UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

JOSÉ ALVES XAVIER JÚNIOR

INFOGRÁFICO ANIMADO PARA O IDOSO COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

JOÃO PESSOA/PB
2019

JOSÉ ALVES XAVIER JÚNIOR

INFOGRÁFICO ANIMADO PARA O IDOSO COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Profª. Drª. Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J95i Junior, Jose Alves Xavier.
Infográfico animado para o idoso com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal / Jose Alves Xavier Junior. - João Pessoa, 2019.
102 f.

Orientação: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Saúde Bucal. 3. Doenças Crônicas. I. Piagge, Carmem Silvia Laureano Dalle. II. Título.

UFPB/BC

JOSÉ ALVES XAVIER JÚNIOR

INFOGRÁFICO ANIMADO PARA O IDOSO COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 29 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

Profª. Drª. Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge (UFPB)
Presidente da Comissão
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Profª. Drª. Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba

Edilene Araújo Monteiro

Profª. Drª. Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais Creuza e José Alves, *in memoriam*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, de todo o meu coração, pela certeza de que tudo vai ficar bem, “Pois vocês são salvos pela graça, por meio da fé, e isto não vem de vocês, é dom de Deus; não por obras, para que ninguém se glorie” (Efésios 2:8-9).

À minha estimada Orientadora, Profª. Drª. Camem Silvia Laureano Dalle Piagge, pela orientação e cooperação ao longo de todo crescimento nessa caminhada, sobretudo pelo amparo diante das dificuldades vivenciadas e ultrapassadas. Tive a oportunidade de aprender bastante, principalmente nessa área de conhecimento pela qual tenho grande apreço em minha trajetória profissional e pessoal.

Aos docentes, em todo curso do mestrado, que contribuíram com seu saber, deixando marcas de aprendizado na minha vida. Agradeço em especial à Professora Antônia Oliveira Silva, pela essencial contribuição em todo o processo, a qual foi igualmente importante para minha história. Agradeço da mesma forma aos Professores Selene Cordeiro Vasconcelos, pela paciência nas aulas de metodologia e Robson Antão, pela tranquilidade permanente com seus alunos, pessoas pelas quais nutro respeito e admiração.

Aos meus colegas de turma do mestrado, que contribuíram com a minha conquista.

À minha família, alegria dos meus dias, principalmente meus filhos, Larissa Maria Rocha Rodrigues Alves e Mateus Rocha Rodrigues Alves e Mônica Rocha Rodrigues Alves, a quem agradeço pelo auxílio constante. E aos meus amigos Chiquinho e Robert.

A todos que igualmente contribuíram para a realização desse sonho, aos funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, na pessoa de Karol Lima, e aos amigos de turma que me acompanharam.

Finalmente, a todos, que, durante todo o período de aprendizado, de forma direta ou indireta, foram parceiros, compreensivos e participantes diretos ou indiretos dessa etapa tão esperada que é a obtenção do título de Mestre.

“Não to mandei eu? Esforça-te e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares” – Josué 1:9.

XAVIER JÚNIOR, José Alves. **Infográfico animado para o idoso com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal**. 2019. 102f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: O prolongamento da vida é um desejo de qualquer sociedade, principalmente diante do fenômeno do envelhecimento, em razão da redução da capacidade dos idosos decorrente de alterações físicas, bioquímicas e funcionais. Essa alteração torna-os mais propensos a desenvolver doenças crônicas, eis que um dos fatores de risco é a própria idade, em que pese isso não significar um impedimento para o envelhecimento saudável. Doenças crônicas são afecções de saúde que se prolongam no tempo, alternando-se entre melhora e piora do quadro, sendo um problema de saúde mundial, evidenciado em países de baixa e média renda, consubstanciando-se na principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil. Há comprovadas repercussões das doenças crônicas na saúde bucal, motivo pelo qual a saúde bucal ganha destaque no processo de cuidado sistêmico. Nessa perspectiva, a relação entre doenças crônicas e saúde bucal dos idosos faz com que seja necessária a construção de ações voltadas à saúde dessa população. **Objetivos**: 1) Evidenciar as publicações científicas sobre as doenças crônicas e a saúde bucal da pessoa idosa. 2) Verificar o impacto das doenças crônicas na saúde bucal da pessoa idosa. 3) Propor um Infográfico animado para pessoas idosas com doenças crônicas e o impacto na saúde bucal. **Percurso Metodológico:** Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, conjugado com uma pesquisa metodológica, com apresentação, em sua fase final, de um instrumento tecnológico com dados sobre saúde bucal dos idosos e sua relação com as doenças crônicas, sob a forma de um Infográfico animado. **Resultados e Discussão**: Foram produzidos: A) Um artigo de Revisão Integrativa "*Doenças crônicas e saúde bucal do idoso: uma revisão integrativa"*, com análise de 9 artigos na amostra final, contexto em que ficou esclarecida a relação entre as doenças crônicas e a saúde bucal do idoso, bem como a existência de condições insatisfatórias da cavidade oral dessa população. B) Um segundo artigo como resultado de uma pesquisa num Centro de Práticas Integrativas do Município de João Pessoa/PB, sobre o impacto das doenças crônicas na saúde bucal do idoso. Os resultados obtidos apontaram para a compreensão de que o cuidado com a saúde bucal é um dos pilares para a manutenção da saúde sistêmica. C) Um Infográfico animado elaborado a partir dos resultados obtidos, direcionado ao idoso com doenças crônicas, com a finalidade de evidenciar a correlação das doenças crônicas no idoso e o impacto na saúde bucal. **Conclusão**: A revisão integrativa evidenciou a correlação entre as doenças crônicas e a saúde bucal do idoso. De acordo com a pesquisa, os idosos com doenças crônicas afirmam ter recebido orientação sobre saúde bucal, no entanto, elevado percentual não compareceu a nenhuma consulta odontológica no último ano. Espera-se que, com o uso do Infográfico animado correlacionando as doenças crônicas com a saúde bucal, o idoso seja motivado ao autocuidado com a saúde bucal e estimulado ao acompanhamento adequado com o odontogeriatra.

Descritores: Idoso. Saúde Bucal. Doenças Crônicas.

XAVIER JÚNIOR, José Alves. **Animated infographic for the elderly with chronic diseases and its relationship with oral health.** 2019. 102f. (Dissertation) Professional Master'sProgram in Gerontology – Health Sciences Center, Federal Universityof Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The continuation of life is a wish of any society, mainly in view of the phenomenon of aging, by reason of the reduction of the capacity of the elderly due to physical changes, biochemical and functional. This amendment makes the elderly more prone to develop chronic diseases, behold, one of the risk factors is the age itself, although this does not mean an obstacle to healthy aging. Chronic diseases are affections of health that extend through time, alternating between improvement and worsening of the symptoms, being a health problem worldwide, evidenced in low- and middle-income countries, and the main cause of morbidity and mortality in Brazil. There prove effects of chronic diseases in oral health, which is why the oral health gains prominence in the process of systemic care. In this perspective, the relationship between chronic diseases and oral health of the elderly makes it necessary to build actions directed to the health of this population. **Objectives:** 1) To demonstrate the scientific publications on chronic diseases and the oral health of the elderly person. 2) To check the impact of chronic diseases in oral health of the elderly person. 3) To propose an animated infographic for elderly people with chronic diseases and the impact on oral health. **Methodological Path:** This is an exploratory study with a quantitative approach, in conjunction with a methodological research, with submission in its final phase, a technological instrument with data on oral health of the elderly and their relation with the chronic diseases, in the form of an infographic excited. **Results and Discussion:** There were produced: A) An integrative review article "Chronic diseases and oral health of the elderly: an integrative review", with analysis of nine articles in the final sample, in which the context has been clarified the relationship between chronic diseases and the oral health of the elderly. Moreover, as the existence of unsatisfactory conditions in the oral cavity of this population. B) A second article because of a search in a Center for Integrative Practices of the municipality of João Pessoa/Paraiba, on the impact of chronic diseases in oral health of the elderly. The results pointed to the understanding that the oral health care is one of the pillars for the maintenance of systemic health. (C) An infographic lively drawn from the results obtained, directed to the elderly with chronic diseases, with the purpose to demonstrate the correlation of chronic diseases in the elderly and the impact on oral health. C**onclusion:** The integrative review showed the correlation between chronic diseases and the oral health of the elderly. According to the survey, the elderly with chronic diseases claim to have received guidance on oral health; however, high percentage did not attend to any dental consultations in the last year. It expects that, with the use of the infographic lively correlating the chronic diseases with oral health, the elderly can be motivated to care with oral health and be stimulated to appropriate monitoring with the odontogeriatician.

Descriptors: Aged. Oral Health. Chronic Diseases.

XAVIER JÚNIOR, José Alves. **Infografía animada para los ancianos con enfermedades crónicas y su relación con la salud bucal. 2019.** 2019. 102h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: La prolongación de la vida es un deseo de cualquier sociedad, sobre todo el fenómeno del envejecimiento de la población, en razón de la reducción de la capacidad de las personas de edad debido a los cambios físicos, bioquímicos y funcionales. Esta enmienda hace que los ancianos sean más propensos a desarrollar enfermedades crónicas, he aquí, uno de los factores de riesgo es la edad, aunque esto no significa un impedimento para un envejecimiento saludable. Las enfermedades crónicas son las afecciones de salud que se extienden a través del tiempo, alternando entre la mejoría y empeoramiento de los síntomas, siendo un problema de salud en el mundo, evidenciado en los países de ingresos bajos y medianos, consubstanciando la principal causa de morbilidad y mortalidad en Brasil. Se ha demostrado la existencia de efectos de las enfermedades crónicas en la salud bucal, razón por la cual la salud oral adquiere importancia en el proceso de atención sistémica. En esta perspectiva, la relación entre las enfermedades crónicas y la salud bucal de los ancianos hace necesario generar acciones dirigidas a la salud de esta población. **Objetivos:** 1) Demostrar las publicaciones científicas acerca de las enfermedades crónicas y la salud oral de la persona anciana. 2) Controlar el impacto de las enfermedades crónicas en la salud oral de la persona de edad. 3) Proponer una infografía animada para ancianos con enfermedades crónicas y el impacto en la salud bucal. **Camino metodológico:** Este es un estudio exploratorio con abordaje cuantitativo, en conjunción con una investigación metodológica, con la presentación del proyecto en su fase final, un instrumento tecnológico con datos acerca de la salud bucal de los ancianos y su relación con las enfermedades crónicas, en la forma de una infografía animada. **Resultados y Discusión:** Se produce: A) Un examen integrador artículo "Enfermedades crónicas y salud oral de los ancianos: un examen integrador", con un análisis de nueve artículos en la muestra final, en cuyo contexto se ha aclarado la relación entre enfermedades crónicas y la salud bucal de los ancianos, así como la existencia de condiciones insatisfactorias en la cavidad bucal de esta población. (B) Un segundo artículo, como resultado de una búsqueda en el Centro de Prácticas Integradoras de la municipalidad de João Pessoa/Paraíba, acerca del impacto de las enfermedades crónicas en la salud bucal de los ancianos. Los resultados apuntaron a la comprensión de que la salud bucal es uno de los pilares para el mantenimiento de la salud sistémica. (C) Una infografía animada extraída de los resultados obtenidos, dirigida a los ancianos con enfermedades crónicas con el propósito de demostrar la correlación de las enfermedades crónicas en los ancianos y el impacto en la salud bucal. **Conclusión:** El examen integrador mostró la correlación entre las enfermedades crónicas y la salud bucal de los ancianos. Según la encuesta, los ancianos con enfermedades crónicas afirman haber recibido orientación cerca de la salud bucal, sin embargo, un alto porcentaje no asistió a ninguna las consultas dentales en el último año. Se espera que, con el uso de la infografía animada correlacionando las enfermedades crónicas con la salud bucal, los ancianos estén motivados para cuidados con la salud bucal y estimulados a la debida supervisión con el odontogeriatra.

Descriptores: Ancianos. Salud Bucal. Las Enfermedades Crónicas.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Abertura do Infográfico animado para o idoso com doenças crônicas sobre saúde bucal..... **69**

FIGURA 2: Apresentação da matéria enfoque do Infográfico..... **69**

FIGURA 3: Explanação de estatísticas que subsidiam a fundamentação da importância do estudo realizado..... **70**

FIGURA 4: Demonstração das principais classes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)..... **70**

FIGURA 5: Exposição dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)..... **71**

FIGURA 6: Apresentação da relação entre doenças crônicas e a saúde bucal..... **71**

FIGURA 7: Início das classes específicas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): diabetes..... **72**

FIGURA 8: Descrição simplificada da diabetes..... **72**

FIGURA 9: Explicação dos impactos da diabetes na saúde bucal..... **73**

FIGURA 10: Informação sobre as principais doenças cardiovasculares..... **73**

FIGURA 11: Fundamentação da hipertensão arterial como doença cardiovascular mais recorrente..... **74**

FIGURA 12: Apresentação dos impactos da hipertensão na saúde bucal..... **74**

FIGURA 13: Conceituação simplificada do câncer..... **75**

FIGURA 14: Apresentação dos impactos do câncer na saúde bucal..... **75**

FIGURA 15: Descrição das doenças respiratórias como quarta classe de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)..... **76**

FIGURA 16: Descrição dos impactos das doenças respiratórias na saúde bucal... **76**

FIGURA 17: Definição simplificada da doença de Alzheimer..... **77**

FIGURA 18: Apontamentos das repercussões da doença de Alzheimer na boca... **77**

FIGURA 19: Definição simplificada da osteoporose..... **78**

FIGURA 20: Apresentação do impacto da osteoporose na saúde bucal, com maior enfoque na osteonecrose..... **78**

FIGURA 21: Recomendação final..... **79**

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1: Fases e etapas do desenvolvimento de um Infográfico animado (GARCIA, et. al., 2017) – adaptado..... 34

QUADRO 2: Partes integrantes do instrumento para coleta de dados sobre o idoso com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal. João Pessoa, PB, 2018..... 36

TABELA 1: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal quanto às suas características sociodemográficas. João Pessoa, PB, 2018 (n=71)..... 40

TABELA 2: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e sua concepção sobre a importância da saúde bucal, João Pessoa/PB, 2018 (n=71)..... 41

TABELA 3: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e a autopercepção da sua condição de saúde bucal conforme o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), João Pessoa/PB, 2018 (n=71)…….. 44

TABELA 4: Distribuição das médias do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) e de seus domínios, João Pessoa/PB, 2018..... 46

TABELA 5: Distribuição dos idosos quanto às doenças autorreferidas e a correlação com os problemas relacionados à saúde bucal e com o escore total do GOHAI, João Pessoa/ PB, 2018 (n=71)……..…… 47

QUADRO 3: Classes principais de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus respectivos fatores de risco comuns..... 51

QUADRO 4: Impactos mais recorrentes em saúde bucal para cada classe de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT)..... 51

QUADRO 5: Descrição do conteúdo do Infográfico animado sobre as doenças crônicas e a saúde bucal do idoso, segundo os aspectos de categoria, duração, amparo textual e amparo visual..... 52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CMDI – Conselho Municipal do Direito do Idoso

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DP – Desvio Padrão

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF – Estratégia Saúde da Família

FNS – Fundo Nacional de Saúde

GIEPERS – Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais

GOHAI – *Geriatric Oral Health Assessment Index*

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

LASES – Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

MS – Ministério da Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	**14**
1	**INTRODUÇÃO**.....	**15**
2	**REVISÃO DA LITERATURA**.....	**18**
2.1	ENVELHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS.....	**18**
2.1.1	Doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.....	**20**
2.2	SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS.....	**23**
2.3	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO.....	**25**
2.4	INFOGRÁFICO ANIMADO COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA.....	**28**
3	**PERCURSO METODOLÓGICO**.....	**30**
3.1	Tipo de estudo.....	**30**
3.2	Local da Pesquisa.....	**30**
3.3	Etapas da Pesquisa.....	**31**
3.4	População e Amostra.....	**35**
3.5	Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	**36**
3.6	Análise dos dados.....	**38**
4	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**.....	**39**
4.1	IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA.....	**39**
4.2	INFOGRÁFICO ANIMADO PARA OS IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS SOBRE SAÚDE BUCAL.....	**50**
	CONCLUSÃO.....	**80**
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Ao longo de minha caminhada profissional como odontólogo, sempre gostei de cuidar da saúde bucal das pessoas, sobretudo das pessoas idosas. No ano de 1992, ingressei como odontólogo numa Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro de Gramame, zona rural do município de João Pessoa/PB, local onde passei cerca de dez anos; posteriormente, fiz o processo seletivo para trabalhar na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em 2013, fui designado para trabalhar no Hospital de Urgência e Emergência do bairro de Mangabeira, Governador Tarcísio de Miranda Burity, mudando da atenção básica para a da média complexidade, uma vez que fiz uma habilitação em odontologia hospitalar. Com essa mudança no processo de trabalho, foi reforçada a oportunidade de aprofundar o conhecimento da rotina hospitalar e da Unidade de Terapia Intensiva, estimular o trabalho em equipe multidisciplinar, praticar a assistência odontológica ao paciente em UTI, com um público manifestadamente idoso e, por fim, desenvolver ações de cuidado ao doente crítico e crônico.

Minha participação na atenção à saúde na média complexidade não excluiu a atuação na atenção básica; pelo contrário, evidenciou a necessidade de se atuar preventivamente e de modo sistêmico e demonstrou a carência de orientações e ações em saúde bucal voltada para o público idoso, sabidamente afetado pelas doenças crônicas. Observei na enfermaria da Clínica Médica a predominância de idosos, buscando tratamento para as enfermidades, notadamente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A partir de então e junto ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares “Equilíbrio de Ser”, justamente pelo ambiente de cuidados integrais e sistêmicos, com parcela grande dessa população idosa, elegi o local da pesquisa e a estrutura norteadora dos estudos que se apresentam.

Diante disso, essa investigação encontra-se estruturada: **Apresentação**, que expõe a trajetória profissional do pesquisador e os fundamentos do interesse pelo estudo em pauta; **Introdução**, que explana sobre o tema, a problemática, a justificativa do estudo, os questionamentos levantados e os respectivos objetivos; **Revisão da Literatura**, sobre o envelhecimento, sobre as doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, e sobre a saúde bucal dos idosos; **Percurso Metodológico**, que caracteriza o estudo e as etapas da pesquisa, o local e os participantes, o instrumento para a produção de dados, o aspecto ético e a análise dos dados; **Resultados e Discussão**, apresentados com os periódicos originados a partir do estudo realizado, junto com o produto tecnológico desenvolvido e **Conclusão**, que refletem sobre os dados levantados e a aplicação do produto obtido na sociedade.

1 INTRODUÇÃO

A faixa etária da população mundial vem crescendo consideravelmente e, em conjunto com este fenômeno, encontra-se associada uma variedade de doenças. Esse fato mudou o perfil demográfico do Brasil. Embora o envelhecimento populacional mude o perfil de adoecimento dos brasileiros, obrigou-nos a dar maior atenção para a prevenção e ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, necessitando de políticas que promovam a saúde, que contribuam para a qualidade de vida dos idosos e valorizem as redes de suporte social (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011).

O envelhecimento pode ocasionar uma redução da capacidade decorrente de alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas podendo desenvolver algumas doenças crônicas não transmissíveis, pois um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de tais doenças é a própria idade; porém, este fator não caracteriza um impedimento para um envelhecimento saudável (SCHMIDT, et al., 2011).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) definem-se como afecções de saúde, desenvolvidas por um longo período, alternando entre períodos de melhora e de piora do quadro da doença. Caracterizam-se como um problema de saúde mundial, evidenciado principalmente em países de baixa e média renda (MALTA, et al., 2014).

Diante desse cenário, o envelhecimento e as doenças não transmissíveis estão associados às principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, correspondendo a 80% das mortes por DCNT. A maioria dessas mortes acontece em países de baixa e média renda, bem como um terço ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos, sendo dois terços dos óbitos manifestados em pessoas idosas. Dentre as DCNT identificam-se algumas doenças do aparelho circulatório, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas. É possível ressaltar os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica e a inatividade física, porém, a idade destaca-se como um grande fator de risco imodificável (BRASIL 2011).

As DCNT denotam uma necessidade maior em se tratando de promoção em saúde, com a criação de novas estratégias de cuidado e medidas de prevenção que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida, principalmente à população idosa. Ainda seguindo a essa perspectiva, a saúde bucal tem fundamental participação nesse processo de cuidados, não apenas no sentido curativo e reabilitador da função oral, mas também na prevenção e na orientação da promoção à saúde. Para tanto as pessoas devem dedicar uma atenção especial à cavidade oral, não apenas no estado de queixa, como também na

consciência de que a boca representa um indicativo ou uma consequência de condições sistêmicas (NUNES; SILVA; BARCESSAT, 2017).

O cuidado a saúde bucal caracteriza-se como um dos pilares para a manutenção da saúde, principalmente em pessoas que apresentam um sistema imunológico comprometido e alguma outra patologia que possa prejudicar cada vez mais a condição de saúde do indivíduo, sobretudo tratando-se de doenças oportunistas na cavidade bucal (CAMURÇA, et al., 2014).

Nesse contexto, os estudos desenvolvidos revelaram que as DCNT estão associadas às doenças e aos agravos bucais; tais doenças podem possuir fatores de risco comum e, diante disto, ações conjuntas de promoção de saúde, serão desenvolvidas no mesmo momento (PERES, et al., 2013). Assim no Brasil evidencia-se que os problemas odontológicos aparecem como a terceira causa mais frequente de busca por serviços de saúde. Outro dado importante observado é o perfil da população que menos busca os serviços de saúde no intuito da prevenção, condizente com os idosos e crianças de baixa renda e habitantes da zona rural, situação que será pesquisada durante o desenrolar do estudo que se apresenta (IBGE, 2010).

Nesta perspectiva, a pesquisa possibilita conhecer mais sobre as doenças crônicas e a saúde bucal dos idosos e as decorrências dessa correlação, bem como pode proporcionar evidências cientificas para nortear a pratica clínica, beneficiando os profissionais que atuam no âmbito da saúde do idoso, com enfoque na atenção básica. Ainda, busca-se instigar novos pesquisadores a explorar essa área de conhecimento e a população idosa, propiciando o aumento das informações sobre a temática abordada, explanações que justificam a importância do tema que se coloca.

Ao se mencionar a relação entre as DCNT e a saúde bucal da pessoa idosa, denota-se a importância de ações adequadas voltadas à saúde desse setor populacional. Diante do que se tem disponível sobre essa problemática, chega-se aos seguintes questionamentos norteadores:

- Quais as evidências científicas recentemente disponíveis sobre as doenças crônicas e a saúde bucal do idoso?
- Qual o impacto das doenças crônicas na saúde bucal da pessoa idosa?
- Qual a estratégia que pode ser utilizada para informar aos idosos a repercussão das doenças crônicas na saúde bucal?

Para responder a tais questionamentos, esse estudo possui os seguintes objetivos:

- Evidenciar as publicações científicas sobre as doenças crônicas e a saúde bucal na pessoa idosa;
- Analisar o impacto das doenças crônicas na saúde bucal da pessoa idosa;

- Propor um Infográfico animado para pessoas idosas com doenças crônicas sobre saúde bucal.

A estratégia do Infográfico animado como recurso visual de aprendizado inclui o idoso no âmbito das novas modalidades educacionais, correspondentes às ferramentas que aliam a transmissão de conteúdo rápida, clara e eficaz com a tecnologia. Os idosos também enfrentam as consequências das transformações das comunicações contemporâneas, que trazem a necessidade do desenvolvimento de técnicas de comunicação visual com alta capacidade de captação de conteúdo pelos expectadores. Inseri-los nessa modalidade de ambiente virtual de aprendizado contribui para que eles captem melhor o teor expressado no material, de maneira que eles, com grandes acometimentos por doenças crônicas não transmissíveis, passem a ter mais condições de serem orientados sobre o cuidado sistêmico e integral dessas condições condição de saúde, notadamente o reflexo existente na saúde bucal.

O intento é o de que mais informações sobre a relação entre as doenças crônicas e a saúde bucal da pessoa idosa alcancem o maior número de pessoas dentro desse público, no âmbito da atenção básica, de forma a contribuir com a difusão do conhecimento adequado e a melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS

Desde a década de 70, foi iniciada a transformação do perfil demográfico brasileiro, que passou de uma sociedade rural e tradicional, com famílias numerosas e risco alto de morte na infância, para uma sociedade estruturada em menos filhos, com significativo contingente de pessoas com 60 anos de idade ou mais. O envelhecimento populacional traz consigo alguns desafios, sobretudo para os sistemas de saúde e de previdência social, de modo que a política e o planejamento das políticas públicas devem se voltar para o processo de envelhecimento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupe a sexta posição quanto ao número de idosos, com cerca de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A mudança do perfil demográfico enseja uma transição epidemiológica, com destaque para a epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, que resulta num uso maior e mais prolongado dos serviços de saúde disponíveis à população. A construção legislativa e as políticas públicas, bem como a devida concretização das diretrizes estabelecidas, deve se preocupar com o desenvolvimento dessa nova realidade (MORAES,2012).

O envelhecimento apresenta uma progressão de disfunções fisiológicas e biológicas que afetam a capacidade funcional do idoso, prejudicando sua autonomia e favorecendo as DCNT e a idade, por si só, já representa um fator de risco para o surgimento dessas enfermidades. Tal processo associado a um estilo de vida inadequado piora, ainda mais, o cenário descrito, tornando-o ainda preocupante (PORCIÚNCULA, et al., 2014).

Doenças crônicas, genericamente consideradas, são condições crônicas que podem ter progressão lenta e longa duração e que podem não ter cura, perdurando por toda a vida. Apresentam características silenciosas ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida de quem as possui. São doenças com alto risco para o paciente; habitualmente possuem causas diversas, com início gradual, geralmente com um prognóstico incerto e individual, que depende das variadas condições físicas de cada pessoa (BRASIL, 2013a).

A Organização Mundial de Saúde considera as condições crônicas genéricas esses problemas de saúde que requerem uma administração e um acompanhamento permanente durante longo período de tempo, incluindo classes como as doenças do coração, o derrame, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes, podendo se conjugar com outras

condições crônicas que representam uma significativa porção da carga global de doenças (ÖZÇAKA, 2005).

O aumento do número de idosos está associado ao crescimento das doenças crônicas, visto que as DCNT atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes aos grupos vulneráveis, como os idosos de baixa escolaridade e os de baixa renda. Tal fato faz refletir a necessidade de novos modelos de assistência voltados à saúde dos idosos, priorizando os atos cuidadores e a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (DUNCAN, et al., 2010).

O Brasil é notadamente um país que envelhece e, como os idosos tendem a apresentar prevalências mais elevadas de DCNT, estatísticas envolvendo-as no país tendem a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde, sobretudo para esse setor populacional. O grande desafio é o de estabelecer novos modelos de práticas nos diversos níveis de atenção à saúde, com inserção da promoção para a saúde e prevenção das doenças crônicas como prioridade (XIMENES; MEDEIROS, 2015).

Anualmente, cerca de 80% das mortes por DCNT em países de baixa ou média renda ocorrem em decorrência de doenças crônicas, sendo 29% de pessoas até 60 anos. Nos países de renda alta, a situação fica atenuada, eis que apenas 13% das mortes são precoces (WHO, 2013).

Nos Estados Unidos da América, ao longo dos anos, de forma geral, as estatísticas de saúde melhoraram, mas as estimativas mostram que as DCNT consumiram 75% de todos os gastos com atenção à saúde, devido, em parte, ao envelhecimento da população (NATIONAL CENTER FOR CRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION, 2009).

Na Alemanha, investigação realizada com 1009 pacientes com idades entre 15 e 89 anos mostrou que aqueles de clínica geral com diferentes doenças crônicas tiveram a sua qualidade de vida prejudicada, mais em termos de saúde física do que em relação à saúde mental, em comparação com o grupo de pacientes sem DCNT (WANG et al, 2008).

Na Austrália, em uma de suas regiões (Território do Norte), estudo que objetivou determinar as taxas de prevalência de hipertensão, diabetes, cardiopatia isquêmica, doença renal e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e sua co-ocorrência na população aborígine remota mostrou que essa população mostrou taxas de prevalência consideravelmente mais altas em todas as cinco doenças crônicas do que os números da pesquisa nacional de saúde daquele pais. Aos 50 anos ou mais, as taxas de prevalência de hipertensão e doença renal estavam acima de 50%, diabetes 40%, DPOC 30% e cardiopatia

isquêmica acima de 20%. As co-ocorrências mais comuns para as cinco doenças crônicas foram entre hipertensão, diabetes, cardiopatia isquêmica e doença renal (ZHAO et al, 2008).

No Brasil, estudo que objetivo analisar as tendências de mortalidade prematura por DCNT no período de 2000 a 2013, bem como a probabilidade de morte por essas doenças projetada para 2025 mostrou que todas as regiões apresentam tendência de declínio da mortalidade por DCNT até 2013 e, embora as taxas do Nordeste ultrapassem as das demais regiões, todas tendem a se aproximar ao longo da década, indicando que essas doenças estão disseminadas e são as maiores causas de morte nas cinco regiões brasileiras (MALTA et al, 2019).

Há diversos fatores de risco que colaboram para o avanço da epidemiologia das doenças crônicas no idoso e, dentre esses, encontram-se a síndrome metabólica e a hipertensão arterial, que pode variar com a presença de vários fatores, que são: hereditariedade, idade, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, status socioeconômico, obesidade, etilismo e tabagismo. Há outros fatores de risco que podem ser modificáveis ou então que não são envolvidos com o surgimento das doenças cardiovasculares. Os fatores modificáveis incluem: dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus, obesidade e outros (SILVA, 2013).

Nesse contexto de aumento dos índices das doenças crônicas, mormente a classe das não transmissíveis, em razão do envelhecimento, algumas ações podem ser tomadas, como, por exemplo, o estímulo à prática de atividades físicas, a estruturação e incentivo aos grupos de acompanhamentos de hipertensos e de diabéticos, a formação e capacitação dos trabalhadores no trabalho e a priorização da agenda da integralidade do cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

Igualmente, o tratamento voltado à população com doenças crônicas deve ser de forma integral e multidisciplinar, visando à manutenção da qualidade da atenção à saúde das pessoas que têm essas doenças, favorecendo o adequado diagnóstico, o correspondente tratamento e o acompanhamento pelos profissionais, com vistas à integralidade e à longitudinalidade do cuidado (MALTA; MERHY, 2010). Além da análise genérica das condições, junto à menção aos fatores de risco, é importante reforçar a diferença entre as classes de doenças crônicas.

2.1.1 Doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis

As características das doenças crônicas são muito variadas, assim como sua etiologia é múltipla. Existem longos períodos de latência, que, junto com o curso prolongado e a

associação às deficiências e às incapacidades funcionais, culmina com a impossibilidade da completa definição de sua causa e dificulta o diagnóstico adequado, bem como a correta colocação entre as grandes classes dessas doenças: transmissíveis e não transmissíveis. Tais aspectos significam um desafio para os profissionais de saúde, mormente no sentido do tratamento prestado ao idoso acometido, pois geralmente são longos e de alto custo para a família e para o sistema de saúde (TAVARES, et al., 2013).

As doenças crônicas, sejam transmissíveis ou não, representam os maiores índices de morbidade e mortalidade no Brasil, consistindo na principal causa das incapacidades físicas entre os indivíduos. Os dados do Ministério da Saúde apontados no documento intitulado "Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias" apontam um grande número de internações ocasionadas por elas e revelam essas enfermidades como uma das maiores causas de amputações, perda de mobilidade e diminuição de funções neurológicas (BRASIL, 2013a).

A prevalência de problemas crônicos de saúde vem aumentando em vários setores sociais e em várias classes, não somente entre os adultos como, também, em todos os grupos etários, o que justifica a estatística que, no Brasil, quase 53 milhões de pessoas possuem, pelo menos, uma doença crônica. Estima-se que até 2030 haja um aumento de 50% da população com algum tipo de doença crônica (BRASIL, 2018).

Diante disso, existem algumas medidas de ações de cuidado, que visam prevenir as doenças crônicas, como o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil, 2011-2022" (BRASIL, 2011), estudos envolvendo um "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil", proposto para o período de tempo até 2025 (MALTA; SILVA, 2013) e ainda o "Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT (2013-2020)", da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013).

Deste modo, as doenças crônicas requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, tal qual será abordado em tópico específico, associadas às mudanças de estilo de vida, num processo de cuidado contínuo que atenda as necessidades em saúde. Os planos de cuidado devem ser desenvolvidos por profissionais capacitados nos níveis primário, secundário e terciário e nos sistemas de apoio (FRANCO, et al., 2012).

As doenças crônicas são comumente categorizadas em dois tipos: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as transmissíveis, deste modo, a doença crônica transmissível é aquela em que há transmissão de uma pessoa para outra, sendo causada por vírus ou bactérias.

Por outro lado, as DCNT são multifatoriais estando, em grande parte, ligadas ao estilo de vida e aos hábitos de alimentação (WHO, 2013).

No que concerne à caracterização das doenças crônicas transmissíveis, é possível que se fale de algumas doenças transmissíveis de longo curso, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids em idioma inglês), causada pelo Vírus da imunodeficiência humana (HIV), a hanseníase, a tuberculose, além de outras. Dentre as doenças transmissíveis apontadas, pode-se observar que a Aids é um grande problema de saúde, assim como a tuberculose, na qualidade de outro exemplo de doença infecciosa ou transmissível; ambas têm tratamentos longos gerenciados pelos serviços de saúde, situação que justifica sua categorização como doenças crônicas na modalidade de transmissível (OMS, 2005).

A prevalência de doenças transmissíveis no Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública, com crescimento ascendente e silencioso que ocasiona inúmeras mortes, ainda mais quando associadas aos outros problemas graves. A coinfecção por ambas as patologias –Aids e tuberculose – gerou a marca de mais de 150 mil mortes por ano, números que assustam por sua proeminência. Em 2013, houve 93 mil novos casos de tuberculose e 760 mil de HIV/Aids, com 13 mil infectados (UNAIDS, 2015).

Contudo, há apontamentos que a sobrevida dos pacientes com HIV/Aids aumentou muito, diante de ações para diagnóstico precoce, aliadas ao amplo tratamento de precaução de doenças oportunistas; tudo isso, mais a melhora na acessibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), favorece o acolhimento integral do usuário (BRASIL, 2010).

No tocante às DCNT, essas caracterizam-se por ter uma etiologia incerta, com múltiplos fatores de risco e longos períodos de latência, de curso prolongado e origem não infecciosa, associadas à algumas deficiências e incapacidades funcionais (WHO, 2013). Dentre as doenças crônicas que não são transmissíveis, as principais classes condizentes com a não transmissibilidade são as doenças cardiovasculares, as diabetes, a asma ou a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), além das variedades existentes de câncer, HIV/Aids, distúrbios psiconeurológicos – como depressão, esquizofrenia e demência – e algumas deficiências, dentre elas a visual e as artroses. Algumas das doenças tratadas não têm cura, entretanto, podem ser prevenidas ou controladas, com medidas e ações de promoção à saúde, prática de exercícios e adoção de dieta e hábitos saudáveis (BRASIL, 2013a).

No Brasil, mesmo com o acometimento por doenças crônicas transmissíveis ser prevalecente, conforme já mencionado, as DCNT passaram a liderar as causas de óbito, alcançando 36 milhões de mortes no mundo e ultrapassando até mesmo as mortes registradas

pela causa de doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2011). Isso demonstra um grave problema de saúde pública para todos os países, sejam desenvolvidos ou em desenvolvimento, pois se trata de um fenômeno que permeia por todas as classes sociais e por todos os gêneros, tornando forte a associação entre o envelhecimento e o maior número de mortes por DCNT.

Os casos de DCNT vêm aumentando devido à transição epidemiológica, demográfica e nutricional que as sociedades contemporâneas enfrentam. Essa afirmação é fundamentada pelos próprios fatores de risco que envolvem o surgimento e desenvolvimento dessas doenças, como a idade e o sobrepeso, o uso de álcool e do tabaco e o baixo nível de exercitação. É urgente a efetivação das políticas e estratégias de cuidado disponíveis, eficazes na sua prevenção (MALTA, et al., 2015). Em contrapartida, os cuidados com as doenças crônicas não podem ser rigidamente sistematizados, seja por variarem dependendo da patologia a ser tratada, seja por exigirem uma atuação ativa do profissional de saúde envolvido.

Diante dos cenários descritos, tem-se que algumas estratégias podem ser utilizadas para o aumento da eficácia do cuidado ao doente crônico, segundo o que se demonstra na pesquisa aqui construída. O direcionamento das orientações a um setor populacional específico tende a ser um recurso mais proveitoso de integração e orientação, bem como a veiculação do entendimento de que a saúde envolve o corpo em sua totalidade. Em razão dessas constatações iniciais, elegeram-se como enfoque do estudo o público idoso e as orientações em saúde bucal como mecanismos de cuidado integral, temas bastante relevantes na sociedade contemporânea.

2.2 SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

Conferir a devida importância à saúde bucal, notadamente dos idosos, nos vários serviços de saúde, ressalta a cautela com a manutenção dos bons aspectos fisiológicos sistêmicos e metabólicos do indivíduo, no curso do processo de envelhecimento. Peres et. al. (2013) colocam o edentulismo e os problemas periodontais como gengivite, periodontite, dentre outros, como os principais prejuízos bucais advindos do envelhecimento. Também relata que as dores presentes na articulação têmporo-mandibular, as luxações em face das perdas dentárias, o desgaste de próteses antigas, os desgastes dos dentes com a perda da dimensão vertical entre outros, são igualmente decorrentes da idade avançada.

O Ministério da Saúde recomenda a inserção da saúde bucal como prioridade no SUS, principalmente após a criação e publicação do programa denominado “Brasil Sorridente”, que tem como intento a formalização da Atenção à Saúde Bucal no Brasil, garantindo ações para a

sua promoção, prevenção e recuperação na população brasileira. O programa reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 2016).

Mesmo existindo estratégias de cuidado em saúde bucal no âmbito do SUS brasileiro, ainda há necessidade de uma mudança veemente de foco nas ações voltadas à cavidade oral de maneira a melhor incluir a população idosa, seja no sentido da capacitação do profissional que acompanha o usuário nos serviços, seja na regulamentação de técnicas e de procedimentos para o tratamento integral e sistemático da saúde dos indivíduos, sem desatentar dos cuidados com a saúde bucal. Busca-se, ainda, aprimorar os mecanismos de prevenção de enfermidades bucais para além da atuação repressiva de condições deficitárias já existentes, mediante a ação de um grupo interdisciplinar preparado para esse fim (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

A assistência à saúde bucal do idoso deve ser prioridade. Negligenciar o cuidado com a cavidade oral pode ocasionar o surgimento das doenças crônicas, que pode contribuir com a diminuição da imunidade dos indivíduos, interferindo na qualidade de vida. Doenças crônicas transmissíveis, por si só, reduzem a capacidade defensiva sistêmica; aliar condições bucais insatisfatórias com as doenças pode agravar a saúde e favorecer as afecções oportunistas. A saúde bucal do idoso deve ser vista com atenção porque a idade já é um fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, que são mais prejudiciais se aparecerem, associadamente, às condições bucais indesejadas, bem como podem ser delas decorrentes (PARK; RYU, 2010).

As condições precárias de saúde bucal dos idosos geram grandes impactos sobre sua vida diária, causando danos como dificuldade de mastigação, desnutrição devido à restrição alimentar e baixa autoestima, consequências que podem agravar as doenças crônicas existentes. Por esse motivo é que a educação preventiva e a assistência odontológica, com programas ainda escassos, devem ser desenvolvidas no Brasil, direcionada à terceira idade e à coletividade em geral (BERTOTTI, et al, 2015) .

Percebe-se, assim, a importância da repercussão que a atenção à saúde bucal adequada possui nos diversos setores populacionais, sobretudo entre os idosos, seja porque a idade é um fator de risco para o surgimento de doenças crônicas – que se encontram correlacionadas aos problemas bucais numa interação de causa e consequência – seja porque o público idoso é o maior afetado pelos efeitos dos transtornos orais. Essencial, contudo, haver cautela quando se faz a associação simples entre a idade e as condições bucais deficientes, haja vista outros fatores incidirem na ocorrência desses problemas; inegável, entretanto, é a interferência dos processos de envelhecimento no corpo sistêmico dos indivíduos.

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO

As condições crônicas são mais abrangentes que as doenças crônicas, sendo por elas integradas e podendo incluir outras situações no âmbito da saúde dos indivíduos. O estudo ora apresentado refere-se à classe específica das doenças crônicas, tratadas também como condições crônicas por serem, igualmente, alcançadas por esse conceito. As doenças crônicas são peculiares em virtude de serem restritas às enfermidades de múltiplas e incertas causas, de modo que o estado de doença, com duração longa ou indefinida, coloca as cronicidades como categorizadas em classe própria. As principais doenças são as cardiovasculares, as respiratórias, a diabetes e o mal/doença de Alzheimer, enquanto não transmissíveis e os incidentes em lapso temporal maior que as demais.

Como exemplo de relação entre as doenças crônicas e a saúde bucal, podem ser citadas as incidências de doenças periodontais em acometidos por problemas cardiovasculares, por diabetes e por câncer. A periodontite é uma infecção oral crônica que acarreta uma resposta inflamatória sistêmica, sendo diretamente ligada às manifestações crônicas. Ademais, existem os casos de profundidade da bolsa periodontal, perda de inserção clínica ou número de dentes reduzido nos idosos por cronicidades (OLUWAGBEMIGUN, et al., 2015).

Por outro lado, a inflamação sistêmica é um fator que aumenta o risco ou a progressão do Alzheimer, devido ao estímulo à produção de uma proteína vinculada ao tecido cerebral e que resulta na neuropatologia comentada, com o respectivo aumento no declínio cognitivo desses pacientes. Pessoas com diagnostico para o Alzheimer, ao serem avaliadas por seus anticorpos séricos para os patógenos periodontais, estavam cognitivamente intactas quando da retirada da amostra do soro; as taxas de anticorpos apresentaram-se mais elevadas nos participantes que exibiram comprometimento cognitivo leve ou desenvolveram Alzheimer mais posteriormente, dado que atesta os levantamentos produzidos (STEIN, et al., 2012).

A exposição sistêmica às bactérias bucais patogênicas ainda influência nos processos inflamatórios na região central do sistema nervoso, refletido pela secreção inflamatória bucal, o que aumenta a inflamação cerebral sistêmica; o cérebro pode permanecer diretamente exposto às bactérias patogênicas, surgindo os processos de neurodegeneração e de perda de funções cognitivas em idosos. A interação de fatores de risco, como o envelhecimento, com

as condições bucais não desejadas pode desenvolver o mal de Alzheimer ou outra doença cognitiva (PERES, et al., 2015).

Especificamente com relação ao infarto do miocárdio, foi constatada uma ligação entre o número de dentes e a mencionada condição, o que reforça a saúde bucal como determinante para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Uma explicação biológica para esse fenômeno é que as citocinas inflamatórias sintetizadas podem quebrar o tecido periodontal e gerar a perda dentária, culminando com a disseminação sistêmica de bactérias patogênicas orais na corrente sanguínea e a conseguinte doença cardiovascular (OLUWAGBEMIGUN, et al, 2015).

O envelhecimento mostra-se intimamente relacionado com a doença de Alzheimer. O aumento da população idosa mundial traz a prevalência dessa enfermidade. A identificação de fatores de risco e estratégias preventivas é importante para prevenir essa doença crônica, sobretudo quando o fator pode ser potencialmente modificável, como é o caso da doença periodontal. Certos fatores de risco como idade, a predisposição genética ou o histórico familiar desfavorável não são modificáveis, mas a doença periodontal é potencialmente modificável na influência para o início ou progressão de Alzheimer e demais doenças ligadas ao comprometimento da cognição (STEIN, et al, 2012).

A forte associação entre a inflamação sistêmica e o Alzheimer pode ocorrer seja porque a saúde bucal tem aptidão para influenciar no comprometimento cognitivo, seja porque uma higiene oral deficiente pode ser comum entre os portadores dessa condição, situações que não são excludentes e que evidenciam o destaque do estudo da doença periodontal como condição oral que pode determinar o acometimento cognitivo dos indivíduos (STEIN, et al, 2012). A constatação apresentada foi também observada nas doenças cardiovasculares, que podem ser determinadas pelo baixo número de dentes, sintoma que provoca a disseminação sistêmica de bactérias na corrente sanguínea.

O padrão de mortalidade das pessoas mais velhas foi significativamente alterado, sobretudo quando se considera a causa da morte. As doenças agudas e contagiosas como uma causa prevalente de mortalidade são gradativamente substituídas por doenças degenerativas e crônicas, especialmente as que afetam o sistema circulatório, causam tumores ou originam um mau funcionamento do sistema respiratório. As doenças neurodegenerativas também estão entre as que mais matam, com a doença de Alzheimer como personagem principal. A doença crônica, essencialmente sistêmica e de longo prazo, relaciona-se com a saúde bucal dos idosos (RAMOS CORDERO; PINTO FONTANILLO, 2015).

A preocupação sobre o estado de saúde bucal dos idosos aumentou em decorrência do reiterado reconhecimento que as doenças periodontais inflamatórias estão associadas às múltiplas condições sistêmicas, pois os pacientes que sofrem sintomas sistêmicos tendem a estar em maior risco periodontal. Desconhece-se ao certo a natureza dessa ligação, bem como há confusão por parte da equipe de saúde sobre a interpretação desses fenômenos que ascendem rapidamente na ciência. Mas há consenso quanto à importância da prevenção e do tratamento de doenças bucais para a melhora na qualidade de vida do doente crônico idoso (ÖZÇAKA, et al, 2014).

Quanto à doença crônica da diabetes, mais especificamente a diabetes mellitus, uma prevalência alta de cárie dentária é encontrada nos pacientes diabéticos, em comparação aos que não são diabéticos, pela disfunção na proporção de saliva influenciando a saúde oral. As complicações bucais incluem a cárie dentária, a doença periodontal e a mobilidade dentária, as quais são determinadas pelos índices de saliva, alterados pela perda intensa de líquidos pelos diabéticos devido à poliúria, à redução da resposta diante das infecções e ao metabolismo conjuntivo prejudicado, de modo que o declínio dos componentes salivares favorece a progressão da cárie (SINGH, et al, 2016).

O tratamento periodontal em diabéticos também reduz, fundamentalmente, o número de internações hospitalares, o que justifica a necessidade das políticas de saúde destinadas às pessoas com condições ou doenças crônicas contemplarem, também, os programas de saúde bucal, especialmente quando se trata de doenças cardiovasculares e diabetes, em que há mais manifestações orais. Na verdade, todas as doenças crônicas, sejam ou não transmissíveis, são relacionadas com a saúde bucal, por fatores aleatórios ou por riscos comuns (SCHWAB, et al, 2014).

Tanto a diabetes, como as outras doenças crônicas são ligadas aos acometimentos bucais, como as doenças cardiovasculares e a osteoporose. A existência de condições crônicas, com suas respectivas terapias médicas, deve ser considerada pelo profissional da odontologia antes do planejamento do tratamento bucal, podendo até eventualmente impor a modificação do tratamento ou da manutenção da saúde da cavidade oral. Muitas doenças crônicas geram contraindicações para certas intervenções odontológicas, de forma que o profissional dentista deve trabalhar em estreita colaboração com o restante da equipe de saúde e estar preparado para gerenciar as emergências associadas às doenças crônicas sistêmicas (DEMAROSI, et al, 2010).

Quando se analisa os documentos elaborados pela Organização Mundial de Saúde, as inúmeras consequências bucais trazidas pelas doenças crônicas revelam-se negligenciadas na

construção de políticas públicas. É essencial a integração disciplinar para que os tratamentos divulgados pelos órgãos competentes possam ser aproveitados por todos os setores envolvidos com o enfermo crônico. As organizações odontológicas devem atuar de maneira contundente para defender uma maior presença da saúde bucal na elaboração de políticas para condições crônicas, cujo direcionamento é escasso (SCHWAB, et al, 2014).

A crise dos sistemas de atenção à saúde, atualmente, consiste no enfrentamento das condições e doenças crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por tecnologias destinadas a responder aos períodos agudos das cronicidades, em unidades de atendimento hospitalar ou ambulatorial. Esse sistema tradicional deve ser complementado para incluir a cooperação entre as redes de saúde e entre a equipe multiprofissional envolvida, para que as demandas sejam atendidas de acordo com a verdadeira necessidade dos usuários, cujo perfil epidemiológico é distinto do vivenciado há décadas atrás (MENDES, 2011).

As condições ou doenças crônicas são comprovadamente concatenadas com a saúde bucal dos indivíduos. Os sintomas da cavidade bucal podem indicar o desenvolvimento ou o agravamento de certas doenças ou podem ser consequências do acometimento do corpo por essas enfermidades de longo prazo, tal qual observado pelas análises dos resultados do estudo. É preciso o desenvolvimento de novas pesquisas nesse âmbito para consolidar as percepções obtidas e desenvolver respostas profissionais e sociais mais adequadas dirigidas ao enfermo crônico.

2.4 INFOGRÁFICO ANIMADO COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA

Os Infográficos são meios alternativos de apresentação de uma mensagem, dotados de número considerável de potencialidades educacionais, podendo ser aplicados em várias áreas do conhecimento, inclusive com possibilidade de utilização multidisciplinar. A infografia é uma forma de visualização da informação, há muito praticada no meio jornalístico, que se espraia por âmbitos como o educacional e o da saúde. Pode combinar diversos recursos multimídias, como a associação de mapas, gráficos, textos, desenhos, documentos e fotografias (BOTTENTUIT JR.; LISBOA; COUTINHO, 2011).

Os Infográficos advêm do desejo da humanidade de se comunicar melhor. Eles podem aparecer representados em meio digital, com um suporte analógico em papel, aliando a palavra à imagem. Em que pese ganhar destaque no mundo hodierno, sua origem remonta à pré-história, com a união de diversos recursos de transmissão de informações. O uso de infográficos tem sua importância expandida quando se procura descrever conteúdos que não

são de familiaridade das pessoas a que se destinam aqueles dados, como se denota do público eleito na presente pesquisa; a visualização dinâmica sobressai-se com relação aos mecanismos estáticos de disseminação de conhecimento, de maneira que o tema é difundido com maior acessibilidade, com facilitação do processo de compreensão pela união das leituras visual e textual (BOTTENTUIT JR.; LISBOA; COUTINHO, 2011).

Os Infográficos despertam o interesse sobre o tema no público que o observa, por tornar um assunto mais específico numa informação de prática assimilação. Entre os Infográficos, os temas podem ser ditos de modo estático, dinâmico ou misto, sendo que, para os idosos que são receptores das artes, as modalidades animadas de oferta do produto são ainda mais adequadas ao que se almeja. A própria infográfia fundamenta-se no fornecimento de dados de modo diferenciado, adaptável à população a que se destina, com uso integrado de imagem e de texto, deixando a apropriação do conhecimento mais prática (BRAGA, 2009).

Outra vantagem percebida por meio da infográfia é a possibilidade de entendimento do que é veiculado, independentemente do contato com o gráfico exibido em sua integralidade, de modo que os transeuntes podem ter ideia do que é exposto, mesmo sem a oportunidade de acompanhar todo o percurso da informação. Por todos esses argumentos explanados, percebe-se a relação de ganhos múltiplos que a infografia traz quando aplicada na área da saúde, notadamente no meio odontológico. O público idoso que frequenta a atenção básica em saúde, destinatário da temática veiculada, é beneficiado pelo acesso eficaz e didático às informações específicas sobre as doenças crônicas não transmissíveis e sua repercussão na saúde bucal.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e de abordagem quantitativa. O estudo exploratório tem a meta de investigar algo pouco conhecido ou pouco explorado, proporcionando, assim, um aprofundamento maior sobre um assunto determinado (LAKATOS; MARCONI, 2014). Segundo Vieira e Hossne (2015), a pesquisa quantitativa utiliza números estruturados, com análise de casos representativos, quantificando os resultados da amostra para os interessados, com a intenção de investigar dados estatísticos obtidos por escalas, demonstrando o enfoque no caráter subjetivo do objeto analisado.

Ainda, o estudo tem como caracteristica ser também uma pesquisa metodológica, por apresentar em sua fase final a estruturação de um instrumento tecnologico como ferramenta de cuidado. Esse tipo de estudo visa, por meio de etapas como as investigações dos métodos de obtenção e organização dos dados, a contrução e a validação de instrumentos e técnicas, ao desenvolvimento de instrumentos de captação da realidade (POLIT; BECK, 2011). Por isso, foi escolhido o estudo metodológico para a garantia de qualidade, de confiabilidade e de organização na construção de materiais educativos.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Quanto ao local de realização, o estudo foi desenvolvido no Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser, serviço referente aos cuidados em atenção básica à saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Paraíba, mais precisamente ao Distrito Sanitário V. O supracitado Distrito abrange uma população média de 198.000 habitantes de acordo com o CENSO 2010 (IBGE, 2011), sendo distribuída em cerca de 20 bairros; tem sua rede de atenção composta por 26 Unidades de Saúde da Família (USF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Equilíbrio do Ser possui uma recepção, 6 (seis) consultórios para terapias holísticas individuais, 3 (três) para práticas coletivas, uma sala com 5 (cinco) baias para práticas de Medicina Tradicional Chinesa e outras terapias, uma sala com 2 (dois) locais de atendimento para Terapia Ayurvédica, 2 (duas) salas administrativas, auditório, biblioteca, brinquedoteca, sala de reunião, área externa de horta, mandala de plantas medicinais, almoxarifado, sala de utilidades, copa e 12 (doze) banheiros. Conta ainda com um laboratório para manipular

medicamentos, com setores em separado de manipulação de líquidos, sólidos, semissólidos, homeopáticos e florais, controle de qualidade, esterilização de materiais, sala de produtos acabados, quarentena, almoxarifado para insumos e produtos farmacêuticos e área de dispensação de medicamentos.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

3.3.1 Pesquisa de Revisão Integrativa

O método correspondente à primeira etapa da pesquisa foi o da Revisão Integrativa de Literatura, escolhida porque proporciona uma melhor sistematização de conhecimento sobre o tema pesquisado. Nas revisões integrativas utilizam-se "diferentes delineamentos na mesma investigação, além de expressarem a opinião do próprio autor" (GALVÃO; PEREIRA, 2014). A identificação do tema e a seleção do objeto da pesquisa realizada por meio da revisão integrativa foram postas na seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidências científicas sobre as doenças crônicas na saúde bucal do idoso? Na busca na literatura, foram eleitas cinco bases de dados: *MedLine*, por meio do *PubMed, Web of Science, Scopus, Cinahl* e *Cochrane*. Também, foram utilizados os descritores indexados no *Mesh Terms – Aging* AND "*oral health*" AND "*chronic disease*" – uniformemente e nessa ordem para todas as bases de dados selecionadas. As buscas foram realizadas no período entre 19 e 25 de março do ano de 2018. As estratégias de busca na literatura foram adaptadas em consonância com as especificidades de cada base, mantendo-se constantes o arranjamento dos descritores e as ações realizadas.

Os critérios de inclusão definidos foram: a) ser publicado na modalidade de artigo científico (original); b) haver disponibilidade do texto integral do artigo encontrado; c) ser publicado entre os anos de 2008 a 2017; d) envolver a temática das doenças crônicas e da saúde bucal do idoso; e) responder à pergunta norteadora; f) ter o resumo publicado em português, inglês ou espanhol e g) ser indexado em pelo menos uma das bases de dados referenciadas. Os critérios de exclusão foram designados a partir das publicações que não foram encontradas integralmente, com texto completo; as publicações repetidas nas bases de dados ou as que não foram pertinentes à temática pesquisada ou os manuscritos classificados como cartas ao editor da revista ou periódico, teses, dissertações, monografias, livros, manuais e resumos.

A primeira base de dados pesquisada foi a *MedLine*, por meio do *PubMed*, que ofertou inicialmente o número de 438 resultados, dentre os quais restaram 63 após serem aplicados os filtros para artigo científico e para o período de publicação entre 2008 a 2017, atendendo aos critérios de inclusão "a" e "c". A pesquisa foi seguida da base de dados *Web of Science*, que forneceu 73 resultados, reduzidos para o montante de 58 artigos depois dos filtros descritos serem empregados. Posteriormente, a *Scopus* foi investigada, resultando em 77 artigos, limitados ao número de 39 ao serem aplicados os filtros. A base de dados *Cinahl* contou com 21 resultados, diminuídos para 7 conforme uniformização de pesquisa com as demais bases. Por último, a base apurada foi a *Cochrane*, com 40 resultados preliminares, resumidos a 36 quando aplicados os critérios de inclusão da modalidade de artigo científico e do período de publicação entre 2008 e 2017.

A partir dessa exposição, a seleção da amostra foi composta por 649 resultados, valor reduzido para 203 ao serem aplicados os filtros dos critérios de inclusão "a" e "c". Desse primeiro corte, foram retirados 4 artigos duplicados quando comparadas as bases de dados conjuntamente, restando a monta de 199 estudos para análise. A avaliação seguiu com a aferição da correspondência entre os títulos dos artigos e a atenção à pergunta norteadora, que culminou com a exclusão de 150 documentos, restando 49 escritos completos e elegíveis para a amostra. Finalmente, foram excluídos 40 artigos por se relacionarem ao interesse do estudo, pela leitura dos respectivos resumos, sendo que a amostra final ficou integrada por 9 artigos incluídos na revisão.

Finalmente, quanto aos resultados, percebe-se que enfrentar a temática das doenças crônicas de maneira conexa à saúde bucal tem sido prioridade para alguns pesquisadores em todo o mundo, inclusive no Brasil, tanto porque a cronicidade de dada enfermidade pode ser bastante prejudicial à saúde bucal, quanto porque alguns sintomas bucais indicam o início ou o agravamento de algumas doenças ou condições crônicas. Pela análise desses resultados que a discussão seguinte será classificada em duas linhas primordiais: a) condição bucal como causa de doenças crônicas e b) condição bucal como consequência de doenças crônicas. Essa explanação é de fundamental valia, justamente por ser direcionada aos profissionais e aos pacientes que procuram estratégias para lidar com a cronicidade.

Os dados analisados deram origem ao artigo de Revisão Integrativa, que foi enviado para publicação no periódico intitulado Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL).

3.3.2 Pesquisa de Campo

A segunda etapa do estudo foi referente a realização de uma pesquisa para a coleta dos dados que confirmariam o levantamento teórico anteriormente exposto e reforçariam os temas fundamentadores do produto tecnológico almejado.

As entrevistas com os idosos para a coleta de dados ocorreram nos meses de agosto a outubro do ano de 2018. Os usuários do Centro de Práticas Integrativas foram convidados a participar da entrevista quando da disponibilidade enquanto aguardavam o início das práticas integrativas nas quais eram inseridos, bem como quando saíam das suas atividades no Centro, eram conduzidos a uma sala anexo, um a um para responderem os questionários. As entrevistas tinham a duração aproximada de 30 minutos.

A população entrevistada foi constituída por 71 idosos cadastrados no mencionado Centro Equilíbrio do Ser, participantes regulares de atividades desenvolvidas neste local, com idades iguais ou superiores a 60 anos, residentes no Município de João Pessoa/PB, com função cognitiva preservada e concordantes em participar da pesquisa. A coleta de dados deu-se por meio de questionário semiestruturado, do qual se extraíram informações essenciais à construção do produto voltado à essa população.

Os dados sociodemográficos foram organizados em formato de tabelas, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013 e os demais achados da pesquisa que foram obtidos restaram-se categorizados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. A partir da sistematização, procedeu-se à análise do conteúdo do que foi dito pelos idosos no questionário aplicado e a comparação com o que foi levantado na literatura, para a estruturação das etapas de construção do produto tecnológico na forma de Infográfico animado, voltado para o idoso com doenças crônicas sobre a atenção em saúde bucal.

3.3.3 Produto Tecnológico

Conforme explicitado anteriormente, as informações obtidas por meio da pesquisa realizada foram comparadas com os escritos disponíveis na literatura científica sobre a

temática e, junto com as evidências advindas da Revisão Integrativa, integraram os dados do Infográfico animado proposto como produto tecnológico do estudo vertente.

O processo de adequação de conteúdos educacionais informativos em plataformas que são virtuais é bem utilizado na área de saúde e oportuniza a efetiva consolidação dos dados, na qualidade de ferramentas facilitadoras de aprendizagem (GARCIA, et. al., 2017). Um dos processos de elaboração de um Infográfico animado pode seguir as etapas adiante descritas, as quais foram adaptadas à casuística do presente trabalho.

QUADRO 1: Fases e etapas do desenvolvimento de um Infográfico animado (GARCIA, et. al., 2017) – adaptado.

Fases e etapas do desenvolvimento de um Infográfico animado
1 – Estudo do planejamento didático do recurso educacional, por meio da pesquisa bibliográfica sobre infografia e *design* informacional
2 – Elaboração do conteúdo preliminar para criação do Infográfico
3 – Elaboração da tabela de cores-base e do mapa mental do produto
4 – Exposição do conteúdo preliminar junto à orientação da pesquisa
5 – Adaptação do conteúdo preliminar às recomendações propostas
6 – Busca e seleção das imagens em bancos de dados livres de direitos autorais
7 – Reunião de alinhamento com equipe composta pelo pesquisador, pelo *design* gráfico e pelos *experts* em tecnologia da informação para acerto da animação
8 – Elaboração de *briefings* do Infográfico animado pela equipe de *design* junto com o pesquisador
9 – Edição final do Infográfico animado

Fonte: elaboração própria, 2019.

A participação da equipe de *design* no recurso educativo do Infográfico justifica-se por ser integrada por profissionais capacitados para realizar a chamada "análise diagnóstica" dos conteúdos preliminares ofertados pelo pesquisador, mecanismo que consiste em estudar o que foi originalmente construído e suas peculiaridades e adequar ao público-alvo, à manutenção das características do produto Infográfico e aos objetivos perquiridos pelo recurso (GARCIA, et. al., 2017).

O olhar do *design* é voltado para a atenção das necessidades pelos usuários, enquanto o do *pesquisador*, em conjunto com a orientação, é o de selecionar previamente o público alvo e o problema a ser explicado, bem como identificar os meios de alcançar esse público. A atenção a esses recursos contribui eficazmente para a melhoria das informações veiculadas e

sinaliza o verdadeiro intento da infografia, de melhoria da acessibilidade e de compreensão pelo público destinatário (ARAÚJO, 2014).

Os critérios de seleção das imagens seguiram as recomendações básicas da infografia, no sentido da manutenção da qualidade das ilustrações, o acompanhamento por tipos de texto pequenos e a clareza das figuras representadas. As artes-textos opcionadas incluíram abordagens de dicas e frases, listas, perguntas e respostas e resumos (ARAÚJO, 2014), as quais restaram construídas de acordo com as percepcções da pesquisa que trouxe caracteres dos destinatários do texto. Os recursos visuais e animados disponíveis foram retirados de bancos de artes livres de direitos autorais, de alta qualidade, o que facilitou a construção da infografia, notadamente o IStock Photo®, por meio do Plano Essentials.

Quanto à preocupação com a acessibilidade das cores e dos textos para o público alvo, composto por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, mais precisamente entre 60 e 83 anos aplicou-se, analogicamente, os estudos do *design* de livros para a terceira idade, por meio da verificação de quais aspectos do projeto gráfico poderiam favorecer os destinatários, que são idosos. No Brasil, é baixo o índice de projetos específicos voltados para esse público, seja no projeto textual, seja no projeto gráfico, contudo, isso não obsta a cautela com a harmonia dos elementos construídos (VIEIRA, 2011).

Procedeu-se ao cuidado com a legibilidade no desenho das fontes utilizadas, as quais ficaram mais precisas pelo uso de ferramentas de aprimoramento de qualidade, com o uso de cores frias, com o formato acessível das mídias, com a redução dos textos, com o enfoque no uso de imagens autoexplicativas, dentre outros procedimentos que consolidam a aplicação do chamado "*design* social" (VIEIRA, 2011) na construção do produto tecnológico vertente.

A atenção à todas as etapas propostas para a construção do produto tecnológico, bem como a atuação conjunta e orientada com outras áreas de conhecimento, tornou possível a confecção de um produto simples, claro e acessível, com conteúdo resumido e contundente, o qual foi incessantemente aperfeiçoado para melhor atender a população idosa. O trabalho que é voltado para público específico deve ser permanentemente construído, com uma constante lapidção de conteúdos. As etapas metodológicas de construção de Infográficos, por serem de mais flexibilidade, permitem uma constante prática da ação social por meio da infografia, já que o processo metodológico é adaptado à cada produto em elaboração.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Considerando a população total de idosos que participa de atividades regularmente no Centro de Práticas Integrativas e Complementares - Equilíbrio do Ser, foram identificados 86 idosos regularmente cadastrados. Realizou-se o cálculo amostral com o nível de confiança de 95% e margem de 5% de erro, o qual foi efetuado por meio do *software* Epi Info, na versão 7.1.4, resultando no total de 71 Idosos.

Como critérios de inclusão, foram considerados no estudo aqueles que estavam com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados no Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, residentes no Município de João Pessoa/PB e em condição cognitiva preservada. Como critérios de exclusão, foram considerados aqueles idosos que não apresentavam condições cognitivas preservadas no momento da entrevista, assim como aquelas que estão apenas na primeira visita ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, ou seja, não eram considerados usuários cadastrados.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi integrado por Declaração de Voluntariedade em participar da entrevista, Parte 1 – Miniexame do Estado Mental (ANEXO A), Parte 2 – Informações Pessoais dos Idosos, Parte 3 – Perfil Social dos Idosos, Parte 4 – Problemas de Saúde, Parte 5 – Concepção dos Idosos sobre a Importância da Saúde Bucal (APÊNDICE B) e Parte 6 – Indicador Sócio Dental GOHAI (ANEXO B). Para melhor visualização das partes integrantes do instrumento, segue um quadro com a ordem das partes aplicadas.

QUADRO 2: Partes integrantes do instrumento para coleta de dados sobre o idoso com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal. João Pessoa, PB, 2018.

Partes integrantes do instrumento para coleta de dados
➢ **Declaração de Voluntariedade – APÊNDICE B**
➢ **Parte 1 – Miniexame do Estado Mental (MEEM) – ANEXO A**
➢ **Parte 2 – Informações Pessoais dos Idosos – APÊNDICE B**
➢ **Parte 3 – Perfil Social dos Idosos – APÊNDICE B**
➢ **Parte 4 – Problemas de Saúde – APÊNDICE B**
➢ **Parte 5 – Concepção dos Idosos sobre a Importância da Saúde Bucal – APÊNDICE B**
➢ **Parte 6 – Indicador Sócio Dental GOHAI – ANEXO B**

Fonte: elaboração própria, 2019.

Como procedimento de coleta de dados, inicialmente, fornecia-se aos idosos explicações sobre a voluntariedade e a confidencialidade da interlocução realizada, nos termos da Declaração Voluntária (APÊNDICE B) acostada. Eles eram esclarecidos sobre o fato que poderiam expor seu desejo de não responder a eventual pergunta e prosseguir ou interromper os questionamentos de acordo com sua espontânea vontade.

Conforme explicitado anteriormente, a primeira parte do questionário semiestruturado era integrada pelo Mini Exame do Estado Mental (ANEXO A), elaborado por Folstein, Folstein e Mchugh, (1975), a partir do qual foram avaliados aspectos de orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, orientações de linguagem, leitura e comando e capacidade de escrita e desenho. A importância dessa parte foi a de, justamente, avaliar-se a existência de funções cognitivas mínimas nos idosos entrevistados, inclusive para a atenção aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

As questões eram avançadas com as "Informações Pessoais dos Idosos" (APÊNDICE B), em que foram levantados dados como idade, sexo, moradia, naturalidade, número de filhos, religião, dentre outros. A entrevista seguia com a obtenção de informações sobre o "Perfil Social dos Idosos" (APÊNDICE B) cuja abordagem era referente aos aspectos como escolaridade, alfabetização, tempo de frequência à escola, situação econômica vivenciada por si e pelo seu núcleo familiar, desenvolvimento de atividades domésticas e externas, dentre outros.

As perguntas seguiam com a inquirição sobre os "Problemas de Saúde" notados pelos idosos (APÊNDICE B), que incluíam a percepção que eles tinham sobre sua própria condição fisiológica e o conhecimento da ocorrência de condições ou doenças crônicas que afetavam sua saúde, como diabetes, osteoporose, anemia ou depressão, dentre outros. O enfoque dessa parte foi a incidência de doenças no âmbito da amostra entrevistada e o conhecimento que havia sobre a existência dessas enfermidades dentre os idosos.

A parte seguinte correspondeu à "Concepção dos Idosos sobre a Importância da Saúde Bucal" (APÊNDICE B), na qual se obteve a percepção dos entrevistados sobre a ocorrência de problemas bucais e sobre a visão que tinham acerca da importância do cuidado bucal para a saúde. Os quesitos abordavam quando visitaram o dentista pela última vez, quais os níveis de orientações sobre a saúde bucal que haviam recebido e a existência de próteses ou de dentes naturais dentre os indivíduos entrevistados.

Por último, foi aplicado o "Indicador Sócio Dental GOHAI" (ANEXO B), segundo a escala *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), elaborada por Atchison e Dolan,

(1990), utilizada para avaliar, igualmente por meio do autorrelato do paciente, a qualidade de vida dos idosos em relação à saúde bucal. Esse incide consiste em 12 questões de múltipla escolha sobre os problemas bucais, que avaliam 3 dimensões: física (alimentação, deglutição e fala), psicossocial (cuidados e autoconsciência com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência repercussão da boca nos contatos sociais) e relacionada à dor ou desconforto (uso de medicamentos para aliviar sensações decorrentes de problemas com a boca).

As quatro primeiras perguntas, referentes ao domínio físico, apresentaram pontuação mínima de 4 e máxima de 12; as perguntas 6, 7, 9, 10 e 11 eram sobre o domínio psicossocial e tinham valores entre 5 e 15; por último, as questões 5, 8 e 12 avaliavam o domínio da dor e do desconforto, variante entre 3 e 9 (ANEXO B). Todas as respostas a esses questionamentos foram organizadas segundo o método de avaliação próprio do índice descrito.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de Saúde, tendo sido aprovado pelo Protocolo de nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, conforme consta em certidão anexa (ANEXO C). Os voluntários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente a ética em pesquisa envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2013b), além de todos haverem sido informados de que a qualquer momento poderiam desistir de participar.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados extraídos foram registrados e organizados em formato de tabela, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013, efetuando-se a codificação das variáveis pertinentes. Também, procedeu-se à categorização dos dados com o uso do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. As variáveis estudadas foram apresentadas por meio da frequência absoluta e relativa em tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA

A pesquisa, realizada com 71 idosos, usuários regulares e cadastrados do Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser, trouxe achados relevantes para a construção do produto tecnológico almejado. Os instrumentos e os procedimentos utilizados foram respondidos e digitalmente sistematizados para a análise em *softwares* estatísticos específicos e para a conseguinte confecção de tabelas, que facilitou a compreensão dos resultados verificados.

Quanto aos dados sociodemográficos e o perfil social dos idosos, foram identificadas as informações seguintes. A população idosa entrevistada tem uma média de 68,2 anos de idade (DP ± 5,7), com idades entre 60 e 83 anos; desses, 80,3% (57) são do sexo feminino e 19,7% (14) do masculino. A maioria é casada, com a marca de 42,3% (30), seguida pelos que são viúvos 21,1% (15), solteiros 12,7% (8), divorciados 11,3% (7) e separados 7% (5), além dos que convivem em união estável 4,2% (3), sendo que apenas 1,4% (1) não prestou alguma informação sobre o estado civil.

Nos aspectos de escolaridade, a prevalência foi dos idosos com o ensino fundamental incompleto 22,5% (16), seguidos, na ordem, de público com ensino médio completo 21,1% (15), fundamental completo 16,9% (12), superior completo 14,1% (10), além de curso técnico completo 8,5% (6), superior incompleto 7% (5), ensino médio incompleto 5,6% (4) e de pós-graduação completa 2,8% (2), sendo que 1,4% (1) não informou a escolaridade.

No que concerne à quantidade de filhos, 69% (49) têm de 1 a 3 filhos, 22,5% (16) de 4 a 6, 4,2% (3) de 7 a 9, 2,8% (2) não responderam a esse questionamento e 1,4% (1) não possui filhos. Sobre a necessidade de ter um cuidador, 90,1% (64) informaram não o necessitar e 7% (5) explicaram que contam com o auxílio de um cuidador, sendo que apenas 2,8% não informaram sobre a presença dessa pessoa. Os próprios filhos providenciam os cuidados de 5,6% (4) dos idosos e o cônjuge responsabiliza-se pelo cuidado de 1,4% (1). Tais dados são observados na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal quanto às suas características sociodemográficas. João Pessoa, PB, 2018 (n=71).

VARIÁVEIS	N	%
Idade (em anos)		
60 - 69	44	62,0
70 - 79	23	32,2
80 a mais	4	5,6
Sexo		
Feminino	57	80,3
Masculino	14	19,7
Estado civil		
Casado	30	42,3
Viúvo	15	21,1
Solteiro	8	12,7
Divorciado	7	11,3
Separado	7	5,0
União estável	3	4,2
Não informado	1	1,4
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	16	22,5
Médio Completo	15	21,1
Fundamental Completo	12	16,9
Superior Completo	10	14,1
Técnico completo	6	8,5
Superior Incompleto	5	7,0
Médio Incompleto	4	5,6
Pós-graduação	2	2,8
Não Informado	1	1,4
Filhos		
0	1	1,4
1 - 3	49	69,0
4 - 6	16	22,5
7 - 9	3	4,2
Não Informado	2	2,8
TOTAL	**71**	**100**

Fonte: elaboração própria, 2019.

Percebeu-se que a maioria entrevistada é do sexo feminino, casada, com ensino fundamental incompleto e número de filhos entre 1 e 3. Tais constatações confirmam o que é percebido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que traz como média nacional de usuários de serviços em atenção básica à saúde as mulheres entre 60 e 69 anos, com ensino fundamental incompleto, casadas e com o número de filhos confirmados na pesquisa (IBGE, 2011). Esse setor específico no âmbito da população idosa escolhida é mais tendente a procurar os serviços pela preocupação com a sua saúde e pela porta de entrada proporcionada pelos grupos de convivência que regularmente participam (ROGATTO, et al., 2010).

Como enfoque seguinte de sistematização, optou-se por estudar a concepção do idoso sobre a importância da saúde bucal. Quanto à existência de problemas com os dentes, 53,5% (38) responderam que sim quando indagados sobre esse tema e 46,5% (33) informaram não ter qualquer dificuldade com os dentes. Sobre os problemas com a gengiva, a maioria de 83,1% (59) alegou não apresentar queixa, enquanto 16,9% (12) dos idosos confirmaram existir alterações na gengiva. Observam-se as constatações na Tabela 2, cujos dados continuam em análise após a explanação gráfica.

TABELA 2: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e sua concepção sobre a importância da saúde bucal, João Pessoa/PB, 2018 (n=71).

PERGUNTAS	**RESPOSTAS**		
	%(N)		
Existe algum problema com seus dentes?	Sim 53,5% (38)	Não 46,5% (33)	Não informado -
Existe algum problema com sua gengiva?	Sim 16,9% (12)	Não 83,1(59)	Não informado -
Se tem dentes próprios, acha que seus dentes e gengivas são:	Excelente 1,4% (1)	Ruim 4,2% (3)	
	Boa 38% (27)	Péssima 4,2% (3)	
	Regular 32,4% (23)	Não informado 19,7% (14)	
Tem prótese dentária?	Sim 83,1% (59)	Não 16,9% (12)	Não informado -
Se respondeu sim, qual o grau de satisfação quanto à prótese?	Excelente 7% (5)	Ruim 16,9% (12)	
	Boa 42,3% (30)	Péssima 2,8% (2)	
	Regular 12,7% (9)	Não informado 18,3% (13)	
Se não, e tem ausência de dentes, qual o motivo que não tem prótese?	Não preciso, mastigo bem 4,2% (3)		
	É muito cara 4,2% (3)		
	Ninguém me informou que é necessário substituir os dentes perdidos 1,4% (1)		
	Porque a ausência de dentes não altera a minha estética 2,8% (2)		
	Porque minhas gengivas são fortes -		
	Porque falo bem com as pessoas -		
	Não informado 87,3% (62)		
Já recebeu alguma informação sobre como cuidar da boca?	Sim 73,2% (52)	Não 26,8% (19)	Não informado -

Cuidar da boca é importante para a saúde do corpo?	Sim, porque a boca tem a ver com a saúde do corpo 98,6% (70)
	Não, porque a boca não tem a ver com o resto do corpo -
	1,4% (1)
Quando foi a sua última visita ao dentista?	Há mais de um ano 66,2% (47)
	Há menos de um ano 33,8% (24)
	Não informado -

Fonte: elaboração própria, 2019.

Outros quesitos foram aplicados, conforme mencionado na Tabela 2. Os idosos foram indagados sobre como avaliavam seus dentes e gengivas; a maioria respondeu que considera a condição dental e gengival como boa 38% (27) ou regular 32,4% (23). No tocante ao uso de prótese dentária, grande parte afirmou usá-la 83,1% (59), ao passo que 16,9% (12) responderam que não havia necessidade dessa utilização, por ser sua mastigação eficaz, 4,2% (3), além do alto custo que a prótese representa, 4,2% (3). Ainda, quanto ao desuso da prótese dentária, foram encontrados argumentos que o idoso não a usava porque não tinha informação sobre a necessidade de substituição dos dentes perdidos – 1,4% (1), enquanto que 2,8% (2) não consideravam alterada a estética pela sua ausência, sendo que a maioria não disse o motivo específico sobre o desuso da prótese.

O uso da prótese, nesse sentido, é considerada uma forte ferramenta de cuidado e prevenção de doenças para a pessoa idosa pois, em razão da perda dentária, cujo fator de risco pode ser a incidência de condições advindas do próprio envelhecimento, revela-se necessário o uso de instrumentos como a prótese móvel ou fixa para promover a melhora da mastigação de alimentos, aumentar a autoestima da pessoa idosa, dentre outros benefícios que contribuem para boa qualidade de vida relacionada à saúde bucal (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015). Nessa amostra selecionada, a proeminência no uso da prótese revela que os idosos percebem a utilidade do instrumento para a saúde bucal, bem como os proveitos advindos do seu uso adequado.

Um fator positivo nesse grupo de idosos amostral determinado é o nível de satisfação com a prótese dentária, pois quase a metade mencionou estar bem satisfeito com a peça – 42,3% (30). Tal situação distancia-se dos índices comumente elevados de rejeições por questões adaptativas e de resistência diante da necessidade de troca da prótese, por vezes recomendada em razão das folgas ou de aparência notável ou quebras do produto. Ainda, o alto grau de satisfação também é associado à atenção com as características anátomo

funcionais da mandíbula e das estruturas adjacentes do idoso, haja vista que as observâncias desses quesitos influenciam no bom uso da prótese dentária (LEITÃO et al., 2012).

Uma pergunta em destaque foi se os entrevistados já haviam recebido orientações sobre os cuidados bucais; 73,2% (52) apontaram tê-las recebido e 26,8% (19) do grupo disseram que não ter recebido informações sobre como realizar o cuidado bucal. Mesmo com a proeminência do montante que tem algum grau de instrução institucional sobre como proceder em relação aos cuidados bucais, há elevado percentual que não teve esse tipo de orientação disponível, situação que demonstra a carência da priorização ou da valorização da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde, mormente no nível da atenção básica.

Da mesma forma, quando entrevistados sobre a última consulta ao profissional da área da odontologia, somente 33,8% (24) informaram ter comparecido ao dentista no último ano, em oposição ao maior índice do grupo amostral, indicativo que 66,2% (47) não estiveram presentes a alguma visita ao profissional da odontologia. Tal cenário confirma a constatação anteriormente citada, de que a indicação do comparecimento a, pelo menos, uma consulta anual ao cirurgião-dentista não é adequadamente cumprida dentre os usuários idosos do serviço de saúde eleito para o local da pesquisa. Permite-se depreender que isso acontece, igualmente, pela baixa valorização da saúde bucal nos serviços de saúde, bem como pela escassez de orientações sobre a importância que um bom auxílio profissional possui na vida dos indivíduos.

Convém ressaltar que, junto com a orientação prestada aos idosos sobre a importância do cuidado com a saúde bucal, deve vir o incentivo para a busca pelo profissional odontólogo especializado. O recebimento de orientações bucais deve vir acompanhado da procura efetiva pelos serviços de saúde; o não atendimento a esse ciclo torna necessário o repensar acerca de que métodos estão sendo utilizados na transmissão das orientações e no incentivo à busca nos serviços odontológicos. Na literatura, podem-se identificar achados que associam orientações inadequadas aos baixos índices de procura por atendimentos em saúde bucal, fato prejudicial porque é extremamente relevante orientar o idoso acerca do uso da prótese, do momento de sua substituição e da avaliação da cavidade oral, mesmo sem a existência de dentes (OLIVAL, et al., 2018).

A maior parte dos idosos entrevistados, segundo o exposto nos dados consolidados na Tabela 2, reconhece o cuidado bucal como importante para a saúde corporal – 98,6% (70), fato que demonstra a compreensão da integralidade pelo público; contudo, é marcante a visão prejudicial que a ausência de dentes faz com que o acompanhamento pelo profissional da odontologia não seja essencial. O equívoco dessa visão pode ser justificado pelas heranças de

um modelo assistencial focado em uma prática mutiladora, marcada por procedimentos que causam mais dor e desconforto do que alívio. Ademais, as informações ofertadas não são claras e não trazem a visão de cuidado integral (LEITÃO et. al., 2012).

A condição bucal também foi avaliada com o auxílio da escala *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), feita por Atchison e Dolan (1990), utilizada para avaliar, por meio do autorrelato do paciente, a sua qualidade de vida em relação à saúde bucal. Essa consiste em 12 questões de múltiplas escolhas sobre os problemas bucais, que avaliam 3 dimensões: física (alimentação, deglutição e fala), psicossocial (cuidados e autoconsciência com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência repercussão da boca nos contatos sociais) e relativa à dor/desconforto (uso de medicamentos para aliviar sensações decorrentes de problemas com a boca).

Houve variação das respostas dos idosos quanto aos alimentos ingeridos. A maioria do público, 52,1% (37), informou não limitar essa quantidade, sendo que 29,6% (21) alegaram limitar, às vezes. Ainda sobre esse aspecto, 18,3% (13) contaram que sempre limitam os alimentos ingeridos e 47,9% (34) não apresentaram problemas para mastigar alimentos como carne e maçã, apesar de 28,2% (20) informarem ter essa dificuldade e 23,9% (17) sempre vivem com ela.

TABELA 3: Distribuição dos idosos com doenças crônicas e a autopercepção da sua condição de saúde bucal conforme o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), João Pessoa/PB, 2018.

PERGUNTAS	Sempre	Às vezes	Nunca	Não informou
Domínio Físico				
Limita o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido aos problemas com seus dentes ou próteses?	18,3% (13)	29,6% (21)	52,1% (37)	-
Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne ou maçã?	23,9% (17)	28,2% (20)	47,9% (34)	-
Engole alimentos confortavelmente?	66,2% (47)	25,4% (18)	8,5% (6)	-
Seus dentes ou próteses o impedem de falar da maneira que gostaria?	12,7% (9)	15,5% (11)	70,4% (50)	1,4% (1)
Domínio Psicológico				
Limita seus contatos com outras pessoas devido aos problemas com seus dentes ou próteses?	2,8% (2)	7% (5)	90,1% (64)	-
Sente-se feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?	62% (44)	16,9% (12)	18,3% (13)	2,8% (2)

Precisa tomar cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses?	84,5% (60)	7% (5)	5,6% (4)	2,8% (2)
Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?	9,9% (7)	39,4% (28)	49,3% (35)	1,4% (1)
Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas devido aos problemas com seus dentes ou próteses?	7% (5)	28,2% (20)	63,4% (45)	1,4% (1)
Domínio Dor/Desconforto				
É capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?	40,8% (29)	45,1% (32)	14,1% (10)	-
Usou ou usa medicamentos para aliviar dor ou desconforto por problemas na boca?	8,5% (6)	25,4% (18)	64,8% (46)	1,4% (1)
Teve sensibilidade nos dentes ou gengiva ao contato com calor, frio ou doces?	16,9% (12)	33,8% (24)	47,9% (34)	1,4% (1)

Fonte: elaboração própria, 2019.

No domínio psicológico, a entrevista mostrou que a maioria dos idosos precisa tomar cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses, classe que alcançou a marca de 84,5% (60). Ao passo em que precisam adotar cuidados com a cavidade oral, quase metade – 49,3% (35) – não se sentiu nervosa e nem tomou consciência da existência de problemas com seus dentes, próteses ou gengivas, sendo que 39,4% (28) já se sentiram nervosos com questões atinentes à saúde bucal. A maioria dos entrevistados, 63,4% (45), confessou não sentir desconforto ao ter que se alimentar na presença de outras pessoas por problemas com as próteses e os dentes, porém, essa intercorrência foi, eventualmente, presente em 28,2% (20).

No domínio da dor e desconforto, 64,8% (46) dos idosos nunca usaram medicamentos para alívio de sintomas dolorosos oriundos da boca, sendo que 25,4% (18) usam-nos por vezes e 8,5% (6) sempre os utilizam. No que se refere a sensibilidade nos dentes ou na gengiva, quando do contato com doces, frio ou calor, quase a metade informou nunca sentir tal reação – 47,9% (34) mas, ainda, 33,8% (24) sentem sensibilidade às vezes e 16,9% (12) sempre a sentem. As questões sobre uso de medicamento e sobre os relatos de sensibilidade constituem aspectos importantes da autopercepção individual sobre os cuidados bucais.

Os dados da escala de GOHAI, apesar de serem positivos na grande maioria mostram, entretanto, que a prevalência dos valores para as questões relevantes de saúde bucal do idoso é negativa. A média do escore da escala observada nos resultados da entrevista foi de 25,5 (DP ± 2,7); na literatura, a autopercepção é considerada “negativa” quando a pontuação total não alcança os 30 pontos (ATCHISON; DOLAN, 1990). Mesmo se for considerado o desvio

padrão para o escore mencionado, a média de autopercepção tem resultado negativo, eis que a margem de pessoas que relatam boas condições nos domínios propostos pela escala estudada ainda não alcança resultados satisfatórios, considerando-se o padrão ideal médio de cuidados com a cavidade oral.

De acordo com os informes sistematizados e descritos, os idosos que responderam as questões têm reduzida percepção das condições pessoais de saúde bucal, apesar de alegação da ausência de dificuldade ou da ausência de queixa de problemas com a boca ser igualmente recorrente. A incongruência desses resultados reforça a importância da conscientização acerca do acompanhamento pelo profissional odontólogo. É essencial a cautela na hora da realização de questionamentos sobre a autopercepção em saúde, pois a alegada boa condição bucal, com a ausência de lesões e inflamações, não pode ser óbice ao acompanhamento profissional correto e adequado (NUNES; SILVA; BARCESSAT, 2017).

As médias da escala de GOHAI dos domínios físico, psicológico e da dor/desconforto foram estruturadas na Tabela 4, bem como a respectiva correlação dos índices de acordo com o Teste de Correlação de Pearson. Todos apresentaram valores significativos de acordo com o escore total do GOHAI; considerando-se um nível de 5%, encontra-se o valor menor que 0,05 e pode-se identificar que as variáveis possuem alguma relação.

TABELA 4: Distribuição das médias do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) e de seus domínios, João Pessoa/PB, 2018.

	Média	**Desvio Padrão (±)**	**Correlação com escore GOHAI (p)**
Escore GOHAI	25,5	2,7	
Domínio Físico	8,5	1,6	0,000*
Domínio Psicológico	10,4	1,2	0,000*
Domínio Dor/desconforto	6,5	1,1	0,000*

Fonte: elaboração própria. *estatisticamente significante (p<0,05).

Observa-se que existiu uma correlação entre os domínios da escala GOHAI e o escore total proposto, denotando-se o importantíssimo fator de que a saúde bucal não é só referente aos dentes ou às gengivas, mas corresponde ao bem-estar físico dos indivíduos. É essencial proceder-se à consideração dos fatores psicológicos, sociais e culturais que permeiam o estudo dos cuidados com a boca, aspectos que confirmam a repercussão da boa saúde bucal na área psíquica e no âmbito das relações interpessoais do idoso (GERRITSEN, et al., 2010).

Para melhor correlacionar a avaliação da saúde bucal dos idosos entrevistados com as doenças crônicas por eles mencionadas quando da aplicação do instrumento, inicialmente elencou-se, nominalmente, as doenças e cronicidades mais referidas pelos idosos; depois,

houve a utilização dos procedimentos de correlação estatística entre as doenças e a autopercepção do idoso sobre sua condição bucal, segundo a escala GOHAI, mais precisamente, o acometimento dos dentes e gengivas.

TABELA 5: Distribuição dos idosos quanto às doenças autorreferidas e a correlação com os problemas relacionados à saúde bucal e com o escore total do GOHAI, João Pessoa/ PB, 2018 (n=71).

Doenças autor-referidas	**Sim**		**Não**		**Não informado**		**Correlação com problemas relacionados com a gengiva e dentes**		**Correlação com a média do escore do GOHAI**
	N	%	N	%	N	%	Dentes P	Gengiva p	P
Hipertensão Arterial	43	60,6	28	39,4	-	-	0,002*	0,931	0,050*
Problemas de coluna	42	59,2	28	39,4	1	1,4	0,667	0,773	0,889
Visão Prejudicada (catarata, glaucoma)	37	52,1	34	47,9	-	-	0,045*	0,046*	0,019*
Artrite reumatoide/ osteoartrite/artrose	36	50,7	35	49,3	-	-	0,723	0,642	0,187
Doença Vascular Periférica	36	50,7	35	49,3	-	-	0,334	0,054	0,064
Ansiedade/transtorno do pânico	32	45,1	38	53,5	1	1,4	0,093	0,143	0,006*
Osteoporose	23	32,4	48	67,6	-	-	0,802	0,444	0,445
Audição prejudicada	22	31	49	69	-	-	0,637	0,183	0,096
Prisão de Ventre	22	31	48	67,6	1	1,4	0,377	0,292	0,324
Depressão	19	26,8	52	73,2	-	-	0,060	0,408	0,114
Doença Gastrointestinal Alta (úlcera, hérnia, refluxo)	18	25,4	53	74,6	-	-	0,073	0,035*	0,007*
Doença Cardíaca	17	23,9	53	74,6	1	1,4	0,360	0,133	0,632
Diabetes Mellitus	16	22,5	55	77,5	-	-	0,092	0,456	0,331
Anemia	12	16,9	57	80,3	2	2,8	0,555	0,717	0,037*
Obesidade	12	16,9	59	83,1	-	-	0,430	0,115	0,682
Câncer	10	14,1	61	85,9	-	-	0,111	0,281	0,744
Incontinência urinária e/ou fecal	9	12,7	62	87,3	-	-	0,985	0,352	0,424
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	6	8,5	65	91,5	-	-	0,025*	0,206	0,004*
Asma ou bronquite	5	7	66	93	-	-	0,004*	0,003*	0,000*
Acidente Vascular Encefálico	3	4,2	66	93	1	1,4	0,371	0,134	0,598
Doença Neurológica	2	2,8	69	97,2	-	-	0,222	0,185	0,121

Fonte: elaboração própria, 2019. *estatisticamente significante (p<0,05).

A doença mais mencionada pelos idosos, integrante da classe das doenças cardiovasculares, foi a hipertensão arterial com 60,6% (43) das menções, seguida pelos problemas de coluna, com 59,2% (42), pelos prejuízos na visão, como catarata e glaucoma, com 52,1%(37), pela artrite reumatoide, osteoartrite e artrose, com 50,7% (36), pela doença cardiovascular periférica, com 50,7 (36), por ansiedades e transtornos do pânico, 45,1% (32) e por osteoporose com 32,4%(23).

Diante dessas manifestações, permite-se confirmar os resultados obtidos por meio da Revisão Integrativa de Literatura, correspondente à primeira etapa metodológica do estudo em comento. Não apenas as doenças crônicas repercutem na saúde da população idosa, mas também as condições crônicas, em que pese as doenças crônicas propriamente ditas serem, sobremaneira, incidentes nesse setor populacional. Considera-se que as condições crônicas são mais abrangentes que as doenças crônicas; essas condições são representadas pela ansiedade e pelos transtornos do pânico e problemas na coluna, por exemplo, enquanto as doenças crônicas são identificadas como a hipertensão, a osteoporose e a artrite reumatoide, por exemplo, no âmbito dessa pesquisa.

Na realização da correlação entre a autopercepção da saúde bucal, a situação da saúde bucal objetivamente aferida e as doenças autorreferidas pelos idosos, foram estudadas as falas sobre os problemas dentários e gengivais com o escore da escala GOHAI. Os resultados desse estudo apontaram para a correlação estatisticamente significativa entre a escala de GOHAI e as questões sobre a saúde bucal dos indivíduos.

As principais repercussões envolveram as condições como a visão prejudicada (catarata e glaucoma) e a asma ou a bronquite (na classe das doenças respiratórias), que tiveram correlação significativa com os problemas existentes nos dentes e nas gengivas, bem como com a escala de GOHAI; a hipertensão arterial (na classe das circulatórias) e a DPOC (na classe das respiratórias), que tiveram correlação com problemas existentes nos dentes e também com a escala GOHAI e as doenças de ansiedade e a anemia, que tiveram correlação apenas com a escala GOHAI.

No seio das doenças mencionadas pelos idosos, que foram estatisticamente associadas à percepção da saúde bucal dos participantes da pesquisa, há correspondências na literatura que corroboram os achados desse estudo. Dentre as doenças mais relacionadas à saúde bucal estão a Diabetes Mellitus, as doenças cardiovasculares, as infecções e as insuficiências respiratórias. Já os problemas bucais com maior manifestação são: o edentulismo, a xerostomia, a ardência bucal, a halitose, as severas deficiências mastigatórias, as alterações de

tecidos moles, a saburra lingual, a disfagia, a cárie coronária e radicular e o câncer bucal (ROCHA; MIRANDA, 2013).

A doença periodontal e a cárie dentária, como principais causas de perda dentária, as lesões da mucosa oral e a presença de xerostomia são as patologias mais presentes nos idosos. Contudo, tais incidências não devem ser atribuídas, diretamente, ao efeito da idade, como se observa na influência de doenças sistêmicas, da polimedicação e dos demais fatores de risco que contribuem, em muito, para o desenvolvimento de patologias orais. A interação entre o estado de saúde oral e o estado de saúde geral é mais evidente na população idosa em razão das alterações fisiológicas e sistêmicas naturais nesse ciclo do envelhecimento (CÔRTE-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2011).

Desse modo, as doenças bucais mais contumazes no envelhecimento mostram que há uma forte ligação das cronicidades sistêmicas com as alterações metabólicas e nutricionais do idoso. Há, ainda, a influência do uso de alguns medicamentos, por vezes necessárias para tratar acometimentos na saúde dos indivíduos envelhecidos, como os antidepressivos, os antipsicóticos, os anti-histamínicos e os diuréticos, todos bem característicos para o tratamento de doenças como a diabetes, a doença cardíaca, os problemas mentais, os distúrbios imunológicos, a doença de Alzheimer, a desidratação, o estágio avançado da doença hepática e os distúrbios da tireoide (BERTOTTI, et al., 2015).

A regulação da boa assistência em saúde bucal, com os melhoramentos periodontais dos idosos e as orientações preventivas eficazes, notadamente diante do marcante acontecimento da simultaneidade de manifestações bucais indesejadas com as cronicidades como a diabetes, passa pelo estudo da existência de algumas contraindicações de tratamentos bucais, principalmente os mais invasivos. Todas as doenças crônicas, transmissíveis ou não, estão em algum aspecto, relacionadas à saúde bucal, por fatores aleatórios ou por riscos comuns.

Destaca-se como limite a escassez de publicação sobre a saúde bucal associado as doenças crônicas, principalmente no que concerne à saúde do idoso, deixando o tema pouco explorado, com lacunas a serem preenchidas. Bem como, o número de participantes, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos, incluindo outros setores de saúde.

4.2 INFOGRÁFICO ANIMADO PARA OS IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS SOBRE SAÚDE BUCAL

O produto tecnológico desenvolvido a partir dos achados da pesquisa consistiu em um Infográfico animado para os idosos com doenças crônicas sobre a saúde bucal. As etapas dessa construção são adiante descriminadas, com a indicação das ações atinentes a cada uma delas, com a exposição do caminho percorrido pelo pesquisador para o lançamento do produto.

Inicialmente, procedeu-se ao estudo do planejamento didático do Infográfico animado, recurso educacional que permite a junção de meios gráficos, auditivos, textuais e visuais para a melhor compreensão do que está sendo estudado. Essa ferramenta foi eleita porque conseguiu atender aos desafios da comunicação numa área específica do conhecimento, bem como aos interesses próprios de um público alvo determinado, para a facilidade no entendimento do que é exposto e a adaptabilidade ao destinatário das informações (GARCIA, et. al., 2017).

Prosseguindo-se na direção do exercício criativo, foram consolidados os resultados das primeiras etapas do presente trabalho – a Revisão Integrativa de Literatura e os achados dessa pesquisa – como cumprimento à etapa da elaboração do conteúdo preliminar para a criação do Infográfico animado (GARCIA, et. al., 2017).

O conteúdo selecionado passou pela conceituação das doenças crônicas, por opção do uso do esquema de aprendizagem pergunta-resposta; pela colocação de estatísticas acerca do tema selecionado; pela identificação das principais classes de DCNT (Quadro 3) e dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis, por meio de arte animada (ARAÚJO, 2014) e pela discriminação de cada uma das doenças em espécie, segundo os resultados evidenciados.

QUADRO 3: Classes principais de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus respectivos fatores de risco comuns.

Principais classes de DCNT (BRASIL, 2013a)
➢ **Doenças respiratórias**
➢ **Doenças circulatórias**
➢ **Câncer**
➢ **Diabetes**

➢ **Alzheimer** ➢ **Osteoporose**
Fatores de risco comuns (BRASIL, 2013a)

➢ **Modificáveis:**
  ➢ **Tabagismo**
  ➢ **Alimentação inadequada**
  ➢ **Sedentarismo**
  ➢ **Uso abusivo de álcool**
➢ **Não modificáveis:**
  ➢ **Idade**
  ➢ **História familiar**

Fonte: elaboração própria, 2019.

A elaboração do conteúdo foi seguida pela definição dos impactos na saúde bucal para cada uma dessas doenças definidas nas principais classes de DCNT escolhidas como partes do Infográfico. A ordem de aparecimento escolhida para as doenças no produto foi a seguinte: diabetes; doenças cardiovasculares; câncer; doenças respiratórias; doença de Alzheimer e osteoporose. A escolha justificou-se em razão de serem eleitas como de maior popularidade no meio dos idosos, gerando uma maior atração do público alvo. O conteúdo prosseguiu com a identificação das repercussões mais recorrentes na saúde bucal, de acordo com cada classe de DCNT, formadas pela compilação dos resultados da pesquisa e da Revisão Integrativa realizada (Quadro 4).

QUADRO 4: QUADRO 4: Impactos mais recorrentes em saúde bucal para cada classe de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT).

DCNT e principais impactos na saúde bucal
➢ **Doenças respiratórias: boca seca, infecções fúngicas, cicatrização tardia e dor nos dentes** ➢ **Doenças circulatórias: boca seca** ➢ **Câncer: osteonecrose, mucosite e dificuldade para comer** ➢ **Diabetes: cárie dentária, doença gengival, disfunção da glândula salivar** ➢ **Alzheimer: miíase, cárie e gengivites** ➢ **Osteoporose: osteonecrose e cuidados com raspagem de tártaro**

Fonte: elaboração própria, 2019.

As etapas de desenvolvimento da infografia proposta seguiram-se com a elaboração da tabela de cores-base e do mapa mental do produto. Escolheu-se a cor azul como embasamento do trabalho, por ser um tom frio, que tranquiliza o público destinatário dos dados e torna esse conteúdo acessível e de fácil leitura. A escolha da fonte padrão atendeu ao já referido "*design* social" (VIEIRA, 2011), cujo adequado destaque com relação às cores de fundo, com atenção à legibilidade e clareza, cumpriu com a função social do objeto do estudo, quando avaliada a integralidade das formas de construção e de execução.

Houve a exposição do conteúdo que foi preliminarmente desenvolvido à para a orientação da pesquisa, a adaptação desse conteúdo ao que foi recomendado pela orientação e a busca por imagens em bancos de dados livres de direitos autorais, segundo mencionado, para subsidiar a ferramenta do Infográfico animado. Essas etapas puderam ser representadas por telas indicadas para integrar a infografia, com o apontamento das cores e das imagens incialmente elegidas.

Depois, houve a reunião de alinhamento com a equipe composta pelo pesquisador e pelos profissionais da informação, para a submissão do conteúdo recomendado pela orientação ao profissional gráfico. O produto foi permanentemente lapidado por meio de *briefings* e culminou com a produção da versão do Infográfico animado para o idoso com doenças crônicas sobre saúde bucal, segundo o descrito no Quadro 5.

QUADRO 5: Descrição do conteúdo do Infográfico animado sobre as doenças crônicas e a saúde bucal do idoso, segundo os aspectos de categoria, duração, amparo textual e amparo visual.

CATEGORIA	DURAÇÃO	AMPARO TEXTUAL	AMPARO VISUAL
Abertura	7 segundos	Apresentação do nome IDOSO, em destaque e em maiúsculo, para chamar atenção do público-alvo. Destaque para o termo saúde bucal posto em plano de cor distinta, a fim de que seja destacada a área de conhecimento dominante da pesquisa (Figura 1).	Optou-se pelo uso de linhas verticais para a visualização da divisão do título e a ausência de figuras para favorecer o acesso facilitado à compreensão do enfoque da pesquisa, de maneira simples e clarividente.
Apresentação	14	A apresentação inicia-se com o	Utiliza-se novamente o

	segundos	questionamento extraído dos documentos “Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias” (BRASIL, 2013) e “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022/” (BRASIL, 2011), sobre quais seriam as doenças crônicas não transmissíveis, novamente utilizando-se recursos de escrita em maiúsculo que permitem evidenciar e trazer o questionamento na primeira parte do plano. Abaixo do questionamento, apresenta-se uma breve explanação, subsidiada pelas informações extraídas dos documentos anteriormente citados, que as doenças crônicas não transmissíveis seriam afecções desenvolvidas em um longo período, alternando-se entre a melhora e a piora do quadro. Os elementos principais da resposta são destacados por meio da utilização de variações de tamanho da fonte,	contraste de cores e de planos, com o intuito de diferenciar a parte do plano que contém a pergunta e o segmento em que se encontra a resposta. A pergunta fixada no plano de cima da tela está grafada em tons que permitem o seu destaque e visualização instantânea pelo idoso. Por sua vez, a resposta é aposta imediatamente ao questionamento, em outro tom da mesma cor - azul, buscando trazer a ideia de harmonia, por ser a mesma cor utilizada no panorama e distinção de pontos e de planos, sendo o de cima alvo do questionamento e o de baixo objeto da resposta firmada. Tendo em vista que a pergunta possui como resposta aspectos ligados ao fator temporal, utiliza-se como símbolo um relógio que,

		novamente facilitando a compreensão e a aprendizagem dos principais termos por parte do público-alvo. Ao final, informa-se que as DCNT são observadas, principalmente, em países de baixa e média renda, a exemplo do Brasil, o que ratifica a importância prática do presente trabalho (Figura 2).	graficamente, traduz a ideia de decurso do tempo, um fator responsável pelo desenvolvimento das afecções apontadas. As principais palavras que resumem bem a resposta e merecem destaque são os termos "desenvolvidas", "longo", "melhora" e "piora". Por fim, apresenta-se o mapa do Brasil, no intuito de ressaltar a identidade entre os dados e o público e a pertinência da temática para os idosos.
Estatísticas	13 segundos	A referida tela apresenta estatísticas do número de afecções observadas nas Américas, destacando, em fonte alta, o seu elevado índice de 80% (oitenta por cento) das mortes, números observados e levantados por meio das fontes de estudo anteriormente referenciadas. Apresenta-se, ainda, que as mencionadas doenças afetam a proporção de 2/3 (dois terços)	Abordam-se os referidos dados por meio de uma perspectiva objetiva, já que se busca repassar e subsidiar o público-alvo com os dados apontados de maneira direta, a fim de alertá-los sobre a relevância e a importância da abordagem em comento. Assim, apontam-se números em caixas altas

		das pessoas que possuem idade superior a 60 (sessenta) anos, uma das razões que demonstra a relevância do presente tema e a importância de sua explanação (Figura 3).	e em fontes ampliadas, alternando-se os planos e as cores para os dados mais importantes que são apontados, a exemplo da seleção do termo “das mortes”, o que demonstra a seriedade dos dados, e “60 anos” para chamar a atenção do público-alvo e fazê-los se interessar pelo tema por meio da identificação com sua faixa etária.
Principais Classes de Doenças Crônicas	7 segundos	Apontam-se as principais classes de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), destacando-se as Doenças Respiratórias, Doenças Circulatórias, Câncer, Diabetes e Alzheimer, elegidas como tal pelo Documento do Ministério da Saúde supramencionado e confirmadas pela realização da pesquisa com 71 (setenta e um) idosos frequentadores do Centro de Práticas Integrativas e Complementares – Equilíbrio do Ser (Figura 4).	A sistematização, por meio de uma arte inteligente (*smartart*), das principais classes de DCNT é a principal proposta da tela. Esquematizam-se as Doenças Respiratórias, Doenças Circulatórias, Câncer, Diabetes e Alzheimer em sistema de chaves no sentido de atribuir-se um ponto em comum às afecções destacas. Busca-se evidenciar as principais classes de DCNT e associá-las à ideia de

			conjunto para que o público alvo possa idealizar a conexão na infografia apresentada.
Fatores de Risco	9 segundos	A tela representa os principais fatores de risco observados que cooperam para o desenvolvimento das DCNT, extraídos por meio de atos cotidianos e dados expressados pelo Ministério da Saúde. Destaca-se a subdivisão de tais fatores em dois grupos, distinguindo-se fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores de risco modificáveis estão o tabagismo, a alimentação adequada, o sedentarismo e o uso abusivo de álcool. Por sua vez, dentre os fatores de risco não modificáveis encontram-se os aspectos idade e histórico familiar (Figura 5).	A presente tela dá sequência à arte inteligente mencionada anteriormente. Tal fato foi propositalmente e logicamente pensado para que houvesse a transmissão da ideia de associação e continuidade entre as classes de DCNT e os principais fatores de risco que cooperam para o seu surgimento. Utiliza-se, novamente, o agrupamento em chaves, distinguindo-se os fatores que são modificáveis e os não modificáveis. Utiliza-se também da interligação dos fatores destacados, o que confere, indiretamente, a ideia que os fatores devem ser globalmente considerados pelo público-alvo.
Relação entre	11	Destacam-se a relação entre as	Buscou-se conferir, no

doenças crônicas e a saúde bucal	segundos	doenças crônicas e a saúde bucal, que é o principal enfoque do estudo, motivo pelo qual se destaca a sua abordagem. Aponta-se, abaixo ao plano que consta o título, a informação que a interligação de evidências entre a associação de doenças crônicas e a saúde bucal são crescentes. Ademais, cria-se subtópico para a listagem das principais doenças e as possíveis repercussões causadas advindas da ausência de uma saúde bucal adequada por parte dos idosos, a seguir explanadas (Figura 6).	topo da tela, o destaque ao tema que aponta a relação entre as doenças crônicas e a saúde bucal do público alvo sendo utilizado, para tal, distinções entre os planos que contém a informação do título - destacada em cima - e as demais informações e desdobramentos decorrentes do apontamento realizado - fixadas no plano em branco. Na parte inferior da tela, utilizou-se aspectos gráficos sugestivos da ideia de crescimento, aumento, caracterizados pela utilização de setas na parte que aborda as evidências, com o intuito de perpassar a ideia que as evidências, cada vez mais, corroboram para a associação entre o aparecimento de doenças crônicas e o estado da saúde bucal dos idosos.

			Ao lado das evidências, encontram-se as principais doenças e as possíveis repercussões listadas no próximo infográfico, deixando-se a listagem pormenorizada para a tela seguinte, no intuito de cativar a atenção do idoso para as informações contidas.
Classes de DCNT Específicas – 1 - Diabetes	30 segundos	A primeira classe de DCNT destacada é a Diabetes, doença caracterizada pela elevação de glicose no sangue. Os termos encontram-se todos grafados de modo a ser assegurada a distinção e ser chamada a atenção do público-alvo. Diferenciam-se dois tipos de diabetes, denominados tipos 1 e 2. Explica-se, primordialmente, a diabetes tipo 2, por ser correspondente a 90% (noventa por cento) dos casos e acometer, principalmente, indivíduos com mais de 50 (cinquenta) anos. Ademais, destaca-se que o excesso de glicose, advindo da diabetes, também pode ser	Inicia-se a abordagem das DNCT em espécie, sendo a primeira a Diabetes. Para isso, fixa-se uma tela única em que vários dados e informações relativas à doença são postos. Inicialmente, afixa-se a informação mais conhecida pela população – que a doença é caracterizada pela elevação de glicose no sangue. Porém, destaca-se o aparecimento da expressão “e na saliva” posteriormente, de modo proposital, justamente com intuito

	observado na saliva, o que contribui para a proliferação de bactérias. Por fim, ressaltam-se os impactos vindos dos fatores anteriormente postos, quais sejam, as cáries dentárias, as doenças gengivais, as infecções, a cicatrização demorada e a disfunção da glândula salivar (Figuras 7, 8 e 9).	de trazer o enfoque para a percepção de que o diabetes também acarreta o acréscimo de glicose na saliva, fato que muitas vezes é pouco conhecido ou percebido pelos idosos. Assim, a intenção principal é sinalizar a importância do fato. Ademais, como decorrência do acréscimo de glicose na cavidade bucal, constata-se a proliferação de várias bactérias, sendo tal fenômeno simbolizado e destacado por esferas, transparecendo a ideia de sujeira. Por fim, destacam-se visualmente algumas consequências advindas da proliferação de bactérias na área bucal demonstrando, ilustrativamente, como se apresentam as cáries dentárias, as doenças gengivais, as infecções, a cicatrização demorada

			e a disfunção salivar, por meio dos Ids 1092548016, 900848062, 832279802 e 926108902.
Classes de DCNT Específicas –2 – Doenças Cardiovasculares	28 segundos	A segunda classe de DCNT abordada constitui-se das doenças cardiovasculares, subdivididas nas espécies infarto, cardiopatia congênita, insuficiência cardíaca, endocardite bacteriana e, em destaque, a hipertensão arterial. A última espécie merece destaque por ser a doença cardiovascular multifatorial mais recorrente, sendo o destaque realizado em razão dos elevados índices de sua ocorrência em toda a população brasileira, sendo observados valores que permeiam os patamares entre 22% (vinte e dois por cento) e 44% (quarenta e quatro por cento), conforme os dados extraídos do banco de dados do Ministério da Saúde. Por fim, são expostos alguns impactos decorrentes da hipertensão arterial, quais sejam, a ocorrência de xerostomia (boca-seca), cárie e placa bacteriana (Figuras 10, 11	Novamente utiliza-se do esquema de chaves para possibilitar a especificação e a delimitação de algumas DCNT pertencentes ao grupo das doenças cardiovasculares. Destacam-se, em verde, a classe doenças cardiovasculares e, em branco, espécies dessas afecções. A hipertensão encontra-se ao fundo e de sobremodo destacado, justamente por ser identificada como a espécie mais observada entre a população. Em razão disso, passa-se ao detalhamento gráfico em uma nova tela, de modo que sejam fornecidos índices sobre a quantidade da população brasileira afetada pela hipertensão

	e 12).	arterial. Alerta-se o público-alvo por meio de números bastante destacados, grafados de maneira distinta em relação aos demais itens da tela, utilizando-se, ainda, de caixas para facilitar o destaque dos dados apontados e alertados. Confere-se, ainda, destaque ao elevado grau de recorrência de tal afecção, sendo o dado igualmente destacado em contraste aos demais elementos grafados. Por fim, demonstram-se algumas consequências práticas acarretadas pelos impactos da hipertensão arterial, utilizando-se imagens que permitem a observância dos danos causados na saúde bucal de maneira bastante nítida, a exemplo da xerostomia (boca seca), da cárie e da placa bacteriana, de Ids

			900475418, 89919990 e 499929704.
Classes de DCNT Específicas – 3 – Câncer	20 segundos	A terceira classe de DCNT abordada em tela é o câncer, nome que designa um conjunto com mais de 100 doenças, agrupadas desse modo por serem caracterizadas pelo crescimento desordenado de células. A relevância e o destaque apontado, dá-se em razão da importância que o câncer gera à saúde bucal. Dentre os vários desdobramentos, encontra-se a presença de mucosite, inflamações internas na parte da boca e da garganta, advindas da realização de quimioterapia e de radioterapia por indivíduos afetados com câncer (Figuras 13 e 14).	Adota-se, novamente, o recurso da sistematização das informações, de modo a facilitar a assimilação dos dados pelo público-alvo. Buscou-se demonstrar os dados relativos à caracterização do grupo de doenças como câncer de maneira dinâmica, buscando fazer uma associação como a forma pela qual a doença manifesta-se no corpo humano. Por fim, adotaram-se pequenas imagens que caracterizam alguns impactos correlacionados ao câncer e à saúde bucal, como as mucosites, observadas por diferentes formas e em várias regiões dentro e próximo à cavidade bucal, através do ID 487693855.
Classes de	17	A quarta classe de DCNT	Busca-se destacar o

DCNT Específicas – 4 – Doenças Respiratórias	segundos	abordada no presente infográfico caracteriza-se pelas doenças respiratórias. Tais afecções, como o próprio nome sugere, afetam órgãos do sistema respiratório, tais como o pulmão, a boca, os brônquios e o diafragma. Como decorrência do acometimento de tais DCNT, a saúde bucal pode ser afetada pelo surgimento de xerostomias (boca-seca) e as infecções por fungos, conforme abordado no enfoque estudado (Figuras 15 e 16).	tema na parte superior da tela, delimitando acima o tema central que será desdobrado. Busca-se, ainda, detalhar o objeto por meio da distinção de cores e da delimitação do conceito que caracteriza a classe das DCNT em comento, abordando-o por jogo de cores e variações no tamanho da fonte de texto utilizada. Dando continuidade, incluem-se alguns dos principais órgãos integrantes do sistema respiratório que guardam pertinência com o tema, sendo incluídos de maneira sequenciada, a fim de possibilitar que o idoso acompanhe o desenvolvimento da ideia posta. Concluindo, incluiu-se uma nova tela com imagens que revelam dois dos principais problemas decorrentes do tema posto, quais

			sejam, os documentos de Ids 1027013568 e 644005818, alguns dos principais impactos visualizados na saúde bucal.
Classes de DCNT Específicas – 5 – Alzheimer	19 segundos	A quinta classe das DCNT abordada no infográfico é a doença de Alzheimer. Caracteriza-se como neurodegenerativa que provoca o declínio das funções cognitivas do indivíduo. Também é responsável por reduzir as capacidades de trabalho e a interação social do indivíduo acometido por ela. A citada doença, em razão da forma como se manifesta, pode acarretar ao indivíduo miíase (presença de larvas na cavidade oral), cáries e gengivite (Figuras 17 e 18).	Utiliza-se recursos gráficos para o esclarecimento objetivo do tema abordado, associando-se com a mesma cor os termos “Alzheimer” e “doença”, a fim de significar a importância da classe de DCNT abordada. Também se enfatiza o termo “declínio” pela ampliação e destaque, no intuito de chamar maior atenção a essa característica que é inerente ao Alzheimer. Igualmente, utiliza de recurso gráfico para distinguir o termo “cognitivas”, buscando perpassar a ideia de esvaziamento, justamente um dos efeitos que caracterizam a doença.

			Outrossim, sobressaem-se os termos “trabalho” e “social”, por serem compreendidos como as principais áreas em que o público-alvo potencialmente identifica as reduções capacitivas decorrentes do Alzheimer. Por fim, são apontados, ilustrativamente, os impactos decorrentes do mal de Alzheimer na saúde bucal dos idosos, acostando para tal, fotos das citadas miíase, cáries e gengivite, por meio dos Ids 960160676, 499929704 e 913606106.
Osteoporose	20 segundos	A osteoporose é conceituada como a doença que reduz a densidade e a massa dos ossos, provocando aumento da fragilidade óssea e maior risco de fraturas, processos que acarretam grandes danos ao público idoso. Dentre os impactos advindos na saúde bucal dos pacientes, constatam-se a osteonecrose, extremamente nociva ao	As informações presentes na tela, em primeiro momento, são repassadas de forma simples e objetiva ao idoso, considerando a identificação observada pelo público-alvo com o tema, fato que facilita a sua assimilação. Confere-se, ainda, a ilustração com imagens

		indivíduo acometido por ela (Figuras 19 e 20).	que retratam de maneira bastante clarividente os desdobramentos práticos advindos da osteonecrose, um dos impactos acarretados na saúde bucal advindos da osteoporose, por meio das imagens do acervo pessoal.
Recomendação	10 segundos	Recomenda-se ao público, em todo o momento, buscar o dentista para prevenir as repercussões das doenças crônicas na saúde bucal e evitar o acometimento das afecções anteriormente explanadas em razão de uma condição bucal indesejada (Figura 21).	Busca-se alertar o público-alvo sobre a necessidade de sempre estar atualizado com suas consultas odontológicas, destacando o termo dentista que prende a atenção do idoso, sendo associado a um plano de fundo com dentes desenhados, que simbolizam e confirmam o texto da recomendação estabelecida.
Referências	08 segundos	Destacam-se as referências que subsidiaram o enfoque de estudo do presente infográfico, que cooperaram para a construção dos dados responsáveis por instruir o público-alvo e contribuir para a difusão das informações pretendidas. Utilizou-se: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o	

		cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. STEIN, P. S.; STEFFEN, M. J.; SMITH, C.; JICHA, G.; EBERSOLE, J. L.; ABNER, E.; DAWSON 3rd, D. Serum antibodies to periodontal pathogens are a risk fator for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement, 8(3): 196-203, May, 2012. SINGH, I.; SINGH, P.; SINGH, A.; SINGH, T.; KOUR, R. Diabetes an inducing factor for dental caries: A case control analysis in Jammu. Journal of Int. Soc. of Preventive and Community Dentistry, 6(2): 125-9, Mar-Apr, 2016. ÖZÇAKA, O.; BECERIK, S.; BIÇAKCI, N.; KIYAK, A. H. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. Archives of Gerontology and Geriatrics, 59(2): 474-479, 2014. OLUWAGBEMIGUN, K.; DIETRICH, T.; PISCHON, N.; BERGMANN, M.; BOEING, H. Association between number of teeth and chronic systemic diseases: a Cohort Study followed for 13 years. PLOS One, 10(5), May, 2015.
Agradecimentos	10 segundos	Realizam-se agradecimentos à Professora Doutora Antônia Oliveira Silva, Coordenadora do Programa de Mestrado

		Profissional em Gerontologia e à Professora Doutora Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge, orientadora, pessoas sem as quais o presente infográfico não seria possível, por terem colaborado, sobremodo, para a sua consecução e elaboração.
Apoio	17 segundos	O presente Infográfico contou com a colaboração e o apoio de Universidade Federal da Paraíba (UFPB), André Barbusci, OTB Comunicação, Blog Tuasaude.com e "iStock Photos" – plataforma digital de que se obteve os Id referidos. Tais colaboradores mostraram-se dispostos a possibilitar a construção do presente infográfico aos idosos.
Como recurso de áudio utilizado foi escolhida a música "Soul Brother". Música livre de direitos autorais. Disponível por meio do endereço eletrônico [Internet]: <https://www.youtube.com/audiolibrary/music?ar=2&nv=1>. Data de acesso: 07 out. 2018.		

Fonte: elaboração própria, 2019.

A versão final do Infográfico animado contou com 4:02 minutos de exibição, para exibição ao público idoso que frequenta o serviço de atenção básica à saúde Equilíbrio do Ser, quando da espera para a realização das práticas ou quando da saída do atendimento no Centro de Práticas Integrativas e Complementares escolhido para ser local da pesquisa. A descrição apontada no Quadro 5 foi materializada no Infográfico animado exibido em formato de vídeo, cujas telas encontram-se dispostas posteriormente, segundo o mencionado do aludido Quadro. As sugestões observadas serão acolhidas para construção final do produto.

FIGURA 1: Abertura do Infográfico animado para o idoso com doenças crônicas sobre saúde bucal.

Fonte: elaboração própria, 2019.

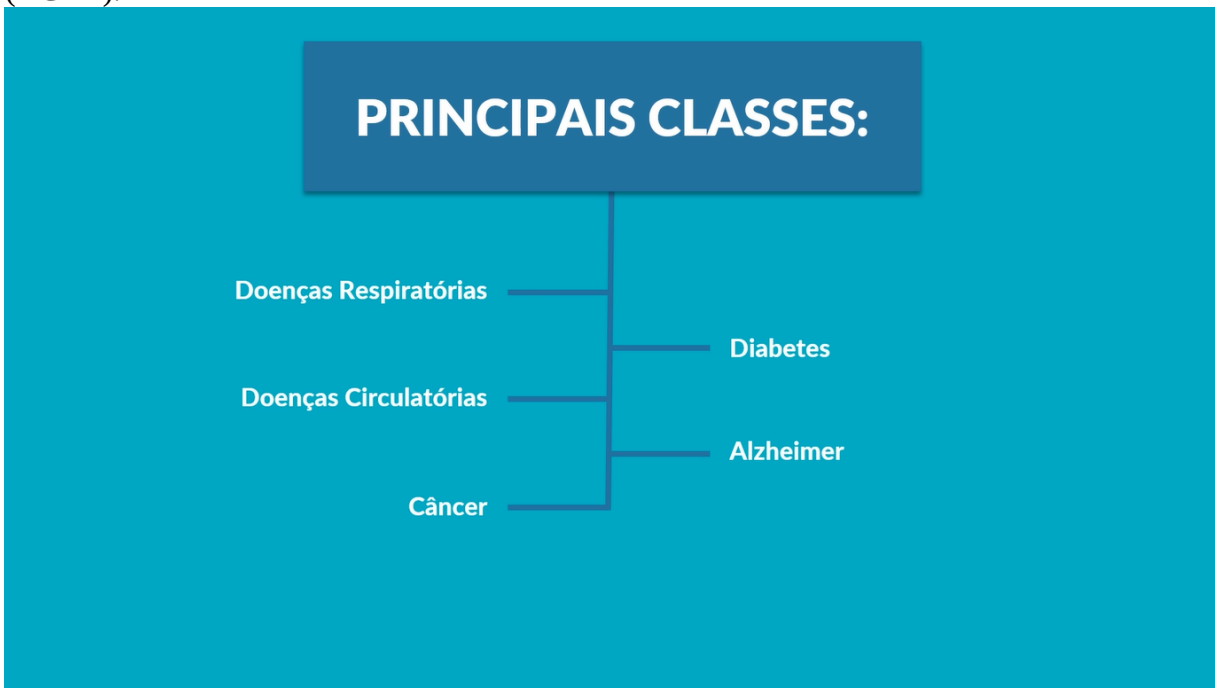
FIGURA 2: Apresentação da matéria enfoque do Infográfico.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 3: Explanação de estatísticas que subsidiam a fundamentação da importância do estudo realizado.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 4: Demonstração das principais classes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

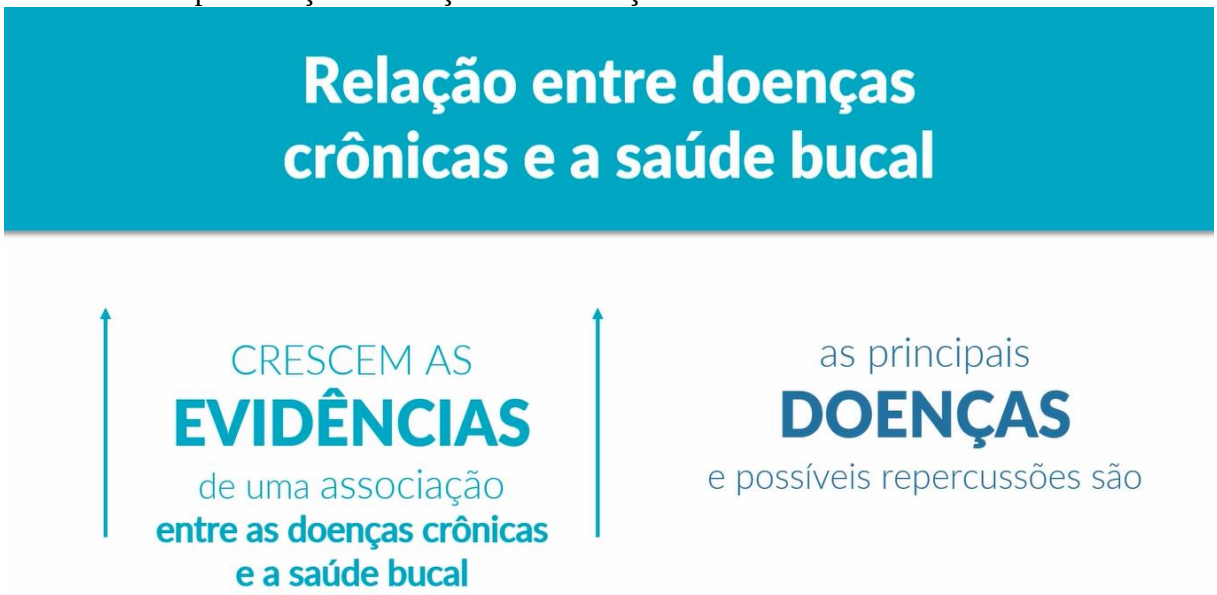


Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 5: Exposição dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 6: Apresentação da relação entre doenças crônicas e a saúde bucal.



Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 7: Início das classes específicas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): diabetes.

Fonte: elaboração própria, 2019.

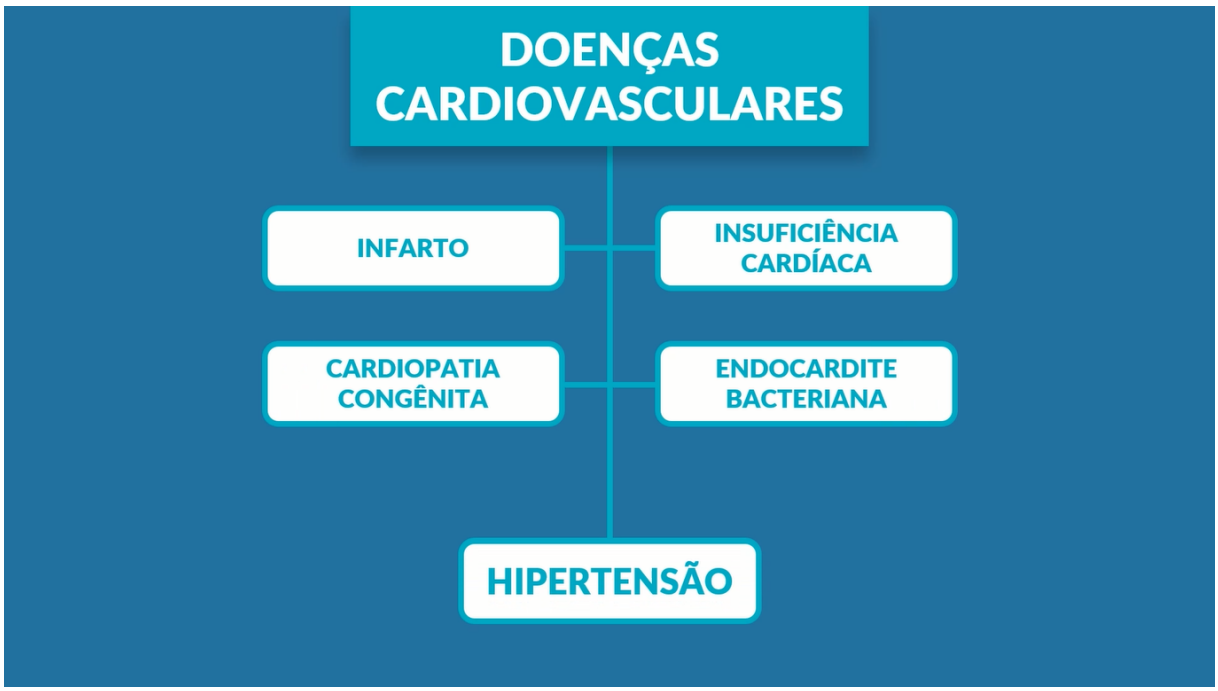
FIGURA 8: Descrição simplificada da diabetes.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 9: Explicação dos impactos da diabetes na saúde bucal.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 10: Informação sobre as principais doenças cardiovasculares.



Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 11: Fundamentação da hipertensão arterial como doença cardiovascular mais recorrente.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 12: Apresentação dos impactos da hipertensão na saúde bucal.

Fonte: elaboração própria, 2019.

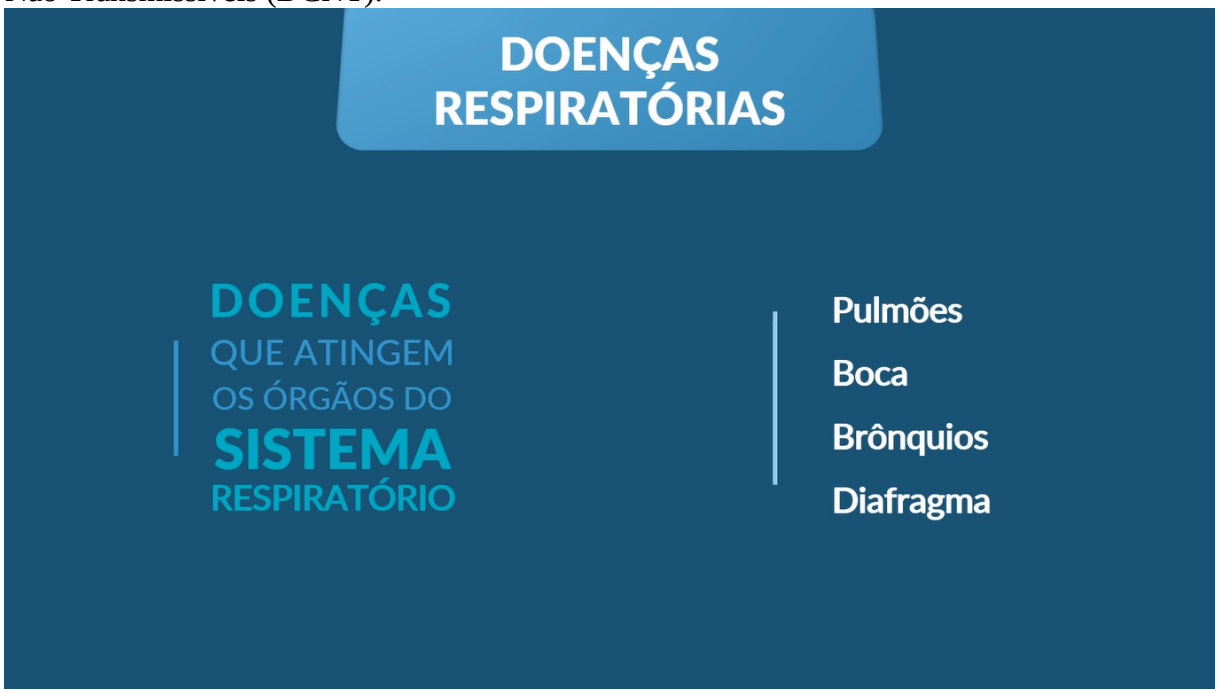
FIGURA 13: Conceituação simplificada do câncer.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 14: Apresentação dos impactos do câncer na saúde bucal.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 15: Descrição das doenças respiratórias como quarta classe de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).



Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 16: Descrição dos impactos das doenças respiratórias na saúde bucal.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 17: Definição simplificada da doença de Alzheimer.

Fonte: elaboração própria, 2019.

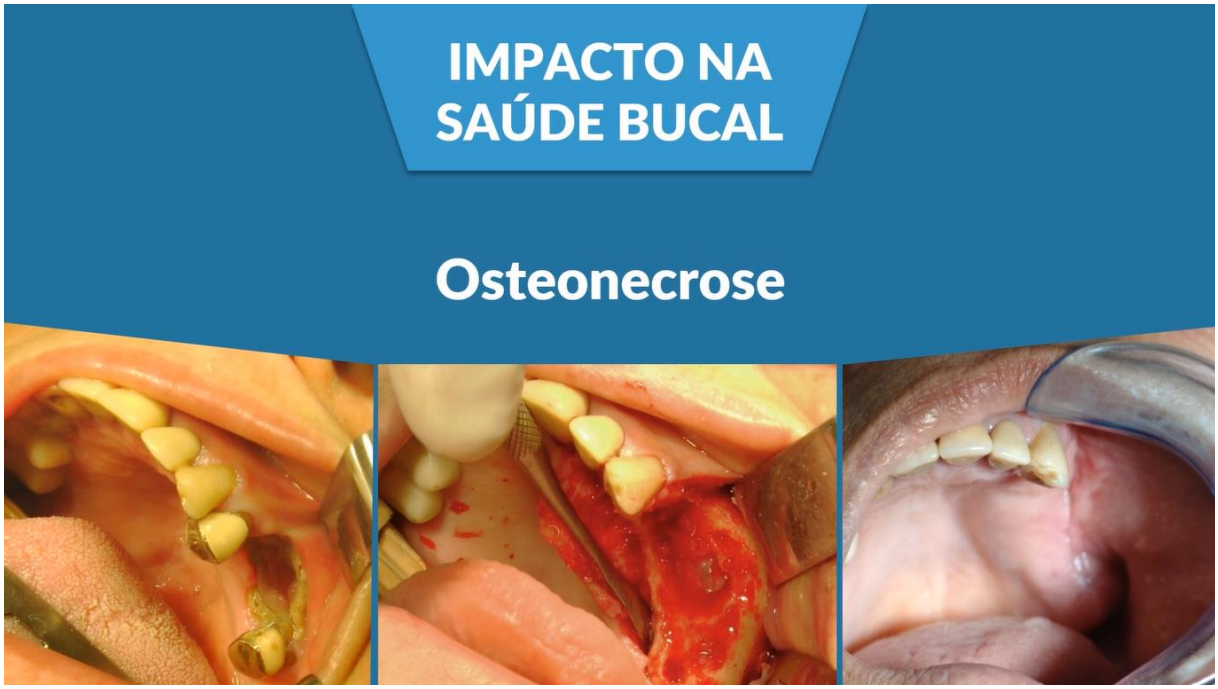
FIGURA 18: Apontamentos das repercussões da doença de Alzheimer na boca.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 19: Definição simplificada da osteoporose.

Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 20: Apresentação do impacto da osteoporose na saúde bucal, com maior enfoque na osteonecrose.



Fonte: elaboração própria, 2019.

FIGURA 21: Recomendação final.

Fonte: elaboração própria, 2019.

CONCLUSÃO

Esse estudo visou, dentro dos objetivos delineados, verificar o impacto das doenças crônicas na saúde bucal do idoso, por meio da literatura cientifica e de pesquisa junto aos idosos com doenças crônicas. Diante dos resultados encontrados, foi elaborado um infográfico animado, aliando o conteúdo educativo e a tecnologia, ressaltando as principais doenças crônicas no idoso e sua repercussão na boca. Esse tipo de tecnologia, por se tratar de um material com recursos visuais e animados, pretende sensibilizar e motivar os idosos com doenças crônicas para o cuidado com a saúde bucal.

Em relação aos resultados do estudo constatou-se que os idosos com doenças crônicas, dentro de suas concepções, apresentavam algum tipo de alteração bucal e reconheciam a importância de cuidar da saúde bucal para a manutenção da saúde sistêmica. Apesar de reconhecerem a importância, a maioria não tinha consultado um cirurgião dentista no último ano, desconhecia a existência de problemas com seus dentes, próteses e gengivas e apresentou uma percepção reduzida das condições pessoais de saúde bucal.

As doenças crônicas e o seu respectivo tratamento devem ser conhecidas e observadas pelo profissional da odontologia, notadamente especializado no trato com o envelhecimento, em se tratando desse público próprio, para que o acompanhamento aconteça com a participação do dentista e as repercussões sejam consideradas, quando das intervenções em saúde bucal. Há doenças, inclusive, que trazem limitações para as intervenções odontológicas.

Por isso, a realização desse estudo é de essencial relevo no aprimoramento do cuidado integral em saúde, eis que sistematizar a concepção do idoso sobre a condição de saúde bucal e a respectiva relação com as doenças crônicas permite mapear quais são os problemas bucais mais incidentes e conscientizar sobre os impactos que a negligência com a boca traz para todo o corpo físico. Dessa forma, incentiva-se à consulta regular ao profissional da odontologia e as estratégias de autocuidado. A partir desses achados, procedeu-se à construção do conteúdo do produto tecnológico, correspondente à terceira etapa da pesquisa.

Diante dos resultados, novas pesquisas com essa temática são necessárias, estabelecendo associações das doenças crônicas e saúde bucal, como também o inverso. Pois os resultados revelam a importância do profissional de saúde e/ou cuidador está atento tanto para as doenças crônicas quanto para as condições de saúde bucal. Espera-se o fortalecimento das discussões sobre a temática, visando aumentar o conhecimento, bem como solucionar problemas de saúde pouco explorados, principalmente no âmbito da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-9, 2015.

ARAÚJO, Caio Rossatto. **Infográficos por infográficos:** uma abordagem metodológica. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Design do Centro Universitário de Volta Redonda UniFOA. Volta Redonda/ RJ, 2014.

ATCHISON, Kathryn A.; DOLAN, Teresa A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of dental education**, v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990.

BERTOTTI, M. E. Z. et. al. Autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com doenças crônicas e uso de medicações. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med**. v. 60, p. 54-60, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET).** Epidemiológicas e Morbidade [Internet] 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em 18 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações do Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2013b.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022/Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS- UNGASS-HIV/AIDS. Resposta Brasileira 2008/2009.** Relatório de Progresso do País. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BOTTENTUIT JR., João Batista; LISBOA, Eliana Santana; COUTINHO, Clara Pereira. O infográfico e as suas potencialidades educacionais. **QUAESTIO**, Sorocaba/SP, v. 13, n. 2, p. 163-183, nov., 2011.

BRAGA, Carla Sousa. O Infográfico na Educação à Distância: uma contribuição para a aprendizagem. [Internet]. 2009. [Acesso em: 23 jun., 2018]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2009/cd/trabalhos/1352009201831.pdf>.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2919-2925, 2011.

CAMURÇA, Valeska Vieira et al. Saúde bucal na agenda da política de DST/Aids no Brasil, Ceará e Fortaleza. Oral Health in the policy agenda for the STD/AIDS in Brazil, Ceara and Fortaleza. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2014.

CÔRTE-REAL, I.; FIGUEIRAL, M. H.; CAMPOS, J. C. R. As doenças orais no idoso – Considerações gerais. **Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, 52(3): 175-180, Set., 2011.

DEMAROSI, F. et al. Dental treatment planning in patients with systemic chronic diseases. **Dental Cadmos**, v. 78, n. 2, p. 1-23, 2010.

DUNCAN, Bruce et al. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. **Saúde Brasil**, p. 117-133, 2010.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**. v 12, p. 189–98, 1975.

FRANCO, Camila Maia et al. **Linhas do Cuidado Integral: Uma proposta de organização da rede de saúde.** Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, organizador. [Internet] 2012. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha% 20cuidado% 20integral% 20conceito% 20como% 20fazer. Pdf>. Acesso em: 16 jun. 2018.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23(1), p. 183-184, 2014.

GARCIA, Paola T., et. al**. Processo de criação de infográfico interativo para curso autoinstrucional na área de saúde**. [Internet] São Luís/MA, 2017. [Acesso em: 02 set., 2018]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2017/trabalhos/pdf/303.pdf>.

GERRITSEN, Anneloes E. et al. Perda dentária e qualidade de vida relacionada à saúde bucal: uma revisão sistemática e metanálise. **Resultados de saúde e qualidade de vida**, v. 8, n. 1, p. 126, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em, v. 4, n. 01, p. 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008). **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica: procedimentos básicos, pesquisas bibliográficas, projeto e relatórios e trabalhos científicos** 7. ed. 9. reimpr. São Paulo: Atlas, 2014.

LEITÃO, Raphael Freitas de Azevedo et al. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 12, n. 2, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 3-16, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 599-608, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 593-606, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19(3), Rio de Janeiro, Mai-Jun, 2016.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso:** Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NUNES, Camila Santa Rosa; DA SILVA, Marlucilena Pinheiro; BARCESSAT, Ana Rita Pinheiro. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 7, n. 3, p. 09-18, 2017.

OLIVAL, Antônio Ricardo Borges et al. A importância do exame odontológico periódico ocupacional: uma proposta de prontuário odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 37-45, 2018.

OLUWAGBEMIGUN, Kolade et al. Association between number of teeth and chronic systemic diseases: a cohort study followed for 13 years. **PLoS One**, v. 10, n. 5, p. e0123879, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Prevenção das doenças crônicas: um investimento vital**.[Internet] 2005 [Acesso em: 02 jun., 2018]. Disponível em: <https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>.

ÖZÇAKA, Özgün et al. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. **Archives of Gerontology And Geriatrics**, v. 59, n. 2, p. 474-479, 2014.

PARK, M. S.; RYU, S. A. Degree of dry mouth and factors influencing oral health-related quality of life for community-dwelling elders. **Journal ok Korean Academy of Nursing**, 40(5): 747-755, Oct, 2010.

PERES, Marco A. et al. Tooth loss is associated with severe cognitive impairment among older people: findings from a population-based study in Brazil. **Aging & mental health**, v. 19, n. 10, p. 876-884, 2015.

PERES, Marco A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 78-89, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORCIÚNCULA, Rita de Cássia Román et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 315-325, 2014.

RAMOS CORDERO, P.; PINTO FONTANILLO, J. A. Las personas mayores y su salud: Situación actual. **Avances em Odontoestomatologia**, 31(3): 107-16, 2015.

ROCHA, Danielle Aline; MIRANDA, Franco. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 16, n. 1, p. 181-9, 2013.

ROGATTO, Priscila Carneiro Valim et al. Participação de idosos em atividades físicas, sociais, educacionais e em serviços de saúde de centro de convivência: diferenças entre sexos. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 9, n. 3, p. 169-176, 2010.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, n. 11, p. 61-73, Maio, 2011.

SCHWAB, Gerson Luis et al. Chronic conditions policies: oral health, a felt absence. **International Dental Journal**, v. 64, n. 2, p. 83-88, 2014.

SINGH, Iqbal et al. Diabetes an inducing factor for dental caries: A case control analysis in Jammu. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 6, n. 2, p. 125, 2016.

STEIN, Pamela Sparks et al. Serum antibodies to periodontal pathogens are a risk factor for Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v. 8, n. 3, p. 196-203, 2012.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 515-522, 2013.

VIEIRA, Rosâne Maria da S. **Um estudo sobre o design de livros para a terceira idade**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Programa de Pós-Graduação em Design, Porto Alegre/RS, 2011.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. Metodologia científica para a área da saúde. **Elsevier** Brasil, 2015.

WHO. World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020** [Internet]. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/>. Acesso em: 27 jun, 2018.

XIMENES, Juliana Oliveira; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Cuidados em condições crônicas: uma revisão integrativa. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **DOENÇAS CRÔNICAS E O IMPACTO NA SAÚDE BUCAL** e está sendo desenvolvida por José Alves Xavier Júnior, do Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof(a) Dra. Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.

Os objetivos do estudo são: 1) Evidenciar as publicações científicas sobre as doenças crônicas e a saúde bucal da pessoa idosa. 2) Verificar o impacto das doenças crônicas na saúde bucal da pessoa idosa. 3) Propor um Infográfico animado para pessoas idosas com doenças crônicas e o impacto na saúde bucal. A finalidade deste trabalho é potencializar os estudos acerca da relação entre saúde bucal e doenças crônicas sistêmicas, pela identificação da saúde bucal como agravo de doença crônica.

Solicitamos a sua colaboração para participar da pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para sua saúde. Podem Podendo ocorrer durante a pesquisa e aplicação do questionário apenas possibilidade de constrangimento de sua parte, gerando possíveis riscos e/ou desconfortos para o participante da pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 da CONEP/MS).

Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá qualquer dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

_____	
Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal	Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com o pesquisador responsável (83) 98680-0112.

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB- Campus I - Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA

Antes de começar, gostaria de assegurar-lhe que a entrevista é completamente voluntaria e confidencial. Se houver alguma pergunta que o (a) senhor (a) não deseja responder, simplesmente avise-me e seguiremos para a próxima pergunta.

Nº questionário: _____

Nº setor: _____

Município: João Pessoa (PB)

Data da entrevista: _____

Entrevistado: _____

Local de Coleta: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS IDOSOS

1) Idade _____ anos completos Data de Nascimento: ___/____/_____	BIDADE_____ BDATA_____
2) Sexo (1) Masculino (2) Feminino (99) NS/NR	BSEXO _____
3) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (4) Preta (2) Parda (5) Indígena (3) Amarela (99) NS/NR	BCOR _____
4) Local de nascimento (1) Urbano (2) Rural (99) NS/NR	BLOCALN_____
5) Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Separado(a) (5) Viúvo(a) (6) União Estável (99) NS/NR	BESTCIV_____
6) Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir: (1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR	BLOCAL_____
7) Há quanto tempo o(a) Sr(a) mora nesta casa? (Em Anos) ( ) anos (99) NS/NR	BTEMPO_____
8) Quantas pessoas moram na casa atualmente, incluindo o(a) Sr(a)? _____	BNCASA_____
9) Com quem o(a) Sr(a) mora: (1) Sozinho(a) (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filho(s), Genro ou Nora (5) Somente com filho(s) (6) Arranjos trigeracionais (Idoso, Filhos e Netos) (7) Arranjos Intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com netos (sem filhos) (11) Não Familiares (12) Outros (especifique:_____) (99) NS/NR	BMORA_____
10) Quem é o chefe ou responsável do domicilio? (1) Próprio idoso (2) cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não Familiar (99) NS/NR	BCHEFE_____
11) Qual a formação desse arranjo familiar:	BFORMA_____
(1) O(A) senhor(a) veio morar aqui	

(2) As outras pessoas vieram morar com o senhor(a)? (88) Não se aplica (99) NS/NR	
12) Qual a principal razão pela qual o(a) Sr(a)/outras pessoas moram aqui? (Aplicar apenas de a resposta do item anterior for 1 ou 2) (1) Estar perto de/ou com o(a) filho(a)/pais (2) Estar perto de/ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo de violência (5) Falecimento do cônjuge ou companheiro(a) (6) Por União conjugal (7) Por separação conjugal (8) Custo da moradia/situação financeira (9) Precisava de cuidado (10) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BRAZAO_____
13) Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos? ( ) Vivos(99)NS/NR	BFILHOP_____
14) O(A) Sr(a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não	BCUID_____
15) Quem é o seu cuidador? (1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho(s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador (7) Outros (especifique:_____) (99) NS/NR	BQCUID_____
16) Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique: _____) (99) NS/NR	BRELIG_____
17) Quando o(a) Sr(a) necessita de atenção para acompanhar sua saúde qual o tipo de serviço que o(a) Sr(a) utiliza como primeira opção? (1) Sistema Único de Saúde (SUS) (2) Convênio de Saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BSERATS_____

PERFIL SOCIAL DOS IDOSOS

1) O(A) Sr(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	CLERES_____
1.1) Escolaridade: (1) Fundamental Incompleto (2) Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Técnico Incompleto (6) Técnico Completo (7) Superior Incompleto (8) Superior Completo (9) Pós-Graduação Incompleta (10) Pós-Graduação Completa (11) Outro (especifique:_____) (99) NS/NR	CESCOL_____
1.2) Quantos anos o(a) Sr(a) frequentou a escola? (Se nenhum, colocar "0") ( ) anos (99) NS/NR	CANOESCO_____
2) Qual é sua renda mensal em reais? Entrevistado _____ Total de renda da Família (incluindo do entrevistado) _____ (99) NS/NR	CRENDE_____ CRENF_____
3) Qual(is) dessas rendas o(a) Sr(a) tem? (1) Não Tem (2) Tem (99) NS/NR ( ) Aposentadoria ( ) Pensão ( ) Aluguel ( ) Trabalho Próprio (autônomo) ( ) Empregado ( ) Doações (família, amigos, instituições, entre outros) ( ) Outros (especificar:_____)	CAPOS_____ CPENS_____ CALUG_____ CTRAP_____ CEMPR_____ CDOA_____ COUTR_____
4) De acordo com sua situação econômica atual de que forma o(a) Sr(a) avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, entre outras) (1) Muito boa (4) Ruim (2) Boa (5) Péssima (3) Regular (99) NS/NR	CNECBAS_____
5) Em geral, comparando sua situação econômica com a de outras pessoas de sua idade, diria que sua situação econômica é: (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	CECOCOMP_____
6) Como o(a) Sr(a) avalia sua memória atualmente? (1) Excelente (5) Ruim	CAVAMEN_____

(2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	
7) Comparando com um ano atrás, o(a) Sr(a) diria que agora sua memória está? (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	CMENPOS_____
8) O(A) Sr(a) desenvolvia alguma atividade? (1) Sim (2)Não(99) NS/NR Quais: ( ) Nenhuma ( ) Atividades Domesticas ( ) Esporte/Dança ( ) Trabalho voluntário/Comunitário ( ) Trabalho remunerado ( ) Outros (especifique:_____)	CNENHU_____ CATVDOM_____ CESPDAN_____ CTRABVOL_____ CTRABREM_____ COUTRO_____
10) A casa onde mora é? (1) Própria (2) Aluguel (3) Financiada (4) Cedida sem aluguel (5) Outro (especifique: _____) (99) NS/NR	CCASA_____

PROBLEMAS DE SAÚDE

O(A) **Sr(a) no momento tem algum destes problemas de saúde?**						
		SIM	**NÃO**	**NS/NR**	**TOMA MEDICAÇÃO? QUAL?**	
1	Anemia	1	2	99		GAMEM_____
2	Ansiedade/transtorno do pânico	1	2	99		GANSI_____
3	Artrite (reumatoide/osteoartrite/artrose)	1	2	99		GARTRI_____
4	Asma ou bronquite	1	2	99		GASM_____
5	Audição prejudicada	1	2	99		GAUDI_____
6	Câncer qual?_____	1	2	99		GCANCE_____
7	DBPOC/enfisema (doença broncopulmonar)	1	2	99		GDBPOC_____
8	Diabetes Mellitus	1	2	99		GDIABE_____
9	Depressão	1	2	99		GDEPR_____
10	Derrame (AVE/AVC)	1	2	99		GDERR_____
11	Doença Cardíaca	1	2	99		GCARD_____
12	Doença Gastrointestinal Alta (úlcera, hérnia, refluxo)	1	2	99		GGAST_____
13	Doença Vascular Periférica (varizes)	1	2	99		GVASCU_____
14	Doença Neurológica (Parkinson/Esclerose)	1	2	99		GNEUR_____
15	Hipertensão Arterial	1	2	99		GHIPE_____
16	Incontinência urinária e/ou Fecal	1	2	99		GINCO_____
17	Obesidade	1	2	99		GOBES_____
18	Osteoporose	1	2	99		GOSTE_____
19	Prisão de Ventre	1	2	99		GPRIS_____
20	Problemas de coluna Qual?_____	1	2	99		GCOLU_____
21	Visão Prejudicada (catarata, glaucoma)	1	2	99		GVISA_____
22	Outras Qual? (Exemplo: avaliação funcional)	1	2	99		

CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL

Existe algum problema com seus dentes?	ODENT_____
(1) Sim (2)Não (99)NS/NR	
Existe algum problema com sua gengiva?	OGENV_____
(1) Sim (2)Não (99)NS/NR	
Se tem dentes próprios, acha que seus dentes e gengivas são:	OACHD_____
(1) Excelentes (4) Ruins (2) Boas (5) Péssimas (3) Regulares (99)NS/NR	
Tem prótese dentária?	OPROT_____
(1) Sim (2)Não (99)NS/NR	
Se respondeu sim, qual o grau de satisfação quanto à prótese?	OSATIS_____
(1) Excelentes (4) Ruimns (2) Boas (5) Péssimas (3) Regulares (99)NS/NR	
Se não, e tem ausência de dentes, qual o motivo porque não tem prótese?	OMOTI_____
(1) Não preciso, mastigo bem (2)É muito cara (3) Ninguém me informou que é necessário substituir os dentes perdidos (4) Porque a ausência de dentes não altera a minha estética (5) Porque minhas gengivas são fortes (6) Porque falo bem com as pessoas (99) NS/NR	
Nas atividades diárias o(a) Sr(a) é: (1) Totalmente independente (2) Parcialmente dependente (3) Totalmente dependente (99)NS/NR	OATIV_____
Participa de alguma atividade associativa?	OATSOC_____
(1) Sim (2)Não (99)NS/NR	

Se sim, Qual?_____	
Já recebeu alguma informação sobre como cuidar da boca?	OINCUI_____
(1) Sim (2)Não (99)NS/NR	
Se sim, quem lhe deu essa informação?_____	
Cuidar da boca é importante para a saúde do corpo? (1) Sim, porque a boca tem a ver com a saúde do corpo (2) Não, porque a boca não tem a ver com o resto do corpo (99)NS/NR	OIMPO_____
Quando foi a sua última visita ao dentista? (1) Há menos de um ano (2) Há mais de um ano (99)NS/NR	OVIST_____

ANEXO A

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO

ORIENTAÇÃO TEMPORAL

Que dia é hoje?
Em que mês estamos?
Em que ano estamos?
Em que dia da semana estamos?
Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)
Acertou (0)Errou (0)NS

Ano	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Semestre	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Mês	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dia	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dia da semana	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

FORINTEMP_____

ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar)
Qual é o nome deste lugar? (hospital)
Em que cidade estamos?
Em que estado estamos?
Em que país estamos?
Acertou (0)Errou (0)NS

Nome da rua	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Número da casa	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Bairro	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Cidade	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Estado	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

FORINESPA_____

MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO

Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome).
Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas.
Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.
(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu
Guarde-os que mais trade voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?

Árvore	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Mesa	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu

FREGIST_____

Cachorro	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu	

ATENÇÃO E CÁLCULO

Anotar se acertou: FATENCAL_____

(1) Acertou (0)Errou (0)NS

Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7 = 93	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
93-7 = 86	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
86-7 = 79	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
79-7 = 72	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
72-7 = 65	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra "MUNDO" de trás para frente "ODNUM" (não conte como pontuação)

EVOCAÇÃO

Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu. FEVOCA_____

Diga-me agora de quais lembra:

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

Árvore	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Mesa	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Cachorro	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu

NOMEAÇÃO– LINGUAGEM

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los: FLINGA_____

Acertou (0)Errou (0)NS

Caneta	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Relógio	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

REPETIÇÃO

Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto. FREPETI_____

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

( ) Conseguiu	( ) Não Conseguiu

LEITURA

Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHE OS OLHOS, diga-lhe: FLEITURA_____

Leia este papel e faça o que está escrito:

(1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos

( ) Fechou os olhos	( ) Não fechou os olhos

COMANDO

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto).

Acertou (0)Errou (0)NS

Pegue o papel com a mão direita.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dobre o papel ao meio.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Ponha-o no chão.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

FCOMEN_____

FRASE ESCRITA

O(A) Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.

_____

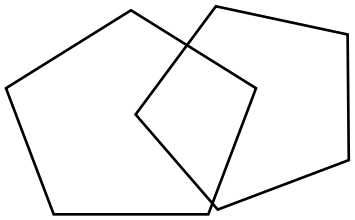
_____

FFRASE_____

CÓPIA DO DESENHO

Por favor, copie este desenho:

Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.



FDESEN_____

TOTAL

FPONTU_____

ESCORE:

13 pontos: Analfabeto

18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos)

26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8anos)

30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)

ANEXO B

INDICADOR SÓCIO DENTAL GOHAI

Nos últimos meses, o(a) senhor (a):

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (99) NS/NR	
Limita o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido a problemas com seus dentes ou próteses? ( )	PLIM_____
Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne ou maçã? ( )	PMORD_____
Engole alimentos confortavelmente? ( )	PENG_____
Seus dentes ou próteses o impedem de falar da maneira que gostaria? ( )	PFALA_____
É capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto? ( )	PCMO_____
Limita seus contatos com outras pessoas devido a problemas com seus dentes ou próteses? ( )	PCONT_____
Sente-se feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses? ( )	PFELI_____
Usou ou usa medicamentos para aliviar dor ou desconforto por problemas na boca? ( )	PMED_____
Precisa tomar cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses? ( )	PCUID_____
Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses? ( )	PCONS_____
Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas devido aos problemas com seus dentes ou próteses? ( )	PDESC_____
Teve sensibilidade nos dentes ou gengiva ao contato com calor, frio ou doces? ( )	PCAL_____

ANEXO C

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAUDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as politicas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;

Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;

Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;

Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;

Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;

Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;

Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;

Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;

Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;

Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;

Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;

Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;

Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;

Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as politicas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com