Sociodemográfico e nível de dependência funcional de

- idosos com risco de quedas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Vitória da Conquista, v.11, n. 39., p. 164-178, 2017.
14. LIMA, I. H. M. N. F. et al. P. Avaliação da condição de saúde bucal de idosos mediante comparação dos dados do sb Brasil 2003 e 2010. **R. Interd.**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 119-127, jul/ago/set. 2015.
 15. MACENTEE, M. I. et al. Predictors of caries in old age. **Gerontology**, Vancouver, v. 10, n. 2, p. 90-97, 1993.
 16. MELO, N. C. V. de et al. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 25, n.1, p. 004-019, 2014.
 17. OLIVEIRA, B. S. de et al. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014.
 18. OLIVEIRA, J. M. de; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, set/out. 2014.
 19. PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016.
 20. PIUVEZAM, G.; LIMA, K. C. Factors associated with missing teeth in the Brazilian elderly institutionalised population. **Gerontology**, Natal, v. 30, n. 2, p. 141-149, 2013.
 21. SILVA, N. M. do N. et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J. res.: fundam. care. Online**, Natal, v. 9, n. 1, p. 159-166, jan./mar, 2017.
 22. SILVA, S. R. C. da; JÚNIOR, A. V. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev. Panam. Salud. Publica/Pan. Am J Public Health**, Araraquara, v. 8, n. 4, 2000.
 23. SOUZA, C. C. de et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 285-293, 2013.

24. VANOBBERGEN, J. N.; DE VISSCHERE, L. M. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. **Community Dental Health**, Bélgica, v. 22, n. 4, p. 260–265, dez. 2005.
25. TINÓS, A. M. F. G. et al. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.18, n. 3, set./dez. 2013.
26. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.
27. VERAS, R; OLIVEIRA, M. R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ

Pesquisador: RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02019718.4.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.009.576

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tratara-se de um estudo, com abordagem quantitativa, transversal, do tipo levantamento epidemiológico em saúde bucal realizada com idosos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) do município de Fortaleza, Ceará

Trata-se de um epidemiológico em saúde bucal a ser realizado nas 14 ILPS de Fortaleza que recebem cerca de 532 idosos. Serão aplicados um questionário para delinear o perfil sociodemográfico da população, testes avaliativos do grau de cognição e dependência, situação de mobilidade e avaliação dos prontuários quanto o consumo de medicamentos de uso continuado e morbidades diagnosticadas. Quanto à saúde bucal, serão aplicados questionários para analisar o autocuidado e qualidade de vida (GOHAI), além da realização de exames intrabucais para avaliar as seguintes desordens: Cárie dentária, por meio do índice CPO-D (indicando o número de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados; Doença Periodontal, a avaliação periodontal será feita apenas partir do Índice Periodontal Comunitário (CPI) nos indivíduos com, pelo menos, dois dentes remanescentes sem extração indicada, considerando dentes-índices (17, 16 / 11 / 26, 27 / 47, 46 / 31 / 36 e 37). Na ausência de um deles, serão examinados os demais dentes remanescentes do sextante, com registro do índice mais alto verificado e, na ausência destes, o sextante será registrado como excluído; Edentulismo, será avaliado por meio de exames onde serão observados o uso e necessidade de prótese dentária, que serão registrados de acordo com a utilização ou necessidade dos idosos, assim como qual o tipo de prótese está sendo utilizada, ou

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.009.576

não, e em qual(is) arcada(s); e Alterações de tecidos moles e câncer bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Avaliar a situação de saúde bucal de idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em Fortaleza, Ceará.

Objetivos Específicos

- Delinear o perfil sociodemográfico de idosos institucionalizados de Fortaleza;
- Avaliar aspectos de saúde geral (grau de cognição e dependência, situação de mobilidade, consumo de medicamentos e morbidades) de idosos residentes em ILPIs em Fortaleza;
- Avaliar a qualidade de vida quanto aos problemas de saúde bucal de idosos residentes em ILPIs em Fortaleza;
- Analisar o autocuidado quanto a saúde bucal dos idosos residentes em ILPIs de Fortaleza
- Identificar a prevalência e severidade de Cárie dentária; Doença Periodontal; Edentulismo, Alterações de tecidos moles de idosos residentes em ILPIs em Fortaleza
- Avaliar a relação entre as características sociodemográficas, estado de saúde geral e a condição de saúde bucal e qualidade de vida dos idosos residentes em ILPIs em Fortaleza

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos em participar da pesquisa são considerados mínimos, uma vez que não será realizado procedimentos invasivos nem uso de produtos ou medicamentos, pois os dados serão obtidos através de um exame clínico bucal, consulta nos prontuários da instituição onde o idoso reside e um questionário-entrevista que terá a duração de cerca de 30 minutos. Algum desconforto ou cansaço poderão ser sentidos pelo idosos durante a realização do exame bucal, que será interrompido ou encerrado caso o participante solicite. A perda de sigilo devido a utilização dos dados contidos nos registros de prontuários e aqueles colhidos pela entrevista, serão minimizadas pela divulgação desses dados apenas para fins científicos, preservando o anonimato dos participantes da pesquisa. Já quanto às entrevistas os riscos existentes se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, que será minimizado a partir do direito de não responder ou ainda pela desistência da participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao participante. Além disso, todas as informações obtidas serão sigilosas e os dados guardados em local seguro.

Como benefícios em participar da pesquisa, em caso de detecção de qualquer problema bucal nos idosos, será emitido um laudo descrevendo a situação, para que o idoso (ou seu responsável legal) possa tomar as medidas necessárias para manutenção da saúde bucal. Na redação deste laudo,

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.009.576

será sugerida as opções de (1) procurar o dentista que já acompanha o idoso; (2) acessar a Unidade Básica de Saúde da área de cobertura da ILPI; ou (3) ser atendido, sem custos no Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar - CDFAM ou nas Clínicas da Faculdade de Odontologia da UFC pelos membros do projeto de extensão universitária intitulado "Sorriso Grisalho".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TCLE: Como será esse exame da boca(3parágrafo)? Exame clínico?

Metodologia: Será excluído os indivíduos desorientados. Qual desorientação: motora, cognitiva, psicológica?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em um dos Termos de fiel depositário(Flor de Lotus), bem como na autorização da instituição, há incongruência da assinatura com o carimbo. O carimbo refere-se a instituição Recanto Verde vida.

Recomendações:

No Instrumento da Avaliação da Pesquisa(Apêndice A)sugere-se esclarecer ou utilizar sinonímia para prótese(Item 4- Autoavaliação do cuidado bucal).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto com pendências descritas nos itens acima(TCLE, Termo de fiel depositário e autorização da instituição).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1231213.pdf	23/10/2018 23:11:18		Aceito
Outros	autorizacao_CEDEFAM.pdf	23/10/2018 23:07:44	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Declaracao_fiel_depositario.pdf	23/10/2018 23:02:15	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	termo_compromisso_utlz_dados.pdf	23/10/2018 23:00:23	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	carta_apreciacao_comite.pdf	23/10/2018 22:59:07	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.009.576

Outros	carta_apreciacao_comite.pdf	23/10/2018 22:59:07	DA SILVA	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	23/10/2018 22:57:04	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instituicoes.pdf	23/10/2018 22:55:05	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	23/10/2018 22:52:43	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TCLE_2versao.pdf	23/10/2018 22:50:40	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	10_Declaracao_cocordancia.pdf	03/10/2018 20:55:00	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	8_Cronograma.pdf	03/10/2018 16:33:15	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	5_Orcamento.pdf	03/10/2018 16:18:49	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_Rosto.pdf	03/10/2018 16:02:56	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 08 de Novembro de 2018

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PESQUISA

1 – Questionário Sociodemográfico:

Data da Entrevista: ___/___/___ Examinador: _____ Anotador: _____

Nome da ILPI: _____

01 – Nome completo do idoso

02 – Sexo: 1.M () 2.F () **03** – Data de nascimento: ___/___/___ **04** – Idade: _____ anos

05 – Escolaridade:

(1) Analfabeto (2) 1º Grau incompleto (3) 1º Grau completo (4) 2º Grau incompleto
(5) 2º Grau completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo (9).Sem
Informação

06 – Motivo de chegada a ILPI:

(1) Abandono (2) Maus-tratos (3) Decisão própria (9) Sem Informação
(4). Outro: _____

07 – Tempo na ILP: _____ (anos/meses)

08 – Mantem contato com familiares? (1). Sim (2). Não (9).Sem Informação

09 – Como é esse contato?

(1). Telefone (2). Família vai na ILPI (3). Idoso vai em casa (9).Sem Informação
(4). Outro: _____

10 – Possui plano de saúde? (1).Sim (2).Não (9).Sem Informação

11 – Recebe aposentadoria/renda? (1).Sim (2).Não (9).Sem Informação

12 – Valor:

(1) < 1 salário (2) ≤ 1 salário (3) ≤ 2 salários (4) ≤ 3 salários
(9).Sem Informação

13 – Quando foi sua última visita ao dentista?

(1). Há menos de um ano (2). Há mais de um ano (3). Não lembro (4). Nunca foi
(9).Sem Informação

14 – Onde você realizou um procedimento clínico odontológico pela última vez?

(1). Particular (2). Público (3). Na ILPI (4). Outro _____
(9).Sem Informação

2 – Ficha de Exames Bucais:

2.1 CONDIÇÃO DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Trat.																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Trat.																

2.2 CONDIÇÃO PERIODONTAL:

CPI	17/16		17/16		17/16	
	11		11		11	
	26/27		26/27		26/27	
	36/37		36/37		36/37	
	31		31		31	
	46/47		46/47		46/47	
	CÁLCULO DENTÁRIO		BOLSA PERIODONTAL		SANGRAMENTO GENGIVAL	

2.3 USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE:

Uso de prótese:

	Sup	Inf

Necessidade de Prótese:

	Sup	Inf

LISTAS DE CÓDIGOS PARA EXAMES BUCAIS:

2.1 CONDIÇÃO DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

Coroa e Raiz (lesões questionáveis marcar como hígido)

- (0) Coroa Sadia (mancha branca, escura, brilhante, sem evidência de socavação, amolecimento, faces com abrasão)
- (0) Raíz sadia (exposta, sem cárie ou restauração)
- (1) Cariado (dente com IRM é cariado; se tiver cavidade, mesmo sem cárie)
- (2) Restaurado com cárie
- (3) Restaurado sem cárie
- (4) Coroa perdida/Raiz perdida
- (5) Selante
- (6) Apoio de ponte, coroa ou faceta/implante
- (7) Coroa não erupcionada/raiz não exposta
- (T) Trauma/fratura (se tiver fraturado e com cárie, é código 1)
- (9) Sem registro (dente excluído)

Necessidade de Tratamento

- (0) Nenhum (não há indicação de restauração ou extração)
- (P) Cuidado preventivo/cariostático
- (S) Selante
- (1) Restauração - 1 face (qualquer tipo de material restaurador)
- (2) Restauração – 2 ou mais faces (qualquer tipo de material restaurador)
- (3) Coroa por qualquer motivo (necessidade de cobertura coronária)
- (4) Tratamento pulpar seguido de restauração (pode ser restauração direta ou prótese fixa)
- (5) Extração (dente destruído por cárie, mobilidade por periodontite que não pode ser tratada, indicação de extração para tratamento com próteses ou ortodontia)
- (6) Outros cuidados (ex: remineralização de mancha branca)
- (9) Sem registro (Não é possível definir ao certo a necessidade de tratamento)

ATENÇÃO

- Coroa for 9 (dente excluído) - assinala-se 9 também na necessidade de tratamento
- Coroa não-erupcionada (7) ou dente perdido (4), também deve ser assinalado 9 na necessidade de tratamento.
- Danos por trauma, abrasão, erosão ou atrição pode ter necessidade 1,2,3
- Restaurações insatisfatórias, infiltradas, fraturadas, com excesso que não possa ser apenas removido
– pode ter necessidade 1 ou 2.
- Quando o dente for perdido por alguma razão, usa-se código 4 para coroa e para raiz.

2.2 CONDIÇÃO PERIODONTAL

Índice Periodontal Comunitário (CPI)

- só considerar sextante válido se tiver pelo menos 2 dentes
- se não tiver o dente índice, avalia todos os outros dentes do sextante
- em cada sextante, avalia tudo e anota o índice da pior situação
- não sondar restos radiculares ou dentes com mobilidade
- se sondar 3° molar, desconsiderar a distal
- examinar de distal para mesial

Para sangramento e cálculo dentário:

- (0) Ausência
- (1) Presença
- (X) Sextante excluído (< 2 dentes funcionais no sextante)
- (9) Dente não examinado

Para bolsa periodontal:

- (0) Ausência
- (1) Presença de bolsa rasa (ainda se vê a faixa preta)
- (2) presença de bolsa profunda (faixa preta totalmente coberta)
- (X) sextante excluído (presença de menos de dois dentes funcionais no sextante)
- (9) Dente não examinado

2.3 USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE:**Uso de Prótese Dentária**

- (0) Não usa prótese dentária
- (1) Usa uma prótese fixa (apenas 1 espaço desdentado)
- (2) Usa mais de uma prótese fixa (2 ou mais espaços desdentado)
- (3) Usa prótese parcial removível
- (4) Usa uma ou mais pontes fixas E uma ou mais PPR (qualquer forma de associação entre as duas modalidades de prótese).
- (5) Usa prótese dentária total
- (9) Sem informação

Necessidade de Prótese Dentária

- (0) Sem necessidade de prótese (apresenta de 2° a 2° molar)
- (1) Possui 1 espaço de 1 dente ausente
- (2) Possui 1 espaço de 2 ou mais dentes ausentes
- (3) Possui mais de 1 espaço com dentes ausentes
- (4) Necessita uma prótese dentária total
- (9) Sem informação

OBS: Avaliar 4 pontos de qualidade da prótese:

Retenção: está folgada ou apertada

Estabilidade e reciprocidade: apresenta deslocamento ou báscula

Fixação: lesiona os tecidos

Estética: apresenta manchas ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do paciente

APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Nós, Raul Anderson Domingues Alves da Silva, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará e Ana Karine Macedo Teixeira, Professora do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa “CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ”, que tem como objetivo avaliar as condições de saúde/doença dos idosos institucionalizados da cidade do Fortaleza/CE, especificamente em relação à saúde bucal.

Esclarecemos que essa pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ, telefone (85) 3366-8344/46. O protocolo da mesma faz necessário a realização de um exame odontológico, para avaliar as condições de saúde bucal, seguido de uma entrevista as condições sociais, de saúde geral e de saúde bucal dos idosos residentes na presente instituição. Os idosos ou os responsáveis legais assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e terão o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Não se espera que idosos tenham problema algum devido à realização das atividades da pesquisa, porque os riscos serão mínimos, considerando-se que os dados serão obtidos através de um exame clínico visual da boca e um questionário-entrevista que não tomarão muito seu tempo. Os mesmos terão como benefícios ao participar da pesquisa: caso se detecte algum problema durante a realização do exame de sua boca, será emitido um laudo descrevendo a situação, para que o idoso, sua família e a instituição possam tomar as medidas necessárias para manter a sua saúde bucal. Podendo optar em (1) procurar o dentista que já o acompanha; (2) acessar a unidade de saúde da área de cobertura da instituição; ou (3) ser atendido, sem custos na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar ou nas Clínicas da Faculdade de Odontologia da UFC pelos membros do projeto de extensão universitária intitulado “Sorriso Grisalho”.

Solicitamos a autorização de V. As tornar esse trabalho exequível e executar a pesquisa nesta instituição a qual é responsável. Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para tirar quaisquer dúvidas.

ENDEREÇO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Nome: Raul Anderson Domingues Alves da Silva

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1273 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE

Telefones para contato: 088-999465378

AUTORIZAÇÃO

Eu, **NOME DO RESPONSÁVEL PELA ILPI**, responsável pelo **NOME DA ILPI**, localizada no endereço **ENDEREÇO DA ILPI**, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, autorizo a realização do trabalho acima proposto pela pesquisa “CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ” junto aos idosos residentes nesta instituição a ser realizada pelo pesquisador Raul Anderson Domingues Alves da Silva.

Fortaleza, _____ de _____ de 2018.

(NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO)

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
(NOME DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS)

DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, (NOME DO RESPONSÁVEL PELO SETOR), chefe do (COLOCA O NOME DO LOCAL DA INSTITUIÇÃO QUE VAI AUTORIZAR), fiel depositário dos prontuários médicos dos pacientes, autorizo o pesquisador Raul Anderson Domingues Alves da Silva a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo **“CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ”**.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

ASSINAR

(NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO)

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado por Raul Anderson Domingues Alves da Silva como participante da pesquisa intitulada “CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CEARÁ”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os passos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Essa pesquisa visa avaliar as condições de saúde/doença dos idosos que vivem em instituições (lares de amparo e abrigos para idosos) na cidade do Fortaleza/CE, principalmente quanto à saúde bucal. O motivo que nos leva a fazer esse estudo é a necessidade de realizar um diagnóstico, ou seja, de entender como se encontram as condições de saúde bucal desses idosos, para propor melhorias na qualidade de vida dessas pessoas.

Caso decida aceitar o convite, o senhor(a) será submetido(a) a um exame clínico odontológico onde serão examinados sua boca e dentes com auxílio de um espelho bucal, para avaliar suas condições de saúde bucal, seguido de uma consulta aos dados registrados em seus prontuários e de uma entrevista sobre suas condições sociais, de saúde geral e de saúde bucal, com duração de cerca de 30 minutos. O(a) senhor(a) tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Não se espera que o senhor(a) tenha problema algum devido à realização das atividades da pesquisa, porque os riscos serão mínimos, considerando-se que os dados serão obtidos através de um exame da boca e dentes, consulta nos prontuários da instituição onde você mora e um questionário-entrevista que não tomarão muito seu tempo. Entretanto, mesmo sendo mínimos, esses riscos podem se fazer presentes durante a participação da pesquisa. Algum desconforto ou cansaço poderão ser sentidos durante a realização do exame da boca e dentes, podendo ser interrompido ou encerrado caso o participante solicite. A perda de sigilo devido a utilização os dados contidos nos registros de prontuários e aqueles colhidos pela entrevista, serão minimizadas pela divulgação desses dados apenas para fins de estudo, preservando o anonimato dos participantes da pesquisa. Quanto às entrevistas os riscos existentes se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, que será minimizado a partir do direito de não responder ou ainda pela desistência da participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao participante.

A pesquisa trará como benefícios o reconhecimento das reais necessidades de saúde bucal dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Fortaleza, podendo facilitar e melhorar as ações e serviços de saúde prestados a essa

população. Já o(a) senhor(a) terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: caso se detecte algum problema durante a realização do exame de sua boca, será emitido um laudo descrevendo a situação, para que o senhor(a), sua família e a instituição possam tomar as medidas necessárias para manter a sua saúde bucal. Com o laudo em mãos, o Sr. (a) pode optar em (1) procurar o dentista que já o acompanha; (2) acessar a unidade de saúde da área de cobertura da instituição; ou (3) ser atendido, sem custos no Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar ou nas Clínicas da Faculdade de Odontologia da UFC pelos membros do projeto de extensão universitária intitulado “Sorriso Grisalho”.

As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. A qualquer momento o(a) senhor(a) poderá ter acesso a informações referentes à pesquisa, pelos telefones/endereço a seguir:

ENDEREÇO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Nome: Raul Anderson Domingues Alves da Silva

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1273 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE

Telefones para contato: 088-999465378

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo. Fortaleza, ____/____/____.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador principal

Assinatura