

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

**LEONARDO PEREIRA DANTAS**

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO BUCAL:  
PERCEPÇÃO DE PACIENTES IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS  
REMOVÍVEIS**

Juazeiro do Norte  
2021

LEONARDO PEREIRA DANTAS

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO BUCAL:  
PERCEPÇÃO DE PACIENTES IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS  
REMOVÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas

Juazeiro do Norte  
2021

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

D192d Dantas, Leonardo Pereira

Cartilha educativa para promoção do autocuidado bucal: percepção de pacientes idosos usuários de próteses dentárias removíveis. / Leonardo Pereira Dantas – Juazeiro do Norte, 2021.

65f.:il.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Germana Freire Rocha Caldas  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) -  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Educação - saúde. 2. Autocuidado bucal. 3. Cartilha educativa. I. Caldas, Germana Freire Rocha, Orient. II. Título.

CDD 617.601

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

LEONARDO PEREIRA DANTAS

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO BUCAL:  
PERCEPÇÃO DE PACIENTES IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS  
REMOVÍVEIS**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas  
Orientadora

---

Profa. Dra. Marlene Menezes De Souza Teixeira  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO

---

Prof. Dr. George Pimentel Fernandes  
Universidade Regional do Cariri - URCA

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas  
Orientadora

Juazeiro do Norte, 2021

## DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Lucas Vieira Pereira Dantas e Laís Maria Barbosa Dantas que me instigam através do amor a buscar diariamente o caminho do aprendizado. Vai ser sempre por vocês, meus filhos!

À minha esposa Angélica Barbosa Oliveira Dantas, minha companheira de vida, minha fortaleza, apoio incondicional na jornada e meu combustível quando a fragilidade me cercava.

Aos meus pais, Francly Dantas da Silva e Mariene Lemos Pereira Dantas, que incansavelmente se doaram objetivando me oportunizar ao máximo o acesso à educação e ao crescimento profissional. Eles são minha inspiração e exemplo de vida a seguir.

Aos meus irmãos, Milena Pereira Dantas, Rodrigo Pereira Dantas e Mariana Pereira Dantas sempre apoiadores dos meus objetivos e presentes em cada degrau vencido.

A Deus, sempre próximo em todos os momentos que precisei. Não me esqueceu nos momentos de dúvida e me manteve aceso no propósito com suas bênçãos, mesmo quando a chama teimava em arrefecer. Obrigado meu Pai!

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente à Professora Dra. Germana Freire Rocha Caldas, que compreendeu minhas limitações técnicas e temporais e se posicionou ao meu lado, como um farol, me guiando e estimulando a continuar a cada desafio que surgia na caminhada. Cresci muito. A ela todos os aplausos. Espero tê-la sempre por perto!

À Professora Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira, sempre solícita, detalhista e ao mesmo tempo afável em todas as sugestões para enriquecimento do trabalho, tamanha sua visão e experiência no campo da educação. Agradeço a sorte de tê-la encontrado nessa jornada.

Aos Professores Dr. Cícero Magerbio Gomes Torres e Dra. Fabíola Fernandes Galvão Rodrigues que contribuíram valiosamente na pré-qualificação e qualificação com seus vastos conhecimentos.

Ao Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro na pessoa da diretora geral, a dentista Janini Filgueira Rosas Figueroa, por me permitir dentro da minha atuação profissional realizar as etapas da pesquisa.

À acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Laíris Cordeiro Feijó que muito contribuiu para a realização da pesquisa.

Aos pacientes que demonstraram entusiasmo no aprendizado e me permitiram crescer profissionalmente através de suas experiências de vida.

## RESUMO

A expectativa de vida da população brasileira tem aumentado com o passar dos anos, isso repercute no aumento do número de idosos, quantitativamente os maiores usuários de próteses dentárias móveis, sejam elas totais ou parciais. Mesmo com o avanço de investigações sobre a saúde bucal e o uso de próteses dentárias, os estudos se restringem a avaliar os comportamentos e hábitos de higiene desses pacientes não havendo intervenções oportunas, nem construção de materiais que subsidiem a prática do autocuidado frente ao aparecimento de agravos orais ligados ao uso desses aparelhos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo elaborar uma cartilha educativa voltada para promoção do autocuidado em pacientes idosos, usuários de próteses dentárias removíveis, atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Juazeiro do Norte-Ceará e verificar a aceitação dessa ferramenta educativa junto ao público-alvo. Tratou-se de uma pesquisa-ação, de natureza aplicada e com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 23 idosos, com idade compreendida entre 60 e 80 anos, funcionalmente independentes. A avaliação da aceitação da cartilha junto aos pacientes foi realizada em consultório, de forma individual concomitante às suas consultas para confecção dos aparelhos protéticos. A coleta dos dados ocorreu por meio de um questionário para caracterização dos pacientes e de um questionário semiestruturado abordando sua percepção quanto ao uso da cartilha como ferramenta de ensino. A análise qualitativa foi construída sob a perspectiva da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob Parecer nº 3.643.127. Quanto aos resultados obtidos os participantes em sua maioria são mulheres (73,9%), de ensino fundamental completo (35%) e aposentados (44%) e faixa etária predominante entre 60 e 65 anos (57%). A maioria dos pacientes também relatou ser afetada pela ausência dos dentes em seu convívio e relacionamento com outras pessoas (74%). Quanto aos cuidados com a prótese 48% afirmaram não fazer a remoção da prótese para dormir e os que as faziam não sabiam qual recipiente acondicioná-las e/ou substância higienizá-las e acondicionar. Nesse sentido, tais informações ressaltam a necessidade de uma abordagem instrucional que induza os pacientes a uma padronização destas práticas e medidas. O estudo mostrou que o estímulo ao autocuidado bucal pode ser estimulado através de uma cartilha educativa. Esse recurso didático pode ainda impactar positivamente na comunidade dada a disseminação das medidas aprendidas.

**Palavras-chave:** Cartilha educativa. Educação em saúde. Autocuidado em idosos. Próteses dentárias

## ABSTRACT

The life expectancy of the Brazilian population has increased over the years, this has an impact on the increase in the number of elderly people, quantitatively the largest users of mobile dental prostheses, whether total or partial. Even with the advances in investigations on oral health and the use of dental prostheses, studies are restricted to assessing the behaviors and hygiene habits of these patients, with no timely interventions, nor the construction of materials that support the practice of self-care in the face of the appearance of oral complaints related to the use of these devices. In this sense, In this sense, this study aimed to develop an educational booklet aimed at promoting self-care in elderly patients, users of removable dental prostheses, seen at a Dental Specialties Center (CEO) in Juazeiro do Norte-Ceará and verifying the acceptance of this educational tool with the target audience. It was an action research, of an applied nature and with a qualitative approach. Twenty-three elderly, aged between 60 and 80 years, who were functionally independent participated in the research. The assessment of the acceptance of the booklet with the patients was carried out in an office, individually together with their consultations for the manufacture of prosthetic devices. Data collection took place through a questionnaire to characterize patients and a semi-structured questionnaire addressing their perception regarding the use of the booklet as a teaching tool. The qualitative analysis was built from the perspective of the Content Analysis proposed by Laurence Bardin. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, under Opinion No. 3,643,127. As for the results obtained, many participants are women (73.9%), with complete primary education (35%) and retired (44%) and predominant age group between 60 and 65 years old (57%). Most patients also reported being affected by the absence of teeth in their interaction and relationships with other people (74%). Regarding the care with the prosthesis, 48% stated that they did not remove the prosthesis to sleep and those who did it did not know which container to store them and / or the substance to sanitize them. In this sense, such information highlights the need for an instructional approach that induces patients to standardize these practices and measures. The study showed that the encouragement of oral self-care can be stimulated through an educational booklet. This didactic resource can also have a positive impact on the community, given the dissemination of the measures learned.

**Keywords:** Educational booklet. Health education. Self-care in the elderly. Dental prosthetics

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Lesões orais em portadores de próteses dentárias removíveis. (A) Hiperplasia fibrosa inflamatória, (B) Estomatite protética e (C) Queilite angular.....20
- Figura 2 – Mapa do estado do Ceará, em destaque a localização da 21ª Microrregional de Saúde em que se inclui todos os municípios atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas.....23
- Figura 3 – Estágios estabelecidos para o agrupamento em categorias dos dados.....28
- Figura 4 – Ilustração da capa da cartilha “Próteses dentárias removíveis - Cartilha educativa para autocuidado na terceira idade” .....33
- Figura 5 – Faixa etária dos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas, Juazeiro do Norte - Ceará.....35
- Figura 6 – Tempo de edentulismo dos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas, Juazeiro do Norte - Ceará....36
- Figura 7 – Percentual de pacientes usuários de próteses removíveis que já sentiram seu convívio e relacionamento afetados pelo edentulismo.....37

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Relação entre temática, localização da abordagem na cartilha e orientação das instituições ligadas à saúde bucal..... | 31 |
|--|----|

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 11 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....   | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....  | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 14 |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | 15 |
| 3.1 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO.....  | 15 |
| 3.2 CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA NO PAÍS.....  | 16 |
| 3.3. PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE.....   | 17 |
| 3.4 BASES BIOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA.....  | 18 |
| <b>3.4.1 Lesões orais mais prevalentes</b> .....   | 20 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....   | 22 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO.....  | 22 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO.....   | 22 |
| 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....   | 24 |
| 4.4 PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA CARTILHA.....  | 24 |
| <b>4.4.1 Processo de interação da cartilha com o público alvo</b> .....  | 26 |
| 4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....   | 26 |
| 4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....   | 27 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....   | 28 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 29 |
| 5.1 APLICAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....   | 29 |
| <b>5.1.1 Motivação e contexto para elaboração</b> .....  | 29 |
| <b>5.1.2 Elementos estruturais da cartilha</b> .....   | 30 |
| 5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....  | 33 |
| 5.3 PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DIDÁTICA PARA O AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL..... | 37 |
| <b>5.3.1 Percepção de complicações relacionados ao uso e necessidade de próteses dentárias</b> .....   | 38 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>5.3.2 Dificuldades no processo de aprendizagem e motivação para o conhecimento.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>6 PRODUTO EDUCACIONAL/PRODUTO TÉCNICO.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>47</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>48</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>   | <b>54</b> |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido empregado na pesquisa.....  | 54        |
| APÊNDICE B – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido empregado na pesquisa.....  | 56        |
| APÊNDICE C – Termo de autorização de uso de imagem e voz.....   | 57        |
| APÊNDICE D – Questionário para caracterização dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis.....                                  | 58        |
| APÊNDICE E – Questionário para pacientes usuários de próteses dentárias removíveis que participaram da validação da cartilha educativa..... | 59        |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>61</b> |
| ANEXO A – Declaração de anuência da instituição coparticipante.....   | 61        |
| ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....   | 62        |

## 1. INTRODUÇÃO

Diante da realidade das transformações demográficas mundiais iniciadas no último século XX em que se observa uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar e o próprio estado de saúde (KINGSLEY, 2015).

De acordo com a legislação brasileira, é considerado idoso o indivíduo que apresente 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2019). A população brasileira está em trajetória de envelhecimento e, até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%, ou seja, um em cada quatro brasileiros será idoso. É o que aponta projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Ainda segundo a pesquisa, a quantidade de pessoas com mais de 65 anos alcançará 15% da população já em 2034, ultrapassando a margem de 20% em 2046.

Essa elevação da expectativa de vida precisa de fato, ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida, uma vez que o processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade e vulnerabilidade (OMS, 2015).

O envelhecimento ativo centra-se na otimização das oportunidades de saúde, na participação em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável (BRASIL, 2016).

Considerando uma abordagem mais inclusiva e estratégica feita especialmente para determinados grupos alvo no intuito de promover o envelhecimento ativo, possibilita um modelo educacional mais abrangente, pressupondo uma variedade de programas que atendam às necessidades de lidar com diferentes situações, de contribuir, de cultivar relacionamentos e do aperfeiçoamento pessoal. Paralelo à educação formal e às habilidades de leitura e escrita, a educação é necessária para o autocuidado (DE AQUINO, 2007).

O amadurecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer, e a menos que exista doença concomitante, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

No contexto do estudo do idoso, a Odontologia adota como nomenclatura o termo Odontogeriatría, especialidade odontológica reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no ano de 2001 (Resolução CFO-12/2001, junto à Seção IX Art.29). Segundo o CFO, a Odontogeriatría “é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção de saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso” (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

Ao cirurgião-dentista, como parte desse universo de cuidados ao idoso é delegado o domínio sobre orientações, cuidados e as mais diversas técnicas educativas sobre a saúde bucal deste grupo, o qual tem quase sua totalidade (78,2% de prevalência) portadora de prótese dentária removível (VARGAS et al., 2011). A promoção de meios de educação em saúde relacionada aos idosos, a fim de suprir determinadas lacunas de conhecimento acerca do envelhecimento, como forma de promoção da saúde é necessária, principalmente no âmbito da saúde bucal (VIEIRA et al, 2013).

Muitos idosos não buscam a assistência odontológica, pois acreditam que visitar regularmente o dentista é necessário apenas para as pessoas que possuem dentes. Os idosos com essa concepção acreditam, então, que ir ao dentista não é necessário (GABARDO; MOYSES; MOUSES, 2013). Portanto, é factível o entendimento que o uso de uma ferramenta educacional que promova conhecimento aliado a segurança técnica por meio de conteúdo lúdico, seja essencial para fomentar o autocuidado em saúde oral na terceira idade.

As doenças crônicas são as doenças mais prevalentes nesse segmento populacional, tais como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, doenças reumatológicas, câncer e doenças relacionadas à cavidade oral, como cárie e doença periodontal, relevantes causas de perda dentária em idosos, evento este conhecido como “edentulismo” (RONCALLI et al., 2012).

O edentulismo parece ser o problema bucal mais comum em idosos de renda baixa a média, apresentando como fatores promotores nessa faixa etária, a diminuição do fluxo salivar, que pode ou não está associada ao uso de medicamentos, bem como ao acúmulo de biofilme dental em idosos que apresentam comprometimento da capacidade motora, o que dificulta consideravelmente a higienização oral. Conseqüentemente, o uso de próteses que substituem tais elementos dentários perdidos é uma característica inerente a esta parcela populacional (VASCONCELOS,2011).

A prevalência de lesões bucais decorrentes do uso de próteses é elevada entre seus usuários. Assim como, outras alterações patológicas também podem se desenvolver como a halitose, o cálculo salivar e pigmentações, devido ao acúmulo de biofilme e detritos alimentares sobre a estrutura protética quando não idealmente higienizada (GROSSMANN; NISSAN; LEVIN, 2009).

A adequada higiene e adaptação da prótese são essenciais para a manutenção do bem-estar físico e psicológico do paciente, sendo, portanto, necessário que o cirurgião-dentista oriente de forma correta os usuários de prótese, objetivando uma melhoria na sua qualidade de vida. Entretanto, mesmo com a devida orientação por parte do profissional, ainda existe uma dificuldade destes pacientes em entender como aplicar estas orientações na sua prática diária.

Nesse sentido, propôs-se com a pesquisa a elaboração de um produto educativo na forma de cartilha para promoção do autocuidado de pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis, atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas do município de Juazeiro do Norte – Ceará.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma tecnologia educativa, no formato de cartilha ilustrativa, para promoção do autocuidado em pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas do município de Juazeiro do Norte - CE.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas;
- Analisar a percepção de pacientes da terceira idade constituintes da pesquisa quanto a relevância da utilização da cartilha como ferramenta didática para o autocuidado no contexto da saúde bucal;
- Avaliar a participação e aceitação dos usuários do serviço no uso da ferramenta quanto à compreensão, atratividade, autoeficácia e aceitabilidade da cartilha.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

Envelhecer de maneira ativa uma permite aos idosos uma participação social pautada em suas necessidades, desejos e capacidades e ao mesmo tempo, propicia integração, autoproteção e segurança. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (MIRANDA; BANHATO, 2008).

Estratégias de promoção do envelhecimento saudável devem ser ancoradas na educação em saúde, que tem caráter transformador da realidade social dos indivíduos e empondera-os para decidir sobre bem-estar e os permite viver com a maior qualidade possível (MALLMANN et al., 2015).

A educação em saúde é uma atividade a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde, a qual estabelece uma relação dialógico-reflexiva entre profissional e cliente e visa a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de vida (SOUZA et al., 2010).

É notória a necessidade de esclarecimentos e informações divulgadas para a obtenção do bem-estar dos idosos em vários âmbitos, sejam eles, biológicos, psicológicos e sociais (ARAÚJO et al., 2005). Nessa perspectiva, a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e conseqüentemente, promove a qualidade de vida e saúde (GIRONDI; SANTOS, 2011).

À vista disso, ações educativas em saúde para idosos que visem contribuir para mudanças de conduta, de forma voluntária, necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento, bem como aos fatores correlacionados, como as crenças, os valores, as normas e os modos de vida (CELICH; BORDIM, 2008).

É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover o bem-estar do idoso e fazer com que o envelhecimento seja ativo, como preconizado nas políticas públicas de saúde. Além disso, estes profissionais são

promotores permanentes da educação em saúde, tendo por objetivo desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade as quais pertençam (VIEIRA et al., 2013).

Dentre os fatores que podem influenciar a percepção dos idosos, cuidados com a saúde e especialmente com a saúde oral, destacam-se características socioeconômicas, escolaridade e renda, além da presença de membros da família que fomentem essa iniciativa. Porquanto, essa autopercepção com a saúde é uma medida multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, e, muitas vezes, determina a ausência motivacional por maiores informações quanto ao rigor dos cuidados (SILVA, et al., 2011).

O tratamento reabilitador com prótese dentária não é concluído no momento da sua instalação e, por isso, a falta de orientação tem motivado os usuários de próteses removíveis a acreditar que os possíveis desconfortos relacionados ao seu uso fazem parte do processo de adaptação e que, apenas após a completa degradação do aparelho protético, os mesmos devem ser substituídos (SHIGLI et al., 2015).

A utilização da prótese não descarta a possibilidade de que novos problemas possam aparecer sobre os componentes biológicos e protéticos, o que confere um cuidado contínuo com a manutenção da saúde do paciente, principalmente, lhe garantindo um prognóstico do trabalho realizado mais eficaz por parte do cirurgião-dentista (GOIATO, 2005). A partir desta perspectiva, surge a necessidade de se apresentar instrumentos que perpetuem uma propagação contínua de conhecimentos, em que se estabeleçam novas formas de se pensar e agir em consonância com o aumento da qualidade de vida dos pacientes envolvidos (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

### 3.2 CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA NO PAÍS

Inúmeros fatores, apresentam o potencial de influenciar a qualidade de vida do idoso, entre esses a saúde bucal, uma vez que quando comprometida pode prejudicar o estado nutricional, o bem-estar físico e mental e ainda diminuir o prazer

de uma vida social ativa. Sendo assim é de extrema importância o conhecimento da condição epidemiológica de higiene bucal desse grupo para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, promoção e intervenção (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

Para compreender a atual situação que se encontra a saúde bucal dos idosos, é necessário considerar a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, distante de ações preventivas e educativas e que consumou o elevado índice de edêntulos desse grupo populacional (COELHO, 2004).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010), realizado pelo Ministério da Saúde, expressaram os seguintes resultados relativos ao uso de prótese: na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 23,5% de idosos não usavam algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na Região Nordeste, e o menor (16,5%), na Região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste. Um total de 7,6% das pessoas examinadas usava prótese parcial removível, sendo a maioria na Região Sul 45 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (11,1%) e a menor porcentagem na Região Sudeste (6,5%). Quanto a presença de prótese dentária inferior a proporção de indivíduos que não usava prótese inferior é de 46,1%, sendo maior nas regiões Norte e Nordeste (55%). A porcentagem de usuários de prótese total foi de 37,5% para o Brasil, estando a maioria na Região Sul (40,4%) e a menor porcentagem na Região Nordeste (30,8%). Um total de 12,7% dos indivíduos eram usuários de prótese parcial removível, sendo a maioria (13,6%) na Região Sudeste (BRASIL, 2010).

### 3.3 PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE

O ser humano aprende de diferentes formas dependendo da idade e do nível de desenvolvimento em que ele se encontra. O ensino pode ser mais eficaz quando é delineado especificamente para cada aprendiz. É importante que educadores tenham conhecimento sobre as características biológicas, psicológicas e sociais específicas do ser humano em cada faixa etária e conseqüentemente na aprendizagem. Há, portanto, um entendimento que o processo educativo para idosos é mais eficaz quando pautado em experiências de vida e não em disciplinas (VOGT; ALVES, 2005).

Assim como a Pedagogia é um processo educacional voltado para crianças e a Andragogia por sua vez reúne métodos destinados a adultos, a Gerontagogia utiliza-se de uma didática que proporciona a aprendizagem entre idosos através da exploração dos potenciais presentes nesta faixa-etária. Basicamente possui a finalidade de promover uma educação capaz de abranger aspectos afetivos, cognitivo e ao bem-estar social de pessoas idosas, ampliando assim o significado do envelhecimento e a identidade humana. (GIL, 2015).

Dessa maneira, a Gerontagogia através dos seus pressupostos educacionais visa a promoção de um aprendiz idoso ativo, autônomo, que possa ser agente modificador da própria realidade social. Esse comportamento de independência aplicado à saúde, pode estimular a valorização do autocuidado, fundamental para prevenção de doenças e manutenção do bem-estar (FROTA et al, 2012).

### 3.4 BASES BIOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

A perda dentária em idosos limita funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida. Seus impactos podem ser expressos pela diminuição das capacidades de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social (GABARDO, 2013).

O uso de prótese dentária é indicado para a recuperação da capacidade mastigatória, para a melhora do aspecto estético e de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, o que impacta na qualidade de vida dos mesmos (MOREIRA, 2009). Segundo Grossmann et al (2009), as próteses dentárias removíveis podem ser classificadas quanto ao número de dentes em parciais e totais. As primeiras substituem um ou mais dentes perdidos, já as últimas substituem todos os elementos dentários perdidos, tendo aplicação funcional tanto na maxila quanto na mandíbula.

Segundo o IBGE em pesquisa realizada conjuntamente com o Ministério da Saúde em 2013, na faixa etária de 65 a 74 anos, a porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1%, já os usuários de prótese parcial removível totalizaram de 7,6% das pessoas examinadas. 17,3% faziam associação entre os dois tipos de

próteses e somente 7,2% do seguimento pesquisado não necessitavam de prótese dentária.

Os problemas bucais acarretam impactos negativos no desempenho das atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos. Além de dor e sofrimento, as doenças bucais e seus agravos também podem causar privações sociais e constrangimentos psicológicos (PERES et al., 2013). Tais problemas são potencializados em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis, principalmente quando esta não está bem adaptada ou quando o paciente não está motivado e consciente sobre o correto uso e higienização da mesma (PATEL et al., 2012; SHIGLI et al., 2015).

A mucosa oral está sujeita ao desenvolvimento de diversas patologias, relacionadas com o uso de próteses removíveis, que, paralelamente à sua função reabilitadora, podem agir como um agente irritante aos tecidos moles da cavidade bucal. Lesões provocadas por próteses ocorrem com uma frequência considerável, mostrando-se prevalente em 62% dos usuários (FARIAS et al., 2008).

Estudos demonstram que o sexo feminino é o mais adepto as próteses dentárias, principalmente pela preocupação estética. Além disso, salienta-se que devido à fatores como deficiência hormonal e hipossalivação, estas tornam-se mais predisponentes ao aparecimento de lesões orais (NEVILLE et al., 2016).

O biofilme presente sobre as próteses pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico/químicos de higienização. Recomenda-se para obtenção de um controle adequado do biofilme sobre os aparelhos protéticos, a utilização do método mecânico/químico o qual consiste na combinação da higiene mecânica seguida da imersão da prótese em soluções químicas (BASTOS et al, 2013).

A adaptação da prótese aos tecidos orais, as relações oclusais, a idade da prótese e a higiene são alguns fatores que contribuem para a prevalência de lesões associadas ao uso da prótese dentária. O acúmulo do biofilme bacteriano sobre a prótese em contato com a mucosa contribui para o surgimento de diversas lesões, dentre elas a hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética, candidíase e queilite angular. A superfície porosa da resina acrílica fornece um ambiente propício para o acúmulo de micro-organismos oportunistas para a prevenção destas alterações

indica-se a limpeza e desinfecção da prótese, bem como orientação quanto a um método mais adequado de sua higienização (FILGUEIRAS et al., 2016).

Uma falha no diagnóstico poderá permitir a evolução da lesão para estágios mais avançados. Sendo assim, é papel do cirurgião-dentista conduzir adequadamente o tratamento dos pacientes acometidos, e conscientizar, orientar e motivar os pacientes para o exercício de seu papel na prevenção (VASCONCELOS, 2011).

Nesse contexto, é irrefutável a necessidade de um conteúdo didático esclarecedor aos usuários que vise à prevenção dessas expressivas lesões nas quais as próteses podem agir como fator etiológico, já que a prevalência desses agravos aos tecidos moles pode ser diminuída através de medidas relativamente simples, que incluem a orientação adequada dos pacientes quanto aos cuidados que devem ter com suas próteses; a preservação da saúde bucal desses usuários e o estabelecimento de prazos para substituição dos aparelhos protéticos após tempo determinado.

### 3.4.1 Lesões orais mais prevalentes

A falta de informações sobre a higienização, uso e manutenção das próteses dentárias removíveis está diretamente relacionada a elevada prevalência de lesões orais em portadores desse aparelho. O acúmulo do biofilme bacteriano sobre a prótese em contato com a mucosa e os traumatismos gerados pela adaptação deficiente das mesmas sobre os rebordos alveolares são causas mais comumente encontradas. Destacam-se como lesões, a hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética e candidíase e queilite angular (FILGUEIRAS et al., 2016) conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1. Lesões orais em portadores de próteses dentárias removíveis. (A) Hiperplasia fibrosa inflamatória, (B) Estomatite protética e (C) Queilite angular.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma proliferação celular benigna de tecido conjuntivo fibroso, que surge na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade gerada pelos bordos de uma prótese mal adaptada. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica com pequena margem de segurança sempre após a abolição do agente irritante. O prognóstico é excelente, e as taxas de recidiva são baixas, quando o agente traumático é removido. A confecção de uma nova prótese deve ser considerada (SANTOS; COSTA; SILVA NETO, 2004).

A estomatite protética é a lesão mais prevalente na mucosa oral de usuários de prótese dentárias removíveis. Consiste em um processo inflamatório assintomático, e por isso, passam despercebidas pelos pacientes, sendo notado durante exame bucal de rotina. Caracteriza-se por edema, hiperemia, seguido algumas vezes por petéquias hemorrágicas e halitose (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2016). A região mais afetada é o palato e ocorre principalmente por causa da queda do metabolismo durante o sono e conseqüente diminuição na produção de saliva, que torna o ambiente favorável para proliferação de micro-organismos em usuários que portam o aparelho durante a noite. O tratamento desta lesão consiste em condutas de higiene bucal e da prótese, com remoção da prótese durante a noite.

A queilite angular é uma lesão frequentemente encontrada em pacientes idosos com dimensão vertical reduzida, o que facilita o acúmulo de saliva nas comissuras labiais, retendo umidade e permitindo a infecção por *Candida albicans*, sendo caracterizada por eritema, fissuração e descamação. O tratamento consiste em terapia medicamentosa com antifúngicos e correção da dimensão vertical de oclusão através da fabricação de novas próteses. A dimensão vertical de oclusão é uma medida no plano vertical, que estabelece a relação entre a maxila e mandíbula quando os dentes posteriores estão em contato; independentemente de serem naturais ou protéticos. É de extrema importância também a profilaxia através da higiene e desinfecção adequadas de próteses dentárias, as quais constituem fontes potenciais de contaminação (ALMEIDA; MELO; LIMA, 2007).

Para prevenção de todas essas lesões, além de métodos mecânicos de higienização dos aparelhos protéticos com escova macia, água e sabão neutro, pode-se associar a desinfecção da prótese durante a noite com soluções químicas, como a

clorexidina e hipoclorito de sódio. É também salutar a remoção noturna da prótese (DE CARLI et al., 2013).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo aqui delineado trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de caráter descritivo, cuja coleta de dados configura uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Entretanto, considerando o contexto e o problema em questão, esta pesquisa apresenta alguns dados sob uma perspectiva quantitativa, sem, no entanto, se configurar dentro dessa abordagem.

Nos termos da investigação descritiva, Gil (2018) explicita que esta pesquisa permite a observação, o registro, análise e correlação de fatos com os fenômenos sem manipulá-los. Já segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa-ação é entendida como um tipo de pesquisa que é “[...] concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo. Nela os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

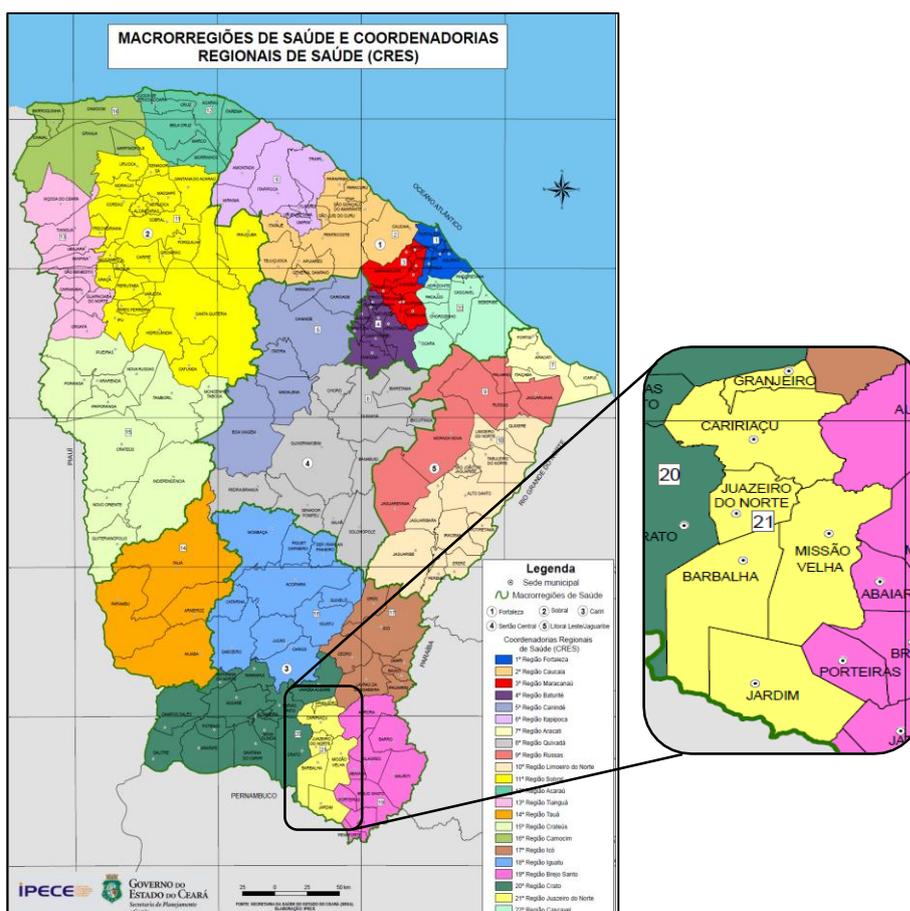
A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas (GIL, 2015).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

Considerando que a confecção de próteses é uma responsabilidade da atenção secundária à saúde, esta pesquisa foi realizada em um Centro de Especialidades Odontológicas da região metropolitana de Juazeiro do Norte, no Estado do Ceará, local onde ocorre o processamento e instalação das próteses pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

Segundo dados do DATASUS (2020), o município de Juazeiro do Norte possui 271.926 habitantes, sendo destes 27.432, o que representa 10,2% da população. Neste município na época da pesquisa havia 89 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas, 32 realizam atendimento odontológico ambulatorial à comunidade por meio da Estratégia de Saúde Bucal (ESB). Estas unidades básicas de saúde que compõem a atenção primária referenciam a demanda de pacientes edêntulos junto à especialidade de Prótese dentária para o Centro de Especialidades Odontológicas, que responde pela atenção secundária em saúde bucal, local onde este estudo foi realizado. Esse equipamento de saúde atende à demanda dos seis municípios que compõem a 21ª Microrregional de Saúde, beneficiando 400 mil habitantes de Juazeiro do Norte, Jardim, Missão Velha, Barbalha, Granjeiro e Caririçu (Figura 2).

Figura 2. Mapa do estado do Ceará, em destaque a localização da 21ª Microrregional de Saúde em que se inclui todos os municípios atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas.



Fonte: <http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/11/pdf/CRES.pdf>

Em média, 60 novos pacientes acessam semanalmente o serviço do Centro de Especialidades Odontológicas apresentando necessidade de reabilitação protética. Segundo levantamento da Secretaria Estadual de Saúde, um total de 3.340 usuários utilizou o serviço no período de agosto de 2015 a dezembro de 2018 apresentando quadros de edentulismo parcial ou total para resolução através de próteses dentárias.

Uma declaração de anuência foi fornecida pelo responsável pelo Centro de Especialidades Odontológicas atestando o consentimento como instituição coparticipante da execução da pesquisa, conforme mostra o Anexo A.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 23 pacientes usuários de próteses dentárias removíveis atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas, escolhidos a partir do banco de pacientes da especialidade de prótese dentária e após processo de exclusão de um número total de 34 pacientes.

Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, nos quais se incluía, ser usuário do SUS do sexo feminino ou masculino, com 60 anos ou mais, funcionalmente independente, que estavam executando o tratamento reabilitador protético (tratamento em curso) seja de prótese total ou parcial removível, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (Apêndice B). Foram excluídos da pesquisa os usuários de próteses dentárias fixas, que apresentavam faixa etária abaixo dos 60 anos, e que ainda não tinham iniciado o tratamento reabilitador.

#### 4.4 PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA CARTILHA

A proposta de trabalho visou o desenvolvimento de uma cartilha como recurso educacional destinado aos usuários pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas. A confecção do conteúdo da cartilha e sua sistematização foram realizadas mediante revisão da literatura para garantir a fundamentação científica, o que segundo Echer (2005) é uma condição essencial à preservação da segurança do leitor e definição apropriada dos conceitos utilizados em um material educativo.

A revisão bibliográfica forneceu subsídios para embasar a construção da cartilha de orientação. Para tanto, foram pesquisados artigos científicos disponíveis nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), National Library of Medicine – NIH/NLM (Pubmed), Portal Brasileiro de Informação Científica, entre outras. Como palavras-chave foi realizado o cruzamento dos seguintes termos: edentulismo, próteses dentárias, cartilha educativa, tecnologia educacional e educação e saúde para ensino em saúde, ensino e aprendizagem.

A proposta inicial visava a apresentação de uma cartilha com figuras ilustrativas obtidas em sites de domínio público para propiciar um entendimento eficaz do público alvo e para tornar a cartilha mais lúdica. Entretanto, esta proposta foi reformulada tendo como base um aspecto peculiar do ambiente em que os pacientes são atendidos.

A iniciativa do Centro de Especialidades Odontológicas de possibilitar a leitura aos pacientes no ambiente da recepção surgiu do acolhimento a uma sugestão de um paciente junto à ouvidoria da unidade. Valorizando sugestão conectada com a cultura e arte da região foi aberto um espaço para exposição dos trabalhos de escritores locais (alguns deles inclusive usuários do serviço) que utilizassem da xilogravura como forma de comunicação. O painel embora tenha começado discreto, logo ganhou mais produções e despertou interesse significativo dos pacientes que aguardavam por atendimento. Dessa maneira, com base na forma de comunicação que já tinha a aceitação e familiaridade dos usuários da unidade surgiu a ideia de construção da cartilha utilizando a xilogravura.

Deste modo, entendendo ser o cordel um gênero literário popular onde folhetos são ilustrados através da técnica de xilogravura e expostos em cordas o conteúdo da cartilha foi apresentado por meio da técnica de xilogravura buscando assim uma maior aceitabilidade dos pacientes usuários de próteses desta unidade de atendimento quanto material educativo a ser explorado.

Para o processo de elaboração da cartilha foram incluídos textos, bem como ilustrações desenhadas por um profissional da área de *designer* gráfico. Foram consultados artigos e adicionalmente, livros-texto como o Manual de especialidades em Saúde Bucal do Ministério da Saúde e o Manual de cuidados orais da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO) e com a temática proposta e imagens disponibilizadas em

páginas eletrônicas, os quais fundamentaram o trabalho de arte na criação de ilustrações originais para a composição final da cartilha.

#### **4.4.1 O processo de interação da cartilha com o público alvo**

Após a elaboração do produto, a cartilha educativa, foi apresentada aos usuários de próteses dentárias removíveis, no intuito de analisar a percepção dos mesmos sobre a temática e a eles foi facultado o direito de opinar sobre a qualidade do material. Esta etapa foi fundamental para que os pacientes pudessem indicar as dificuldades encontradas no que se referia à compreensão da linguagem e das ilustrações contidas na cartilha. Esse processo se deu entre abril e novembro de 2020. Em observância ao cenário atual imposto pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19) e visando cumprir os protocolos de biossegurança e às dificuldades operacionais decorrentes desta, a abordagem ao paciente foi planejada de modo a minimizar potenciais riscos, promover cuidado e preservar a sua integridade e assistência, bem como a do pesquisador envolvido.

Esse procedimento adotado junto aos usuários do Centro de Especialidades Odontológicas foi realizado mediante uma abordagem prática, em consultório, individualmente com cada paciente e concomitante às suas consultas para confecção dos aparelhos protéticos. Normalmente o processo terapêutico até a instalação das próteses demanda quatro visitas agendadas.

#### **4.6 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Na consulta inicial, após exame clínico e radiográfico atestar a necessidade de reabilitação protética dos usuários idosos, estes foram convidados a participar da pesquisa. Aos que aceitaram colaborar, foram esclarecidas todas as observações sobre sua participação bem como sobre finalidade da pesquisa. A coleta de dados aconteceu da seguinte forma: 1) os pacientes responderam ao questionário de caracterização (APÊNDICE D); 2) na consulta seguinte os pacientes receberam a cartilha para leitura, levando-a para casa para maior tempo de contato com o material, entretanto, orientado a trazê-la de volta na consulta seguinte; 3) na terceira consulta, familiarizado com o tema os participantes responderam ao questionário

semiestruturado que abordou a percepção dos mesmos sobre a cartilha como ferramenta de ensino (APÊNDICE E).

Os participantes da pesquisa foram informados que as respostas aos questionários e sugestões sobre algum item que pudesse ser aperfeiçoado, bem como sobre a avaliação geral da cartilha, poderiam realizar-se de duas maneiras igualmente relevantes e válidas, através do registro escrito pelo próprio participante (questionário semiestruturado) ou por intermédio de gravações de áudios e/ou vídeos curtos dos participantes, realizados pelo próprio pesquisador, caso fosse desejo do participante.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo, preconizado por Bardin (2016). A análise de conteúdo utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que expressam significados e o processamento tem a intenção de buscar a relevância desses significados (JULIO et al, 2017).

Para realização da análise de conteúdo faz-se necessário a observância das seguintes etapas básicas, são elas: a pré-análise, a preparação do material e, o tratamento e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

A 1ª etapa, denominada de pré-análise, é constituída pela leitura flutuante, escolha dos documentos a serem submetidos à análise, formulação das hipóteses, pressupostos e dos objetivos. Nesta etapa são observadas algumas regras como a exaustiva contemplação dos elementos relacionados ao aspecto trabalhado, a representatividade ou abrangência dos depoimentos, a homogeneidade do critério de escolha e a pertinência dos documentos analisados. A 2ª etapa contempla a preparação do material para a análise em termos de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente estabelecidas. A 3ª etapa inclui o tratamento e interpretação dos dados, sendo recomendado que os resultados sejam estabelecidos conforme os objetivos propostos ou referentes a novos achados na pesquisa (MINAYO, 2004).

Essa exploração do material consiste em uma operação classificatória que busca alcançar o núcleo de compreensão do texto. O investigador vai ao encontro de categorias, que são expressões ou palavras significativas, que contêm ideias comuns

a um determinado tema, em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (MINAYO, 2004).

Respeitada essa sequência, os dados obtidos nos questionários foram transcritos integralmente e lidos exhaustivamente para composição das categorias que foram agrupadas obedecendo os objetivos propostos neste estudo (Figura 3).

Figura 3- Estágios estabelecidos para o agrupamento em categorias dos dados.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O desenvolvimento da pesquisa atendeu às recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução Nº 466/12 e da Resolução Nº 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob Parecer nº 3.643.127 e CAEE 22933019.2.0000.5048 (Anexo B).

Os participantes da pesquisa foram devidamente informados quanto ao conteúdo, objetivos e os procedimentos da pesquisa. Após os devidos esclarecimentos expressaram o seu consentimento por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e Termo de Consentimento Livre e Pós-esclarecido (Apêndice B) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (Apêndice C).

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussões estão estruturados e apresentados em três partes. A primeira contempla o processo de aplicação da cartilha educativa, a segunda contempla a caracterização dos participantes, e a terceira aborda a percepção dos pacientes que utilizaram a cartilha como ferramenta de ensino.

Inicialmente são descritos os fatores que motivaram a elaboração da cartilha e os elementos estruturais da cartilha. Em seguida, são descritos os perfis dos pacientes participantes nesta pesquisa e o ambiente em que estão inseridos, os quais foram obtidos por meio do questionário estruturado de caracterização. e os dados obtidos por questionário, captados após a leitura da cartilha educacional; iniciando pela identificação dos fragmentos das falas dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis categorizados a partir da análise de conteúdo. Por fim, é apresentada a análise das percepções e reflexões dos pacientes a partir de sua experiência com a aplicação do Produto Educacional (Próteses Dentárias Removíveis - Cartilha Educativa para Autocuidado na Terceira Idade).

### **5.1 APLICAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA**

#### **5.1.1 Motivação e contexto para elaboração**

A conexão com a temática foi iniciada ainda durante uma Especialização em Prótese Dentária, motivada pela percepção dos incontáveis casos de pacientes usuários de próteses dentárias removíveis que apresentavam o desejo de substituí-las precocemente; ora alegando incômodos no uso, o que os faziam desacreditar no sucesso do tratamento, ora apresentando contaminação do dispositivo por bactérias e/ou fungos. Entretanto, havia naturalmente uma imaturidade profissional que não favorecia o entendimento acerca de todas as causas que desencadeavam estas demandas, bem como habilidade para encontrar uma alternativa que auxiliasse na correção daquele cenário epidemiológico.

O contato diário com os pacientes, após onze anos atuando profissionalmente em um Centro de Especialidades Odontológicas de Juazeiro do Norte, como especialista em Prótese Dentária, permitiu uma análise minuciosa, próxima e

experiente dos fatores causais que desencadeiam as inúmeras lesões associadas ao uso de próteses dentárias removíveis e que interferiam radicalmente na qualidade de vida dos usuários, em sua maioria idosos.

A vivência profissional favoreceu o entendimento que cuidados básicos de higienização e comportamentos adequados relacionados ao uso desses aparelhos eram negligenciados pelos portadores e que a maneira mais abrangente para alterar esse quadro era através do estímulo e ensinamento de medidas preventivas de autocuidado.

Esse exercício contínuo do autocuidado, somente seria eficaz se materializado por um conjunto de orientações escritas que permitisse ao paciente consultar sempre que preciso. Com base nessas inquietações e na necessidade de aperfeiçoar um comportamento de educador no exercício da saúde pública em Odontologia, ao ingressar no programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde surgiu a oportunidade de idealizar uma Cartilha Educativa voltada para o promoção do autocuidado em usuários de prótese dentária removíveis mais vulneráveis como é o caso dos idosos que pudesse auxiliá-los nas práticas de higienização das próteses removíveis e na prevenção de lesões orais associadas às próteses.

### **5.1.2 Elementos estruturais da cartilha**

O emprego de materiais educativos disponibilizados nas práticas educativas do âmbito da saúde não pode ser feito como uma substituição do processo comunicativo, que precisa existir neste ambiente. O papel do usuário como sujeito na construção do conhecimento, além de sua relação com o contexto social e cultural deve ser reconhecido (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

A cartilha educativa consiste em um material educacional impresso que tem como objetivo a promoção e prevenção em saúde bucal através da exposição de conteúdos didáticos que possam contribuir no aprendizado e desenvolvimento de conceitos e comportamentos que resultem em menos agravos e maior conforto aos idosos usuários de prótese dentárias. São recursos amplamente utilizados por serem facilitadores do aprendizado e possíveis promotores de mudanças de hábitos insalubres por apresentarem textos de fácil leitura e ricas ilustrações.

O conteúdo da cartilha é apresentado na forma de diálogo que abrangem as seguintes temáticas como mostra o Quadro 1.

- 1) Período de adaptação às novas próteses dentárias
- 2) Práticas de higienização das próteses removíveis.
- 3) Restabelecimento do convívio social e da autoestima.
- 4) Longevidade dos aparelhos protéticos.

Quadro 1. Relação entre temática, localização da abordagem na cartilha e orientação das instituições ligadas à saúde bucal.

| <b>Embasamento</b>  | <b>Conteúdo abordado</b>                          | <b>Assunto na cartilha</b>   |
|---|---|--|
| Protocolo de Higienização de Prótese Total do Centro de Ciências da Saúde Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PALUDO, 2014). | Práticas de higienização das próteses removíveis  | Páginas 8, 9,10 e 11. Limpeza das próteses após as refeições em suas superfícies externas e internas com escova macia com formato adequado. Uso de pastilhas de limpeza ou hipoclorito |
| Guia prático do Conselho Regional de Odontologia do estado de São Paulo (CROSP, 2020).  | Perda dentária e período de adaptação às próteses | Páginas 3, 5 e 6. Diálogos entre o dr. Dentiflix e a Sras. Serena e Violeta, frisando a normalidade de desconforto temporário no período adaptativo após instalação das próteses.      |
| Manual de especialidades odontológicas do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2008).   | Longevidade dos aparelhos protéticos              | Páginas 9, 11, 12, 14. Riscos de fraturas ou distorções após quedas. Remoção noturna e   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | cuidados podem garantir até 7 anos de longevidade   |
| Manual de segurança do paciente da Associação Brasileira de Odontologia (ABO, 2018). | Reestabelecimento do convívio social e da autoestima | Páginas 1, 2, 5. Diálogo entre o Dr. Dentiflix e a Sra. Violeta sobre eficiência mastigatória, resgate das funções fonética e estética. |

No que se refere à elaboração da cartilha, na capa foram retratados os principais aspectos da pesquisa, idosos e prótese dentárias demonstrando assim o público-alvo envolvido na pesquisa e a ideia central do material como demonstrado na Figura 4.

Figura 4. Ilustração da capa da cartilha “Próteses dentárias removíveis - Cartilha educativa para autocuidado na terceira idade”.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

Para facilitar a compreensão, o enredo da cartilha foi elaborado de forma simples e acessível, de modo a possibilitar o fácil entendimento pelos idosos. Deve-se ter preocupação com a utilização de uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos sem esclarecimento do significado que podem não ser compreendidos, como também evitar a infantilização da linguagem que pode ser considerada uma violência ao idoso e desrespeito das experiências adquiridas. O tipo de linguagem estabelecida com os idosos deve respeitar sua habilidade cognitiva e de seu nível de orientação, considerando seus déficits sensoriais e o uso de medicações (BRASIL, 2016).

O conteúdo ilustrativo da cartilha foi apresentado por meio da técnica de xilogravura, com imagens e frases expressas nas falas dos personagens que foram criados e nominados. Esta proposta tanto buscou aproximação com o público alvo da pesquisa como também permitiu uma valorização da nossa cultura nordestina.

Foram inseridos personagens com características similares ao público-alvo, incluindo diferentes etnias e gêneros para atingir o máximo de inclusão social. Foram elencados quatro personagens (o dentista - Dr. Dentiflix, os pacientes – Sra. Serena, Sra. Violeta e Sr. Vitória)

Buscou-se retratar na cartilha as principais dúvidas, anseios e dificuldades dos pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias na aplicação das práticas de higienização das próteses removíveis e adicionalmente, orientá-los como devem proceder frente ao aparecimento de lesões orais às próteses associadas.

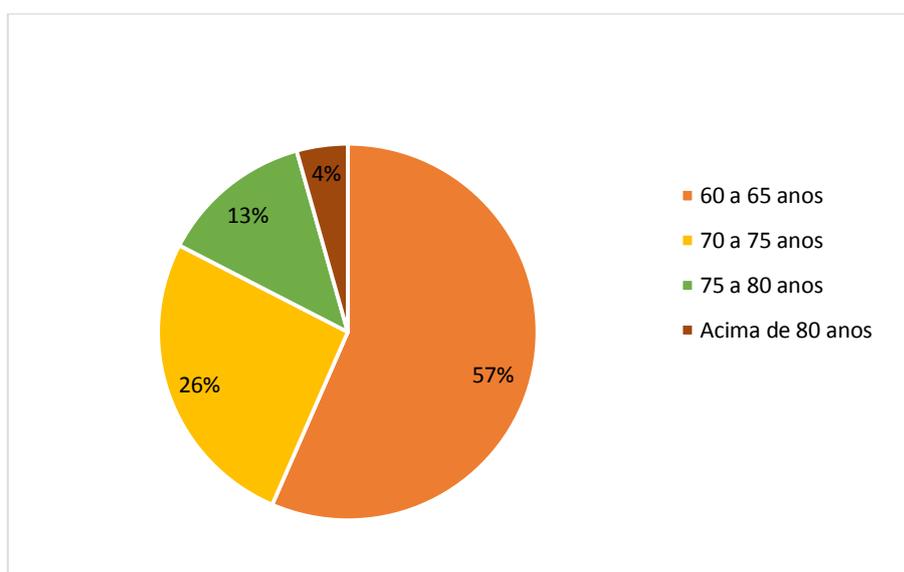
## 5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De acordo com os dados obtidos, 17 pacientes usuários de próteses são do gênero feminino, sendo apenas seis do sexo masculino. Estes dados seguem uma distribuição já apontada em dados epidemiológicos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, em que se registrou que as mulheres apresentaram maior prevalência de uso e menor necessidade de prótese dentária, sugere-se que seja porque costumam fazer consultas odontológicas com maior regularidade do que os homens, não só por terem maior tempo disponível; mas também, por questões relacionadas ao autocuidado que são mais marcantes no sexo feminino (BRASIL, 2010).

Barbato et al. (2007) já havia relatado anteriormente que o maior uso de próteses pelas mulheres se deve ao fato de apresentarem maiores índices de perdas dentárias. Ainda segundo ele a explicação para tal ocorrência seria a maior utilização de serviços odontológicos por parte das mulheres, com conseqüente sobretratamento, ou tratamentos iatrogênicos que resultariam em exodontias precoces. Conhecer como cada indivíduo percebe a própria saúde é um importante passo para se compreender o padrão de procura por um serviço de saúde o que deve ser usado para influenciar as tomadas de decisões das políticas públicas (RONCALLI et al., 2012).

A Figura 5 apresenta a faixa etária dos pacientes, com predominância de pacientes com idade entre 60 a 65 anos.

Figura 5. Faixa etária dos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas, Juazeiro do Norte - Ceará.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

No que diz respeito ao grau de instrução, os idosos apresentam grau de escolaridade de variado, com a maioria tendo cursado da 5ª a 8ª série (38%), seguido pelo ensino médio completo (32%), pela 1ª a 4ª série (26%), e ensino superior (4%), um dos pacientes não respondeu a este quesito. Quando perguntados se exercitam o hábito da leitura, a maioria (15 pacientes) informaram que costumam ler com frequência, materiais como a bíblia, revistas, jornais e manuais. A quase totalidade dos idosos reside com os filhos ou cônjuge (95,6%) e profissionalmente encontram-se aposentada (44%). Dos idosos questionados, 26% atuam como autônomos, 17%

estão empregados, 9% estão desempregados, um dos pacientes não respondeu a este quesito.

Esses resultados são reforçados pelos dados do Ministério da Saúde (2013), onde se verificou que os idosos sem instrução e com nível fundamental incompleto, apresentaram as mais baixas frequências dos indicadores de higiene bucal adequada e de autopercepção da saúde bucal como boa ou muito boa. Por sua vez Moreira (2010), afirma que o edentulismo causa a estigmatização das classes sociais mais baixas, uma vez que a perda dos dentes e a necessidade de próteses dentárias estão diretamente relacionados a renda e níveis de escolaridade mais baixos.

Ainda nesse contexto Bulgarelli e Manco (2008), afirmam no seu estudo com idosos haver uma associação estatisticamente significativa entre escolaridade e satisfação, onde 76% dos idosos de baixa escolaridade relataram estar insatisfeitos com a própria saúde bucal. Os insatisfeitos relataram diversas situações em que se sentiriam satisfeitos, onde a situação mais representativa foi solucionar o desconforto causado pelas próteses bucais. O baixo nível de compreensão dos métodos corretivos pelos idosos influenciava drasticamente na manutenção dos fatores causais.

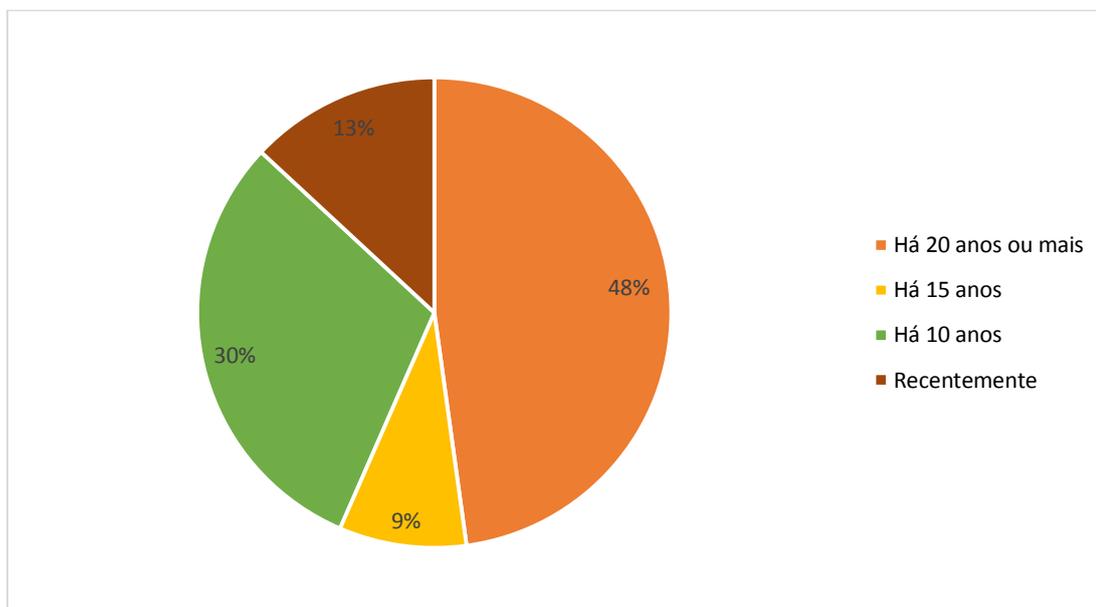
Quando abordado o seu estado de saúde geral, se apresentavam alguma doença crônica ou se estavam em tratamento, 11 pacientes relataram apresentar pelo menos uma das doenças: diabetes, hipertensão, problemas de coluna doença cardíaca. 8 relataram uma associação das patologias supracitadas. Uma paciente relatou apresentar fibromialgia. A grande maioria informou não ser fumante (21 pacientes), apenas dois citaram fumar com frequência.

Considerando o objetivo da pesquisa, foi abordado aspectos gerais relacionados a saúde bucal, em que foi questionado sobre o uso da escova de dentes e sua frequência, há quanto tempo estes pacientes perderam os seus dentes, se a sua condição de saúde bucal já afetou seu relacionamento com outras pessoas e por fim, se tinham o hábito de retirar a prótese dentária antes de dormir, ou seja, sobre o cuidado diário com a prótese. Todos os participantes descreveram fazer uso da escova com frequência de 2 vezes/dia (57%) ou 3 vezes ou mais/dia (43%).

As figuras 6 e 7 apresentam os dados relacionados à saúde bucal, o que compreendeu a verificação do tempo do edentulismo e os impactos deste sobre o relacionamento dos pacientes com outras pessoas, respectivamente. A maioria dos

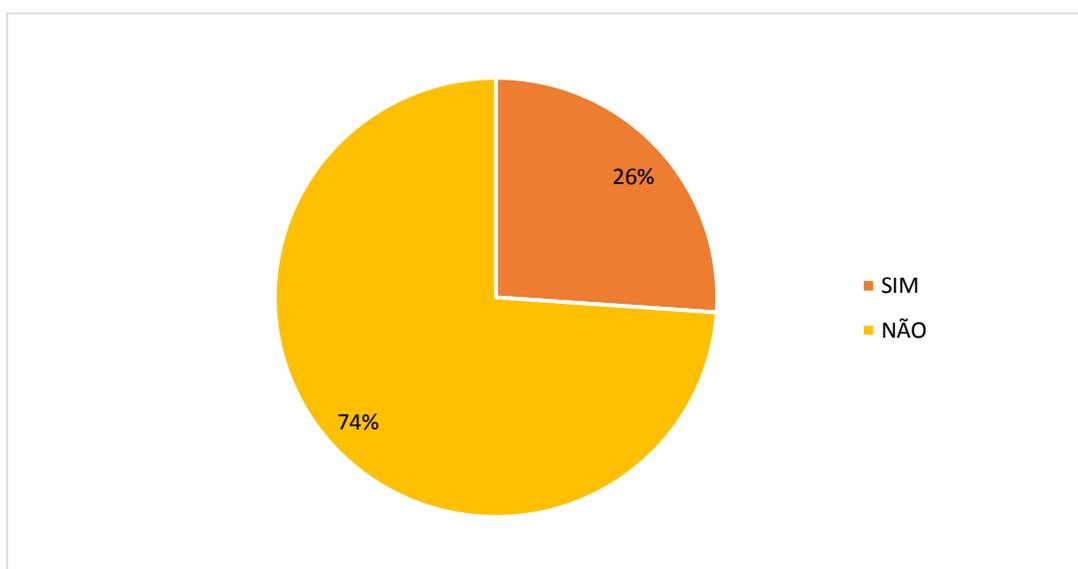
pacientes relatou ser afetada pela ausência dos dentes em seu convívio e relacionamento com outras pessoas.

Figura 6. Tempo de edentulismo dos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas, Juazeiro do Norte - Ceará.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

Figura 7. Percentual de pacientes usuários de próteses removíveis que já sentiram seu convívio e relacionamento afetados pelo edentulismo.



Fonte: Dantas, L. P., 2021.

Quando perguntados sobre as medidas de cuidado adotadas com a prótese, tendo como parâmetro a sua higienização e retirada diária no momento de dormir,

52% dos pacientes informou que tem o hábito de retirar a prótese antes de dormir, entretanto, um número não tão distante deste afirmou não exercer este hábito (48%). Para aqueles que fazem a retirada da prótese, os cuidados adotados no armazenamento e limpeza da prótese diferem entre os pacientes, alguns relataram que colocam a prótese em copo com água, depósito com água e detergente ou ainda em um copo com água e água sanitária, sem mencionar neste caso, a proporção do produto diluída em água; enquanto outros relataram que armazenam a prótese enrolada em um lenço em uma gaveta ou debaixo do travesseiro. Nesse sentido, tais informações ressaltam a necessidade de uma abordagem instrucional que induza os pacientes a uma padronização destas práticas e medidas.

A prótese dentária é um instrumento de reabilitação oral requer cuidados por constituir um fator de risco para formação de biofilme bacteriano e fúngico na cavidade oral, especialmente *Candida albicans*, fungo de maior prevalência na cavidade oral destes pacientes. Além disso, próteses com placa bacteriana e restos alimentares, podem levar ao desenvolvimento de doenças sistêmicas, em particular a pneumonia por aspiração, porquanto a higienização dos aparelhos é uma intervenção eficaz na redução da colonização de micro-organismos na orofaringe (SPEZIA, 2019).

### 5.3 PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DIDÁTICA PARA O AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL.

Após caracterização do perfil dos pacientes, a participação e aceitação dos usuários do serviço no uso da cartilha como ferramenta educativa, a análise qualitativa dos dados sob a perspectiva da Análise de Conteúdo, permitiu a elaboração de duas categorias temáticas para discutir os resultados e atender os objetivos proposto no estudo: 1) Percepção de problemas relacionados ao uso e necessidade de próteses dentárias e 2) Dificuldades no processo de aprendizagem e motivação para o conhecimento.

Na elaboração das perguntas que integraram o questionário, foram escolhidas as seguintes temáticas a serem abordadas: cuidados com a higiene e manutenção das próteses dentárias, experiências anteriores e dificuldades no uso, valorização do conteúdo educativo em saúde bucal em edêntulos e o exercício de reprodução do

conhecimento adquirido. Tais temáticas foram escolhidas com base no referencial teórico, porém, levou em consideração também as experiências vivenciadas no atendimento clínico no Centro de Especialidades Odontológicas. Na apresentação dos resultados, as falas transcritas dos 23 pacientes questionados foram identificadas pela letra P seguida de respectiva numeração, com a finalidade de garantir o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa.

Na análise das respostas dos pacientes, encontramos perspectivas distintas com pontos de vista discordantes em algumas categorias e narrativas convergentes, com pensamentos que se aproximaram em outras categorias.

### **5.3.1 Percepção de complicações relacionados ao uso e necessidade de próteses dentárias**

É necessário entender como o indivíduo percebe a condição de sua boca, pois seu comportamento é condicionado por esta percepção e pela importância dada a ela (SILVA, 2013). Sob essa perspectiva, nessa categoria, agrupamos as falas e expressões dos participantes correlacionadas a percepção em terceiros e autopercepção de dificuldades decorrentes do uso e da necessidade de uso dos aparelhos protéticos.

Raramente se verifica associação entre halitose relacionada ao uso de prótese e a autopercepção de halitose. Este resultado é apoiado pela literatura, uma vez que existem métodos de averiguação por terceiros do hálito através de provas organolépticas ou cromatografia gasosa. Esta constatação é confirmada por estudos epidemiológicos em amostras populacionais de grandes dimensões, onde os inquéritos realizados a milhares de pessoas sobre autopercepção e halitose e posteriores testes do hálito através de medição da concentração de compostos voláteis e exames organolépticos (exames do ar expirado por juízes de odor) mostraram não haver associação estatisticamente significativa entre as duas (CONCEIÇÃO, 2013).

Estudos sobre percepção de complicações orais mostram uma correlação direta com inúmeros fatores sejam eles clínicos ou qualitativos como ausência de sintomas e a capacidade de sorrir, falar ou mastigar (VARGAS; PAIXÃO, 2005). Um dos idosos deixou claro esse comportamento quando faz a leitura do comportamento

do marido, enquanto outro percebeu adversidades na saúde bucal do irmão. Neste último, evidencia-se a importância desse discernimento tanto relacionado ao tempo de uso da prótese como na identificação de lesões como um auxílio no diagnóstico precoce de câncer bucal.

*[...] Vou ensinar a meu marido o que tem escrito aí, porque ele também usa dentadura, só que não fez aqui não. Acho que ele não sabe metade dessas coisas que li. Nem eu sabia direito. Para ele é mais difícil porque ele não sabe ler. Eu que vou ensinar a ele que não pode dormir com ela, mesmo sem ele sentir nada na boca. (P5)*

*[...] Eu já perdi um irmão com “aquela doença” na boca. Fez cirurgia e tudo, só que já estava em muitos locais na boca, “descendo” para garganta. Ele não se cuidava e não tinha quem ensinasse a ele como o doutor está fazendo. E tem a história do cigarro também, ele fumava igual a pai, era o dia todo. Ele nunca trocou as próteses. Eu uso as mesmas já tem mais de 20 anos. (P10)*

Entende-se autopercepção em saúde bucal como a interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto da vida diária. Baseia-se nas informações e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais de cada indivíduo e quando exercida, contribui na elevação da qualidade de vida (VASCONCELOS et al., 2012). A autoavaliação gera um comportamento preditivo e de segurança nos desafios de uso de aparelhos protéticos como bem retratado por esse idoso:

*[...] Eu já sabia de muita coisa que li nesse folheto que o doutor me entregou, porque tenho uma sobrinha dentista que me ensinou e eu faço tudo sozinha bem direitinho. Eu já fiz errado, mas agora eu não deixo ficar uma feridinha na minha boca que já procuro um dentista e escovo minha dentadura, mas que muita gente nova escova os dentes de “verdade”. (P21)*

A autopercepção da saúde bucal, assim, é um indicador subjetivo complexo, que combina componentes físicos, emocionais e do bem-estar individual, e que é diretamente influenciado por razões sociais, econômicas e psicológicas que só podem ser explicadas e compreendidas quando os pacientes são ouvidos e quando os seus autodiagnósticos e suas opiniões são levados em consideração (VALE; MENDES; MOREIRA, 2013). Esse exercício da autopercepção frente ao uso desses aparelhos ficou claramente demonstrado na fala desse paciente da terceira idade:

*[...] Eu era adolescente coloquei a primeira prótese de cima, não doía antes. Agora a prótese está me machucando, a gente vai perdendo a gengiva e tudo vai ficando mais frouxo. Também essa aqui tem mais de quinze anos, porque é muito cara uma nova. Estou entendendo agora que uma prótese antiga pode me trazer doenças que nem imaginava (P19)*

Apesar da existência de poucos estudos qualitativos sobre a autopercepção das adversidades frente ao uso de próteses dentárias em populações idosas, quando realizados, os instrumentos de aferição mais utilizados são indicadores sociodentais e questionários estruturados, que englobam os aspectos psicológicos e sociais, por intermédio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida de pessoas ou populações (ANTUNES et al., 2018). Nesse depoimento observa-se toda a importância da conexão positiva entre o “se perceber” e o incremento de qualidade de vida, já que eventos adversos ligados ao uso das próteses dentárias precisam ser entendidos para serem reparados.

*[...] Deus me abençoou doutor, quando eu encontrei esse serviço do Sus aqui para eu fazer minha prótese, porque na minha cabeça, toda prótese tinha que machucar mesmo como se fosse um castigo Dele por eu não ter cuidado dos meus dentes “de osso”. Aqui eu entendi que pode machucar no começo, mas eu posso voltar aqui, quantas vezes eu precisar para tirar o incômodo, porque tinha uma época que estava era tomando remédio para depressão doutor. Eu não conseguia comer com a dentadura machucando e eu perdendo peso até chegar ao ponto de não querer mais quase nem viver. Essas coisas que aprendi aqui vão me ajudar com fé em Deus (P8).*

Segundo Queiroz e Netto (2007), os idosos tendem a representar suas angústias e dificuldades emocionais utilizando queixas corporais, levando-as aos serviços públicos de saúde, onde se percebem capazes de mudar a realidade da sua própria saúde quando bem acolhidos:

*[...] Essa minha magreza doutor, não é fome que passei ou que passo não! É o fato de eu não conseguir me alimentar direito desde que perdi meus dentes. Já perdi as contas de quantos próteses fiz por aí em várias cidades que eu morei. Aqueles remédios que falei que tomo, a maioria é para depressão. Fiquei assim porque nunca mais fui feliz depois que perdi meus dentes naturais. Só confio em Nosso Senhor que aqui eu consiga uma dentadura que me permita pelo menos comer minha pipoca assistindo minha novela. Já sofri muito, (pausa e choro) o senhor nem imagina nem tem relação com isso (P18).*

Os indivíduos com necessidade de próteses dentárias tenderam a fazer uma avaliação negativa da sua saúde bucal. Observa-se que a necessidade de reabilitação protética é uma situação clínica que implica diretamente na qualidade da mastigação,

bem como na autopercepção do sorriso, e gera, muitas vezes, constrangimento para falar e sorrir, além de dificuldades nas relações interpessoais (VALE; MENDES; MOREIRA, 2013). Situação muito bem exposta pelo idoso P13, que relaciona o edentulismo a uma tristeza carregada ao longo da vida que notadamente interferiu na sua qualidade de vida:

*[...] Sentia muita coisa incomodando não só na boca, mas também no “juízo” e você ter tido paciência para me escutar, nunca pensei. A gente se acha muito feio sem dentes. Sempre foi difícil conseguir emprego mais nova, porque não usava próteses feitas por dentista e as que fiz me machucavam sempre. Preferia era ficar sem elas, isso me deixou uma pessoa triste ao longo da vida, sabia doutor? (P13)*

Haikal et al. (2011), constataram que a necessidade de prótese dentária está diretamente associada com a percepção negativa de sua saúde bucal e que a dificuldade e demora em se conseguir atendimento odontológico na rede pública resulta em danos para os indivíduos que repercutem diretamente na sua satisfação com a condição de saúde bucal, além de agravar possíveis problemas já instalados. A transcrição abaixo dessa clara a referida questão:

*[...] Eu ensino minhas netas a se cuidarem para não perderem os dentes como eu! Eu ensino sem nenhum papel para ler, ensino o que escuto dos dentistas e na televisão. Mas agora eu tenho essa cartilha que se chama né?! A gente vê como é difícil cuidar dos dentes nesses serviços do governo. É muito difícil conseguir uma vaga, porque eu mesmo esperei mais de um ano pelo atendimento. Perdi dois dentes a mais nesse tempo. A gente fica com cara de bruxa sem dentes, doutor. O queixo vai lá pra frente, fica horrível. (P4)*

Porciúncula et al. (2014) relata em seus estudos sobre autopercepção de saúde bucal que inúmeros dos idosos veem sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias como demonstrado a fala desses três idosos:

*[...] Nunca senti nada na minha boca, perdi alguns dentes que nem fazem falta, eram lá atrás. Fiz essa prótese que uso aqui atrás há muito tempo e estou sabendo agora que tem que tirar para dormir. Sei dormir sem dentes não doutor! (P3)*

*[...] Perdi esses três dentes aqui, mas não me prejudica. Como tudo que quero e não me acontece nada. Tranquilo! O povo bota esses ferrinhos na boca aí, tenho medo de dar é uma “doença perigosa”. Só estou aqui porque minha filha conseguiu a vaga. (P10)*

*[...] Eu sinto a boca ressecada e ardendo, mas acho que não é nada importante. Se eu gargarejar bicarbonato passa logo! (P15)*

O estudo da autoavaliação da saúde bucal e seu impacto sobre a vida dos idosos é de extrema relevância, porquanto observa-se ser indispensável uma maior compreensão dos aspectos sociais e emocionais envolvidos no conceito de saúde, o que permite aos profissionais da área de saúde bucal estarem mais lúcidos das necessidades dessa parcela da população.

As investigações e pesquisas sobre a autopercepção podem ser importantes na área educativa, pois as questões ligadas ao autodiagnóstico e autocuidado, no campo da saúde bucal, interferem na qualidade de vida das pessoas de terceira idade, visto que se percebe a similitude entre as enfermidades bucais e complicações sistêmicas.

### 5.3.2 Dificuldades no processo de aprendizagem e motivação para o conhecimento

Essa categoria reúne as falas que versam sobre os pontos que estimulam o idoso a continuar aprendendo. Nesses termos, entende-se que educar o idoso para conhecer e acreditar em suas reais capacidades, desenvolver seus talentos, ensiná-lo a colocar o conhecimento a serviço de sua construção como sujeito, criar oportunidades para que aprenda a enfrentar obstáculos e preconceitos sociais, são ações que visam contribuir na promoção de qualidade de vida e para solidificação de sua cidadania (PEDUZZI et al., 2013).

As transcrições abaixo evidenciam a referida questão quando demonstram satisfação dos idosos com a sensação de segurança decorrente dos novos conhecimentos adquiridos.

*[...] Doutor, vou confessar uma coisa (risos), nunca retirei a dentadura para dormir. Nem imaginava que estava me prejudicando. Deve ser por isso esse “queimor” no céu da boca o tempo todo doutor? Fez muita diferença eu aprender isso, porque daqui para frente, vou ficar olhando no espelho se esse vermelhão desaparece né doutor? Ainda bem que recebi o “livrinho” para ficar lendo direto para gente não esquecer! (P23)*

*[...] Eu cantava na igreja e parei porque a dentadura não estava segurando na boca e me atrapalhava na cantoria. Morria de vergonha! Já caiu no chão, acredita? Quando fiz essa, Ave Maria, que alegria, porque minha voz parece até que mudou. Agora assim, eu nunca soube que tinha tanta coisa para*

*aprender sobre minha dentadura. Como o senhor diz, sobre cuidar da boca. Estou fazendo igualzinho esse papel, acho que aprendi direito. (P7)*

É na aprendizagem participativa que se encontram a ocasião e a motivação para o desenvolvimento das potencialidades que convergem em uma dimensão socializadora, já que o conhecimento confere ao idoso, a autonomia para decisões, recuperando ou reafirmando sua autoconfiança. Isso contribui para elevação de patamar no que concerne à qualidade de vida da pessoa idosa (WONCELOS; FRATUCCI, 2014).

*[...] Eu aprendi a ler um dia desse, em Fortaleza. Eu morava lá com meu filho que trabalha no Sesc e me levou pra aprender a ler lá. Hoje eu leio tudo, mas vou demorar a ler esse livro todo, porque eu leio pra aprender, né? Aí leio devagar. Esse é bom porque tem figuras. Nossa senhora, é muito bom a gente saber ler a receita do médico, para tomar o remédio direito. Agora vou aprender direito como é que cuido da prótese e também dá pra ficar conversando sobre coisas do livro com as pessoas na recepção que usam dessas que “tira e bota” na boca. (P14)*

Quando motivado o idoso possui uma atitude ativa e empenhada no processo de aprendizagem e, por isso, aprende melhor. Para tanto, os educadores precisam conhecer as reais necessidades educativas do educando idoso (WEBSTER; ANSCHAU, 2015). Uma demonstração de que um idoso entusiasmado com o aprendizado permite uma melhor comunicação e até mesmo replicar conhecimento ficou evidente na fala transcrita abaixo:

*[...] Ah! Foi muito bom algumas coisas que li porque a gente aprendendo direito como guardar esse aparelho, acho dá até para eu ensinar a enfermeira que fica comigo no hospital quando fico internada. Um dia ela pediu para eu tirar o aparelho e enrolou num papel para guardar, nem lavou nem nada. Outra vez ela esqueceu e eu dormir com o aparelho. Antes de eu saber dessas coisas, guardava debaixo do travesseiro! (P14)*

Os idosos quando valorizados, são altamente produtivos e criativos, além disso, pessoas mais aceitas aprendem a se autovalorizar e manifestam comportamentos que expressam felicidade, saúde mental e adequação social. Nas relações sociais tornam-se mais positivos passando a compreender a importância de sua experiência, para desenvolver potencialidades na execução de cuidados diários com a saúde (OLIVEIRA; TOSCHI, 2015).

Conectados a essa ideia, nota-se que a possibilidade em um futuro próximo de elevar o patamar de bem-estar físico e psíquico através valorização de um comportamento de autocuidado em saúde bucal é capaz de externar a felicidade de um paciente idoso, como denuncia em seu discurso P11:

*[...] Tá combinado doutor! Vou cuidar bem dessas próteses, do jeito que você ensinou, vou ler sempre a “apostilazinha” que recebi aqui, pra mais na frente eu fazer meus implantes, porque quero recuperar meus dentes fixos. Agora eu não perco mais dente nenhum pra frente, pode deixar!*

Facilitar a transmissão e divulgação de informações importantes e essenciais para a prevenção de patologias orais significa melhorar a qualidade de vida dos idosos (SAVIANE, 2014). O interesse em manter um comportamento preventivo através da leitura de material educativo como o que foi apresentado é claramente solicitado por P7.

*[...] Se tiver mais cartilhas dessa sobre outras coisas eu quero doutor! Se estiver falando sobre como não ter cáries, ou se tiver ensinando como evitar sensibilidade, porque o que for para melhorar a vida da gente eu leio tudo!*

A interação com propósito educativo junto ao público idoso deve possuir uma estratégia de comunicação extremamente atrativa para mantê-lo interessado e atento e posteriormente familiarizado com as ferramentas educativas, aspecto que minimiza a desistência no aprendizado (LIMA; SILVA; MELO, 2015). Um dos pacientes foi direto e categórico no julgamento do material educativo.

*[...] Gostei de ter desenhos, só palavras pra ler fica muito chato! (P1)*

Os vínculos estabelecidos na didática e troca de saberes com os idosos, além da aproximação com o educador podem desencadear a motivação necessária a compreensão e ao aprendizado (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015). A relação estabelecida entre o paciente e profissional se amistosa e empática é facilitadora para o processo educativo, já que é sabido que a abordagem, somente pautada em transmitir informações para a adoção de um comportamento saudável, raramente tem sucesso (ASSUNÇÃO; QUEIROZ, 2015). Podemos identificar isso na fala que segue:

*[...] Gostei desse tratamento doutor! O povo diz que demora receber a prótese aqui, mas para mim passou foi rápido, não sei se é porque a gente ficava conversando e não via o tempo passar! Qualquer coisa que eu precisar ou se tiver alguma dúvida posso voltar, não é? (P11)*

Dessa maneira a cartilha disposta em xilogravura, com um método visual conveniente e focado nas necessidades desse grupo social ousa como ferramenta educativa uma aproximação amistosa com idoso, despertando o amadurecimento de práticas que levem a uma rotina mais saudável e independente frente ao uso das próteses dentárias. Alguns idosos relataram jamais ter recebido previamente um material educativo ilustrado sobre cuidados com o uso das próteses e prevenção de doenças bucais como demonstrado nas falas de P9 e P10.

*[...] receber um livrinho “de graça”, pra deixar na cabeceira da cama pra ler quando eu quiser sobre cuidar da boca eu nunca tinha visto nem conheço ninguém que recebeu. (P9)*

*[...] O doutor mesmo já me entregou aqui uns anos atrás, uma folhinha que acho que ainda tenho, dizendo pra cuidar da “chapa”, prótese né o nome certo? Mas não tinha nada de figura, não tinha visto ainda, essas explicações com desenhos e nomes de gente (risos)! Por que não botou meu nome nessa mulher pra eu ficar famosa? (P10)*

O momento de entrega de uma prótese deve ser o início de uma longa relação entre paciente e profissional e momento oportuno para iniciar a troca de informações sobre a manutenção da prótese, prevenção de lesões e melhoria na qualidade de vida.

A comunicação é um ponto relevante no desenvolvimento do plano de tratamento ao idoso, podendo ocorrer de forma verbal e não verbal. O método não verbal, representado pelo material educativo objetiva em sua atuação complementar a comunicação verbal, de tal forma que, em situações em que não houver completa compreensão por parte de algum idoso das explicações durante uma consulta direta ao protesista, a oportunidade de dirimir algumas dúvidas e de atentar para seu desempenho com o autocuidado, podem ser feitos através da leitura da cartilha (SEQUEIRA et al., 2013).

## 6. PRODUTO EDUCACIONAL/PRODUTO TÉCNICO

O produto educacional, intitulado “Próteses Dentárias Removíveis - Cartilha Educativa para Autocuidado na Terceira Idade”, trata-se de uma cartilha, que apresenta, discute e orienta os pacientes usuários de próteses dentárias removíveis quanto às práticas de autocuidado visando uma melhor saúde bucal.

A proposta consistiu na produção de um instrumento educativo que pudesse contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde de pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis por meio da apresentação de recomendações gerais acerca do cuidado diário com a sua saúde bucal, as práticas de higienização, e adicionalmente, orientá-los como proceder frente ao aparecimento de lesões orais às próteses associadas.

O instrumento tem seu formato aplicável em versão impressa e foi apresentado por meio da técnica de xilogravura. A organização do texto na forma de diálogo entre os personagens com características similares ao público-alvo, incluindo diferentes etnias e gêneros visou buscar a aceitação do público. Aborda aspectos relacionados ao período de adaptação às novas próteses dentárias, as práticas corretas de higienização das próteses removíveis, reestabelecimento do convívio social e da autoestima e a longevidade dos aparelhos protéticos. O conteúdo da cartilha é apresentado na forma de diálogo que abrangendo as temáticas - 1) Práticas de higienização das próteses removíveis, 2) Perda dentária e período de adaptação às próteses, 3) Longevidade dos aparelhos protéticos e 4) Reestabelecimento do convívio social e da autoestima.

Buscou-se retratar na cartilha as principais dúvidas, anseios e dificuldades dos pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias na aplicação das práticas de higienização das próteses removíveis, e adicionalmente, orientá-los como devem proceder frente ao aparecimento de lesões orais às próteses associadas.

Espera-se que a cartilha colabore com os profissionais, ampliando suas possibilidades educacionais junto aos seus pacientes, estimulando a promoção do autocuidado e auxiliando na prevenção de lesões associadas ao uso de próteses.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo pode-se perceber o quanto o distanciamento de práticas regulares de cuidados e manutenção dos aparelhos protéticos removíveis em ambiente doméstico mostram-se desafiadoras para os usuários da Terceira Idade, que podem resultar em manifestações orais que interferem negativamente na qualidade de vida daqueles. Os resultados mostraram que o reconhecimento destas manifestações orais e suas causas aliados a um comportamento de autocuidado podem gerar mudanças nesse paradigma de lesões recorrentes ligadas ao uso de próteses dentárias nessa idade.

Constatou-se que a apresentação e estímulo à leitura de uma cartilha contendo ilustrações de caráter educativo e lúdico constitui-se um fator modificador de atitudes em saúde bucal em idosos usuários de próteses removíveis, e pode fomentar neste público, medidas mais eficazes de higienização das próteses, bem como a prática corretas de uso, o que impactará positivamente no bem-estar dos usuários e, por conseguinte, culminará com a redução nos quadros de lesões orais e periorais.

Um cenário importante que deve ser observado nos resultados é o fato de dois terços dos idosos possuírem no mínimo o ensino fundamental II completo o que os aproxima de uma relação mais amigável com a leitura. A cartilha mostrou ser um instrumento válido no objetivo de alterar o perfil epidemiológico de lesões em portadores de aparelhos protéticos orais, se a leitura deste material for estimulada pelo cirurgião-dentista que os acompanha.

Ressalta-se ainda, que embora alguns idosos demonstrarem não possuir o hábito da leitura, o material tem caráter atrativo aos idosos uma vez que desperta para a possibilidade de se alimentarem sem dor e sorrirem sem restrições. O estímulo à leitura da cartilha abre portas permanentes para o autocuidado, que se replicado dentro das famílias e da comunidade formatará deverasmente uma mudança social.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA V. G. V.; MELO, G. M. A.; LIMA, G. A. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. **International Journal Of Dentistry**, v. 6, n.2 p. 55-57, 2007.

ANTUNES, L. A. ORNELLAS, G.; FRAGA, R. S.; ANTUNES, L. S. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 491-500, 2018.

ARAÚJO, L. F., & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Revista de Humanidades**, v.6, n.3, p.1-9, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA -ABO. Manual de Biossegurança e Segurança do paciente, 2018.

ASSUNÇÃO, G.S; QUEIROZ, E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. **Psicologia: Ensino & Formação**, v. 6, n.2, p. 18-36, 2015.

BARBATO, P. R.; NAGANO, H. C. M.; ZANCHET, F. N.; BOING, AF, PERES MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1803-1814, 2007.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS P.L.; MESQUITA T.C.; OTTOBONI G. S.; FIGUEIREDO V.M.G.; Métodos de higienização em próteses dentais removíveis. **Revista Bahiana de Odontologia**; v. 6, n. 2,129-137, 2015.

BELLUCCI JÚNIOR, J.A; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**.; v. 65(5), p. 7517,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il.

BRASIL. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais. Sinopse Estatística da Educação Superior. 2016. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em: 09 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa#estatuto>. Acesso em: 09 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BULGARELLI, A. F.; MANCO, A. R. X. Uma população de idosos e sua satisfação com a saúde bucal. **Ciência & Saúde coletiva [online]**. v.13, n.4, p.1165-1174, 2008.

CELICH, K., BORDIN, A. (2008). Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, v.5, n. 1, p. 119-129, 2008.

COELHO A K. Nutrição e saúde bucal. In: Campostrini E Odontogeriatrics Rio de Janeiro: **Revinter**, p-38-67, 2004.

CONCEIÇÃO DM. Bom hálito e segurança! Metas essenciais no tratamento da halitose. Campinas: Arte em Livros; 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO- CROSP. **Revista do CROSP**. Ano VII - Número 12 – Junho 2020.

DE AQUINO, T. E. Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

DE CARLI, J. P.; GIARETTA, B. M.; VIEIRA, R. R., LINDEN, M. S. S.; GHUZONI, J. S. Pereira JR. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Salusvita**; v.32, n.1, p.103-115, 2013.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n. 5, p.754-757, 2005.

FARIAS A.B.L.; ORESTES-CARDOSO A.J.; OLIVIERA FILHO M.G. Lesões da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias: ilustrações clínicas e abordagem preventiva. **Revista Odonto**, v.16, n. 31, p. 19-26, 2008.

FILGUEIRAS, A.M.O; PEREIRA, H.S.C; RAMOS, R.T; PICCIANI, B.L.S; SOUZA, T.T; IZAHIAS, L.M.S.; SILVA-JUNIOR, G. O.; CANTISANO, M. H. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73(2):p. 130-134, 2016.

FROTA, N.M., SANTOS, Z.M.S.A., SOARES, E., MOURA, J.M.G., COSTA, A.C. e CAETAENO, J.A. Déficits de autocuidado de idosos institucionalizadas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.5, p. 983-94, 2012.

GABARDO MC, MOYSES ST, MOUSES SJ. Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review]. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013.

GIL, Henrique. Educação gerontológica na contemporaneidade: a gerontagogia, as universidades de terceira idade e os nativos digitais. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 12 n. 3, 2015.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIRONDI, J.B.R; SANTOS, S.M.A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n.2, p. 378-384, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>.

GOIATO, M.C; CASTELLEONI, L; SANTOS, D.M; GENNARI FILHO, H; ASSUNÇÃO, W.G. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**; v. 5, n.1, p. 85-90, 2005.

GROSSMANN, Y.; NISSAN, J.; LEVIN, L. Clinical effectiveness of implant-supported removable partial dentures: a review of the literature and retrospective case evaluation. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**; v. 67(9), p. 19-411946, 2009.

HAIKAL DS, PAULA AMB, MARTINS AMEBL, MOREIRA NA, FERREIRA EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quantitativa. **Cienc Saude Coletiva**. 2011;16(7):3317-29.

IBGE. Anuário Estatístico do Brasil 2018. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2018.

KINGSLEY, D.E. Aging and health care costs: narrative versus reality. **Poverty Public Policy**; v. 7, n. 1, p. 3-21, 2015.

JULIO, E.; SANTOS, K.; MORAIS, S.; NETO, A.F. Estruturação de aplicação de análise de conteúdo. **Revista Ciências Exatas**; v. 23, n. 2, p. 20-27, 2017.

LIMA A. A.; SILVA; E. P.; MELO, G. M. A. PEDAGOGIA SOCIAL: um potencial de inclusão para idosos. **Revista Includere**, Mossoró, v. 1, n. 1, p. 36-44, Ed. Especial, 2015.

MALLMANN, D. G.; GALINDO NETO, N. M.; SOUSA, J. de C., VASCONCELOS, RIBEIRO, E. M. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ciência&Saúde Coletiva**[online], v. 20, n. 6, p.1763-1772, 2015.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004

MIRANDA, L. C., BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa (UFJF)**, v.2, n.1, p.69-80, 2008.

MONTENEGRO, F.L.B; MARCHINI L. Odontogeriatrics uma visão - Rio de Janeiro: Elsevier, 360p.:il; 27cm.,2013.

MOREIRA R.S.; NICO L.S.; SOUSA M.L.R. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n.12, p.2661-2671,2009.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 972p.

OLIVEIRA L.P.B.A.; Menezes M.P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 301-309, 2011.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. UNIVERSIDADES ABERTAS A TERCEIRA IDADE: delineando um novo espaço educacional para o idoso. Revista HISTEDBR On-line, n. 64, p. 343-358, 2015. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/download/.../9443>

OLIVEIRA, M. M. M.; TOSCHI, M. S. Gerontologia Educacional: uma proposta de didática. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 4 n. 1, 2015. Disponível em <https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/74>. Acesso em 27/11/2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde– Resumo. 28 p., 2015.

PALUDO F.M. Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão de literatura. TCC (graduação) Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Odontologia, 2014. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123838>. Acesso em 04/12/2020.

PATEL, I.B; MADAN, G; PATEL, B; SOLANKI, K; CHAVDA, R. Behaviours and Hygiene Habits of a sample population of complete denture wearers in Ahmedabad. **Journal of International Oral Health**; v. 4(2), p. 29-7, 2012.

PEDUZZI M., NORMAN JI, GONÇALVES G. C, MARCELINO S.J.A, SOUZA GC. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem USP**; 47(4), 977-83; 2013.

PERES, K.G; CASCAES, A.M; LEÃO, A.T.T; CÔRTEZ, M.I.S; VETTORE, M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**; v. 47, p. 19-28, 2013.

PEIXOTO, A. P.; PEIXOTO, G. C.; ALESSANDRETTI, R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 1, p. 26-32, 2016.

PORCIÚNCULA, R.D.C.R. DA; CARVALHO, E.F. DE; BARRETO, K.M.L.; LEITE, V. M. M. 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.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2a edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, Z.P.V.; NETTO, M.P. Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais. Importância da sociabilidade e da Educação. In: Papaléo Neto, Matheus Tratado de Gerontologia 2. edição — São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

RONCALLI, A. G.; NILZA NUNES DA SILVA, N. S.; NASCIMENTO, A. C.; FREITAS, C. H. S. M.; CASOTTI, E.; PERES, K. G.; MOURA, L. M.; PERES, M. A.; FREIRE, M. C. M.; CORTES, M. L. S.; VETTORE, M. V.; PALUDETTO JÚNIOR, M.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A.; PINTO, R. S.; AMORIM MARQUES, R. A. A.; MOYSÉS, S. J.; REIS, S. C. G. B.; NARVAI, P. C. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 28 (Sup:S40-S57):p. 40-57, 2012.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. **Revista de Cirurgia e traumatol. buco-maxilo-facial**; v. 4, n. 4, p. 241-245, 2004.

SAVIANE, Dermeval. Pedagogia Histórico-crítica. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2014.

SEQUEIRA E.; CHAO R.S.; MOFAES M.J.T.; HADDAD V.K.; WEN C.L. Modelo de teleeducação sobre cuidados com a saúde oral do idoso usuário de prótese total dental. **Revista ABENO**, v. 13 n. 2, 2013.

SILVA DD, HELD RB, TORRES VS, SOUSA MLR, NERI AL, ANTUNES JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**. v. 45(6), p. 1145-1153, 2011.

SILVA, S. R. C. Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais. Tese. São Paulo, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2013.180p.

SOUZA LB, TORRES CA, PINHEIRO PNC, PINHEIRO AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ** v.18, n. 1, p. 55-60,2010.

SHIGLI, K; HEBBAL, M; SAJJAN, S; AGRAWAL, N. The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses. **SADJ**; v. 70, n.7, p. 294-9, 2015.

SPEZIA, S. PNEUMONIA NOSOCOMIAL, BIOFILME DENTÁRIO E DOENÇAS PERIODONTAIS. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 29 (2):65-72, 2019.

VALE, E. B.; MENDES, A. D. C. G.; MOREIRA, R. D. S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 98-108, 2013.

VARGAS, A.M.D.; VASCONCELOS M.; RIBEIRO, M.T.F. Saúde Bucal: atenção ao idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.76p.:il., 22x27cm.

VASCONCELOS, R. G. A importância da orientação adequada relacionada à higienização oral em pacientes reabilitados com próteses dentárias: revisão de literatura. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, p. 523-527, 2011.

VASCONCELOS, L. C. A.; PRADO JUNIOR, R. R.; TELES, J. B. M.; MENDES, R. F. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1101-1110, 2012.

VASCONCELOS, E. M.; FRATUCCI, V. B. Práticas de Saúde Bucal. 2014. Disponível em:  
[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/Acesso](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/Acesso)  
em: 6 dez. 2020.

VARGAS A.M.D, PAIXÃO HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciência e Saúde Coletiva**; v. 10, n. 9, p.1015-1024, 2005.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1929-1936, 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

VIEIRA RA, GUERRA RO, GIACOMIN KC, VASCONCELOS KSS, ANDRADE A. C. S., PEREIRA LSM, DIAS JMD, DIAS RC. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 29(8), p; 1631-1643, 2013.

VOGT, M. S. L.; ALVES, E. D. Revisão teórica sobre a educação de adultos para uma aproximação com a andragogia Educação. **Revista do Centro de Educação**, v. 30, n. 2, p. 195-213, 2005.

WEBSTER, J.; ANSCHAU, F. Atendimento odontológico ao paciente em nível hospitalar e seu papel na rede de atenção do SUS. In: MORAIS, Teresa Márcia; SILVA, Antonia. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/ UTI. Rio de Janeiro: **Elsevier**, Cap. 37, p. 367, 2015.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido empregado na pesquisa intitulada “Construção e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis”**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr.(a). \_\_\_\_\_, o pesquisador Leonardo Pereira Dantas, discente do Programa de pós-graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Elaboração e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais”, sob a orientação da Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas, que tem como objetivo principal elaborar e validar uma tecnologia educativa, do tipo cartilha ilustrativa, para promoção do autocuidado em pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis atendidos do Centro de Especialidades Odontológicas (Regional) - CEO do município de Juazeiro do Norte. Para isso, está desenvolvendo o estudo que conta das seguintes etapas: Elaboração da cartilha de orientação, usando como subsídios teóricos para embasá-la, artigos científicos disponíveis nas bases de dados da Scielo, Pubmed entre outras. Num segundo momento, a cartilha será validada por dois grupos. O primeiro grupo formado por juízes que são profissionais da área com expertise para avaliar o conteúdo da cartilha e o segundo pelos usuários de próteses dentárias do CEO Regional de Juazeiro, público-alvo da cartilha.

Por essa razão, o (a) convido a participar da pesquisa. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sendo assim, o (a) senhor (a) tem a liberdade total de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. No que se refere à identidade dos participantes assegura-se a sua confidencialidade e que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa.

Os procedimentos utilizados constarão das seguintes etapas: preenchimento do questionário sobre a caracterização dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis, assinatura dos termos de consentimento, entrega da cartilha aos pacientes usuários, aplicação do questionário para validação da cartilha educativa, discussão e análise do conteúdo. Sua participação consistirá em receber o material educativo e responder aos dois questionários e, por fim, será feita a análise dos dados.

A conduta de coleta que se dará por meio do questionário, não inclui perguntas pessoais e/ou constrangedoras; portanto espera-se que os (as) entrevistados (as) não sofram riscos ou danos morais e/ou pessoais. Mas, embora com o cuidado na elaboração desse instrumento, pode, sim, ocorrer de algum entrevistado não se sentir à vontade ou constrangido para responder algum item contemplado na entrevista,

principalmente, no que se refere à exposição de suas ansiedades ou dificuldades diante dos relatos da prática pedagógica pesquisada.

Entre os benefícios esperados com este estudo estão a possibilidade de entender a partir do olhar do idoso as vantagens e desvantagens percebidas a partir da leitura deste conteúdo, bem como a aplicabilidade do conhecimento na sua rotina diária. Espera-se compreender como a elaboração de uma tecnologia educativa em forma de cartilha de autocuidados impactará na diminuição do número de lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias, atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. As respostas ao questionário serão confidenciais e os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

A sua participação na pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Garante-se ainda que, em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Ficam disponíveis os contatos do pesquisador responsável Leonardo Pereira Dantas e Prof.<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Germana Freire Rocha Caldas do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO. Havendo dúvidas, questionamentos e/ou denúncias, registra-se o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio localizado à Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, telefone (88) 2101-1000, Juazeiro do Norte-CE.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento foi elaborado em duas vias, sendo uma destinada ao pesquisador responsável e outra ao participante de pesquisa. Ambas as vias devem ser assinadas e rubricadas pelo participante e pesquisadores responsáveis.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Leonardo Pereira Dantas

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Germana Freire Rocha Caldas

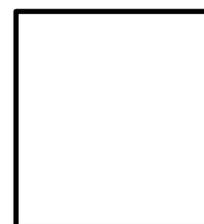
**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido empregado na pesquisa intitulada “Elaboração e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis”.**

Pelo presente instrumento o qual atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) n° \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Elaboração e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Leonardo Pereira Dantas

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Germana Freire Rocha Caldas

**APÊNDICE C – Termo de autorização de uso de imagem e voz em usuários de próteses dentárias removíveis que participaram da validação da cartilha educativa.**

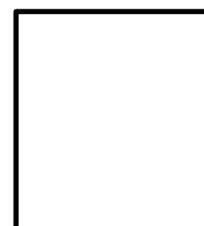
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, projeto intitulado **“Elaboração e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis”** de responsabilidade do pesquisador Leonardo Pereira Dantas, , sob a orientação da Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

**APÊNDICE D – Questionário para caracterização dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis.**

**1. Sexo:**

- feminino  
 masculino

**2. Faixa etária:**

- 60 a 65 anos  
 70 a 75 anos  
 75 a 80 anos  
 Acima de 80 anos

---

**3. Grau de Instrução:**

- 1 a 4ª série  
 5 a 8ª série  
 Ensino Médio completo ou técnico  
 Ensino Superior

**4. Trabalho:**

- Autônomo  
 Desempregado  
 Empregado  
 Aposentado

---

**5. Com quem mora:**

- filhos  
 cônjuge  
 netos  
 sozinho

**6. Costuma ler:**

- sim se sim, qual tipo de leitura  


---

 não

---

**7. Estado geral de saúde:**

- diabético  
 Hipertenso  
 doença cardíaca  
 Alergia

**8. Fumante:**

- sim  
 não

---

**9. Usa escova dental:**

- 1 vez/dia  
 2 vezes/dia  
 3 vezes ou mais/dia  
 não usa

**10. Há quanto tempo perdeu os dentes:**

- Há 20 anos ou mais  
 Há 15 anos  
 Há 10 anos  
 Recentemente

---

**11. A sua condição de saúde bucal já afetou seu relacionamento com outras pessoas?**

- sim  não

**12. Retira a Prótese antes de dormir?**

- Sim. Se sim, onde armazena:  


---

 Não

**APÊNDICE E – Questionário para pacientes usuários de próteses dentárias removíveis que participaram da validação da cartilha educativa.**

1. COMO VOCÊ AVALIA O USO DA CARTILHA NO ENTENDIMENTO SOBRE CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS UTILIZADAS?

MUITO RUIM ( )

RUIM ( )

REGULAR ( )

BOA ( )

MUITO BOA( )

2. DOS CONTEÚDOS CITADOS NESTA CARTILHA, O QUE FOI NOVIDADE OU VOCÊ NUNCA TINHA OUVIDO FALAR?

---

---

---

3. VOCE CONHECE ALGUÉM APRESENTANDO PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE PRÓTESE COMO ESTES APRESENTADOS NO MATERIAL?

---

---

---

---

4. DENTRE OS ASSUNTOS CITADOS NA CARTILHA, QUAIS VOCÊ CONSIDEROU RELEVANTE PARA SEU CONHECIMENTO POR QUÊ?

---

---

---

---

5. O QUE VOCÊ MUDARIA/ACRESCENTARIA NO PRODUTO FINAL APRESENTADO?

---

---

---

---

---

6. VOCÊ CONSEGUIRIA ENSINAR PARA ALGUÉM MANOBRAS DE AUTOCUIDADO COM AS PRÓTESES DENTÁRIAS DEPOIS DO QUE FOI LIDO NA CARTILHA?

---

---

---

---

---

**ANEXO A – Declaração de anuência da instituição coparticipante na pesquisa intitulada “Construção e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais”**



ESTADO DO CEARÁ  
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE  
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de  
Juazeiro do Norte – CPSMJN  
CNPJ 11.436.747/0001-03  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

---

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO  
CO-PARTICIPANTE**

Eu, Janini Filgueira Rosas, [REDACTED], CPF [REDACTED] Diretora do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte, declaro ter lido o projeto intitulado “**Elaboração e validação de tecnologia educativa para promoção do autocuidado em usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais**” de responsabilidade do pesquisador Leonardo Pereira Dantas, [REDACTED] e RG [REDACTED] sob a orientação da Profa. Dra. Germana Freire Rocha Caldas, CPF [REDACTED] e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte, 24 de Setembro de 2019.

*Janini Rosas*  
DIRETORA GERAL  
CEOR JUAZEIRO DO NORTE  
Janini Rosas®

Diretora Geral  
CEO-R JN

---

Av. Castelo Branco, S/N, Bairro Santa Tereza, CEP 63010-210, Juazeiro do Norte-CE  
Fone/fax.: (88) 3587-3036

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS TOTAIS E PARCIAIS

**Pesquisador:** GERMANA FREIRE ROCHA CALDAS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22933019.2.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.643.127

#### Apresentação do Projeto:

O trabalho trata sobre próteses dentárias móveis relacionada aos hábitos de higiene dos pacientes e a prática do autocuidado frente ao aparecimento de agravos orais ligados ao uso da prótese. Tem como objetivo elaborar e validar uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, para promover o autocuidado de pacientes usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais, atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Juazeiro do Norte-CE com enfoque educativo. O estudo se justifica pela necessidade de estimular a reflexão e a autonomia dos indivíduos para adoção de atitudes saudáveis, de caráter preventivo de morbidades da cavidade oral, frente ao elevado número de casos de lesões associadas ao uso de próteses dentárias.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral - Elaborar e validar uma tecnologia educativa, do tipo cartilha ilustrativa, para promoção do autocuidado em pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais atendidos do Centro de Especialidades Odontológicas Regional-CEO do município de Juazeiro do Norte.

#### Objetivo Específicos:

- Buscar através de uma revisão de literatura subsídios para embasar a elaboração da cartilha de orientação;
- Desenvolver como recurso educacional uma cartilha ilustrativa educativa direcionada aos

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.643.127

pacientes da terceira idade usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais;

- Avaliar a participação e aceitação dos usuários do serviço no uso da ferramenta quanto à compreensão, atratividade, autoeficácia e aceitabilidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A conduta da coleta se dará por meio do questionário, não inclui perguntas constrangedoras; portanto espera-se que os (as) entrevistados (as) não sofram riscos ou danos morais e/ou pessoais.

Benefícios:

O desenvolvimento do estudo aqui proposto possibilitará entender a partir do olhar do idoso as vantagens e desvantagens percebidas a partir da leitura deste conteúdo, bem como a aplicabilidade do conhecimento na sua rotina diária. Espera-se compreender como a elaboração de uma tecnologia educativa em forma de cartilha de autocuidados impactará na diminuição do número de lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias, atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante sobre próteses dentárias móveis relacionada aos hábitos de higiene dos pacientes e a prática do autocuidado frente ao aparecimento de agravos orais ligados ao uso da prótese.

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

O pesquisador apresentou o projeto com as informações básicas solicitadas pelo CEP; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Consentimento Pós-Esclarecido; declaração de anuência da instituição coparticipante; questionário para caracterização dos pacientes usuários de próteses dentárias removíveis; questionário para pacientes usuários de próteses dentárias removíveis que participaram da validação da cartilha educativa; termo de autorização de uso de imagem e voz em usuários de próteses dentárias removíveis que participaram da validação da cartilha educativa; termo de autorização de uso de imagem e voz e folha de rosto devidamente assinada e orçamento.

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.643.127

**Recomendações:**

Recomenda-se que após a elaboração da dissertação seja encaminhado para este CEP o relatório da pesquisa.

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

Projeto sem Pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1395448.pdf   | 02/10/2019<br>15:48:39 |                                | Aceito   |
| Outros  | APENDICES.docx                                  | 02/10/2019<br>15:46:08 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_Leonardo_Pereira_Dantas_finalizado.docx | 02/10/2019<br>15:41:52 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Carta_Anuencia.pdf                              | 02/10/2019<br>15:41:07 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.docx                                 | 02/10/2019<br>15:40:27 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                       | 02/10/2019<br>15:39:48 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto_Projeto.pdf                      | 13/09/2019<br>13:05:09 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |
| Orçamento   | ORCAMENTO.docx                                  | 16/07/2019<br>14:58:44 | GERMANA FREIRE<br>ROCHA CALDAS | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.643.127

JUAZEIRO DO NORTE, 15 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br