

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA**

**IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DA 3ª IDADE ADULTA:
ASPECTOS ODONTOLÓGICOS**

PIB-SA-0094/2012

Bolsista FAPEAM: Rosane Moura de Carvalho

MANAUS – AM

2013

**IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DA 3ª IDADE ADULTA:
ASPECTOS ODONTOLÓGICOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA**

RELATÓRIO FINAL

**IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DA 3ª IDADE ADULTA:
ASPECTOS ODONTOLÓGICOS – PIB-SA-0094/2012**

Bolsista FAPEAM: Rosane Moura de Carvalho

Orientadora: Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

MANAUS – AM

2013

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, está sendo desenvolvida pelo Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto e se caracteriza como sub projeto do projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

Ficha catalográfica

CARVALHO, Rosane Moura de.

Imagem Corporal de Acadêmicos da 3ª Idade Adulta: Aspectos Odontológicos/

Rosane Moura de Carvalho – Manaus, AM, [s.n.], 2013

Orientadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Relatório (Iniciação Científica): Programa Institucional De Bolsas De Iniciação Científica

Universidade Federal do Amazonas, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Departamento de Apoio à Pesquisa.

1. Imagem Corporal - aspectos odontológicos 2. Educação Física Gerontológica. 3. Adultos

RESUMO

Este estudo associa os Aspectos Odontológicos da Imagem Corporal (IC), de Acadêmicos da 3ª Idade Adulta (Acadêmicos 3IA) praticantes de atividade física inseridos num contexto social voltado da Universidade na 3ª Idade Adulta, onde o contato com outras pessoas é frequente e a satisfação pessoal é levada em consideração. O conceito de IC envolve a representação mental que um indivíduo possui de seu próprio corpo. Estudo anterior com grupo de envelhecetes em Manaus mostrou que o comportamento do idoso no gabinete odontológico é de terror. O objetivo foi traçar a imagem corporal dos acadêmicos da 3ª idade adulta Ufam no aspecto odontológico. Foi de corte transversal de cunho quali-quantitativo, cujo objetivo foi detectar a influência dos aspectos odontológicos na Imagem Corporal de Acadêmicos 3IA. Participaram da pesquisa 34 acadêmicos 3IA, 11 na meia Idade (entre 45 e 59 anos) e 23 idosos (maiores de 60 anos), de ambos os sexos. Os dados foram coletados através de uma ficha de anamnese odontológica (diagnóstico bucal), feita pelo odontólogo colaborador; questionário com questões abertas e fechadas sobre satisfação dos componentes da boca e imagem corporal; e uma entrevista específica sobre imagem corporal e aspectos odontológicos e armazenados em Planilha Excel. Quantitativamente, as análises realizadas utilizaram frequência e média; e qualitativamente foi realizada análise de conteúdo de Bardin. Dos 34 participantes do estudo, 31 são mulheres e 3 homens. Os dados foram analisados sob duas perspectivas: 1. Aspectos Odontológicos, cuja análise foi utilizada apenas os dados correspondentes à condição bucal dos Acadêmicos 3IA, a fim de fazer o diagnóstico bucal dos pesquisados; 2. Imagem Corporal versus Aspectos Odontológicos, levando em consideração a relação entre a condição bucal, satisfação (IC) e aparência facial dos Acadêmicos 3IA. Os resultados apresentaram um número elevado de edentados (ausência total de dentes naturais); os pesquisados utilizam próteses totais removíveis em resina acrílica e metálica; há aqueles que mesmo tendo as próteses, não as utilizam por falta de adaptação. Apesar de algumas queixas quanto à utilização das próteses, os Acadêmicos 3IA apresentaram-se relativamente satisfeitos com sua dentição (natural ou postiça), lábios e língua. Não foi encontrada influência significativa na aparência facial dos pesquisados e sua atual condição bucal. Os Acadêmicos 3IA têm boas percepções a respeito da aparência facial e um bom relacionamento social. Supomos que os anos de participação deles no PIFPS-U3IA e a Educação Física Gerontológica tenha sido um fator importante para que eles sintam-se bem consigo mesmo (eu e corpo) e tenham imagem corporal facial boa diferenciando relação a outros estudos divulgados.

Palavras - chave: Imagem Corporal, odontogeriatria, educação física gerontológica.

ABSTRACT

This study associates Dental Aspects of Body Image (CI), the Academic 3rd Adulthood (Academic 3IA) physically active inserted into a social context facing the University in 3rd Adulthood, where contact with other people is frequent and personal satisfaction is taken into consideration. The concept of IC involves mental representation that an individual has of his own body. Previous study with group envelhecetes in Manaus showed that the behavior of the elderly in the dental office is terror. The objective was to trace the body image of the third academics adult age Ufam the dental aspect. It was transversal cut of qualitative and quantitative nature whose purpose was to detect the influence of dental aspects of Body Image of Academic 3IA. 34 academics 3IA participated in the study, 11 in middle age (between 45 and 59 years) and 23 seniors (over 60 years) of either sex. The data were collected through a record of dental anamnesis (oral diagnosis), taken by dentist employee; questionnaire with open and closed questions on satisfaction components of mouth and body image, and a special interview about body image and dental aspects and stored in Excel worksheet. Quantitatively, the analyzes used frequency and average, and qualitative content analysis of Bardin was performed. Of the 34 study participants, 31 were women and 3 men. Data were analyzed from two perspectives: 1. Dental aspects, whose analysis we used only those corresponding to the oral condition of the Academic 3IA data in order to make the diagnosis of oral researched 2. Body Image vs. Dental aspects, taking into account the relationship between oral health status, satisfaction (IC) and facial appearance of Academic 3IA. The results showed a high number of edentulous (absence of natural teeth), the total investigated using denture acrylic resin and metal, there are those having the same prosthesis, not used for lack of adaptation. Despite some complaints about the use of prostheses, the Academic 3IA showed relatively satisfied with their dentition (natural or fake), lips and tongue. No significant influence was found in the facial appearance of respondents and their current oral condition. The Academic 3IA have good perceptions about the facial appearance and a good social relationship.

Key words: Body image, Geriatric dentistry, Physical education Gerontological

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modificações físicas que ocorrem no envelhecimento ZIMERMAN (2000) ...	27
Quadro 2 – Sensações com os componentes da boca	53
Quadro 3 – Convivência com o conjunto da boca	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência de dentição natural e ausência de dentição natural.	39
Tabela 2. Média da ausência total e/ou presença de alguns dentes naturais: superiores e inferiores.....	40
Tabela 3. Frequência de dentes obturados e careados.....	41
Tabela 4. Frequência tipo de próteses utilizadas	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação gráfica da quantidade de dentes ausentes nos pesquisados.....	39
Figura 2. Tempo de realização do último tratamento odontológico dos Acadêmicos 3IA.....	42
Figura 3. Tempo de realização da última prótese dos pesquisados	44
Figura 4. Ingestão de água durante as refeições	45
Figura 5. Grau de satisfação com os dentes dos Acadêmicos 3IA	46
Figura 6. Opinião dos acadêmicos quanto à dentição	47
Figura 7. Nível de satisfação dos Acadêmicos 3IA em relação à prótese que usam.....	48
Figura 8. Relação entre a prótese e aparência facial.....	49
Figura 9. Opinião sobre forma da boca dos Acadêmicos 3IA	49
Figura 10. Influência da condição bucal dos Acadêmicos 3IA na fala	50
Figura 11. Sensações percebidas na mastigação de alimentos em geral	51
Figura 12. Sensações percebidas na mastigação de alimentos secos, crocantes e torrados	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	16
2.1 Pesquisas com seres humanos	16
2.2 Caracterizações do lócus e sujeitos da pesquisa.....	16
2.3 Sujeitos	17
2.4 Instrumentos	17
2.5 Procedimentos de levantamento	18
2.6 Tratamento dos resultados	19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1 Aspectos Conceituais.....	20
3.1.1 Imagem Corporal	20
3.1.2 Envelhecimento	23
3.1.2.1 O que é envelhecimento?.....	24
3.1.2.2 Senescência x Senilidade	25
3.1.2.3 Padrões de envelhecimento	25
3.1.2.4 Aspectos físicos, sociais e psicológicos do envelhecimento	26
3.1.3 Odontogeriatrics	28
3.1.3.1 Mudanças fisiológicas bucais em envelhecetes	30
3.2 Fundamentos do estudo da imagem corporal	31
3.2.1 Rosto na imagem corporal do envelhecete	32
3.2.2 Corpo no envelhecimento adulto dando ênfase aos aspectos bucais	32
3.3 A inserção da odontogeriatrics na odontologia	34
3.4 Educação Física Gerontológica no Programa Idoso Feliz	35
3.5 Resultados de pesquisas envolvendo imagem corporal e aspectos odontológicos de envelhecetes	36
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
4.1 Os pesquisados	38
4.2 Aspectos Odontológicos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta.....	38
4.3 Imagem Corporal versus Aspectos Odontológicos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta.....	46
4.3.1 Aspectos quantitativos.....	46
4.3.2 Aspectos qualitativos.....	52
4.3.2.1 Língua.....	53
4.3.2.2 Dentes.....	53
4.3.2.3 Lábios	54
4.3.2.4 Acrescentar	54
4.3.2.5 Funcionamento	55
4.3.2.6 Sensações.....	56
4.3.2.7 Termos sociais	56
4.3.2.8 Estética	57
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
CRONOGRAMA	63
APÊNDICES	64
ANEXO	70

1 INTRODUÇÃO

Apesar do fenômeno do envelhecimento humano ser notório no decorrer de toda a existência da humanidade, porém com poucos estudos que o explicassem, somente passou a ser estudado de um modo mais sistemático e com terminologia técnica a partir de 1903, quando foi introduzido o termo Gerontologia (HAYFLICK, 1996). Realmente na atualidade em que vivemos podemos constatar uma presença cada vez maior do envelhecimento em todas as ocorrências do dia-a-dia, assim como se multiplicam e temos acesso a resultados de novos estudos como este.

Segundo Leibold (1992) o legítimo envelhecimento inicia-se por volta da meia-idade, quando assume predominância o ciclo biológico do desgaste. Esse é processo natural de envelhecer.

Especialistas como Salgado (1982) apresentam o envelhecimento sob as perspectivas biológica, psicológica e social, muito embora a maioria dos estudiosos como Sayeg (1996), Papaléo Netto (2002), admitam estas dimensões, se focam mais no âmbito etário/cronológico como padrão de referência para explicar o envelhecimento. As três dimensões da Imagem Corporal apresentadas por Schilder (1999), nos deixa confortável para ação multidisciplinar proposta neste estudo entre a gerontologia na vertente odontogeriatrics a imagem corporal com Educação Física Gerontológica.

Dentro do estudo da motricidade humana Meinel (1984) em sua obra clássica com dois volumes estudou a idade adulta subdivida em 1ª, 2ª, 3ª e 4ª idades. Neste estudo fazemos referência somente a 3ª idade adulta, a qual se estende entre 45 a 50 anos como quinquênio de início e 60 a 70 anos como saída desta fase. Como pudemos observar não é a cronologia mais importante e sim a individualidade, e o estilo de vida, que definirão se a pessoa está no padrão característico previsto para esta fase, sendo assim pode-se permanecer por mais tempo ou não, até chegar a 4ª idade adulta que são marcadamente anos de regressão.

No Brasil os fatores que impulsionaram o crescente estudo da Gerontologia de acordo com Papaléo Netto (2002), foram: o aumento rápido do número de idosos; os problemas gerados pela velhice que exigem respostas operacionais; o interesse de profissionais, pesquisadores e das sociedades científicas, das universidades em busca de soluções para os problemas desta população; a disseminação dos conhecimentos sobre a velhice em todo o mundo.

Neste contexto surge a ramificação odontogeriatrics, objetivando atender os gerontes, e vem conseguindo muitos adeptos no Brasil que passam a pesquisar e publicar seus resultados.

A ação multidisciplinar com enfoque na gerontologia torna-se necessário a ação também fundamental da Educação Física como meio de melhoria da qualidade de vida da população idosa.

O processo de envelhecimento está ligeiramente ligado com os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do ser humano, portanto, visíveis em sua imagem corporal. No envelhecimento também ocorrem alterações anatômicas e funcionais na cavidade bucal.

O grande percussor de relações sociais é a face e é nela que daremos enfoque principal neste estudo. O sujeito que se sente bem com a sua aparência bucal e com o sorriso bonito irá se relacionar melhor perante a sociedade, se sentirá mais a vontade e aberto a relações.

Vários autores descrevem resultados da aplicação de programas de Educação Física Gerontológica no Brasil e no mundo com ótimos efeitos conclusivos acerca da importância do envelhecendo estar engajado como hábito de vida nesta prática, dentre eles estão Baur & Egeler (1983), Neri (1993), Rauchbach (2001) e Nahas (2010). No Amazonas não é diferente, os envelhecidos, preocupam-se em manter sua qualidade de vida com as práticas de atividade física e por outro lado, os pesquisadores procuram explicar tal fenômeno e seus resultados, bem como podemos citar Puga Barbosa (2000a; 2003b).

A Educação Física em conjunto com um pouco da Odontologia buscou avaliar através desse projeto de iniciação científica o grau de satisfação de indivíduos da meia idade e idosos com relação à sua imagem corporal facial influenciada pelos aspectos odontológicos.

Imagem Corporal é maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio, ou seja, é a representação mental que o indivíduo possui do próprio corpo. É considerada uma construção multifatorial que envolve percepção, afeto e componentes cognitivos, oriundos de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o mesmo cria um referencial do seu corpo para si e para o outro (SCHILDER, 1999; TAVARES, 2003, 2010).

Entre as sensações percebidas pelo indivíduo, a percepção da imagem do outro também leva a uma variação de comportamentos, e conseqüentemente à comparação do outro em si mesmo. É notório que existem pessoas que gostariam de ter a aparência semelhante com aquilo que para ela é bonito, seja parecido com algum famoso ou amigo.

A presença constante de pesquisas sobre imagem corporal a partir da Educação Física tem sido reverenciada de acordo com o seu notável contributo, tendo em vista as diversas áreas que a imagem corporal abarca.

Arnoldi (1989) aborda que o conceito do constructo Imagem Corporal tem implicações teóricas e práticas; as primeiras nos dão elementos consistentes para compreender, prever e controlar o comportamento; as práticas, por sua vez, nos auxiliam a:

detectar desvios do desenvolvimento em tempo hábil para medidas preventivas remediativas; fornecer elementos para distinguir indivíduos normais dos portadores de patologia psicológica; auxiliar na elaboração de diagnósticos de diferentes patologias específicas; auxiliar no campo da reabilitação de indivíduos portadores de doenças físicas que requerem o relacionamento do corpo com o meio ambiente.

Os principais pontos de partida para estudos da Imagem Corporal são indicados pelos estudos legados por Schilder com enfoque tridimensional da Imagem Corporal sobre as bases, esferas ou dimensões: fisiológica, libidinal e sociológica. Schilder aperfeiçoou a idéia de Head sobre o esquema corporal, estabelecendo noções que o levaram à construção das bases do estudo da Imagem Corporal.

Um trabalho anterior de Maciel (2001) como trabalho de conclusão para titulação de Tecnólogo em Cinesociogerontologia, demonstrou o terror que os idosos têm frente ao consultório odontológico. Esta pesquisa se passou num posto de saúde que presta este serviço. Ou seja, mesmo tendo disponível o serviço gratuito, e o próprio idoso ter ido marcar a consulta, sua frequência foi baixa. Verificou ainda que, em sua maioria, os idosos utilizam próteses, não vêm assim, necessidade de frequentar os consultórios odontológicos. Isto nos levou ao interesse no desenvolvimento desta pesquisa.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de apresentar o envolvimento de gerontes e aspectos odontológicos, juntamente com imagem corporal, tendo em vista a importância desse aspecto e sua aparência na vida de indivíduos que estão envelhecendo foi o que patenteou a importância desta iniciativa.

Trata-se de uma pesquisa de campo com um corte transversal de dados, com aplicação de questionário, avaliação odontológica (anamnese) e entrevista sobre imagem corporal com os indivíduos adeptos a pesquisa, respectivamente.

E ficamos nos questionando: será que os hoje acadêmicos da 3ª Idade Adulta da UFAM, não tiveram uma educação onde o aspecto bucal não parece ter merecido maiores atenções, e também no decorrer de suas idades adultas e não fazem ideia desta causa ser importante como tudo na rotina de sua vida?

Nossa curiosidade se reflete na imagem corporal de aspectos odontológicos dos acadêmicos da 3ª Idade Adulta. Vemos como uma contribuição significativa para a odontogeriatría, através dos acadêmicos da 3ª Idade Adulta, pois passam por um processo de educação para o envelhecimento.

Esta pesquisa teve como objetivo geral: Traçar a imagem corporal dos acadêmicos da 3ª Idade Adulta Ufam no aspecto odontológico. E específicos: Detectar a imagem corporal

que acadêmico da 3ª Idade Adulta Ufam têm relativos a sua parte odontológica; Caracterizar aspectos da sua Imagem Corporal de Acadêmicos da 3ª Idade Adulta Ufam, relativos a parte bucal, formas e funções em suas dimensões fisiológica, psicológica e social.

O trabalho segue com a seguinte estrutura: Metodologia, caracterizando o andamento da pesquisa até o alcance dos resultados; Fundamentação teórica, com sessões específicas para conceituação de termos e fundamentação desses termos com o tema do trabalho; Apresentação e discussão dos dados, subdividido em: Aspectos Odontológicos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta e Imagem Corporal versus Aspectos Odontológicos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta; As referências utilizadas para enriquecimento do estudo, o cronograma das atividades, apêndices e por último apresentamos o parecer do comitê de ética em pesquisa da UFAM que autoriza a realização desta pesquisa.

2 METODOLOGIA

Durante o decorrer da pesquisa o levantamento literário foi realizado para dar suporte à mesma. Esse levantamento teve como fontes: livros, catálogos das principais bibliotecas digitais, Bases de Dados Eletrônicos (Bireme, Scielo, Periódicos Capes), BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia, outras publicações, e obras de referências remissivas que forneçam resumos de trabalhos publicados no âmbito desta pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa de campo com um corte transversal de dados. A pesquisa de campo corresponde à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. Segundo Prestes (2007) a pesquisa de campo é aquela em que o pesquisador, através de questionários, entrevistas, protocolos verbais, observações etc., coleta seus dados, indagando os pesquisados no seu meio.

A pesquisa é predominantemente quantitativa, mas não deixa de ter caráter qualitativo, já que houve entrevista individual com os participantes da pesquisa para auxiliar na interpretação dos dados coletados e foi feita análise de conteúdo das mesmas.

2.1 Pesquisas com seres humanos

O Comitê de Ética em pesquisa foi criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os projetos de pesquisa desenvolvidos na UFAM que envolvam pesquisas com seres humanos ou animais devem ser submetidos para apreciação e aprovação do Comitê de Ética da UFAM (CEP-UFAM).

O presente estudo por envolver seres humanos foi avaliado com parecer de aprovação anexa neste documento, do CEP-UFAM com número **CAAE nº. 0014.0.115.000-09**.

Os sujeitos confirmaram sua participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização do estudo encontrado no apêndice 1, onde foi esclarecido a participação voluntária dos pesquisados.

2.2 Caracterizações do lócus e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Programa Idoso Feliz Participa Sempre-Universidade na 3ª. Idade Adulta da Faculdade de Educação Física da UFAM (PIFPS-U3IA-FEFF/UFAM).

Programa de extensão ligado ao Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto (NEIDA-FEFF-UFAM), com vários projetos presentes num calendário anual, funcionando desde 1993. O referido programa tem como objetivos: educar para o envelhecimento; oportunizar ao idoso um contato com a Universidade na condição de universitário; através da prática motora favorecer a nova identidade. Conta com algumas construções como um prédio, uma quadra coberta, uma piscina, uma ciclovia, todos no Centro de esportes da FEFF-UFAM. Recebe suporte da Associação de Motricidade e Estudos Gerontológicos do Amazonas (AMEGAM), criada por acadêmicos da 3ª Idade Adulta, professores e coordenação, desde 1996 quando do recebimento do bloco.

2.3 Sujeitos

Participaram da pesquisa 11 adultos da Meia Idade (entre 45 e 59 anos) e 23 idosos (maiores de 60 anos), de ambos os sexos, totalizando 34 sujeitos. Todos os 34 sujeitos da pesquisa são frequentadores do Programa Idoso Feliz Participa Sempre e são chamados de Acadêmicos da 3ª Idade Adulta (Acadêmicos 3IA). Dos participantes da pesquisa, o mais novo tem 52 anos e o mais velho tem 81 anos de idade, ambos do sexo feminino.

A maioria dos Acadêmicos 3IA são mulheres, no entanto três homens participaram da pesquisa, sendo o mais novo com 62 anos e o mais velho com 79 anos. A pesquisa foi concluída sem evasão de nenhum dos participantes e ambos estavam dispostos a contribuir com tal investigação.

2.4 Instrumentos

Durante a realização da pesquisa foram utilizados três instrumentos: o primeiro no formato de um questionário; o segundo consistia numa ficha de anamnese odontológica; e o terceiro instrumento foi uma entrevista semi-estruturada com quatro questões.

Para identificarmos os aspectos odontológicos de acordo com a visão dos Acadêmicos 3IA e as sensações percebidas por eles de maneira quantitativa e qualitativa, utilizamos um questionário. O questionário (Apêndice 2) foi elaborado pelas pesquisadoras e auxílio do estatístico, com 22 questões (abertas e fechadas), e teve como base de estruturação das questões a convivência das pesquisadoras com os Acadêmicos 3IA e os comentários feitos por eles ao se referirem à sua imagem corporal e a influência que certas aparências no rosto podem ocasionar satisfação ou não do indivíduo. O contato direto das pesquisadoras com os Acadêmicos 3IA possibilitou elaborar questões pertinentes ao assunto da pesquisa, apenas

colocando as observações feitas pelos Acadêmicos 3IA e seus comentários em forma de questionário, acrescentando, é claro, o tema imagem corporal.

A interdisciplinaridade dessa pesquisa foi possível graças à colaboração de um Odontólogo que ajudou voluntariamente na realização de uma das fases do estudo. O auxílio do nosso colaborador foi na análise geral da boca dos Acadêmicos 3IA, participantes da pesquisa. Essa análise baseou-se numa ficha de anamnese odontológica (Apêndice 3), elaborada pela pesquisadora e colaborador e através desta foi possível identificar a situação atual da boca dos indivíduos no momento da pesquisa. Esta fase correspondeu ao diagnóstico bucal dos pesquisados.

O último instrumento utilizado na pesquisa foi uma entrevista pré-estruturada com quatro questões (Apêndice 4). As pesquisadoras elaboraram quatro questões sobre as sensações que os sujeitos da pesquisa percebiam em relação ao conjunto que compõem a boca (língua, lábios, dentes, maxilar) e sua relação com o funcionamento, a percepção diante de si mesmo e da sociedade, e em termos de estética e beleza. Essa entrevista possibilitou identificar melhor a imagem corporal dos Acadêmicos 3IA com relação aos aspectos odontológicos.

2.5 Procedimentos de levantamento

No início da pesquisa foram visitados os arquivos do PIFPS-U3IA-UFAM para levantar o total de participantes maiores de 45 anos, correspondente a turma I de acadêmicos da 3ª Idade Adulta; e de 60 anos, correspondente a turma II de acadêmicos da 3ª Idade Adulta.

Após o fichamento de todos os Acadêmicos 3IA, os mesmos foram convidados, através de uma pequena reunião para esclarecimento sobre a pesquisa e seguir a adesão da pesquisa ou não.

Houve adesão de 34 sujeitos da faixa de 45 a 60 anos, sendo 11 da meia idade e 23 da terceira idade.

Depois de confirmados os sujeitos da pesquisa, foi feito um cronograma de visita diagnóstica com o odontólogo colaborador, participante externo. O diagnóstico foi feito conforme ficha de anamnese com a identificação da quantidade de dentes ausentes, a presença de dentes naturais e/ou postigos na boca dos sujeitos pesquisados.

Utilizando apenas luvas de procedimento cirúrgico, espátulas de madeira e máscara como recurso material, o nosso colaborador avaliou a boca de cada sujeito, numa sala reservada. Esse local reservado correspondia à antiga sala de enfermagem do Programa Idoso

Feliz que improvisamos para fazer nosso estudo. Utilizando os materiais disponíveis, o colaborador da pesquisa apenas examinou a boca dos Acadêmicos 3IA e contabilizou a quantidade de dentes naturais, careados ou obturados e o número de dentes ausentes, além de identificar o tipo de prótese que cada sujeito utilizava ou não, enquanto sua assistente anotava as observações.

Paralelo a este momento, foi realizado a aplicação dos questionários. O questionário era respondido pelos Acadêmicos 3IA e caso necessário era auxiliado pela pesquisadora, claro, sem que houvesse intervenções nas respostas dos pesquisados.

Depois de completadas as visitas diagnósticas e que todos os sujeitos participantes da pesquisa tivessem respondido o questionário, foi realizado um cronograma de entrevistas. Foram realizadas aproximadamente de quatro a seis entrevistas por dia, com duração de 10 a 20 minutos cada uma. O tempo de duração variava de acordo com a maneira de se expressar de cada pesquisado. Foram feitas quatro perguntas sobre a imagem corporal e aspectos odontológicos desses sujeitos, e era aberto para que os mesmos falassem tudo o que sentiam a respeito de como percebiam sua face. Enquanto os pesquisados davam suas respostas, a pesquisadora gravava e anotava os principais pontos falados por eles para que não fosse perdido nenhum detalhe importante que pudesse ser utilizado nas conclusões.

Ambas as etapas da pesquisa (visita diagnóstica, aplicação de questionário e entrevista) foram realizadas no bloco do PIFPS-U3IA durante o horário de funcionamento, de 13h às 17h, de Segunda a Quinta-feira. Salvo algumas exceções, onde foi necessário a pesquisadora ir até a casa de um dos pesquisados ou combinar horários diferenciados, por conflitos de horário, devido à participação dos Acadêmicos 3IA nas aulas que frequentam no programa.

2.6 Tratamento dos resultados

Para tratar os resultados quantitativos do questionário e da anamnese odontológica os dados foram armazenados em Planilha Excel, para os cálculos de médias e construção de gráficos e tabelas de frequência.

Os resultados qualitativos, provenientes de algumas questões abertas do questionário e da entrevista, foram analisados através de palavras-chaves, ou seja, as palavras que mais se repetiram nas respostas foram consideradas, tendo em vista a verificação qualitativa dos dados coletados e análise de conteúdo dos mesmos, utilizando-se de quadros para a melhor visualização dos resultados encontrados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo se ocupa da fundamentação teórica do estudo, subdividido na seguinte sequência: Aspectos Conceituais (Imagem Corporal, Envelhecimento, Odontogeriatrics); Fundamentos do estudo da Imagem Corporal: Rosto na imagem corporal do envelhecido; Corpo no envelhecimento adulto dando ênfase nos aspectos bucais; A inserção da odontogeriatrics na Gerontologia; Educação Física Gerontológica no Programa Idoso Feliz; e Resultados de pesquisas envolvendo imagem corporal e aspectos odontológicos de envelhecidos.

3.1 Aspectos Conceituais

A pesquisa envolve conceitos que precisam ser definidos e explicados para uma melhor compreensão do objetivo proposto. Essa sessão do capítulo é dedicada à conceituação dos termos: Imagem Corporal, Envelhecimento e Odontogeriatrics, através de uma revisão de literatura, abordando o que diversos autores falam sobre tais assuntos.

3.1.1 Imagem Corporal

Ao pensar no termo imagem corporal e tentar conceituá-lo ao pé da letra, chegamos à conclusão que significa imagem do corpo. Parece um conceito simples, porém seu conceito é complexo, tendo em vista as várias nuances presentes em todos os momentos de uma vida, com dinâmicas excelentes. As referências à imagem corporal são frequentes em áreas como: neurologia, psiquiatria, medicina psicossomática, psicofarmacologia e em psicoterapia (PENNA, 1990). As pesquisas com imagem corporal têm crescido no Brasil, no entanto, não há precisão adequada quanto à forma que esse termo é empregado.

Desde o início das pesquisas sobre Imagem Corporal, começo do século XX até os dias atuais, o conceito de imagem corporal sofreu algumas alterações e surgiram novas formas de investigá-lo, possibilitando o amplo repertório que se tem hoje no século XXI, em relação às avaliações e formulação de conceitos.

Imagem Corporal é maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio, ou seja, é a representação mental que o indivíduo possui do próprio corpo. É considerada uma construção multifatorial que envolve percepção, afeto e componentes cognitivos, oriundos de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o mesmo cria um referencial do seu corpo para si e para o outro (SCHILDER, 1999; TAVARES, 2003, 2010). Essa representação mental é o

conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos: audição, visão, tato, paladar. (DAMÁSIO, 2000). É muito comum observarmos pessoas que veem a aparência do outro como modelo ou exemplo daquilo que gostaria de ser fisicamente, sendo influenciado tanto pela opinião própria como pela maneira pela qual será vista perante a sociedade.

As sensações vivenciadas e o relacionamento com o mundo exterior possibilitam o indivíduo experimentar o próprio corpo e assim construir sua identidade corporal. Tavares (2003) afirma que é preciso que o indivíduo vivencie suas sensações para construir sua identidade corporal (imagem corporal). A construção da identidade corporal é sempre um processo em construção e que ocorre durante toda a vida. As primeiras experiências na infância são fundamentais no desenvolvimento da imagem corporal, mas tais experiências e o explorar do corpo nunca param. A construção da imagem corporal é contínua, podendo ocorrer mudanças conforme as experiências e situações vividas pelo sujeito.

Desde o nascimento, a imagem corporal é desenvolvida até a morte do indivíduo, tudo dentro de uma estrutura complexa e subjetiva que sofre modificações e implicam na construção contínua, ou seja, há uma reconstrução constante e resultante dos estímulos dados, dando o dinamismo da imagem corporal.

Para que a imagem corporal se relacione com o corpo da maneira correta é preciso que se transcendam os elementos culturais e sociais (TAVARES, 2003). A maneira pela qual o indivíduo vê o corpo na sua realidade pode estar influenciada por fatores culturais, seja religião, crenças ou atitudes, e sociais que interferem no modo como a pessoa se vê e é influenciada também pela maneira como ela é vista.

O termo imagem corporal é estudado por muitos pesquisadores que conceituam de várias maneiras diferentes, alguns de um modo mais complexo outros de uma maneira mais simples, mas são unânimes ao conceituar a imagem corporal como a maneira que o indivíduo vê e representa o seu corpo através de suas percepções e vivências.

Cash e Pruzinsky (1990) elaboraram sete afirmações que abrangem o conceito de imagem corporal, organizadas por Barros (2005).

São elas:

1. Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
2. Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.

3. As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.

4. Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.

5. Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.

6. As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.

7. As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

No entanto, utilizaremos basicamente o conceito de Schilder (1999) para imagem corporal, onde ele define como a configuração de nosso corpo formada na nossa mente e que expressa uma relação permanente na história motora do indivíduo, estruturando e reestruturando-a continuamente. Esse conceito implica uma apercepção do corpo, que difere da simples percepção por incluir figurações e representações mentais.

Os principais pontos de partida para a investigação da Imagem Corporal são indicados pelos estudos legados por Paul Schilder com enfoque tridimensional da Imagem Corporal sobre as bases, esferas ou dimensões: fisiológica, libidinal e sociológica. “Schilder se apresenta como organizador dos conhecimentos pré-existentes acerca da relação entre psique e soma.” (PENNA, 1990, p. 167). Segundo Schilder (1999), citado por Puga Barbosa (2003) o enfoque das três dimensões ocorre da seguinte maneira:

- Na esfera fisiológica como a relação entre dados proprioceptivos, as percepções e as intenções motoras; destaca a importância da formação de imagens pelo cérebro, através do contato com o mundo, seja visual, auditivo, tátil ou olfativo.
- Na esfera libidinal a Psicologia da Gestalt influenciou Schilder nos estudos da Imagem Corporal, principalmente no que diz respeito à percepção.
- Na esfera sociológica da Imagem Corporal, Schilder (1999) reafirma o corpo como referencial na medida em que, é ele que aprende com a Imagem Corporal dos outros apreende e compreende o que o circunda, forma enfim, experiências a partir de imagens que obtém da Imagem Corporal do corpo dos outros. A dimensão sociológica destaca o processo de identificação como provável de acontecer com pessoas, que mais admiramos, ou por quem estamos apaixonados,

ou desejamos ocupar o seu lugar, ocorrendo esse processo no plano inconsciente. Schilder acredita que podemos nos identificar com diversas pessoas ao mesmo tempo.

A presença constante de pesquisas sobre imagem corporal a partir da Educação Física tem sido reverenciada de acordo com o seu notável contributo, tendo em vista as diversas áreas que a imagem corporal abarca.

Para Tavares (2003) o desenvolvimento da Imagem Corporal está intimamente ligado à estruturação da identidade no seio de um grupo social. Partindo desse desenvolvimento através de um grupo social vimos que a preocupação com a dimensão corporal, apresentada pelas pessoas que cercam o indivíduo, e que segundo Schilder (1999) interfere de modo fundamental na elaboração da imagem corporal desse indivíduo, ou seja, as experiências e sensações obtidas em ações e reações às relações sociais também contribuem para a estruturação da imagem corporal, é o que buscamos entender através desse estudo.

3.1.2 Envelhecimento

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu: há tempo de nascer e tempo de morrer.” (Eclesiastes, cap. III, vv. 1,2)

Apesar do fenômeno do envelhecimento ser notório no decorrer de toda a existência da humanidade, somente passou a ser estudado com terminologia técnica a partir de 1903, quando foi introduzido o termo Gerontologia (HAYFLICK, 1996).

A atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude do aumento da expectativa de vida no mundo. No Brasil não é diferente, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente e os estudos sobre o tema não são numerosos. Segundo Werner et al. (1998), baseado em pesquisa do IBGE, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer continuará aumentando nas próximas décadas e a tendência de diminuição no número de pessoas nas faixas etárias mais baixas e o aumento do número de pessoas nas faixas etárias mais altas será evidenciada no ano de 2020. O que indica a possibilidade de haver mais pessoas idosas no Brasil do que jovens e crianças. A projeção para 2020 é de 9% de habitantes acima de 65 anos de idade. Isso implica em investir em políticas públicas que trabalhem com a questão do envelhecimento.

“Envelhecer é o objeto de estudo da gerontologia, que se transformou num importante ramo da medicina moderna, complementada pela geriatria, que se ocupa principalmente do tratamento das doenças do idoso”. (LEIBOLD, 1992, p. 19-20)

A gerontologia é um termo geral que se refere ao estudo científico dos fenômenos fisiológicos e patológicos do envelhecimento. Para Hayflick (1996) o enfoque da terminologia Gerontologia abarca o envelhecimento de todos os seres vivos, o que é uma generalização. Segundo Nahas (2010, p. 192) “gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em geral, preocupando-se mais com fatores que aceleram ou desaceleram esse processo e as questões da qualidade de vida a partir da meia-idade”.

“Considera-se meia-idade o período compreendido entre 40-45 a 60-64 anos de idade, quando as evidências do envelhecimento começam a tornarem-se visíveis ou perceptíveis” (NAHAS, 2010, p. 45)

A seguir definiremos termos desta área de conhecimento, além de algumas teorias do processo de envelhecimento.

3.1.2.1 O que é envelhecimento?

A definição desse termo é algo complexo. Biologicamente é considerado um processo de transformação do organismo que ocorre durante toda a vida e “implica a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência” (NERI, 2001, p. 27). Neri (2001) afirma que esses processos são de natureza interacional, ou seja, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos acarretando resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo.

Existem vários conceitos de envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do indivíduo da meia-idade ou idoso. Tais conceitos serão abordados mais adiante.

De acordo com Cançado (1994) os seres vivos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem, porém o tempo e a forma que se processam essas fases dependem de cada indivíduo, da programação genética de sua espécie e de fatores ambientais (habitat e agressões que tenha seguido no decorrer de sua existência). A maneira como cada indivíduo tem de viver influenciará diretamente nas fases de sua vida, uns podem passar por todo o processo desde o nascimento, amadurecimento, envelhecimento e morte, outros podem não conseguir chegar à fase adulta ou terceira idade, por exemplo. Depende do estilo de vida, do lugar onde mora (se é violento ou não, propício a contaminações e doenças), dentre outros fatores ambientais que podem estar relacionados com essas fases.

Desde o nascimento o indivíduo inicia seu processo de envelhecimento. Assim como a matéria, todos os seres vivos estão submetidos ao envelhecimento pelo desgaste. Segundo Leibold (1992) o legítimo envelhecimento inicia-se por volta da meia-idade, quando assume predominância o ciclo biológico do desgaste. Esse é processo natural de envelhecer.

É preciso lembrar que o envelhecimento não atinge o corpo por igual. Alguns órgãos desgastam-se rápido, outros lenta e imperceptivelmente, dependendo é claro, das características e das doenças sofridas ao longo da vida. “O processo biológico do envelhecimento ocorre diferentemente em cada indivíduo e não deve ser encarado como doença”. (LEIBOLD, 1992, p. 23.)

Para Monteiro (2005) envelhecer é a maneira individual que o organismo se desenvolve, definido por estágios dinâmicos, gerando expansão e crescimento em algumas dimensões, contração e degradação em outras, evitando qualquer padrão de permanência. Então o envelhecimento é um processo contínuo de transformação do humano como ser único em seu tempo de vida.

3.1.2.2 Senescência x Senilidade

“Do ponto de vista biológico, os problemas do idoso são predominantemente de ordem neurológica, tanto no envelhecimento sadio (senescência) quanto no envelhecimento patológico (senilidade), variando a intensidade e quantidade das deficiências neurológicas”. (CANÇADO, 1994, p. 49).

As alterações fisiológicas do envelhecimento são denominadas senescência. Segundo Geniole (2011), a senescência pode ser subdividida em dois tipos: bem sucedido e usual. No envelhecimento bem sucedido, o organismo mantém as funções fisiológicas de forma robusta. No envelhecimento usual, observa-se uma perda funcional lentamente progressiva, que não provoca incapacidade, mas traz alguma limitação à pessoa.

Alterações patológicas do envelhecimento (senilidade) são associadas às doenças e incapacidades. O que segundo Geniole (2011) em idosos com idade ≥ 70 anos varia de 25 a 50%, dependendo do sexo e nível econômico.

Cançado (1994) afirma que todos os sinais de deficiências neurológicas da senilidade ocorrem na senescência com muito menos intensidade, tanto na diversidade quanto na perda da capacitação de vida social.

3.1.2.3 Padrões de Envelhecimento

Neri (2001) apresenta definições de envelhecimento e afirma que a descrição de padrões de envelhecimento deve ser entendida como uma orientação geral para observação de tendências. Esses padrões referem-se às definições mais aceitas sobre o envelhecimento

primário (senescência); sobre envelhecimento secundário ou patológico, que engloba o estado de senilidade; e sobre o envelhecimento terciário ou terminal.

Envelhecimento primário: É um fenômeno universal que atinge o organismo de todos os seres humanos de maneira gradual, tendo como resultado a diminuição na capacidade de adaptação. Esse tipo de envelhecimento não é uma doença e pode estar sujeito à influência de fatores como: dieta, exercício, estilo de vida, exposição a eventos estressantes, educação, posição social, dentre outros aspectos que podem influenciar as maneiras de envelhecer.

“Cabelos brancos, rugas, flacidez muscular e déficits sensoriais são indicadores do processo de envelhecimento normal” (NERI, 2001, p.33). Outras alterações afetam as capacidades biomecânicas, como diminuição de força, mobilidade e resistência. Baltes e Baltes (1990) citado por Neri (2001, p. 33) afirmam que “o indivíduo que envelhece preservando características e funcionalidade comparáveis às de indivíduos mais jovens, diz-se que tem um padrão de envelhecimento ótimo ou bem-sucedido”.

Envelhecimento secundário ou patológico: Esse padrão de envelhecimento está relacionado às alterações ocasionadas por doenças de origem genética inerente às moléstias e não por causa do processo de envelhecimento normal como a esclerose múltipla por exemplo. Outras doenças associadas ao envelhecimento são em parte em virtude de fatores ambientais, estilo de vida e personalidade, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e certos tipos de câncer.

Envelhecimento terciário ou terminal: Relaciona-se a um padrão de declínio terminal. Essa fase é caracterizada por um grande aumento nas perdas físicas e cognitivas, do qual a pessoa morre. A interação entre os três tipos de envelhecimento é mais provável na velhice avançada.

3.1.2.4 Aspectos físicos, sociais e psicológicos do envelhecimento

Zimmerman (2000) e Rauchbach (2001) apresentam questões relacionadas ao envelhecimento, classificando-o de acordo com as alterações físicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Tais alterações são gerais e gradativas, assim como as definições apresentadas anteriormente. Assim, as autoras listam algumas características marcantes do envelhecimento.

Aspectos Físicos: Do ponto de vista físico, as principais mudanças do adulto jovem para velho são as seguintes:

Quadro 1 – Modificações físicas que ocorrem no envelhecimento.	
Modificações Externas	Modificações Internas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ as bochechas se enrugam e embolsam; ▪ aparecem manchas escuras na pele; ▪ a renovação das células diminui, a pele perde o tônus, tornando-se flácida; ▪ podem surgir verrugas; ▪ o nariz alarga-se; ▪ os olhos ficam mais úmidos; ▪ há um aumento na quantidade de pelos nas orelhas e no nariz; ▪ os ombros ficam mais arredondados; ▪ as veias destacam-se sob a pele dos membros, enfraquecem; ▪ encurvamento postural devido a modificações na coluna vertebral; ▪ diminuição da estatura pelo desgaste das vértebras. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ os ossos endurecem; ▪ os órgãos internos atrofiam-se, reduzindo seu funcionamento; ▪ o cérebro perde neurônios e atrofia-se, tornando-se menos eficiente; ▪ o metabolismo fica mais lento; ▪ a digestão é mais difícil; ▪ a insônia aumenta, assim como a fadiga durante o dia; ▪ a visão e audição ficam comprometidas; ▪ o endurecimento das artérias e seu entupimento provocam arteriosclerose; ▪ o olfato e o paladar diminuem.
Fonte: ZIMERMAN, 2000, p. 21-22.	

Essas modificações citadas no quadro acima são algumas que estão enquadradas no grau de normalidade da idade que o indivíduo apresenta em seu processo de envelhecimento.

Aspectos Sociais:

“A preocupação antológica do homem para com seu futuro não é do mundo moderno, vem do milênio” (RAUCHBACH, 2001, p. 14). A sociedade tem seus agrupamentos sociais diferenciados, dentro desses grupos o estado de velhice foi tomado como elemento de valorização, sofrendo graduações conforme a condição social, desde o simples anonimato até a posição mais digna dentro da sociedade. Isso tudo exige que sejam introduzidos novos conceitos e maneiras diferentes de viver e uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, que o idoso nem sempre tem, o que leva a ter mais problemas (ZIMERMAN, 2000).

Para Zimerman (2000), o envelhecimento social modifica o status do envelhecido e no relacionamento dele com outras pessoas em função de: crise de identidade, provocada pela falta de papel social e por consequente, autoestima; mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade; aposentadoria, em que os idosos devem se preparar para não

acabarem isolados; perdas diversas, relacionadas à condição econômica, perda de parentes, da independência ou autonomia; e diminuição dos contatos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência.

Aspectos Psicológicos:

No envelhecimento, o equilíbrio psicológico se torna mais difícil e as mudanças psicológicas podem resultar em: falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro; alterações psíquicas que exigem tratamento, depressão, hipocondria, paranoia, suicídios; baixa autoimagem (imagem corporal) e baixa autoestima.

Problemas psicológicos em idosos fazem com que o indivíduo perca o diálogo harmônico com o corpo, apresenta problemas de postura, rigidez, coordenação motora, entre outros problemas relacionados ao corpo. Por esse e outros motivos, que a utilização da atividade física como forma de expressão corporal é importante, pois proporciona o funcionamento normal do organismo, fonte de satisfação elementar que contribui para produzir eutonia (RAUCHBACH, 2001). A atividade física possibilita a eliminação da ociosidade e estimula o indivíduo a desenvolver várias outras atividades, possibilitando a autonomia do idoso. Rauchbach (2001) afirma ainda que a atividade física atua de forma benéfica nessa fase (envelhecimento psicológico), contribuindo para a liberação de tensões e estados de insegurança através da aquisição de novos valores.

3.1.3 Odontogeriatría

Devido à necessidade de fazer a avaliação da condição bucal dos participantes da pesquisa para que seja identificado entre os indivíduos o grau de satisfação com o conjunto odontológico (boca, dentes, gengiva e língua) e avaliar a imagem corporal dos mesmos, através do aspecto odontológico, torna-se necessário conceituar a área específica da odontologia que trabalha com a população idosa.

O segmento da população que vem tendo o maior aumento proporcional é formado por pessoas acima de 60 (sessenta) anos, o que leva a uma preocupação futura com vários problemas econômicos, sociais e principalmente, com a manutenção da saúde. A Odontogeriatría é uma especialidade odontológica que cuida da saúde bucal de idosos, prevenindo e tratando os problemas comuns a essa faixa etária.

Em um trabalho realizado por Maciel (2001) para conclusão de titulação de cinesociogerontólogo demonstrou o terror que os idosos têm frente ao consultório

odontológico. Apesar de a pesquisa ter sido feita num posto de saúde que presta esse serviço e o próprio idoso ter ido marcar a consulta, a frequência dos indivíduos foi baixa, podendo considerar que esse grupo de pacientes pode tornar-se vítima do pensamento velho dos cirurgiões-dentistas, visto que a capacitação desses profissionais em compreender os pacientes idosos e o fato de serem levados pelos esterótipos socioeconômicos e culturais pode influenciar nas suas opiniões em relação ao tratamento e criar uma nova barreira para que os pacientes recebam o tratamento de qualidade que merecem. Idosos com diferentes níveis de motivação quanto à manutenção da saúde bucal podem afetar a aceitação, a realização e o sucesso do tratamento.

O envelhecimento é uma fase importante na vida do indivíduo. Quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto (FIAMINGHI et al., 2004). É comum ouvirmos dos mais experientes que a “saúde começa pela boca”.

Werner et al. (1998) definem a odontogeriatrics como o ramo da odontologia especializada no cuidado bucal da população idosa, especificamente como meio preventivo e curativo de pacientes com doenças ou condições de caráter sistêmico e crônicas associadas a problemas fisiológicos, físicos ou patológicos. Os autores afirmam ainda que a saúde bucal comprometida possa afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa.

O papel da odontologia geriátrica segundo Rosa et al. (1993) citado por Rosa B. et al. (2008) é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo.

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

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação. (CFO, 1993:1)

É direito de todos terem acesso ao tratamento bucal, não podendo haver somente preocupação com outros órgãos sem integrar a saúde bucal como meio de melhorar a saúde geral.

3.1.3.1 Mudanças fisiológicas bucais em envelhecidas

Algumas enfermidades comuns ao paciente da meia idade ou idoso apresentam consequências bucais para as quais o cirurgião-dentista deve estar atento, a fim de minimizar interferências no tratamento odontológico.

Tais enfermidades bucais podem aparecer em consequências de outras doenças e que podem prejudicar a prevenção delas:

Muitos pacientes submetidos à terapia de câncer apresentam-se mal nutridos, com cicatrização alterada, perda da capacidade gustativa, diminuição da resistência às infecções, além de redução do fluxo salivar, o que pode provocar mucosites. Os pacientes portadores de artrite apresentam perda da habilidade manual necessária para uma completa higiene bucal, e os diabéticos tem alta prevalência de xerostomia, candidíase, cáries múltiplas e doença periodontal. (FIAMINGHI et al., 2004, p. 83)

A seguir relacionam-se algumas mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento que podem estar presentes na cavidade bucal do indivíduo em processo de envelhecimento, segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso (GENIOLE, 2011):

Redução da capacidade gustativa:

A redução da capacidade gustativa associada ao doce, salgado, amargo e ácido é verificada a partir dos 50 (cinquenta) anos e é mais evidenciada a partir dos 70 (setenta) anos, e atinge cerca de 80% dos pacientes idosos. A alteração na gustação ocorre devido a diminuição de botões gustativos na papila, que é evidenciado no envelhecimento.

Alterações nas glândulas salivares/Xerostomia:

A saliva ajuda na proteção dos tecidos bucais, lubrificando a mucosa. As alterações nas glândulas salivares podem provocar xerostomia (boca seca) e diminuição da amilase salivar, o que dificulta a deglutição e digestão dos alimentos, resultando numa dieta pobre e má nutrição, tendo por consequência, dependendo do caso, a diminuição da interação social.

Com o envelhecimento, as glândulas salivares sofrem um processo de degeneração avançada, provocando a diminuição da quantidade e viscosidade da saliva secretada (FIAMINGHI et al., 2004).

A xerostomia pode ser ocasionada ainda por efeito colateral de medicamentos (medicações para hipertensão, depressão, ansiolíticos, anticolinérgicos, anti-histamínicos); ou por procedimentos específicos, como a terapia radioativa para o tratamento do câncer, que deixa os idosos mais vulneráveis a esse tipo de problema.

Alterações no periodonto:

A doença periodontal, assim como a cárie dental, é causada pela placa bacteriana que se acumula e adere à superfície dos dentes, acarretando destruição dos tecidos locais.

Com o avanço da idade, o tecido ósseo sofre uma alteração gradual, resultando numa diminuição da resiliência e no aumento da fragilidade. O periodonto de sustentação fica comprometido, havendo perda da crista óssea interdentária (diminuição da matriz orgânica dos dentes), reabsorção óssea horizontal e vertical, com retração gengival, mobilidade e perda dentária.

Alterações nos dentes/uso de próteses:

A perda de dentes é o mais frequente dos problemas bucais em envelhecetes. A perda da dentição permanente influenciará na mastigação e, conseqüentemente na digestão de alimentos, bem como na gustação, pronúncia e estética.

A cárie dentária é uma das causas da perda dos dentes. É uma desintegração patológica gradual e dissolução do esmalte do dente, caracterizando-se pela desmineralização da porção inorgânica do dente e destruição de sua porção orgânica.

A erosão por abrasão ou atrição é “geralmente mais prevalente no idoso, assim como a retração da polpa dentária, resultante da formação de dentina secundária ou calcificação pulpar.” (FIAMINGHI et al., 2004, p. 84).

Segundo Moriguchi (1992), citado por Fiaminghi (2004), o indivíduo que tem todos os dentes possui capacidade mastigatória de 100%. Com a perda de 1 (um) dente, essa capacidade diminui para 70%, podendo chegar a 25% com o uso de próteses totais.

Apesar da odontologia voltada para a terceira idade ter sido reconhecida como uma especialidade, ainda há desafios a serem resolvidos, principalmente no que diz respeito ao não reconhecimento da saúde bucal como parte integrante da saúde geral do indivíduo. Como é dito por alguns populares, “a saúde começa pela boca”, ou seja, a saúde bucal é extremamente importante para a manutenção da saúde geral, contribuindo para o bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo.

3.2 Fundamentos do estudo da Imagem Corporal

Nesta sessão serão apresentadas as concordâncias entre os termos definidos anteriormente, fazendo a relação entre os conceitos e o tema principal do estudo.

3.2.1 Rosto na imagem corporal do envelhecete

O processo de envelhecimento está ligeiramente ligado com os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do ser humano, portanto, visíveis em sua imagem corporal. O grande percussor de relações sociais é a face e é nela que daremos enfoque principal neste estudo.

Com o avanço das tecnologias de estética e as modificações nos padrões de beleza, notou-se uma grande preocupação da população em querer sua qualidade de vida e rejuvenescimento facial. Dessa forma, comprova-se que, a sociedade preocupa-se em manter uma boa aparência facial, tendo em vista que, a face é um dos carros-chefes que representa o ser humano.

A população idosa, com a perda da sensibilidade estética, acaba por meio desta acarretando doenças como a depressão e isolamento social, e a insatisfação estética desencadeando estímulos negativos na autoestima e autovalorização do indivíduo, tendo impacto direto nas relações sociais e afetivas, principalmente quando o sorriso (conjunto boca e dentes) não está no agrado dos indivíduos.

Alguns conceitos de Gonçalves (2010, p. 132):

a face representa uma região de fundamental importância, pois é o principal instrumento das interações humanas com o mundo.

a aparência facial não é apenas um conjunto de dimensões das características morfológicas primárias de um indivíduo, mas também o resultado direto das expressões emocionais e da resposta individual a agentes agressores acumulados ao longo do tempo. É a região que demonstra ao meio externo os sinais de emoção, beleza e também do envelhecimento.

indivíduos considerados de aparência atrativa recebem tratamento preferencial na educação, no trabalho, nos processos legais e nas relações pessoais [...] Terão maior chance de se tornarem pessoas mais felizes, com mais sucesso profissional, econômico e afetivo, pois apresentam maior autoestima e confiança, com conseqüente maior bem-estar psicológico

3.2.2 Corpo no envelhecimento adulto dando ênfase aos aspectos bucais

O processo de envelhecimento biológico é sistêmico e universal, porém, os seres humanos envelhecem de formas diferenciadas de acordo com o seu estilo de vida e o ambiente em que vivem, no qual está sujeito a mudanças diárias.

De acordo com Neri (2001), o funcionamento biológico, desde o nível celular até o de todo o organismo, tem uma lógica interna de ritmo e duração. Essa lógica tende a mudar com o envelhecimento, alteração que é indicadora de diminuição da funcionalidade e da probabilidade de sobrevivência.

Para Gonçalves (2010, p. 20) o corpo humano continua em sua busca constante do equilíbrio até os 30 anos de idade e então começa a entrar em desequilíbrio e perdas em seu sistema biológico, fatores esses que indicam o processo de degeneração das células ou o processo de envelhecimento. O envelhecimento atinge todas as áreas do corpo, e as complexas manifestações que levam ao encurtamento da expectativa de vida são a soma de alterações genéticas, biológicas e psicossociais. Depois de ultrapassar a idade de desempenho máximo, na vida adulta, o indivíduo apresenta uma redução gradual das capacidades de adaptação e desempenho físico e psicológico.

O Governo do Estado do Mato Grosso através da Secretaria de Saúde elaborou diretrizes de atenção da saúde da pessoa idosa e caracterizou as mudanças fisiológicas bucais:

- Diminuição da percepção gustativa – mais evidenciada a partir dos 70 anos. Pode ser devido a diminuição dos botões gustativos, a má higiene bucal e uso de medicamentos.
- Boca seca (xerostomia) – devido principalmente ao efeito colateral de medicamentos.
- Redução do fluxo salivar e da concentração de alguns constituintes salivares – a viscosidade também é diminuída.
- Diminuição da matriz orgânica dos dentes.
- Mucosa seca e com baixa elasticidade.
- Redução de fibras nervosas gengivais.
- Alteração do metabolismo das drogas – necessidade de doses menores de anestésicos.

Boraks (2002, p. 87-97) afirma que “com a avulsão de elementos dentários e/ou devido à abrasão dos dentes remanescentes, ocorre diminuição da dimensão vertical, provocando queilite angular”. A pele torna-se menos espessa e seca, perdendo tônus muscular. As glândulas salivares reduzem em tamanho e função, podendo promover o surgimento de xerostomia. Outro aspecto importante, ainda segundo Boraks (2002), é o idoso queixar-se de ardência na mucosa bucal, originada por erosões e úlceras traumáticas propiciadas pela diminuição do teor hídrico, fibrose e perda de elasticidade da mucosa. São também exacerbadas por infecções devido a microrganismos oportunistas.

3.3 A inserção da odontogeriatria na gerontologia

Segundo Brunetti & Montenegro (2002) em se tratando sobre o surgimento da odontogeriatria remonta que “Mesmo no exterior a Odontogeriatria é recente e pode-se visualizar seu real início na década de 80, ainda que existam artigos /capítulos de livros - em pequeno número - desde o final da década de 50 (USA). No Brasil, devem-se louvar as atividades pioneiras da Universidade de Maringá, Federal de Florianópolis e da Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina) - que recebe CDs para trabalho em seus grupos de idosos e dos trabalhos dos Cadernos de 3a Idade do SESI (São Paulo) - estes ainda na década de 80”.

Alguns conceitos Brunetti & Montenegro (2002):

Com o desenvolvimento da Medicina, o tratamento de patologias e a prevenção de doenças está sempre caminhando em benefício da comunidade, conseqüentemente a expectativa de vida está aumentando e a população ficando mais idosa em praticamente todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento do Mundo.

A Odontologia também está verificando que uma população de idade mais avançada está procurando cuidados profissionais, onde a média dos profissionais, não está capacitada para os tratamentos específicos para estas pessoas.

A Odontologia terá uma mudança de rumos, dedicando-se cada vez mais ao atendimento de idosos que dado às suas maiores perspectivas de vida passa a ser um promissor mercado de trabalho para a classe odontológica, mas que exige uma grande motivação no estudo das particularidades desta faixa etária, que também é bem heterogênea dentre seus componentes.

Brunetti & Montenegro (2002) afirmam que na odontologia, a preocupação com os idosos reside principalmente no fato de que a capacidade mastigatória está intimamente ligada à condição nutricional e esta, à saúde geral dos indivíduos, o que repercute na sua qualidade de vida. Ou seja, se o idoso que sofre com o desgaste natural dos dentes ou a falta deles não conseguirá se alimentar adequadamente e terá deficiência em nutrientes importantes para a manutenção do organismo, além de ter dificuldades na digestão devido à má mastigação.

Embora a estética dentária seja importante, a cavidade bucal deve ser vista em sua plenitude, pois por meio dela existe a integração social do indivíduo. O sujeito que se sente bem com a aparência bucal e com o sorriso bonito irá se relacionar melhor perante a sociedade, se sentirá mais a vontade e aberto a relações.

Werner et al (1998) afirmam que quando se trata da inserção da odontogeriatria na grade curricular do curso de Odontologia, essa área terá uma mudança de rumos, dedicando-se cada vez mais ao atendimento de idosos que dado às suas maiores perspectivas de vida passa a ser um promissor mercado de trabalho para a classe odontológica, mas que exige uma

grande motivação no estudo das particularidades desta faixa etária, que também é bem heterogênea dentre seus componentes.

3.4 Educação Física Gerontológica no Programa Idoso Feliz

Sabe-se que o estilo de vida atual tem levado cada vez mais um número de pessoas ao sedentarismo. Dentre os hábitos saudáveis a serem adquiridos, a participação em programas de atividades físicas regulares desempenham um papel importante.

A prática regular de exercícios físicos é reconhecida como a forma de se prevenir e combater os males associados ao envelhecimento.

Vimos a Educação Física Gerontológica como uma subdivisão da Gerontologia, com atividades adaptadas a pessoas em processo de envelhecimento. Puga Barbosa (2000) aponta como objetivo dessa área o educar para o envelhecimento, adequando-se aos seus clientes, levando em consideração suas características individuais e questões sociais do envelhecimento, aliando-se à prática de atividade física e esportiva.

Com o aumento da idade as pessoas se tornam menos ativas e com isso ocorre uma perda na capacidade funcional e uma diminuição na prática de atividade física, ocasionando o surgimento de doenças que ajudam a deteriorar o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2000). Então, torna-se necessário a mudança do estilo de vida, para um envelhecer com saúde e qualidade.

Mazo, Lopes e Benedetti (2004) destacam que, especialmente para idosos, a prática de atividade física, quando bem orientada e realizada regularmente, pode ocasionar vários benefícios, tais como manutenção da independência e autonomia, maior longevidade, melhora da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, além, dos benefícios psicológicos e sociais, como por exemplo, a melhora da auto-estima e o contato social. Assim, a prática de atividades físicas assegura ao indivíduo em processo de envelhecimento maior independência, autonomia e melhor condição de saúde, aumentando o bem-estar, e proporcionando outros benefícios.

No Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da 3ª Idade adulta (PIFPS-U3IA-UFAM) têm-se a preocupação de no ato da matrícula do Acadêmico da Terceira Idade Adulta, seja ele novato ou já participante, solicitar um exame médico diagnóstico, com vistas a anteceder qualquer situação que impeça o aluno a praticar determinados tipos de atividades físicas oferecidas no PIFPS-U3IA. Trata-se de uma prevenção, tanto para o aluno, quanto para

o professor que terá esclarecimento sobre a situação do indivíduo em questão, verificando a inaptidão ou aptidão do aluno para certas atividades.

O PIFPS-U3IA oferece as seguintes atividades, de segunda a quinta, de 14h às 16h: Caminhada Ecológica, Natação (que possui turmas diferenciadas para quem não sabe nadar e para quem já nada um pouco), Gerontocoreografia, Condicionamento Físico, Hidromotricidade Gerontológica, Técnicas de Autopercepção, Dança de Salão, Gerontovoleibol, além das atividades de socialização (comemorações, festivais, gincanas e participação nos esportes gerontológicos como forma de competição entre outros grupos de Terceira Idade).

3.5 Resultados de pesquisas envolvendo imagem corporal e aspectos odontológicos de envelhecidas

Quando o assunto é imagem corporal em indivíduos que estão no processo de envelhecimento e idosos, a quantidade de trabalhos realizados nessa área ainda é insuficiente, visto que a população nessa faixa etária tende a aumentar com o passar dos anos. Não há tantos trabalhos que evoluam imagem corporal em idosos e aspectos odontológicos em relação entre si. São encontrados trabalhos com foco específico ou em imagem corporal facial (estética) ou relacionando o uso de próteses com beleza facial, não como forma de necessidade por falta de dentes, mas por melhoria de aparência apenas por questões de vaidade.

Uma pesquisa realizada por Menezes (2009) com o objetivo de compreender a percepção que o idoso tem do próprio corpo em envelhecimento avaliou sete idosos, ambos os sexos, idades entre 75 a 83 anos de uma comunidade de Salvador-Bahia. Os resultados possibilitaram construir cinco unidades de significado segundo o pesquisador: 1. O corpo que está envelhecendo é percebido pelo idoso como corpo que traz mudanças físicas que, nem sempre, são incorporadas facilmente; 2. Apresenta perdas; 3. Tem dificuldades de perceber o envelhecimento; 4. Mostra-se em descompasso com a rapidez da mente; 5. Mostra-se uma realidade. Menezes (2009) concluiu que tais unidades possibilitaram a construção da unidade de significação “o corpo encarnado é percebido no processo de envelhecimento a partir de signos físicos”.

Outro estudo realizado por Silva & Castellanos (2001), cujo título foi “Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos” tinha por objetivo avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal por idosos e analisar os fatores clínicos, subjetivos e sociodemográficos que interferem nessa percepção. Participaram do estudo 201 pessoas,

dentadas, com 60 anos ou mais, funcionalmente independentes, que frequentavam um centro de saúde localizado em Araraquara, SP, Brasil. Através da aplicação de um questionário com questões sobre as características sociodemográficas da amostra, a autopercepção da condição bucal e o índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) e da realização exame clínico para determinar a prevalência das principais doenças bucais. Concluíram que o exame clínico revelou grande prevalência das principais doenças bucais, apesar de 42,7% das pessoas avaliarem sua condição bucal como regular. As variáveis associadas à autoavaliação foram: classe social, índice de GOHAI, dentes cariados e indicados para extração.

Unfer et al. (2006) através de uma pesquisa qualitativa que utilizou o “discurso do sujeito coletivo” como técnica para a ordenação de dados e análise de entrevistas analisaram as percepções de um grupo de idosos sobre a perda de dentes e constataram informações sobre pensamentos e valores associados à perda de dentes do grupo, os principais resultados da pesquisa sugerem que a falta de dentes trouxe problemas funcionais e psicológicos, e que parecem ser compensados pela resolução do problema estético.

Fiamenghi et al. (2004) publicou um relato de caso clínico sobre uma paciente de 80 anos, reabilitada proteticamente em um asilo. Esta paciente se diferencia da maioria dos moradores do asilo, possuindo uma contagiante vontade de viver. Em seu relato, a idosa diz que perdeu a prótese inferior e sua principal queixa era recuperar a prótese, pois ela tinha planos futuros, dentre eles, realizar um álbum fotográfico, o que indica a preocupação da idosa com sua aparência. O autor conclui o trabalho da seguinte forma: “Assim, considerar as pessoas com mais de 60 anos integrantes de um grupo homogêneo chamado "os idosos" resulta em prejuízos para o indivíduo e a sociedade”. A responsabilidade do cirurgião dentista está em compreender os idosos, não sendo levado por estereótipos socioeconômicos e culturais.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo destina-se à apresentação e discussão dos resultados encontrados na pesquisa. Veremos o que foi constatado a respeito da influência dos aspectos odontológicos na imagem corporal dos Acadêmicos 3IA.

4.1 Os pesquisados

Participaram da pesquisa, 34 (trinta e quatro) Acadêmicos 3IA na meia idade e idosos. As variáveis sexo e idade não foram consideradas na sua especificidade, para a apresentação dos resultados.

Dos pesquisados, 31(91,17%) pessoas pertencem a religião católica e apenas 3 (8,82%) são evangélicos. Demonstrando predomínio do catolicismo entre estes.

Relativamente ao estado civil 18 eram categorizados como solteiros, 9 viúvos, 4 casados, 3 divorciados. Mostrando que houve grande variação.

Dizendo respeito à naturalidade, 23 (67,64%), a maioria eram Amazonenses, 3(8,82%) Paraenses e Acreanos, logo, da região norte. Dentre os participantes naturais do Estado do Amazonas, pouquíssimos são da capital e há um número maior de pessoas que são de cidades do interior do Amazonas. Também participaram da pesquisa pessoas de origem nordestina: 2 Ceará, 1 Maranhão, 1 Rio Grande do Norte e 1 Piauí.

O tempo de participação no PIFPS-U3IA/UFAM, apontou adesão e permanência ao referido programa de atividades físicas. Dentre os que fizeram parte da pesquisa os anos de participação desses sujeitos no PIFPS-U3IA variaram entre: 1 e 5 anos, com 11 (32,35%); 6 e 10 anos com 10 (29,41%); 11 e 15 anos com 8 (23,52%); e entre 16 e 20 anos com 5 (14,70%). São pessoas que resolveram, por algum motivo, e integrar num novo estilo de vida e praticar atividade física.

4.2 Aspectos Odontológicos dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta

A seguir serão apresentados os resultados referentes aos dados obtidos através do instrumento denominado ficha de anamnese odontológica e algumas questões do questionário aplicado. Através desses dados veremos como está a boca dos Acadêmicos 3IA. Esta sessão tratará do diagnóstico bucal dos sujeitos pesquisados.

Naturalmente, na boca de um indivíduo adulto existem 32 (trinta e dois) dentes, 16 (dezesesseis) em cada arcada – superior e inferior, sendo quatro incisivos, dois caninos, quatro pré-molares e seis molares (incluindo os sisos).

Na visita diagnóstica realizada no decorrer da pesquisa foi quantificado o número de Acadêmicos 3IA que possuíam todos, alguns ou nenhum dos dentes naturais e a quantidade de dentes ausentes (superiores ou inferiores) por pessoa, representados na Tabela 1 e Figura 1, respectivamente:

	Naturais		
	Todos (F)	Alguns (F)	Nenhum (F)
Dentes Superiores	0	13	22
Dentes Inferiores	0	27	7

Tabela 1. Frequência de dentição natural e ausência de dentição natural.

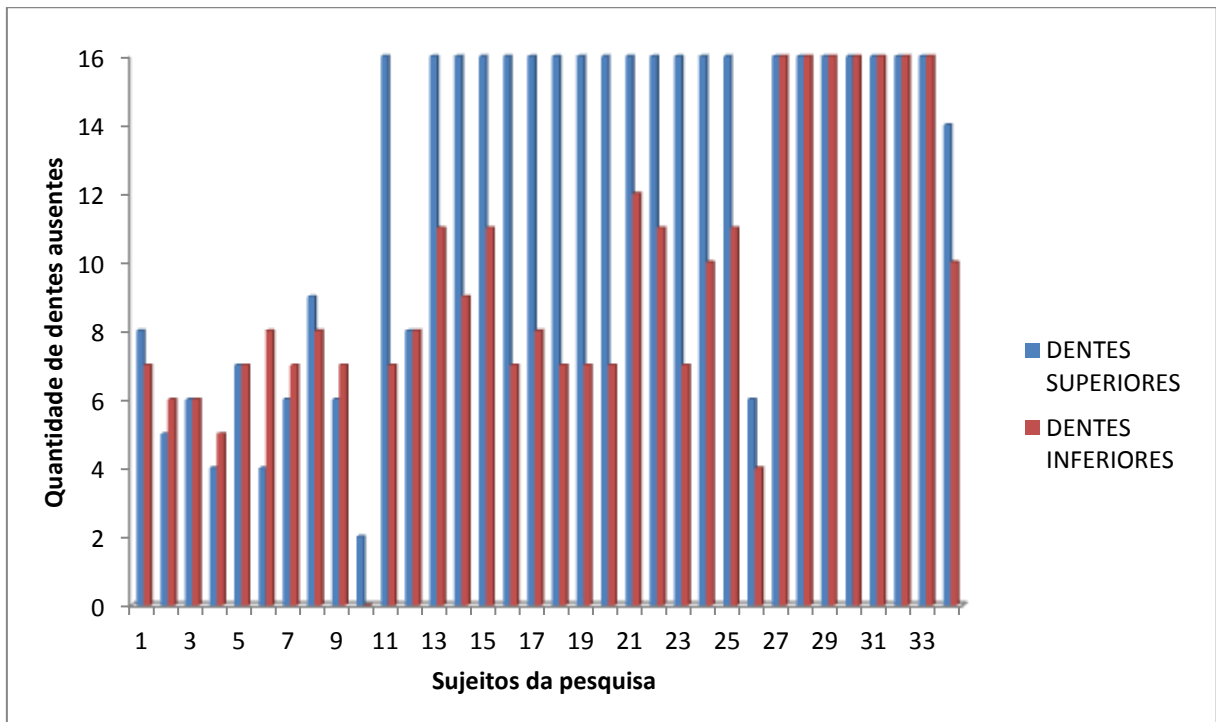


Figura 1. Representação gráfica da quantidade de dentes ausentes nos pesquisados.

Analisando a Tabela e a Figura 1 percebemos a grande quantidade de pessoas que não possuem nenhum dos dentes naturais, principalmente os superiores. Grande maioria dos Acadêmicos 3IA tem mais dentes inferiores que superiores, mesmo sendo apenas alguns dentes. Vinte e sete pessoas (79,4%) possuem algum dos dentes naturais. Apesar da amostra não ter sido tão grande, com 34 sujeitos, o número de edentados é elevado – sete pessoas (20,6%) não possuem os dentes naturais superiores e inferiores.

A Tabela 2 representa a média da ausência total ou parcial dos dentes naturais Acadêmicos 3IA e confirma a maior quantidade de pessoas que não tem os dentes naturais superiores:

	SUPERIORES (média)	INFERIORES (média)
AUSENTES	0,64	0,21
ALGUNS	0,38	0,79
TOTAL	1,00	1,00

Tabela 2. Média da ausência total e/ou presença de alguns dentes naturais: superiores e inferiores.

Dentro das observações feitas durante a visita odontológica perguntamos se a pessoa lembrava mais ou menos da época em que começou a perder os dentes (exodontia) e qual a idade aproximada. As respostas foram praticamente as mesmas, a dor foi evocada no sentido de justificar as perdas dentárias. A maioria dos pesquisados são do sexo feminino e essas mulheres se queixaram de terem começado a perder os dentes durante a gravidez, onde sentiam muitas dores e devido os recursos da época serem escassos ou caros demais para as condições financeiras foram obrigadas a extraírem os dentes. Segundo uma das acadêmicas “era mais barato arrancar o dente do que tratá-lo”. Além da dor, as cáries, gengivite e o desgaste natural dos dentes ou causado por bruxismo também foram causas que levaram esses Acadêmicos 3IA a perderem seus dentes.

Há também casos relatados sobre a falta de dentistas no local onde essas pessoas moravam. A maioria dos pesquisados são de cidades do interior do Estado do Amazonas e não havia dentistas ou os que existiam cobravam muito caro pelo tratamento dentário, sendo esses indivíduos obrigados a extraírem seus dentes nos chamados “Tiradentes”, conhecidos por eles. Com relação à idade em que começaram a extrair os dentes há relatos de perdas dentárias a partir dos 12 anos de idade; entre 15 e 25 anos (idade que algumas mulheres engravidaram); a partir dos 30 anos; e apenas uma pessoa relatou ter começado a perder os dentes a partir dos 60 anos de idade pelo desgaste. Aqueles que começaram a perder os dentes depois dos 30 anos tiveram, segundo eles, oportunidade de tratar os dentes e cuidar adequadamente deles, mas ainda sim sentem a perda.

Essas justificativas dadas pelos Acadêmicos 3IA a respeito da perda dentária assemelham-se ao que foi encontrado no estudo de Unfer et al (2006) sobre a auto percepção

da perda de dentes em idosos onde as causas da extração de dentes nos idosos pesquisados refletem predominantemente o modelo de atenção a saúde bucal, em que predominam procedimentos cirúrgico-restauradores e reabilitadores, em detrimento de ações preventivas e educativas, ou seja, ainda faltam políticas públicas de atenção e cuidados dos dentes, ocasionando doenças bucais e necessidade de extração dos dentes e conseqüentemente utilização de próteses.

A perda dentária é considerada como uma consequência das doenças bucais mais prevalentes, a cárie dentária e a doença periodontal. A elevada incidência de mutilação dentária também pode ser observada pela ineficiência nas políticas públicas em saúde bucal. Piuvezam et al (2006) aponta um dado do Ministério Público de Saúde que indica que no Brasil, para a terceira idade, os indicadores epidemiológicos em saúde bucal revelam indivíduos com lesões de mucosa oral, presença de grandes bolsas periodontais e uso de próteses inadequadas. Como já foi dito, a perda da dentição permanente influenciará na mastigação e, conseqüentemente na digestão de alimentos, bem como na gustação, fonação e estética.

Identificamos entre os Acadêmicos 3IA (que ainda possuíam dentes naturais superiores ou inferiores) a quantidade de pessoas que tinham os dentes obturados e/ou careados:

Dentes naturais obturados e careados			
	Dentes naturais (F)	Obturados (F)	Careados (F)
Dentes Superiores	13	9	1
Dentes Inferiores	27	12	0

Tabela 3. Frequência de dentes obturados e careados.

Dentre os pesquisados, apenas 13 pessoas ainda possuíam alguns dentes naturais superiores e 9, aproximadamente 69,2% - tinham de um a oito dentes obturados. Das 27 pessoas que tinham alguns dentes naturais inferiores 12, aproximadamente 44,4% - tinham entre um e três dentes obturados. Esses valores indicam um número elevado de Acadêmicos 3IA com dentes obturados, principalmente aqueles que têm dentes naturais superiores. Apenas um dos pesquisados tinha exatamente 4 (quatro) dentes careados.

Perguntamos aos Acadêmicos 3IA pesquisados há quanto tempo eles tinham realizado o último tratamento odontológico e chegamos ao seguinte resultado:

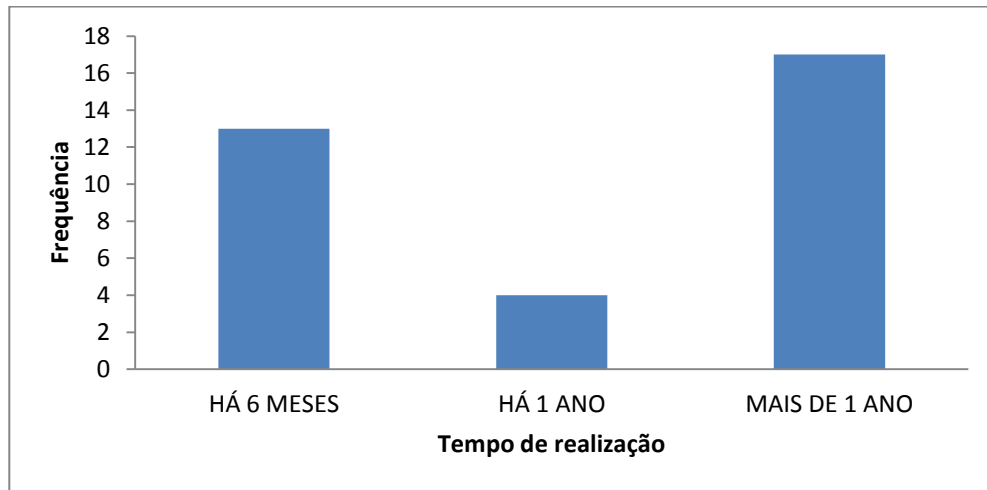


Figura 2. Tempo de realização do último tratamento odontológico dos Acadêmicos 3IA.

Ao observar a Figura 2 percebemos o número elevado de pessoas que passaram mais de um ano sem fazer algum tipo de tratamento odontológico, exatos 50%. Considerando que apenas 7 (sete) pessoas – aproximadamente 20,6 % - não possuem nenhuma dentição natural e que 27 (vinte e sete) - aproximadamente 79,4% possuem algum dente natural, seja superiores ou inferiores (conforme representado na Figura 1), a frequência desses Acadêmicos 3IA ao consultório odontológico é muito baixa, uma vez que deve ser feito tratamento odontológico (limpeza, aplicação de flúor) no mínimo de 6 meses em 6 meses a um ano, dependendo da saúde bucal do indivíduo.

Não podemos afirmar ao certo por quais motivos a frequência dos Acadêmicos 3IA ao dentista não é regular ou porque ficaram tanto tempo sem fazer a consulta odontológica, mas podemos supor que esse fato se deve a fatores como: falta de convênio odontológico ou escassez de recursos financeiros; suposto medo de dentistas; alguns podem pensar que não há necessidade de fazer tratamento dental pelo fato de não possuírem tantos dentes naturais, dentre outras situações ou motivos pessoais.

Os sujeitos que usam próteses totais podem acreditar que o controle odontológico não é mais necessário (Doundoulakis et al., 2003). O que encontramos nessa questão também foi constatado por Maciel (2001), que em seu trabalho de conclusão para titulação de Tecnólogo em Cinesociogerontologia pesquisou sobre o terror que os idosos têm frente ao consultório odontológico. Esta pesquisa se passou num posto de saúde que presta este serviço. Concluiu

que mesmo tendo disponível o serviço gratuito, e o próprio idoso ter ido marcar a consulta, sua frequência foi baixa.

Ter dentes bonitos e saudáveis é sinônimo de uma boa higiene oral e a garantia de um sorriso bonito. Piuvezam et al (2006) em seu trabalho sobre perdas dentárias em idosos afirma que os significados da ausência dos dentes variam de acordo com a relação desse indivíduo com seu corpo e com o grupo social a qual pertence.

As perdas dentárias causam um grande impacto na percepção das pessoas, principalmente quando o sorriso é considerado o cartão de visita para os relacionamentos em geral e para compensar essas perdas existem as próteses que irão ajudar a melhorar a aparência facial do indivíduo.

Na visita diagnóstica foram observadas as próteses utilizadas pelos acadêmicos, a fim de identificar o tipo de prótese utilizada por eles, considerando as próteses superiores e inferiores:

	Tipos de Próteses			NÃO USA
	PT	PPRM	PPRA	
SUPERIORES	22	5	2	5
INFERIORES	2	5	2	22

Tabela 4. Frequência tipo de próteses utilizadas. Legenda: PT = Prótese Total; PPRM = Prótese Parcial Removível Metálica; PPRA = Prótese Parcial Removível em Resina Acrílica.

Na Tabela 4 estão representados os tipos de próteses e o respectivo número de Acadêmicos 3IA, que utilizam tais próteses, considerando as próteses superiores e inferiores separadamente. Nenhum dos pesquisados utilizam próteses fixas (as parafusadas).

Considerando as próteses superiores, é possível notar que a quantidade de pessoas que usam prótese total corresponde ao número de pessoas que não possuem os dentes naturais superiores.

Na Tabela 1 observamos sete pessoas que não possuem os dentes inferiores, porém no resultado da Tabela 4 apenas dois sujeitos utilizam a prótese total inferior. É um resultado esperado, visto que alguns dos pesquisados afirmaram não utilizar a prótese inferior por falta de adaptação ou só utilizam quando saem na rua, não utilizando nem para comer. Fato confirmado no trabalho de Unfer et al (2006) onde é colocado que nem a substituição da dentição natural por próteses conferem o conforto e a naturalidade necessários para uma boa

alimentação. Os portadores de próteses mal adaptadas podem estar comprometendo sua saúde geral pela perda da eficiência mastigatória, diminuindo a qualidade nutricional da dieta.

Ainda no estudo de Unfer et al (2006) são colocadas as consequências observadas pelos idosos devido à falta de dentes, dentre elas estão: 1. A influência na saúde: os dentes são fundamentais e exercem funções na mastigação, deglutição e fonação, além de exercitarem a autoestima e o relacionamento social por meio da estética; 2. Prejuízo à mastigação: os idosos percebem que a mastigação não é realizada com naturalidade e conforto; 3. Problemas na fonação: alguns idosos sentem dificuldade de pronunciar certas palavras; 4. Problemas psicológicos: ocorre principalmente quando o idoso usa prótese e não se sente confortável ao utilizar dentes que não são naturais e quando é necessário fazer a higiene da prótese; 5. Implicações estéticas: há preocupação com a reposição dos dentes perdidos; 6. Problemas causados pelas próteses: muitos se queixam da dificuldade em se adaptar às próteses ou o desajuste das mesmas; 7. Compensação pelo uso de próteses: para muitos idosos, o uso de próteses possibilita superar as dificuldades da extração dentária, além de melhorar a estética facial.

Considerando as várias queixas a respeito da falta de adaptação às próteses, vejamos há quanto tempo os Acadêmicos 3IA pesquisados colocaram as próteses que usam:

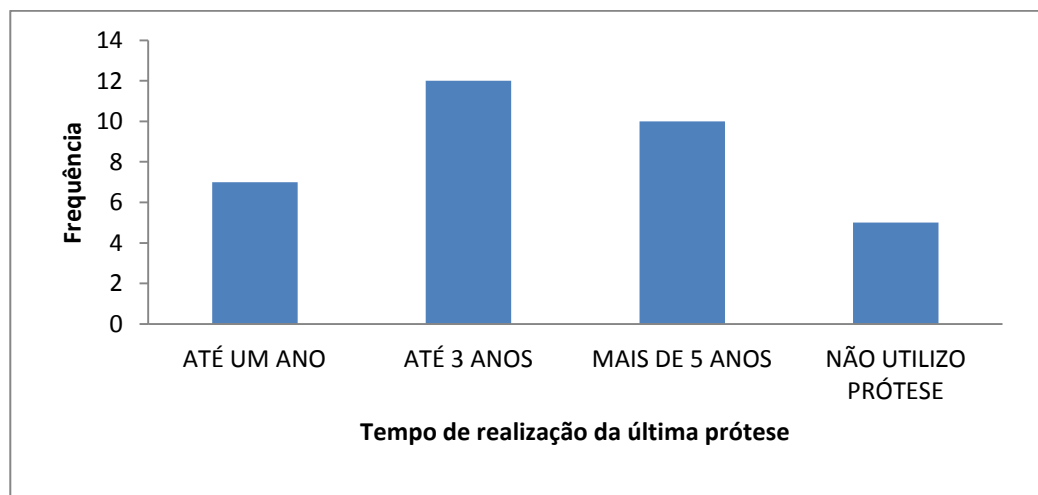


Figura 3. Tempo de realização da última prótese dos pesquisados.

Observando a Figura 3, vimos que há um grande número de pessoas que tem suas próteses recentes, de 1 (um) a 3 (três) anos de uso – 19 pessoas utilizam próteses há menos de 3 anos - o que confirma as queixas por falta de adaptação às próteses.

Piuezam (2006) comenta que os indivíduos têm que reaprender a viver com as perdas dentárias enfrentando as dificuldades, e ainda afirma que a adaptação à prótese representa

uma resistência ao novo, ao estranho, considerando a memória biológica e afetiva em relação aos dentes naturais.

Nakamae e Tamaki (2003) referem que o tempo de adaptação à prótese total (PT) para a maxilar – ou superior – é de dois meses e para a mandibular – ou inferior – é de quatro meses. Estes tempos são médios e dependem dos fatores que influenciam a adaptação, dentre eles: a idade, o tempo de edentulismo (ausência total dos dentes), disposição do paciente, além da assistência do dentista durante a fase de adaptação.

A dificuldade na mastigação às vezes precisa ser compensada de alguma maneira, então perguntamos aos participantes da pesquisa se ingerem água durante as refeições, os resultados apontaram que muitos precisam beber água para ajudar na trituração do alimento, considerando que a amostra foi de 34 pessoas. Veja a Figura 4:

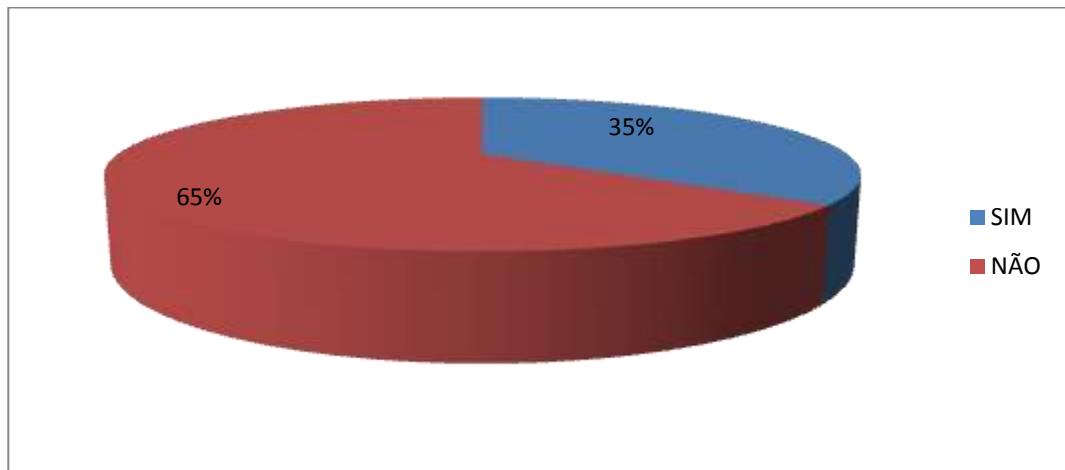


Figura 4. Ingestão de água durante as refeições.

Durante o processo de envelhecimento alterações nas glândulas salivares podem provocar xerostomia - boca seca - e diminuição da amilase salivar, o que dificulta a deglutição e digestão dos alimentos (GENIOLE, 2011).

O envelhecimento chega para todos, afeta vários órgãos e sistemas, entretanto, a maneira como cada um lida com essa fase é diferente. No caso desta pesquisa, o foco é imagem corporal e aspectos odontológicos, porém não é possível chegar a uma conclusão sem antes fazer o breve diagnóstico da situação bucal dos pesquisados. Assim sendo, esta parte da apresentação dos resultados destinou-se exclusivamente à avaliação da condição bucal dos acadêmicos da terceira idade adulta utilizando as respostas dos questionários e os dados colhidos na ficha de anamnese odontológica para facilitar a compreensão das respostas referentes às sensações dos sujeitos a respeito do aspecto bucal, ou seja, identificar a imagem

corporal desses pesquisados com relação às suas bocas. Veremos os resultados na próxima sessão deste capítulo.

4.3 Imagem corporal versus aspectos odontológicos dos acadêmicos da 3ª idade adulta

Imagem Corporal é maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio, ou seja, é a representação mental que o indivíduo possui do próprio corpo. Entre as sensações percebidas pelo indivíduo, a percepção da imagem do outro também leva a uma variação de comportamentos, e conseqüentemente à comparação do outro em si mesmo. É notório que existem pessoas que gostariam de ter a aparência semelhante com aquilo que para ela é bonito, seja parecido com algum famoso ou amigo.

A boca ocupa um lugar de importância para todos e para os adultos em processo de envelhecimento não é diferente. Todos se expressam através do sorriso, os sentimentos de alegria, inclusive o de sedução. A boca desdentada, então, no processo de envelhecimento, segundo Piuvezam et al (2006), adquire significados interdependentes de fatores, históricos, culturais, sociais, psicológicos e fisiológicos.

Para averiguar como os Acadêmicos 3IA que participaram da pesquisa se sentem em relação à sua condição bucal atual e a aparência facial, avaliamos as respostas dadas no questionário e utilizamos as respostas das entrevistas para auxiliar na interpretação dos resultados obtidos através de uma análise de conteúdo que será detalhada mais a frente.

4.3.1 Aspectos quantitativos

Quando perguntamos o grau de satisfação deles com os dentes percebemos que as respostas estão entre gostar e gostar um pouco dos dentes, como observamos na Figura 5:

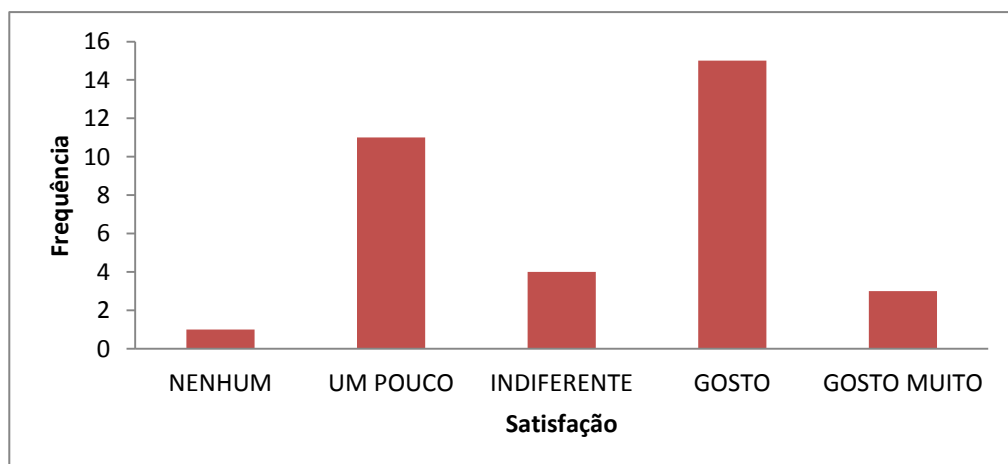


Figura 5. Grau de satisfação com os dentes dos Acadêmicos 3IA.

Quanto a esse grau de satisfação, os Acadêmicos 3IA teriam de responder conforme se sentiam mesmo se tivessem a maioria ou alguns dos dentes naturais, ou que utilizassem próteses, considerando inclusive a dentição em geral (natural e postiça). A perda dentária é um dos fatores desencadeante para a diminuição de autoestima, principalmente em idosos.

Perguntamos a opinião dos Acadêmicos 3IA em relação à sua dentição, seja natural ou postiça:

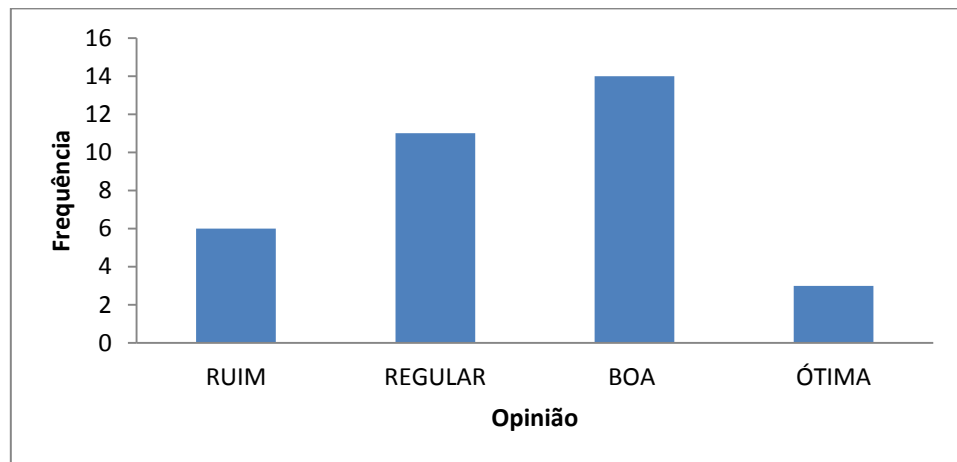


Figura 6. Opinião dos acadêmicos quanto à dentição.

As opiniões sobre a dentição estão entre regular e boa. Supõe-se que aqueles que consideraram a dentição ruim ou regular tenham dificuldades na funcionalidade dos dentes, principalmente na mastigação, ou relacionada à estética.

Silva (1999) estudou 201 idosos, maiores de 60 anos independentes que frequentavam um Centro de Saúde de Araraquara. O exame clínico realizado revelou grande prevalência das principais doenças bucais e 42,7% das pessoas avaliaram sua condição bucal como regular.

Também precisamos saber o nível de satisfação das pessoas que utilizam próteses em relação às mesmas. Das 34 pessoas que responderam o questionário, 7 não utilizam nenhum tipo de prótese, portanto, as 27 pessoas que usam prótese responderam a seguinte questão, marcando a alternativa: Considera sua prótese: a) Insatisfatória; b) Nem uma coisa nem outra - indiferente ou c) Satisfatória. Os resultados são encontrados na Figura 7:

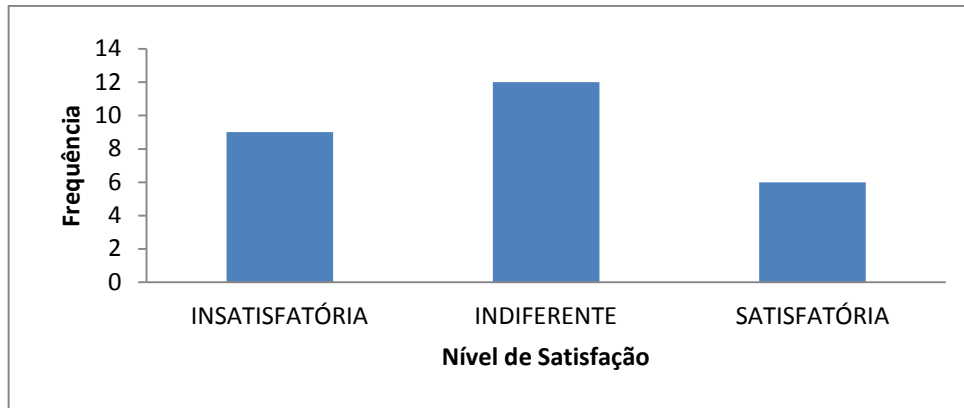


Figura 7. Nível de satisfação dos Acadêmicos 3IA em relação à prótese que usam.

León Morán (2009) em seu trabalho de revisão de literatura cita dados de Anastassiadou & Heath (2006) onde afirma que cerca de 20 a 30% dos usuários de próteses removíveis mostram descontentamento com seu uso, é o que se assemelha no resultado representado da Figura anterior. Apesar de muitos terem considerado sua prótese satisfatória, ainda há aqueles que são indiferentes e que não estão satisfeitos com as próteses que utilizam.

Há vários motivos que podem ser levados em consideração quanto à satisfação ou não das próteses. O tempo de uso e desgaste da prótese, a falta de adaptação, o tamanho da prótese e dos dentes, a estética da prótese e outros fatores podem ser influenciáveis na opinião de quem as usa. Outro fator de desconforto foi colocado pelos usuários de próteses totais removíveis: a queixa é o fato de não sentirem o palato duro (céu da boca) e terem dificuldade no paladar por conta da prótese. Por vezes, a redução do fluxo salivar, que ocorre no processo de envelhecimento também pode dificultar a retenção das próteses removíveis, causando desconforto.

A odontologia vem buscando, por meio dos recursos tecnológicos, desenvolver uma melhor estética bucal às pessoas. No entanto, como afirma Lopes (2000), a boca faz parte da face e que qualquer modificação nos dentes pode fazer com que sua expressão melhore ou piore. Dentre os pesquisados, os usuários de próteses responderam o que eles observam na sua aparência do rosto com a utilização das próteses, eis o resultado:

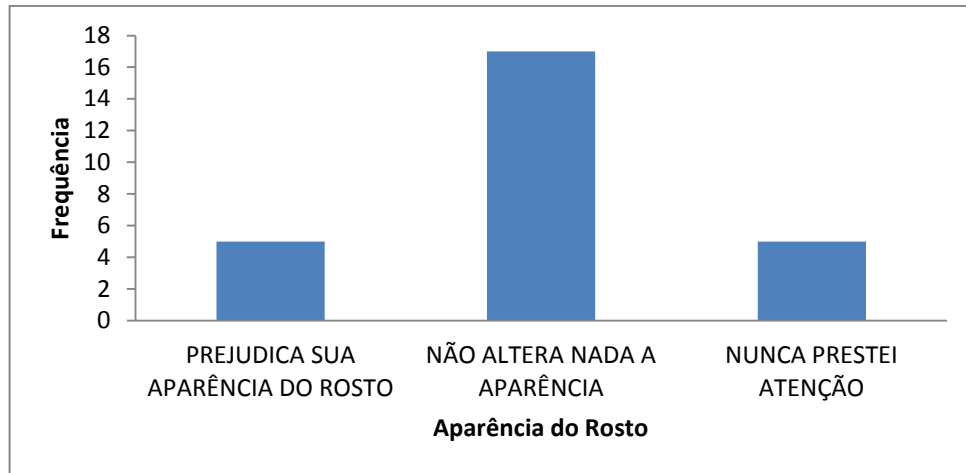


Figura 8. Relação entre a prótese e aparência facial.

O resultado revela que os sujeitos não consideram muitas mudanças na aparência facial com a utilização das próteses, mas ainda o número de pessoas que percebem alterações na aparência do rosto é alto (18,5%), considerando o tamanho dessa amostra = 27.

Quando foi perguntado sobre como os sujeitos percebiam a forma da boca, os mesmos teriam que responder marcando as alternativas “normal” ou “anormal”, caso respondessem que a forma da boca estava anormal de acordo a visão deles, ele teriam que escrever o que consideravam anormalidade na boca. Essa questão já considerou os usuários e não usuários de próteses. Vejamos:

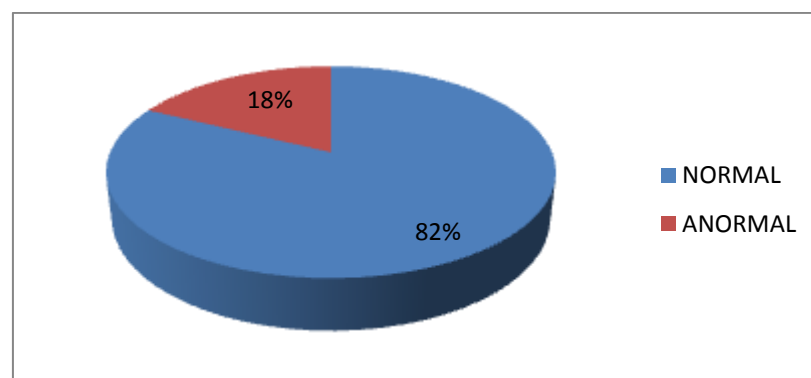


Figura 9. Opinião sobre forma da boca dos Acadêmicos 31A.

A aparência facial também pode ser influenciada pela forma da boca. Apenas um pequeno número de pessoas considerou sua boca anormal, dentre aqueles que responderam que a forma da boca é anormal, foram colocadas as seguintes características: Deformada,

dentes tortos, murcha, lábio superior baixo, a boca entorta para um dos lados e lábios fundos. Ambas as características se repetiram apenas uma vez e eram influenciadas pela prótese que utilizavam, normalmente era prótese total (superior ou inferior) ou pela falta de algum dente.

No estudo realizado por Gordon, Fryer & Niessen (1988) foram avaliados 168 sujeitos, divididos em três grupos: 1. Sujeitos com dentição natural; 2. Desdentados e usuários de próteses; 3. Desdentados e não usuários de próteses. Os sujeitos foram questionados sobre a importância da aparência dental e conforto de acordo com a situação atual. Os autores concluíram que havia uma correlação positiva entre autoestima com aparência dental e constataram que uma elevada autoestima influencia na condição dental e não vice-versa. O que foi confirmado nos resultados representados nas Figuras 8 e 9.

No grupo pesquisado haviam pessoas que tinham a maioria dos dentes naturais, outros com pouca dentição natural, usuários de próteses totais (superiores ou inferiores), usuários de próteses parciais e aqueles que não usavam nenhum tipo de prótese. Em vários trabalhos sobre odontologia é afirmado que a falta da dentição natural pode apresentar mudanças na mastigação, gustação, fonação e estética. Fazemos então a relação entre a condição bucal dos pesquisados e a fala (pronúncia). Perguntamos como os Acadêmicos 3IA percebem a maneira como falam considerando a condição bucal de cada um. O resultado pode ser observado a seguir:

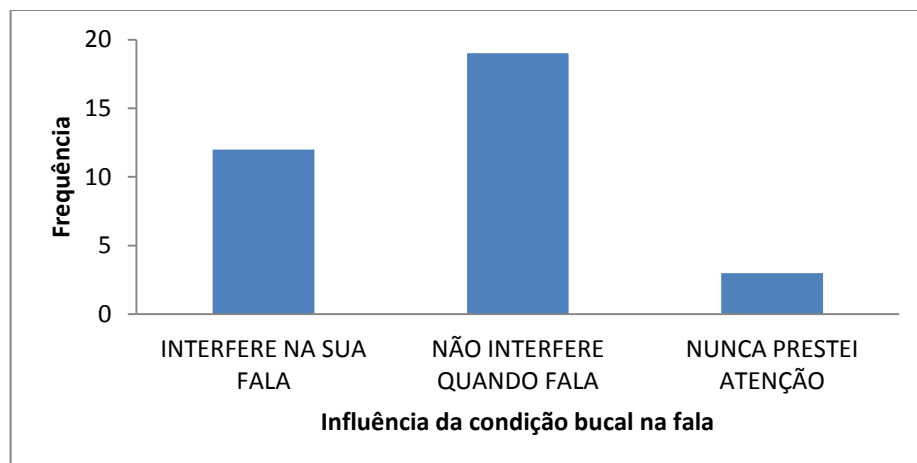


Figura 10. Influência da condição bucal dos Acadêmicos 3IA na fala.

As respostas encontradas a essa questão foram muito próximas. Apesar de a maioria dos acadêmicos não terem diferenças na fala, independentemente de utilizarem próteses ou não, muitas pessoas sentem dificuldade na fala, comprovando o que é dito por vários autores a respeito da influência da falta dos dentes na pronúncia das palavras.

Segundo Marchesan (1999) todas as vezes que se instala uma prótese dentária ocorrem mudanças na maneira de comer e de falar, as quais vão sendo esquecidas com o tempo de uso, mesmo que estas mudanças piorem a maneira de falar, acabam sendo inevitáveis.

Apesar da maioria dos nossos pesquisados terem respondido que não percebem alterações na fala, pode ser que a fala deles realmente esteja alterada de alguma maneira. Porém, a convivência por muito tempo de uso de determinada prótese ou mesmo com a falta de dentes pode levar as pessoas a se “acostumarem” com sua aparência facial ou como falam, ou seja, para eles aquela condição já normal, apesar de ser diferente e notório na visão de outros, para a própria pessoa tais diferenças já fazem parte da vida dela a tanto tempo que para ela já vê como se não tivesse nada alterado, é a sua imagem corporal formada.

A mastigação também é uma das dificuldades que as pessoas encontram quando perdem a dentição natural. Sendo assim, questionamos a respeito das sensações dos pesquisados quando mastigam alimentos em geral ou crocantes, observe as Figuras 11 e 12, a seguir:

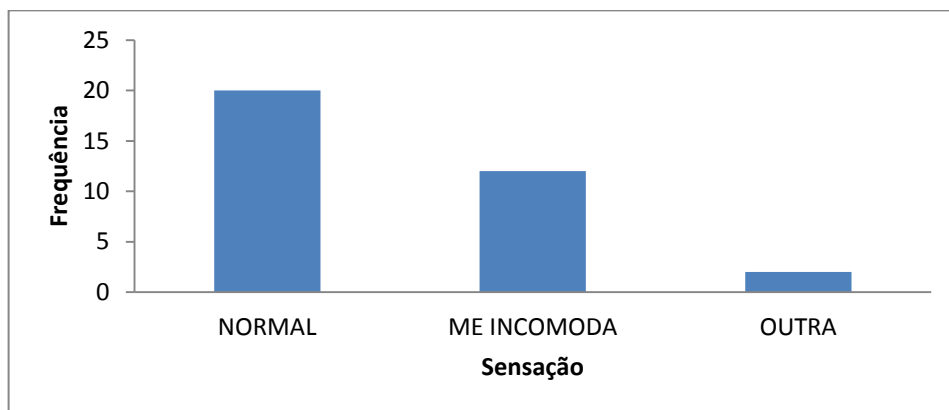


Figura 11. Sensações percebidas na mastigação de alimentos em geral.

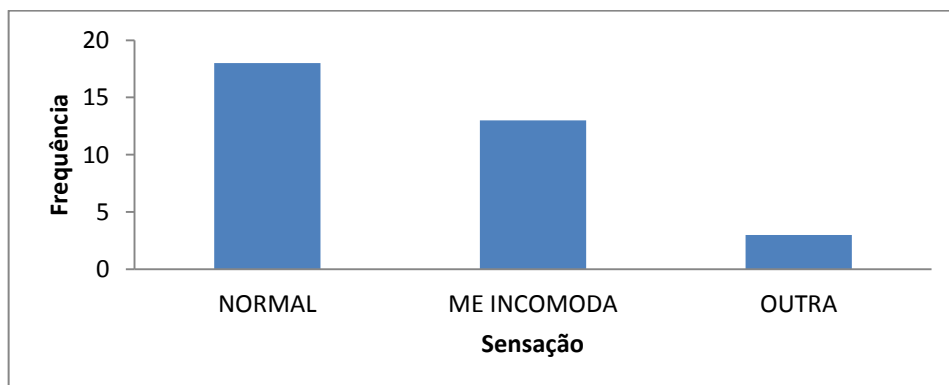


Figura 12. Sensações percebidas na mastigação de alimentos secos, crocantes e torrados.

Tanto na mastigação de alimentos em geral, quanto na mastigação de alimentos mais secos notamos que há incômodo da parte dos sujeitos pesquisados. Esse incômodo é provavelmente das pessoas que utilizam próteses. Na opção “outra”, alguns responderam que sentem dor ao mastigar, a prótese incomoda, o alimento entra por debaixo da prótese ou fica entre os dentes. Os Acadêmicos 3IA que responderam que mastigam normalmente, ou não utilizam próteses, ou já conseguiram adaptar-se à nova dentição. Porém, nem todos que responderam mastigar sem incômodo os alimentos em geral, tem uma mastigação normal dos alimentos crocantes e vice-versa. Muitos se queixaram da falta de costume com a prótese, ou não se adaptaram de jeito nenhum.

4.3.2 Aspectos Qualitativos

Optamos por deixar algumas questões abertas no questionário para que os Acadêmicos 3IA pesquisados respondessem conforme se sentiam em relação à língua, dentes, lábios e sobre aspectos referentes às suas bocas que gostariam de acrescentar, estes resultados foram observados de modo qualitativo, através da análise de conteúdo de Bardin, onde é destacado o que mais se repete dentro das falas das respostas dos pesquisados. Para demonstrar este contexto, um quadro foi elaborado com as palavras chaves que mais se repetiram nas respostas, o que será desenvolvido neste tópico através da representação gráfica contida no Quadro 2, a partir de categorias e subcategorias, assim delineadas:

CATEGORIA 1 – Língua. Refere-se à descrição desse componente da boca, de acordo com a maneira que o Acadêmico 3IA percebe. As conclusões colocadas nas subcategorias foram: normal e talhada/rachada.

CATEGORIA 2 – Dentes. Refere-se à descrição desse componente da boca, de acordo com a maneira que o Acadêmico 3IA percebe e descreve os dentes. As conclusões encontradas foram: normal e incômodo.

CATEGORIA 3 – Lábios. Refere-se à descrição desse componente da boca, de acordo com a maneira que o Acadêmico 3IA percebe e se sente em relação aos seus lábios. As subcategorias tiveram como principais conclusões: normal e mais carnudos.

CATEGORIA 4 – Acrescentar. Essa categoria aborda o que os Acadêmicos 3IA gostariam de acrescentar, referente a algum aspecto da boca, colocando comentários ou complemento a respeito do que foi perguntado no questionário que eles responderam. A principal conclusão foi: dentes naturais.

Quadro 2 - Sensação com os componentes da boca

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Língua	Normal Talhada/rachada
Dentes	Normal Incômodo
Lábios	Normal Mais carnudos
Acrescentar	Dentes Naturais

As categorias estão relacionadas de acordo com as perguntas abertas que foram feitas no questionário (as questões 16, 17, 19 e 21, respectivamente, do Apêndice 3). Para compreender melhor sobre os resultados encontrados, falaremos a seguir sobre cada subcategoria.

4.3.2.1 Língua

Neste item destacamos as seguintes falas, sem identificar os sujeitos, observando que apareceu normal mais vezes e os problemas da sensação da língua talhada e rachada visto na sequência:

“**Normal**, nunca teve problema”

“**Normal**, sem alterações”

“Minha língua é toda **talhada**, mas eu não sinto nada”

“Minha língua é partida e **rachada**”

4.3.2.2 Dentes

Referente aos dentes apareceu tanto normal quanto algum incômodo observado nas palavras a seguir:

“**Normal**, parecem naturais, admiro”

“Sinto **incômodo**, meus dentes são um pouco afastados. Eu gostaria de ter a arcada um pouco mais fechada”

“Às vezes incomoda quando entra alimento debaixo da peça”

4.3.2.3 Lábios

Os lábios foram considerados normais ou o desejo de que fossem mais carnudos:

“**Normal**, antes eu achava largos, mas agora estão bem”

“Acho bonitos, **normal**”

“Acho **normais**, mas gostaria de realçar os lábios”

“Acho meus lábios pequenos e finos, gostaria que fossem **mais carnudos**”

Os lábios são uma representação externa, visto no espelho e reforçam aspectos estéticos, principalmente para quem os tem sempre está faltando algo, tanto é que percebemos satisfação e insatisfação.

4.3.2.4 Acrescentar

Quando perguntados sobre o que acrescentariam houve o destaque para dentes naturais, se pudessem voltar no tempo, e ter uma nova oportunidade, talvez procedesse com a profilaxia.

“Não gosto dos meus dentes, alguns incomodam. Queria de ter meus **dentes naturais**”

“Eu queria ter meus **dentes naturais**”

É possível notar características colocadas pelos sujeitos a respeito da aparência da boca, dentes e lábios revelam uma boa satisfação em relação à esses aspectos da face. Por outro lado, não se pode desprezar a questão da funcionalidade que surgiu como um fator de insatisfação, na questão da língua talhada e rachada, nos dentes que incomodam por serem postiços; nos lábios que preferiam serem mais carnudos. Muitos colocaram que gostariam de ter os dentes naturais, o que indica grande sentimento de perda por parte dos pesquisados. Ainda há pessoas que gostam das características atuais da boca, as reclamações mais sujeitas à insatisfação foram em relação aos dentes e lábios, já que são mais aparentes na face.

As questões subjetivas do questionário foram analisadas segundo as palavras que mais se repetiram, agora partimos para a análise das quatro questões respondidas pelos Acadêmicos 3IA em entrevista a respeito do que sentem e percebem em relação aos componentes da boca (dentes, língua, lábios) em termos de funcionamento, sensações, termos sociais e estética, observadas no quadro 3:

CATEGORIA 1 – Funcionamento. Refere-se à abordagem de como é a convivência dos acadêmicos da 3IA e o conjunto que compõe a boca (dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos de funcionamento, ou seja, é a relação dos acadêmicos da boca com a função dela. As conclusões colocadas nas subcategorias foram: dificuldade e/ou incômodo na mastigação e mastigação usando mais de um lado da boca.

CATEGORIA 2 – Sensações. Refere-se à abordagem de como é a convivência dos acadêmicos da 3IA e o conjunto que compõe a boca (dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos de sensações, eram os sentimentos dos acadêmicos com relação à boca. As conclusões encontradas foram: bem e perda dos dentes.

CATEGORIA 3 – Termos Sociais. Aborda como os acadêmicos da 3IA percebem a sociedade, a maneira como são vistos diante a sociedade e sua condição bucal. As subcategorias tiveram como principais conclusões: não repara e não se importa.

CATEGORIA 4 – Estética. Essa categoria aborda a visão dos componentes da boca em termos de estética e beleza para os acadêmicos da 3IA, cujo resultado foi positivo, com respostas como: normal e bem.

Quadro 3 – Convivência com o conjunto da boca

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Funcionamento	Dificuldade/mastigação incômoda Mais de um lado para mastigar
Sensações	Bem Gosto da minha boca
Termos Sociais	Nunca reparei Ninguém comentou
Estética	Dentes naturais Dentadura mais bonita

4.3.2.5 Funcionamento

No tocante ao funcionamento o que mais foi destacado foi a dificuldade, mastigação incômoda e dificuldade, que aparecem nestes depoimentos:

“Eu sinto uma deficiência nos dentes. Eu como com muito cuidado porque os dentes não são muito unidos, a minha mastigação não é muito boa. Então eu adquiri o costume de mastigar bem mastigadinho, mesmo com certa **dificuldade**”.

“Tem pouco tempo que coloquei essa peça de baixo, quando eu **mastigo incomoda**”.

“Eu uso **mais um lado para mastigar**. Depois que eu coloquei a prótese, eu sinto mais firmeza em mastigar do lado esquerdo do que do lado direito porque a prótese está frouxa”.

Segundo León Morán (2009) cerca de 25% dos pacientes que usam próteses relatam dor ao mastigar e 41% necessitam de mais tempo para completar a mastigação. Isso pode ser causado pelas mudanças fisiológicas relativas ao avanço da idade.

4.3.2.6 Sensações

As sensações foram extremamente boas indicando o bem estar e uma propriocepção favorável a si mesmo:

“Eu me sinto **bem** com a minha boca”

“Eu **gosto da minha boca**, mas eu não queria ter perdido meus dentes naturais”

“Eu **gosto da minha boca**, mas já que perdi meus dentes eu tenho que aceitar como sou”.

Este item denotou satisfação.

4.3.2.7 Termos Sociais

Interessante observar que o fator social não parece ter influencia para os pesquisados:

“Eu **nunca reparei** nada se alguém fala algo”

“Nunca **ninguém comentou**”

“Eu **nunca reparei** nada. Se alguém se incomoda ou fala alguma coisa eu não sei e se fala eu não me importo”.

Em um estudo feito por McNaugher, Benington e Freeman (2001) cerca de 22% de pacientes que utilizam PT relataram que haviam reduzido o número de contatos sociais como consequência de sua condição reduzida de saúde bucal. Em torno de 78% relataram que não gostavam da aparência de seus dentes.

4.3.2.8 Estética

No que se refere a estética, os resultados foram negativos, pois sentem necessidade de dentadura mais bonita e dos dentes naturais:

“Eu gostaria de ter uma dentadura **mais bonita**”

“Acho que a beleza é mais aparente quando se tem os **dentes naturais**”

Realmente a preservação dos dentes, é algo que precisa ser educado. Apesar de a literatura admitir que estes fiquem frágeis, que podem ser perdido, sempre há modos para fazer a prevenção e certamente os naturais são mais convenientes, seja na percepção pessoal, seja na estética.

5 CONCLUSÃO

O levantamento e a análise dos dados obtidos, por meio de diagnóstico odontológico, questionário e entrevista, nos possibilitou traçarmos a Imagem Corporal dos Acadêmicos 3IA.

Têm mais católicos, solteiros e que permanecem de 1 a 20 anos, um resultado altamente positivo para aderência ao programa e a atividade física.

A literatura coaduna com os dados odontogerátricos. Nos resultados quantitativos não procuram o dentista há mais de um ano; tem queixa da prótese que usam entre 3 a 5 anos. Nenhum dos pesquisados possuem todos os dentes e há um número elevado de edentados (ausência total de dentes naturais); Não tínhamos ideia de que muitos dos acadêmicos 3IA utilizam próteses totais removíveis em resina acrílica e metálica; há aqueles que mesmo tendo as próteses, não as utilizam por falta de adaptação. Entretanto este resultado é bem compatível com a época a sua vivência e criação de hábitos, onde a dentição não mereceu maiores destaques no sentido de que era mais comum arrancar e fazer dentadura.

Apesar de algumas queixas quanto à utilização das próteses, os Acadêmicos 3IA apresentaram-se relativamente satisfeitos com sua dentição (natural, ou postiça), lábios e língua.

Não houve influência significativa na aparência facial dos pesquisados e sua atual condição bucal, ou seja, na sua imagem corporal atinente a esta parte do corpo, mas houve contradição em comparando itens que foram apresentados quantitativa e qualitativamente.

Os Acadêmicos 3IA têm boas autopercepções a respeito da aparência facial, mas queriam poder ter dentes naturais. Parecem não sentir pressões sociais negativas a respeito da sua imagem, lidam naturalmente com este item.

É possível notar características colocadas pelos sujeitos a respeito da aparência da boca, dentes e lábios revelam uma boa satisfação em relação à esses aspectos da face. Por outro lado, não se pode desprezar a questão da funcionalidade que surgiu como um fator de insatisfação, na questão da língua talhada e rachada, nos dentes que incomodam por serem postiços; nos lábios que preferiam serem mais carnudos. Muitos colocaram que gostariam de ter os dentes naturais, o que indica grande sentimento de perda por parte dos pesquisados. Ainda há pessoas que gostam das características atuais da boca, as reclamações mais sujeitas à insatisfação foram em relação aos dentes e lábios, já que são mais aparentes na face.

Supomos que os anos de participação no PIFPS-U3IA, tenha sido um fator importante para que estes resultados positivos acerca da imagem corporal no que tange as dimensões tridimensionais propostas por Schilder, concernentes ao fisiológico, psicológico e social.

REFERÊNCIAS

- ARNOLDI, M. A. G. C. As concepções doutrinárias sobre a imagem corporal. **Revista do Corpo e da Linguagem**, 1989.
- BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*[online]. 2005, vol.12, n.2, pp. 547-554. ISSN 0104-5970.
- BAUR, R.; EGELER, R. **Ginástica, jogos e esportes para idosos**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.
- BODACHNE, L. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**, Curitiba: Champagnhat, 1998.
- BORAKS, S. Distúrbios bucais na terceira idade. In: BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría: Noções de Interesse Clínico**. São Paulo, Ed. Artes Médicas, 2002.
- CANÇADO, F. A. X. **Noções práticas de geriatria**. Belo Horizonte: Coopmed: Health CR Ltda, 1994.
- CASH, T. F.; PRUZINSKY. T. **Body image: development, deviance and change**. New York: The Guilford Press, 1990.
- DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si** / Antônio Damásio; tradução Laura Teixeira Motta; — São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- DOUNDOULAKIS, J.H. et al. The implant supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. **JADA**. vol. 134. November 2003: 1455-58
- FIAMENGHI, D. L. DUMMEL, J. PADILHA, D. M. P. MORO, R. G. Dal. Odontogeriatría: A importância da auto-estima na qualidade de vida do idoso. Relato de Caso. **Rev. De Clín. Pesq. Odontol.**, v. 1, n.2, out./dez. 2004.
- GENIOLE, Leika Aparecida Ishiyam org. [et al.]. **Assistência multidisciplinar à saúde, Campo Grande**, MS : Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 156 p. volume 3 ISBN 978-85-7613-330-8. 2011
- GONÇALVES, R. P. **Envelhecer bem – Recriando o cotidiano**. Rio de Janeiro: Aquariana, 2010.
- GORDON, S. R.; FRYER, E. G.; NIESSEN, L. Patient satisfaction with current dental condition related to self-concept and dental status. **J. Prosthetic. Dent.**, v. 59, n. 3, p. 323-326, Mar. 1988.
- HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

- LEIBOLD, G. **Preparando-se para uma longa vida**. Porto Alegre: Rigel, 1992.
- LEÓN MORÁN, A. A. **Uso de próteses, implantes e qualidade de vida em idosos**. 2009. Monografia (Especialização). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2009.
- LOPES, V. J. **Reabilitação bucal em prótese sobre implante**. São Paulo: Quintessence, 2000.
- MACIEL, M. T. **Comportamento do idoso frente ao consultório odontológico**. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Cinesociogerontologia) – Curso Sequencial de Cinesociogerontologia, Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2001.
- MARCHESAN, I. Q. Distúrbios da Motricidade Oral. In: RUSSO, I.P. **Intervenção fonoaudióloga na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Reunter, 1999.
- MATSUDO, S. M. et al. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v 8, n 4, set, 2000.
- MAZO, G. Z; LOPES, M. A; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 2. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Sulina, 2004. 247 p.
- McNAUGHER, G. BENINGTON, I. FREEMAN, R. **Assessing expressed need and satisfaction in complete denture wearers**. *Gerodontology* 2001; 18 (1): 49-57.
- MEINEL, K. **Motricidade II**, Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1984.
- MENEZES, TMO; LOPES, RLM; AZEVEDO, RF. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Rev. Eletr. Enf.[Internet]**. 2009;11(3):598-604. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>.
- MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações**. 3ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- MULLER, K. et al. Nutritional and Anthropometric Analysis of Edentulous Patients Wearing Implant Overdentures or Conventional Dentures. **Braz Dent J**. 19(2):145-150, 2008
- MS (Ministério da Saúde), 1993. **Relatório Final da Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5ª ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010.
- NAKAMAE, A., TAMAKI, R. Aspectos odontológicos: próteses totais. In: SUZUKI H. S. **Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso**. São José dos Campos: Pulso, 2003.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

- NERI, A. L. **Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.
- PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- PENNA, L. **Imagem corporal: uma revisão seletiva**. *Psicologia -USP*, v. 1, n. 2, p. 167-174, 1990.
- PRESTES, M.L.M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 3. Ed. 1. reimp. São Paulo: Rêspel, 2007.
- PIUVEZAM, G., et al. As perdas dentárias sob a ótica do idoso. **Odontologia. Clín.-Científi.**, Recife, 5 (4): 299-306, ot/dez., 2006.
- PUGA BARBOSA, R. M. S. **Educação física gerontológica**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000a.
- PUGA BARBOSA, R. M. S. **Educação física gerontológica: qualidade de vida e saúde na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003b.
- PUGA BARBOSA, R. M. S. **Avaliação da Catexe Corporal dos Participantes do Programa de Educação Física Gerontológica da Universidade Federal do Amazonas**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.
- RAUCHBACH, R. **A atividade física para a 3ª idade: envelhecimento ativo, uma proposta para a vida**. 2ª ed. ver. eampl. Londrina: Midiograf, 2001.
- ROSA, B. L.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; CORONATTO, E. A. S. **Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade**. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008.
- ROSA, AGF. CASTELLANOS, RA. GOMES, Pinto V. Saúde bucal na terceira idade. **RGO** 1993; 41(2):97-102.
- SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**, São Paulo: SESC-CETI, 1982.
- SAYEG, N. **Vamos envelhecer bem**, São Paulo: Graphis, 1996.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SILVA, S. R. C., CASTELLANOS FERNANDES, R. A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2001, vol.35, n.4, pp. 349-355. ISSN 0034-8910.
- SILVA, S. R. C. **Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade**. 1999. Tese (Doutorado em Odontologia). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo (USP). 1999.
- TAVARES, M. C. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

TAVARES, M. G. C. F.; CAMPANA, A. N. N. B; TAVARES FILHO, R. F and CAMPANA, M. B. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. *Psicol. estud.* [online].2010, vol.15, n.3, pp. 509-518.ISSN 1413-7372.

UNFER, B. et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n.8, p. 217-26, jan/jun 2006.

WERNER, C.W; SAUNDERS, M.J; PAUNOVICH, E; YEN, C. Odontologia Geriátrica. **RevFacOdontol Lins** 1998; 11(1):62-9.

WOLF, SMR. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev APCD** 1998; 54(4):307-316

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 21-25.

CRONOGRAMA

Nº	Descrição	Ago 2012	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2013	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
	Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
	Levantamento dos inscritos	X											
	Contato para adesão dos participantes		X										
	Diagnóstico odontológico – com colaborador			X	X	X							
	Relatório de avaliação oral				X								
	Preenchimento de questionário individual					X	X	X					
	Racionalização dos dados							X	X	X	X		
	Relatório e apresentação parcial				X		X						
	Elaboração do relatório final e resumo												X
	-Elaboração do Resumo e Relatório Final -Preparação da Apresentação Final para o Congresso												X

A pesquisa foi realizada conforme cronograma acima. Alguns itens do cronograma precisaram ser estendidos para atender o tempo de elaboração do relatório e algumas fases do andamento da pesquisa sofreram alterações.

Apêndice 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Sujeito da pesquisa nº _____

Convidamos a Sr(a) para participar do Projeto de Pesquisa “**Imagem corporal dos acadêmicos da 3ª. idade adulta ufam: aspectos odontológicos**” que será realizado nas dependências do Programa Idoso Feliz Particpa Sempre – Universidade da Terceira Idade Adulta (PIFPS – U3ªIA) e nas dependências da Faculdade de Educação Física – UFAM e pretende acompanhar acadêmicos da 3ª. Idade Adulta Ufam: com idade a partir dos 45 anos de idade, tendo com responsável pelo projeto a pesquisadora Rita Maria dos Santos Puga Barbosa e Rosane Moura de Carvalho. Para tanto, solicitamos que participem do diagnóstico bucal com odontologia com o Odontólogo, e responda um questionário sobre sua imagem corporal bucal anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico e da imagem corporal no envelhecimento e aspecto bucal.

A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Após ter recebido informações claras, EU CONCORDO com minha participação neste projeto de pesquisa e estou sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Para qualquer outra informação, a Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (92) 91982312, ou pelo endereço: Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Coroado, Mini Campus, Faculdade de Educação Física.

Assinatura do participante

Pesquisadora



Impressão do polegar caso
não saiba assinar

Data: ____/____/____

**Apêndice 2 - QUESTIONÁRIO IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DA 3^A.
IDADE ADULTA UFAM: ASPECTOS ODONTOLÓGICOS**

Sexo _____

Estado civil _____

Idade _____

Religião _____

Naturalidade _____

1) Tem dentes naturais?

a) A maioria () b) Alguns () c) Nenhum ()

2) Qual seu grau de satisfação com seus dentes?

a) Nenhum ()

b) Um pouco ()

c) Nenhuma coisa nem outra ()

d) Gosto ()

e) Gosto muito ()

3) Qual sua opinião sobre sua dentição fixa e/ou postiça?

a) Acho ruim ()

b) Acho regular ()

c) Acho boa ()

d) Acho ótima ()

4) Usa dentadura / prótese?

a) Total móvel superior ()

b) Total móvel inferior ()

c) Parcial móvel superior ()

d) Parcial móvel inferior ()

e) Fixa ()

f) Nenhuma ()

5) Considera sua prótese:

a) Insatisfatória ()

b) nem uma coisa nem outra ()

c) satisfatória ()

6) Sua prótese:

a) prejudica sua aparência do rosto ()

b) não altera nada a aparência ()

- c) nunca prestei atenção ()
- b) não interfere quando fala ()
- c) nunca prestei atenção ()

7) Sua condição bucal:

- a) interfere na sua fala ()
- c) nunca prestei atenção ()
- b) não interfere quando fala ()

8) Como percebe a forma de sua boca ?

Normal () Anormal () Como? _____

9) Como percebe o interior da sua boca?

- a) normal ()
- b) tenho sensibilidade ao frio ()
- c) outra () Qual? _____

10) Como se sente quando bebe ou ingere líquidos?

- a) normal ()
- b) tenho sensibilidade ao frio ()
- c) outra () Qual

9) Como percebe o interior da sua boca?

10) Como se sente quando bebe ou ingere líquidos?

- a) normal ()
- b) tenho sensibilidade ao frio ()
- c) outra () Qual

11) Como se sente na mastigação dos alimentos em geral?

- a) normal ()
- b) me incomoda ()
- c) outra Qual

12) Como se sente na mastigação de alimentos secos, crocantes e tostados (torrados)?

-) normal ()
- b) me incomoda ()
- c) outra Qual? _____

13) Quando foi realizada sua última prótese?

- a) Até um ano ()
- b) Há um ano ()
- c) Mais de 2 anos ()

14) Quando foi seu ultimo tratamento odontológico?

a) Há 6 meses ()

b) Há um ano ()

c) Mais de 2 anos ()

15) Ingere água durante a refeição? Sim () Não ()

16) Como descreve sua língua?

17) Como descreve seus dentes?

18) Qual sua visão do serviço odontológico para sua própria vida?

19) Como você se sente em relação a seus lábios?

20) Em relação aos seus dentes você percebe seus dentes:

a) pra dentro () b) pra fora () c) algum dente se sobressai em relação aos outros () d)

algum dente é menor que os outros () e) normais

21) Há algum aspecto referente a sua boca, que você gostaria de acrescentar?

Apêndice 3. FICHA DE ANAMNESE ODONTOLÓGICA

PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE - PIFPS
FICHA DE ANAMNESE ODONTOLÓGICA

NOME: _____
 IDADE: _____ SEXO: _____

1. Dentes naturais

Superiores () todos
 () alguns. Quantos? _____
 () sem dentes naturais

Inferiores () todos
 () alguns. Quantos? _____

() sem dentes naturais

2. Próteses

Superiores () prótese total
 () prótese parcial removível metálica
 () prótese parcial removível em resina acrílica
 () prótese fixa
 () não usa

Inferiores () prótese total
 () prótese parcial removível metálica
 () prótese parcial removível em resina acrílica
 () prótese fixa
 () não usa

3. Dentes Ausentes

Superiores _____
 Inferiores _____

4. Dentes Obturados

Superiores _____
 Inferiores _____

5. Dentes Cariados

Superiores _____
 Inferiores _____

Outras observações

Com que idade começou a perder os dentes e qual motivo?

Apêndice 4. ENTREVISTA SOBRE A IC BUCAL

Nome-

Idade - sexo-

Tempo de acadêmico da 3ª. idade adulta –

Tipo de dentição: Natural completa() natural parte superior() natural parte inferior ()

Dentadura parte superior () Dentadura parte inferior() outra situação ()

Qual?_____

1) Abordando todos os aspectos que lembrar, como é sua convivência com o conjunto que compõe a sua boca (dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos de funcionamento.

2) Abordando todos os aspectos que lembrar, como é sua convivência com o conjunto que compõe a sua boca(dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos de sentimentos (sensações)

3) Abordando todos os aspectos que lembrar, como é sua convivência o conjunto que compõe a sua boca(dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos sociais (como te vêem)

4)Abordando todos os aspectos que lembrar como é sua convivência com o conjunto que compõe a sua boca(dentes, gengiva, língua, lábios, maxilar superior e inferior) em termos de estética para você (beleza).

ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0014.0.115.000-09, intitulado: **“Imagem corporal de acadêmicos da 3a. idade adulta UFAM: Aspectos odontológicos”**, tendo como Pesquisadora Responsável Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 08 de abril de 2009.

Aya Sadahiro
Vice-Coordenadora