



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM – FFOE
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

EUGENIRA FERREIRA DA SILVA

**CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE
IDOSOS E A SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA, CEARÁ**

FORTALEZA

2020

EUGENIRA FERREIRA DA SILVA

CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE
IDOSOS E A SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA, CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine
Macedo Teixeira.

FORTALEZA

2020

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)

Silva, Eugenira Ferreira da.
CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE
IDOSOS E A SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA, CEARÁ / Eugenira Ferreira da
Silva. – 2020.
44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.

1. Instituição de Longa Permanência para Idoso. 2. Saúde do idoso. 3. Epidemiologia. I. Título.

CDD 617.6

EUGENIRA FERREIRA DA SILVA

CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE
IDOSOS E A SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA, CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine
Macedo Teixeira.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira. (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

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

Prof. Me. Raul Anderson Domingues Alves da Silva
Doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Tereza e Eugênio e minha irmã Eugenia, por me amarem e pelo apoio incondicional. A eles dedico esta conquista.

A cada um dos meus familiares pela sua colaboração direta na minha formação.

À minha orientadora, professora Ana Karine, por ter se disponibilizado para essa tarefa, por ter se mostrado sempre disponível, pelo compromisso selado, pela dedicação, pela paciência e empatia, pela pessoa humana e especial que é. Meu muito obrigada! Sem você a construção desse TCC não teria sido possível.

À Raul Alves, por gentilmente ter me incluído em sua pesquisa de mestrado e por ter ajudado em cada etapa do trabalho.

À Jorge Freire, Gabriel Maia, Michael Mendes, Jéssica Soares pela amizade, experiências e perrengues que compartilhamos durante a pesquisa.

À Banca examinadora que aceitou o convite e tiraram seu tempo para enriquecer e contribuir com esse trabalho a partir de suas considerações e experiências.

Aos colegas que em algum momento foram minha dupla, Rafael Freddi, Antônio Capel, Morgana Manley, Sandy Vieira, Gabriella Alves, Vanessa Lima, pelo aprendizado e pela cumplicidade em cada disciplina.

À todos os meus amigos de turma, de forma especial: Kílvia, Vanessa, Eline, Aristéia, Jéssica, Rafael pela companhia e pelo apoio durante todos esses anos de graduação.

Aos meus queridos amigos Cícero, Elisangela, Lilian, Magno, Dani pelo suporte emocional e pela cumplicidade na vida.

Aos professores Ana Karine, Lívia, Karina, Eneide, Cristiane, Thyciana, Luísa, Cínthia, Raul por todas as oportunidades dadas a mim durante a monitoria e os projetos de extensão.

Aos servidores Carlinhos, Nara, Gorete, Cirlene, Betty, Júlio, Alain, Elaine, Rejane, Leuda, Eloneide, Rui, Agnaldo, Luana, Fernando, Ribamar, Evandro pela competência, conselhos e toda ajuda prestada durante a graduação.

Aos meus professores do curso de odontologia, pela valiosa contribuição em minha formação profissional e humana.

À Universidade Federal do Ceará, pela qual tenho profundo respeito, e a todos os seus servidores, que contribuem para uma formação de excelência.

RESUMO

O aumento da dependência e a carência de serviços complexos, tem resultado em um crescimento das instituições de longa permanência para idosos (ILPI). O objetivo do trabalho foi avaliar as características das instituições de longa permanência e a sua influência na saúde dos idosos institucionalizados, em Fortaleza, Ceará. Tratou-se de um levantamento epidemiológico realizado nas 14 ILPI de Fortaleza, onde foram avaliados dados sociodemográficos e de saúde como: capacidade funcional, mobilidade, morbidades diagnosticadas e cárie dentária. Um questionário foi aplicado aos responsáveis técnicos das instituições, com perguntas referentes a caracterização das ILPI como: natureza jurídica, tipo de público, tempo de funcionamento, número de residentes, quartos e leitos, regime de funcionamento, critérios para admissão, escolaridade do diretor. Os dados foram analisados no programa SPSS, por meio do teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, e Teste-T para amostras independentes utilizando um nível de significância de 5%. As ILPI de Fortaleza com caráter privado corresponderam a 50% do total, a maioria possuía critérios para admissão dos internos (64.3 %) e 42.9% de seus diretores tinham formação superior. Observou-se que as ILPI privadas apresentaram idosos mais dependentes de cuidados (<0,001). As instituições com público exclusivo feminino possuíam idosas, mais independentes (0,005), com cognição mais preservada (0,023) e menor uso de medicamentos (0,029). Foi observado a existência de uma correlação forte entre o número de comorbidades e a proporção leito/quarto (0,719). O número de ILPI em Fortaleza, em especial as privadas, está aumentando. Elas cumprem parcialmente a regulamentação vigente e alguns desses aspectos podem influenciar negativamente a saúde de seus residentes. É preciso que essas instituições se adequem as normas e melhorem os seus serviços.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Saúde do idoso, Epidemiologia.

ABSTRACT

The increasing dependence and the shortage of complex services has resulted in a growth in long-stay institution for the elderly (LSIE). This work focus was analyse institutions' characteristic of long staying and its influence at elderly's health institutionalized, in Fortaleza, Ceará. Considered from epidemiologic studies placed in the 14 LSIE from Fortaleza, where the population health sociodemographic data were analyzed as: functional capacity, mobility, diagnostical morbidities and dental caries. A questionnaire was applied to the technicians of the institutions, with questions referring to the characterization of the LTCF such as legal nature, type of public, operating time, number of residents, rooms and beds, operating regime, admission criteria, schooling of the director. Data were analyzed on the programs SPSS, by the qui-quadrado de Pearson's test or exact Fisher's test, and Test-T for independent samples using a significant level of 5%. The LSIE from Fortaleza with private profile was equivalent to 50% from total. The majority had criteries for admission of inmates (64.3%) and 42.9% of their directors had third level education. Concluded that private LSIE showed more vulnerable elderly people requiring cares ($<0,001$). Institutions with females as exclusive public had female elderly, more independent (0.005), with more preserved cognition (0.023) and less use of medications (0.029). It was observed an existence of a strong correlation between the number of comorbidities and the room/accommodation proportion (0,719). LSIE number in Fortaleza, especially private ones, is increasing, they parcialy complete the regulamentation current and some of these aspects can negatively influence the health of their residents. These institutions need to adapt to the standards and improve their services.

Key words: Homes for the Aged; Health of the Elderly; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto ao tipo, funcionamento, escolaridade do diretor e disponibilização de serviços. Fortaleza – CE, 2019.....18
- Tabela 2** Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto ao tempo de funcionamento, espaços, número de residentes e proporções de profissionais. Fortaleza – CE, 2019.....19
- Tabela 3** Condições de saúde dos idosos segundo a natureza jurídica e o público das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Fortaleza – CE, 2019.....20
- Tabela 4** Correlação do número de comorbidades dos idosos segundo as características das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Fortaleza – CE, 2019.....20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CD	Cirurgião dentista
CPO-D	Índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DP	Desvio Padrão
GOHAI	Índice de Avaliação de Saúde Bucal Geriátrica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SR	Secretarias Regionais
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLGIA.....	13
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7 REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A.....	31
APÊNDICE B.....	35
APÊNDICE C.....	40
APÊNDICE D.....	41
APÊNDICE E	42

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento deve ser compreendido como um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo. É heterogêneo, não se apresentando linearmente, pois varia desde sistemas orgânicos a psicossociais. Este processo depende, não apenas da condição genética mais sobretudo dos hábitos que temos ao longo da vida (GOTTLIEB *et al*, 2007). Pode-se dizer que entender o processo de envelhecimento é importante não apenas para entender a etiologia associada aos processos degenerativos que lhe estão associados, mas fundamentalmente para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos limitantes do processo (CLOS e GROSSI, 2016).

Diversos significados podem ser atribuídos ao envelhecimento, o que significa que sua dimensão biológica não é suficiente para compreendê-lo, por isso, em algumas sociedades os idosos foram rejeitados, em outros acolhidos e até honrados. Nas sociedades contemporâneas, coexistem, tanto imagens positivas de uma fase privilegiada para a realização pessoal dos indivíduos, quanto imagens pejorativas em que a relação entre decadência física, fragilidade e idoso são vistas quase como sinônimos (LUIZ *et al.*, 2018).

A população brasileira envelhece de forma acelerada, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, a proporção de idosos no Brasil ultrapassa 13,5% da população, representando em torno de 28 milhões com idade igual ou superior a 60 anos. Esses dados revelam a significativa presença dos idosos na população como um todo e esse quadro de crescimento representa desafios a serem enfrentados e exigem políticas públicas integradas para garantir o envelhecimento ativo do idoso e fortalecer o seu protagonismo na sociedade (IBGE, 2019).

O cuidado a idosos ao longo da história tem se dado no âmbito familiar. Devido as mudanças ocorridas na composição e na conformação das famílias brasileiras nas últimas décadas, a disponibilidade de cuidadores familiares tem diminuído, ao mesmo tempo em que o número de idosos tem crescido significativamente. Assim, as instituições de longa permanência (ILPI) tem se tornado uma opção de cuidado aos idosos mais dependentes, dada a quase inexistência de opções de equipamentos ou programas de apoio ao cuidado a idosos em seus domicílios (CAMARANO e KANSO, 2010).

As ILPI são definidas 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. 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 (ANVISA, 2005)

Alguns dos fatores que levam a institucionalização do idoso são a falta de suporte familiar, ocasionada por dificuldade financeira e também por falta de instrução para lidar com a mudanças do processo de envelhecimento. Existem ainda os idosos que vivem nas ruas ou que estão sem referência familiar e buscam apoio nesses locais. Existem fatores relacionados a necessidades de cuidado, perda de entes queridos, conflitos familiares, fragilização de laços afetivos e ausência de cuidador em domicílio (LOPES *et al*, 2018). Porém, residir em uma ILPI não é algo fácil, o envelhecimento pode arrastar consigo sentimentos de solidão, isolamento e abandono. A baixa oferta de serviços, altos custos, preconceitos e estereótipos aliados ao fato de os idosos preferirem ser cuidados pelas famílias são alguns dos motivos que explicam a pequena proporção de idosos residentes nessas instituições (CAMARANO e KANSO, 2010).

No Brasil as ILPI são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De acordo com essa Resolução, essas instituições devem atender a critérios mínimos para o seu funcionamento e para a prestação de serviços aos residentes, principalmente nos âmbitos dos aspectos físico-estruturais e organizacionais que devem considerar fatores como grau de dependência, capacidades de locomoção e autocuidado dos internos.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as características das instituições de longa permanência e a sua influência na saúde dos idosos institucionalizados, em Fortaleza, Ceará.

2.2 Objetivo Específicos

Delinear as ILPI quanto as suas características físicas, estruturais e organizacionais

Delinear o perfil dos residentes dessas instituições.

3. METODOLOGIA

3.1 Abordagem e Tipologia da Pesquisa

A pesquisa trata-se de um estudo, com abordagem quantitativa, transversal, do tipo ecológico, onde o agregado de análise foi a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Fortaleza, Ceará. Segundo Costa e Barreto (2003), no estudo ecológico a unidade de análise é a população e não o indivíduo, onde se estuda a exposição de interesse para verificar a possível existência de associação entre elas. Sua limitação principal é que um evento ao nível da população não significa, obrigatoriamente, que a mesma associação ocorra em nível de indivíduo. Estes estudos, no entanto, ajudam a identificar fatores que merecem uma investigação mais detalhada através de estudo com maior capacidade analítica.

3.2 Local da pesquisa e cenário do estudo

O Cenário do estudo foram as 14 ILPI presentes em Fortaleza.

Esse município está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, a Leste com o município de Aquiraz, ao sul com o município de Pacatuba e a oeste, com os municípios de Caucaia e Maracanaú. A população total do município de Fortaleza está estimada em 2.669.342 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017 e tem uma densidade populacional de 8.373 habitantes por km², sendo considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras. Desde o fim da década de 1990, o município de Fortaleza adotou por meio da Lei Municipal nº 8.000 de 29 de janeiro de 1997, o modelo administrativo das Secretarias Regionais (SR) e reformulou a organização administrativa municipal com o objetivo de descentralizar a gestão. Atualmente o município está dividido em 12 (doze) regiões administrativas (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, 2010).

3.3 População

Foi composta pelas 14 ILPI de Fortaleza que foram avaliadas pelo Ministério Público do Ceará. As instituições recebem públicos femininos ou mistos e atendem uma população de 579 idosos que viviam nessas instituições no período de

realização da pesquisa, entre abril a junho de 2019.

Os sujeitos do estudo foram os residentes das ILPI elencadas, com 60 anos ou mais, que estavam presentes na ILPI no período da aplicação dos questionários e das demais avaliações, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os idosos hospitalizados ou em processo de cuidados paliativos no período de coleta de dados e os considerados desorientados no momento de realização da pesquisa, totalizando 512 participantes da pesquisa.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coletas de dados

A coleta dos dados foi realizada por uma equipe composta por um cirurgião dentista – CD juntamente com três acadêmicos, uma do oitavo e dois do décimo semestre, do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como examinadores, e acadêmicos de semestres iniciais do curso como anotadores. Todas as coletas foram realizadas por duplas compostas por examinador e anotador. A equipe foi submetida a treinamento e calibração para assegurar padrões uniformes na pesquisa primando pela confiabilidade de seus resultados. A calibração ocorreu no mês de fevereiro de 2019, 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 intraexaminador por meio da técnica de consenso utilizando o índice kappa conforme utilizado no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012). Após análise dos exames realizados, foram encontrados valores de kappa entre 0,66 a 1, sendo considerado boa calibração.

A coleta de dados pesquisou aspectos sociodemográficos como: sexo, idade, escolaridade. Além disso, os idosos foram avaliados quanto ao seu estado de saúde (nível de dependência, grau de cognição e número de doenças sistêmicas diagnosticadas). Nos casos em que os idosos não eram aptos a responder essas questões, os cuidadores ou responsáveis pela unidade eram consultados.

Quanto as condições de saúde os idosos foram avaliados através do Índice de Barthel que avalia as atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Dez tarefas são avaliadas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas, sendo cada item pontuado de acordo com o desempenho do paciente em

realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência (MINOSSO *et al.*, 2010). O GOHAI avalia, através do autorrelato do paciente, a qualidade de vida dos idosos em relação a sua saúde bucal. Possui doze questões de múltipla que avaliam três dimensões: física (alimentação, fala e deglutição), psicossocial (cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais em razão de problemas odontológicos) e dor/desconforto. Cada pergunta no Índice GOHAI apresenta três respostas possíveis: sempre, às vezes e nunca – recebendo os escores 1, 2 e 3, respectivamente. A soma total dos escores compreende o valor do índice para o indivíduo, que pode variar de 12 a 36. Quanto mais alto for o valor do índice, melhor é classificada a saúde bucal do indivíduo e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida autopercebida relacionada à saúde bucal (COSTA *et al.*, 2010), e a Escala de Pfeiffer que avalia a capacidade cognitiva através de um instrumento composto por dez questões cuja pontuação varia entre 0 a 10, com base no número de erros. O idoso que atingiu a pontuação entre (0-2 erros) foi classificado com cognição intacto; Declínio cognitivo leve (3-4 erros); Declínio cognitivo moderado (5-7 erros); Declínio cognitivo severo (8-10 erros). Os idosos foram considerados orientados de acordo com o número de erros apresentados e um ajuste realizado pelo nível de escolaridade. Dessa forma, foram considerados desorientados os idosos com mais de 5 erros, no caso de analfabetos, e com mais de 4 erros, no caso dos alfabetizados (PFEIFFER, 1975). Para a análise dos dados considerou-se a presença de comorbidades quando o idoso apresentou dois ou mais problemas de saúde.

Foram realizados exames epidemiológicos em saúde 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, 2012), que inclui a detecção de cárie dentária por meio do índice CPO-D (indicando o número de dentes permanentes cariados,

perdidos e restaurados).

Além disso posteriormente foi aplicado um questionário, aos responsáveis técnicos das instituições, com perguntas referentes a caracterização das ILPI como: natureza jurídica, tipo de público, tempo de funcionamento, número de residentes, quartos e leitos, regime de funcionamento, critérios para admissão, escolaridade do diretor.

3.5 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 ou exato de Fisher 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%. Por fim, realizou-se uma regressão linear para verificar quais características das ILPI estavam correlacionadas com o aumento de comorbidades em idosos.

3.6 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 mediante o consentimento obtido pela administração da ILPI para participar da pesquisa, e autorização do uso das informações contidas nos prontuários. 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. 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.

Todos os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos foram seguidos.

4. RESULTADOS

Para esse estudo foram analisadas 14 ILPI do município de Fortaleza. De um total de 579 idosos institucionalizados, foram avaliados 512 indivíduos, o que corresponde a 88,4% da população das instituições. Assim, após aplicados os critérios de inclusão, 67 idosos foram determinados como perda, desses 40 idosos (59,7%) não participaram por recusa, 17 idosos (25,4%) estavam hospitalizados ou em cuidados paliativos e 10 idosos (14,9%) não se encontravam na ILPI nos momentos de coleta.

A maior parte das ILPI (57.1%) assistia idosos de ambos os sexos enquanto 42,9% era feminino. As ILPI de Fortaleza com caráter privado corresponderam a 50% do total, enquanto 26,8% eram filantrópicas religiosas e 14,3% eram filantrópicas não religiosas, e apenas uma delas era pública. Um total de 64.3% das ILPI possuía critérios para admissão dos internos e 42.9% de seus diretores possuíam formação superior. A tabela 1 apresenta um resumo das características das instituições.

Tabela 1: Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto ao tipo, funcionamento, escolaridade do diretor e disponibilização de serviços. Fortaleza – CE, 2019.

Variável	n	%
Natureza Jurídica		
Privada	7	50,0
Filantrópica	6	42,9
Pública	1	7,1
Público da ILPI		
Feminino	6	42,9
Misto	8	57,1
Regime de funcionamento		
Fechado	6	42,9
Semiaberto	7	50,0
Aberto	1	7,1
Critério para não admissão		
Sim	9	64,3
Não	5	35,7
Parceria		
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
Escolaridade do Diretor		
Ensino Médio	4	28,6
Ensino Superior	6	42,9
Pós-Graduação	4	28,6

Disponibiliza serviços		
Fonoaudiologia	7	50,0
Terapia Ocupacional	7	50,0
Fisioterapia	13	92,9
Psicologia	7	50,0
Odontologia	4	28,6
Nutrição	11	78,6
Enfermagem	14	100,0
Medicina	8	57,1

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 apresenta algumas das características das instituições como o tempo de funcionamento, espaços de uso coletivo, proporção entre leitos/quartos, proporção entre idosos/cuidador, entre outros. No geral, os dados foram bem distintos entre si, evidenciando a heterogeneidade das instituições da pesquisa.

Tabela 2: Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto ao tempo de funcionamento, espaços, número de residentes e proporções de profissionais. Fortaleza – CE, 2019.

Variável	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Tempo de funcionamento (anos)	28,50 (34,07)	3	114
Nº de residentes	44,36 (51,98)	6	215
Proporção leitos/quartos	2,59 (1,46)	1	5,42
Proporção idosos/cuidador	10,29 (6,37)	5	24
Proporção idoso/profissional da saúde	4,18 (1,73)	0,75	6,32
Nº Espaços de uso coletivo	9,93 (6,37)	3	30

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto as condições de saúde dos idosos foram avaliados índices como o de Barthel, GOHAI, CPOD e a Escala de Pfeiffer. Foi observado que os idosos que vivem nas ILPI de caráter público/filantrópico eram mais independentes ($p < 0,001$) e apresentavam a cognição mais preservada ($p = 0,005$) quando comparado com as ILPI. Ao se comparar as características dos idosos em relação ao público residente (se feminino ou misto), verificou-se que aquelas ILPI com público exclusivo feminino apresentaram idosas mais independentes, com cognição mais preservada e menor uso de medicamentos. (Tabela 3).

Tabela 3: Condições de saúde dos idosos segundo a natureza jurídica e o público das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Fortaleza – CE, 2019.

Variável	Média (DP)		T	p
	Privado	Público/Filantropico		
Barthel	45,43 (9,62)	74,86 (13,24)	-4,75	<0,001
Nº de erros (Pfeiffer)	8,00 (1,15)	5,14 (1,86)	3,44	0,005
Nº de Medicamentos	4,00 (1,15)	3,00 (1,29)	1,52	0,153
Nº de Comorbidades	1,57 (0,53)	1,71 (0,95)	-0,34	0,737
CPOD	28,86 (1,77)	27,86 (2,41)	0,88	0,394
GOHAI	28,29 (12,64)	33,57 (1,51)	-0,54	0,600

Variável	Média (DP)		T	P
	Feminino	Misto		
Barthel	74,83 (15,89)	49,13 (12,59)	3,38	0,005
Nº de erros (Pfeiffer)	5,17 (2,31)	7,63 (1,18)	-2,60	0,023
Nº de Medicamentos	2,67 (1,03)	4,13 (1,12)	-2,48	0,029
Nº de Comorbidades	1,33 (0,51)	1,88 (0,83)	-1,39	0,188
CPOD	27,50 (2,42)	29,00 (1,69)	-1,36	0,197
GOHAI	32,67 (2,33)	29,63 (12,02)	0,605	0,556

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela quatro apresenta alguns dados correlacionando o número de comorbidades dos idosos com as características das ILPI. Foi observado a existência de uma correlação forte direta entre a presença de comorbidades e o número de residentes ($p=0,023$), número de profissional da saúde ($p=0,730$), proporção leito/quarto ($p=0,719$) e espaço de uso coletivo ($p=0,707$). Mas após a análise multivariada apenas a proporção leito/quarto ($p=0,018$) manteve-se correlacionada com a presença de comorbidades nos idosos, ou seja, quanto maior o número de leitos no quarto maior o número de idosos com duas ou mais doenças, independentemente da quantidade de cuidadores, número de profissionais de saúde e espaços de uso coletivo.

Tabela 4: Correlação do número de comorbidades dos idosos segundo as características das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Fortaleza – CE, 2019.

Variável	R	p	B	p ajustado
Nº de residentes	0,601	0,023	-0,347	0,689
Proporção idoso/cuidador	0,234	0,422	0,004	0,985
Proporção leito/quarto	0,719	0,004	0,582	0,018
Espaço de uso coletivo	0,707	0,005	0,766	0,098
Nº de profissionais da saúde (sem médico)	0,730	0,003	0,084	0,892
Proporção idoso/profissional da saúde	-0,140	0,632	-0,401	0,146

5. DISCUSSÃO

Analisando os dados obtidos na pesquisa foi possível observar uma predominância de mulheres nessas instituições. Essa tendência de um maior público feminino nas ILPI é frequente na literatura, como observado no estudo de PINHEIRO *et al.*, (2016), PIEXAK *et al.*, (2012), FLUETTI *et al.*, (2018). Alguns fatores identificados podem explicar este predomínio, como o fato da população mundial e nacional feminina ser maior do que a masculina, os hormônios femininos resultarem em uma maior proteção cardiovascular, maior frequência em consultas médicas, menor consumo de álcool e tabaco. As mulheres experimentam também uma maior probabilidade de ficarem viúvas mais cedo e vivenciarem situações econômicas desfavoráveis, o que pode predispor à institucionalização (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Quanto a natureza jurídica das instituições foi verificada que 50% das ILPI eram privadas, 42,9% filantrópicas e apenas 7,1% públicas. Na pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2008 no município de Fortaleza existiam 10 instituições e 90% delas eram privadas filantrópicas (sendo que 46,7% são religiosas e 43,3% não-religiosas), 10% públicas e não existiam instituições mistas ou privadas. Essa mesma pesquisa do IPEA em 2008 constatou que apenas 0,1% do total de idosos do estado residiam em ILPIs, ou seja, uma proporção muito baixa. Esses números podem ser explicados pela imagem negativa destes estabelecimentos. Parte deste preconceito talvez possa ser atribuída ao seu processo histórico de constituição, uma vez que tais instituições surgiram para abrigar pessoas em situação de pobreza, sem suporte da família e com problemas de saúde (BENTES, PEDROSO e MACIEL, 2012). Entretanto, observa-se um aumento no número de ILPI, principalmente privadas, em Fortaleza ao longo do tempo.

Ainda discutindo dados da tabela 1 foi identificado que 64,3% das ILPI adotavam critérios para a internação dos idosos. Segundo a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, a ILPI deve celebrar contrato formal de prestação de serviço especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário, e a instituição tem a liberdade para adotar critérios de seleção dos idosos.

A triagem para admissão evidencia, por um lado, que a grande demanda por este tipo de serviço permite que as instituições elejam apenas o perfil desejado e, por outro, que existam pessoas que dificilmente seriam admitidas. Estudo realizado

por CAMARGOS, (2013), e que analisou a necessidade de vagas em ILPI em Minas Gerais encontrou dados comprovando que mais de 60% das ILPI possuíam lista de espera e que na prática, essa ordem de cadastramento não era respeitada. Nas ILPI filantrópicas, a admissão do idoso dependia da avaliação da vulnerabilidade socioeconômica e de sua situação de saúde. Neste caso, o grau de dependência funcional pareceu ser determinante na escolha em ILPI localizadas em Belo Horizonte e em sua região metropolitana, sendo que em alguns locais havia preferência por pessoas independentes. E nas ILPI privadas a admissão dos moradores estava atrelada às condições financeiras dos idosos ou seus familiares conseguirem pagar a mensalidade, e ainda existiam instituições que não recebiam idosos agressivos ou com deficiência cognitiva.

A não admissão de pessoas com dependência grave merece destaque, afinal, idosos com este tipo de incapacidade são os que demandam mais atenção e investimentos financeiros. Apesar de o envelhecimento não significar que o idoso irá apresentar doenças, incapacidades e dependência, sabe-se que, nas idades avançadas, são maiores as prevalências de doenças crônicas e incapacidades funcionais (DUCA *et al.*, 2012)

Outro fator que também deve ser observado é a possibilidade de situações muito desfavoráveis para os que vivem nessas instituições, a exemplo de idosos independentes vivendo em instituições com características hospitalares e outros dependentes e doentes tendo suas necessidades de saúde atendidas de modo inadequado em locais que os deixam em desassistência ou que abordam suas necessidades de saúde informalmente (BARBOSA, *et al.*, 2020).

Todas as ILPI da pesquisa possuem profissionais da saúde desempenhando suas funções nas instituições. A necessidade de prestação de serviços de saúde justifica-se pelo perfil dos idosos, muitos deles acamados, com risco de queda, com doenças crônicas não transmissíveis, dependentes, fragilizados e em uso de diversas medicações. Assim, uma equipe multiprofissional pode desempenhar papel importante no cuidado ao idoso institucionalizado (OLIVEIRA e NOVAES, 2013).

Há um predomínio de profissionais da enfermagem, fisioterapia e nutrição, como visto na tabela 1, esses dados podem ser justificados pelo fato dos enfermeiros serem os profissionais que mais se apropriam do cuidado e da prevenção, além de serem responsáveis por coordenar as equipes de enfermagem. Os nutricionistas são fundamentais na avaliação e acompanhamento do estado nutricional dos idosos, além

de ser o profissional obrigatório em serviços que utilizam terapia de nutrição enteral. E os fisioterapeutas são capazes de promover a reabilitação e a manutenção da capacidade funcional dos idosos (ALMEIDA, *et al.*, 2017).

Os cirurgiões-dentistas (CD) estavam entre os profissionais da saúde que menos apareceram no quadro funcional das ILPIs, o percentual foi de apenas 28.6%. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Ferreira et al, (2011), que avaliou as práticas de higiene bucal adotadas e a atuação de CD nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte - MG, eles relataram que o CD fazia parte da equipe de saúde em 25,8% e 13% das instituições privadas e filantrópicas, respectivamente.

Mesmo com a existência de CD nas instituições o encaminhamento dos residentes foi realizado somente quando algum idoso relatou queixa ou algum profissional da instituição percebeu a necessidade de tratamento. Este achado sugere a negligência da instituição quanto ao cuidado bucal, uma vez que não foi mencionada a adoção de medidas preventivas ou de cuidados periódicos. Essa negligência pode ser explicada pela falta de conhecimento, por parte dos coordenadores e até mesmo de quem cuida diretamente do idoso, da importância de medidas preventivas e cuidados periódicos na manutenção da saúde bucal do idoso. Nesse contexto é perceptível a importância da inclusão do CD na equipe multiprofissional das ILPIs (FERREIRA et al., 2011).

Embora profissionais graduados estejam presentes em todas as ILPIs, incluindo nesses números 71.5% dos diretores das instituições de Fortaleza com formação superior, não existem informações específicas sobre a capacitação dessas equipes frente às necessidades de saúde dos idosos e das práticas realizadas nas instituições. A RDC 283/05, no artigo referente a recursos humanos para cuidados aos idosos, especifica o número de cuidadores que uma ILPI deverá possuir em função do grau de dependência e do número de idosos, mas não esclarece a qualificação exigida.

Apesar das discussões sobre os cuidadores enfatizarem a importância da qualificação, ainda é precário o status dessa profissão no Brasil. Entre os motivos estão a não regulamentação da profissão de cuidador, a formação apresenta fragilidades que se iniciam com a ausência de um currículo básico norteador e se intensificam com a baixa escolaridade requerida para o exercício profissional e baixa remuneração desses profissionais (DINIZ, *et al.*, 2018).

É importante salientar que o centro da discussão em relação as ILPIs deve ser quanto ao tipo de cuidado prestado aos seus residentes, o que está diretamente relacionado a formação profissional de seus funcionários, que, além de saber lidar com o idoso e a doença, tem que conviver com a subjetividade inerente às relações humanas (CARVALHO e HENNINGTON, 2015).

Encontramos dados em nosso trabalho que sugerem existir uma forte correlação entre as comorbidades e o número de profissional da saúde. Esses dados parecem indicar uma mudança no perfil das instituições, o crescente número de pessoas idosas, que necessitam de cuidados diferenciados e prestados por profissionais qualificados desencadeou a necessidade de revisão do modelo assistencial, adequando a oferta de serviços ao perfil da população, que passa a necessitar de acompanhamento continuado pelas equipes de saúde. O caráter residencial e assistencial das instituições vem dando espaço para serviços procurados pela assistência à saúde que oferecem (PIEXAK et al., 2012; FLUETTI et al., 2018).

O fato da proporção leito/quarto (0,719) e espaço de uso coletivo (0,707) apresentar uma forte correlação com as comorbidades pode ser entendido pela influência do local onde o idoso habita na sua saúde. O ambiente influencia a saúde de variadas maneiras, através da exposição a fatores de risco físicos, químicos e biológicos, e através de alterações relacionadas com o comportamento dos indivíduos em resposta aos mesmos fatores (FERREIRA *et al.*, 2019). Estudo realizado por Alves *et al.*, (2017), que tinha por objetivo caracterizar Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais, em Salvador – BA, encontrou dados que indicam que as ILPIs estão obedecendo parcialmente as regulamentações vigentes, expondo os idosos a um ambiente, por vezes, insalubre e a fatores de riscos para agravos à saúde. A RDC 283/05 preconiza que os quartos devem ser separados por sexo, não pode haver mais do que quatro camas por ambiente, existir uma distância mínima de 0,80m entre as camas, presença de campainha e luz de vigília. Cada pessoa deve ter um espaço para guardar as suas coisas e cada quarto deve ter um banheiro.

Alguns autores sugerem que a preocupação com a avaliação do ambiente das ILPIs está relacionada a situações que podem levar o idoso a adoecer. A inadequação da estrutura física como a presença de obstáculos e a má iluminação podem dificultar a mobilidade e a visibilidade dos idosos e constituir fatores de risco extrínsecos para quedas (FERREIRA et al., 2019). Permanecer em ambientes

insalubres, mal iluminados e fechados podem predispor o idoso a apresentar declínios cognitivos, por isso incentivar a socialização dos moradores pode manter ativa sua capacidade mental, de expressão e de orientação no tempo e espaço, possibilitando a participação ativa no ambiente (ALVES et al., 2017).

Um achado interessante faz referência ao Índice de Barthel, os valores foram estatisticamente relevantes quando foi comparado as ILPI privadas com as públicas/filantrópicas. E também na comparação entre as instituições com público feminino e misto. A avaliação da capacidade funcional é um importante indicativo da independência do idoso. Sua diminuição pode ser influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos e culturais e pode estar relacionada com a presença de algumas enfermidades no processo de envelhecimento (SILVA, *et al.*, 2016).

De modo geral, os estudos têm mostrado que as mulheres não desenvolvem incapacidade funcional com maior frequência do que os homens, mas sobrevivem mais tempo do que eles com as suas limitações. Este fato pode ser explicado, devido à diferença nas doenças associadas aos homens e às mulheres que relatam incapacidade, e por fatores comportamentais, que assinalam uma maior procura das mulheres por serviços de saúde do que dos homens, indicativo de uma provável maior percepção quanto aos problemas de saúde por parte das mulheres (SILVA, *et al.*, 2016).

Quando analisamos os dados referentes as médias do Índice de Barthel podemos supor que o achado pode ter sido influenciado pelas características das instituições onde esses idosos vivem. A maioria das ILPIs privadas adotam o regime de funcionamento fechado que não estimula a independência e não é condizente com o ciclo da vida dos idosos, o que pode mudar completamente a evolução e o prognóstico do quadro clínico dos residentes (SILVA, *et al.*, 2019).

Uma das limitações do presente estudo se dá ao desenho transversal que não permite uma identificação direta de fatores causais ou como progrediram as condições de saúde dos idosos institucionalizados. Dessa forma, não há como determinar se as características das ILPIs observadas neste estudo são fatores determinantes que prejudicam a vida dos seus residentes. Devemos repensar as rotinas nas instituições, rotinas essas que devem respeitar os desejos e as necessidades pessoais dos seus moradores, visto que o envelhecimento é um processo contínuo e longo. Ainda assim, os achados servem de ponto de partida para um melhor entendimento dessas condições e como elas afetam a vida desses idosos

e confirmam que mais estudos devem ser desenvolvidos com essa temática.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O número de ILPI em Fortaleza está aumentando, principalmente as com caráter privado, e a maioria de seus residentes são do sexo feminino.

As ILPIs cumprem parcialmente a regulamentação vigente, aspectos como a distância mínima e a quantidade de camas por dormitórios não são atendidas pela maioria das instituições.

A proporção leito/quarto (0,719) e espaço de uso coletivo (0,707) apresentaram uma forte correlação com as comorbidades e pode ser entendido pela influência do ambiente na saúde do idoso.

Em consideração aos achados da pesquisa, é preciso melhorar os cuidados oferecidos aos idosos institucionalizados. Mudanças precisam ser feitas na estrutura e no funcionamento das instituições para que elas se adequem as normas vigentes e garantam um bom serviço aos seus residentes.

7. REFERÊNCIAS

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.

ALMEIDA, C. A. P. L. et al. Meanings attributed by health professionals to the aging process of institutionalized elderly people* **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol. 18, n. 5, p. 639-646 set/out, 2017.

ALVES, M. B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017 .

BARBOSA, L. M. et al. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.

BENTES, A. C. O; PEDROSO, J. S; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, v. 38, n. 39, p.196-205, maio/dez, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância à saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 232–235, 2010.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 211-217, jul./dez. 2013.

CARVALHO, C. R. A; HENNINGTON, E. A. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 417-431, 2015.

CLOS, M. B; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Rev. bioét**, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2016.

COSTA, E. H. M. et al. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, p. 2925-2930, Set. 2010.

COSTA, M. F. L; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**. v. 12. n. 4. Out/dez 2003.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 11. p. 3789-3798, 2018.

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.

FERREIRA, L. M. B. M. et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p. 67-75, 2019.

FERREIRA, R. G. et al. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 4, p. 34-42, 2011.

FLUETTI, M. T. et al. The frailty syndrome in institutionalized elderly persons. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**, v. 21, n.1, p. 60–69, 2018.

GOTTLIEB, M. G. V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 10, n. 3, p. 273-284, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232007000300273&lng=en&nrm=iso>.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2019.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: região Nordeste. Brasília (DF); 2008.

MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta paul. Enferm.**São Paulo, v. 23 n. 2, mar/abr. 2010.

LOPES, V. M. et al. O que levou os idosos a institucionalização? **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n. 9, p. 2428-35, set., 2018.

LUIZ, K. K. I. et al. Envelhecimento e velhice: protagonismo, temporalidades e desafios. **Temporalis**, ano 18, n. 35, jan./jun. 2018.

OLIVEIRA, M. P. F; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 4, p. 1069-1078, 2013.

PFEIFFER, E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. **J. Am. Geriatr Soc.**, v. 23, n. 10, p. 433-41, 1975.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.11, p. 3399-3405, 2016.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.15 n.2 Rio de Janeiro, 2012.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, setembro, 2005. Dispõe sobre a regulamentação do funcionamento das ILPI. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. Desenvolvimento humano, por bairros, em Fortaleza-CE, 2010. 10p.

SILVA, R. S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

SILVA, S. L. A. et al. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n.11, p. 3483-3492, 2016.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, p. 929-1936, 2018.

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

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

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: 3.009.575

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

ANEXO B - 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) Raiz 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 3º 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 fica 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

**CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS DE FORTALEZA, CEARÁ.**

- 1 – Nome da Instituição:** _____
- 2 – Natureza Jurídica:** (1) Privada (2) Filantrópica Religiosa (3) Filantrópica Não Religiosa (4) Pública (5) Mista
- 3 – Tipo de Público:** (1) Masculino (2) Feminino (3) Misto
- 4 – Tempo de Funcionamento:** _____
- 5 - Numero de Residentes:** _____
- 6 – Número de Quartos:** _____
- 7- Número de Leitos:** _____
- 8 – Regime de Funcionamento:** (1) Fechado (2) Semiaberto (3) Aberto
- 9- Há algum critério para a não admissão de idosos?** (1) Sim (2) Não **Se sim, qual (is) os critérios** _____
- 10 – Possui algum tipo de parceria?** (Instituições privadas, empresas, universidades, escolas, ONGs, estado)
((1)) Sim ((2)) Não **Se sim, qual (is)** _____
- 11 – Recebe algum tipo de doação?** (1) Sim(2) Não **Se sim, o que** _____
- 12 – Escolaridade do Diretor/Presidente/Administrador/Gerente/Proprietário da ILPI:**
(1) Ensino Fundamental (2) Ensino Médio (3) Ensino Superior (4) Pós-Graduação
- 13 – Declaração de espaços da ILPI - Assinalar os espaços disponíveis na ILPI e a Quantidade – EX: (3)**
() Enfermaria () Posto de Enfermagem () Consultório Odontológico () Consultório Médico () Lavanderia () Vestiário para os funcionários () Sala de Fisioterapia/Ginástica () Sala de Jogos/Música () Horta/Pomar () Biblioteca/Sala de leitura () Piscina () Jardim/Pátio/Quintal () Sala de Eumência/Capela () Sala de TV e/ou Vídeo () Refeitório
- 14 – Declaração de serviços oferecidos na ILPI - Assinalar os serviços oferecidos na ILPI**
() Cursos Diversos () Atividades Educacionais () Fonoaudiologia () Terapia Ocupacional () Fisioterapia () Psicologia () Odontologia () Nutrição () Enfermagem () Medicina
- 15 – Declaração de recursos humanos da ILPI - Assinalar o tipo de profissional da ILPI e a Quantidade**
(2) Cuidador de Idosos (por turno) (2) Técnico de Enfermagem (0) Auxiliar de Enfermagem (1) Enfermeiro (2) Fisioterapeuta (0) Nutricionista (1) Psicólogo (0) Dentista (0) Médico (1) Fonoaudiólogo (1) Profissional de Ed. Física (0) Terapeuta Ocupacional (1) Assistente Social (4) Faxineiro/Zelador (2) Cozinheiro (2) Porteiro/Vigia (1) Lavadeira/Passadeira (2) Recepcionista (1) Função Mista () Outro: _____

ANEXO C – 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)

ANEXO D – 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)

ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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 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:

<p>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</p>

<p>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).</p>

<p>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.</p>

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