UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

SAID YUSUF ABU LAWI

**Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do
município de Bauru**

BAURU
2016

SAID YUSUF ABU LAWI

**Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do
município de Bauru**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos.

Versão corrigida

**BAURU
2016**

Lawi, Said Yusuf Abu
L 422q   Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários
idosos do município de Bauru / Said Yusuf Abu Lawi.-
Bauru, 2016.

126p. : il. ; 31cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de
Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. José Roberto de Magalhães
Bastos

Nota: A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Protocolo CEP: 1.079.111
Aprovado 20.05.2015
CAAE: 44 877715.6.0000.5417

أكبر الله
Allahu Akbar

(Deus é Grande)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os idosos, especialmente àqueles que já compreenderam que envelhecer não é despojar-se de suas competências e habilidades e sim uma preciosa chance de transmitir às futuras gerações o que e o quanto se conheceu nesta vida!

Aos meus filhos queridos, Youssef Saíd e Yohann Saíd como incentivo aos estudos e à pesquisa acadêmica.

Aos meus irmãos Saber Yousef e Sodqi Yousef que me ensinaram o que é amor incondicional.

Ao meu pai Yusuf Saíd e a minha mãe Izaura Ramos, meus eternos professores!

A minha esposa Elaine Regina pelo apoio e paciência nesses anos de estudos e pesquisa.

AGRADECIMENTOS

*A minha família por cobrar e incentivar o que me fez transformar
esses verbos diretos em trabalho e realização.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

*Ao meu orientador Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos,
pelo crédito dado a mim e pelo delineamento proporcionado a
esta construção.*

RESUMO

Sabe-se que a vida acadêmica de qualquer indivíduo, seja jovem, adulto ou idoso, provoca mudanças significativas em todas as esferas da vida do mesmo. Dessa forma, conhecer o perfil do estudante idoso nessas instituições se torna relevante para que, em um futuro, seja possível investir-se em novos planos educacionais que, por sua vez, não devem dispensar o real perfil daqueles que são os importantes protagonistas e principais alvos do plano, isto é, os idosos. Nessa perspectiva, o objetivo central do presente estudo foi identificar o real do perfil daqueles que são os atores principais, no caso os idosos universitários, no município de Bauru e, ao mesmo tempo, o principal alvo do plano, levantando sua qualidade de vida e condição de saúde bucal. Para tanto, delimitou-se para o período de pesquisa, idosos matriculados no segundo semestre letivo de 2015, compondo, assim, a amostragem de 20 participantes. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário com informações sobre a qualidade de vida e saúde bucal. Como resultado constatou-se que os idosos universitários tinham entre 60 e 70 anos de idade, declararam-se, em sua maioria, brancos, 50% do gênero feminino e 50% do gênero masculino. Os idosos do gênero masculino tinham renda mensal familiar em média até e acima de seis salários mínimos, e do gênero feminino até seis. A partir dos resultados sobre a qualidade de vida, concluiu-se que os principais fatores que interferiram na vida acadêmica foram as dificuldades emocionais, da qual a ansiedade e a insônia expressaram maior indicação por parte dos idosos. A maioria dos discentes idosos declarou consumir bebidas alcoólicas ocasionalmente, uma minoria fuma ou usa remédios para controle de dificuldades emocionais e nenhum faz uso de drogas ilícitas. Quanto à saúde bucal, os idosos em sua maioria, vão ao dentista a cada seis meses, mas 25% declararam que buscam auxílio somente quando possuem dor. Esse fator refletiu quanto à satisfação dos idosos quanto à saúde bucal, da qual 30% afirmaram estar insatisfeitos. Em meio ao exposto, o número inferior de idosos ingressos no Ensino Superior reflete à escassa política pública voltada a essa população e ao conceito de qualidade de vida imposto pela sociedade, de que manter-se ativo ainda é o conceito de bem-estar individual.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Idoso, Ensino Superior.

ABSTRACT

It is known that the academic life of any individual, whether young, adult or elderly, causes significant changes in all spheres of life of the same. Therefore, to know the profile of the elderly student in these institutions is relevant cause in future, it is possible to invest in new educational plans that, in turn, should not dispense with the real profile of those who are the key players and main plane of the target, i.e. the elderly people. In this perspective, the main objective of this study was to identify the actual profile of those who are the main actors in the case college seniors in the city of Bauru and at the same time, the main target of the plan, raising their quality of life and oral health condition. Therefore, delimited to the research period, elderly people enrolled in the second semester 2015, thus composing the sample of 20 participants. For data collection was used a questionnaire with information about the quality of life and oral health. As a result it was found that college seniors were between 60 and 70 years old, declared themselves as 50% female and 50% male. The male seniors had monthly family income on average and up to six minimum wages, and females up to six. From the results on the quality of life, it was concluded that the main factors that interfered in academic life were the emotional difficulties, of which anxiety and insomnia expressed greater indication for the elderly students. Most elderly students said they drink alcohol occasionally a minority smoke or use drugs to control emotional difficulties and no make use of illicit drugs. Regarding oral health, the elderly mostly go to the dentist every six months, but 25% said they seek help only when they have pain. This factor reflected on the satisfaction of the elderly and oral health, of which 30% said they were dissatisfied. Among the above, the lower number of graduating seniors in higher education reflects the scarce public policy directed to this population and the concept of quality of life imposed by society, that keeping active is still the concept of individual welfare.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Higher education.

LISTA DE SIGLAS

EJA	Educação de Jovens e Adultos
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
INEP	Instituto de Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”-
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
UNATI	Universidade Aberta à Terceira Idade
WHOQOL	World Health Organization of Quality of Life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráficos

Gráfico 1	- Cursos e participantes da pesquisa.	58
Gráfico 2	- Faixa etária e gênero	59
Gráfico 3	- Período frequentado pelos idosos	59
Gráfico 4	- Perspectiva dos idosos ao concluir o curso	60
Gráfico 5	- Perspectiva após a graduação.	61
Gráfico 6	- Formas de ingresso no Ensino Superior.....	62
Gráfico 7	- Fonte de informações.	62
Gráfico 8	- Conhecimento de idiomas.	63
Gráfico 9	- Dificuldades emocionais.....	63
Gráfico 10	- Frequência no uso de substâncias psicoativas	64
Gráfico 11	- Distribuição da frequência ao dentista.	64
Gráfico 12	- Satisfação dos idosos quanto aos dentes.	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre curso e renda	61

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1	Saúde Bucal	21
2.2	Qualidade de vida.....	26
2.3	Políticas educacionais para adultos.....	30
2.4	A Saúde e o Idoso	35
2.5	Qualidade de vida do Idoso	37
2.6	O ensino superior e a terceira idade.....	38
3	PROPOSIÇÃO	41
3.1	Objetivo geral	43
3.2	Objetivos específicos.....	43
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	45
4.1	Caracterização das Instituições.....	48
4.2	Aspectos Éticos	49
4.3	Constituição da Amostra.....	50
4.4	Instrumentos Utilizados para Coleta de Dados.....	50
4.5	Procedimentos e coleta de dados.....	51
4.6	Tratamento Estatístico.....	53
5	RESULTADOS	55
5.1	Informações gerais dos participantes	57
5.2	Perfil do Idoso.....	57
5.3	Aspecto Cultural	62
5.4	Qualidade de vida.....	63
5.5	Saúde Bucal	64
6	DISCUSSÃO	67
6.1	O idoso ingresso no Ensino Superior	69
6.2	A qualidade de vida	70
6.3	Saúde bucal.....	72
7	CONCLUSÕES	75
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXOS	87

---

1 INTRODUÇÃO

---

1 INTRODUÇÃO

Os considerados idosos no país estão buscando cada vez mais a reinserção social, amparados pela legislação em vigor bem como pela disponibilidade de renda o que os tornou atrativos do ponto de vista econômico-financeiro no mercado como um todo, isto é, não somente do ponto de vista do consumo, mas também como força de produção. Não é raro, portanto, presenciar idosos brasileiros buscando qualificação profissional em cursos de nível médio e outros tantos buscando uma qualificação em nível superior. Aliado a esse contexto há de se observar a necessidade da manutenção de um bom nível de saúde, em específico, a saúde bucal, para que os objetivos a que se propõem esses idosos possam ser alcançados, dos quais não se apegam a um simples estilo de vida, mas sim a uma pretensão tardia que outrora não pôde ser consubstanciada. Sendo assim, atualmente esse aspecto é perfeitamente factível, haja vista o aumento da expectativa de vida e as possibilidades do exercício de uma qualidade de vida satisfatória.

Conhecendo a relevância do ensino superior no país, no que se refere à produção científica e a qualidade do ensino, torna-se necessário analisar o perfil do estudante idoso universitário regular, sua condição de saúde bucal bem como sua concepção de qualidade de vida em relação ao que já foi teorizado para possibilitar novas investidas no âmbito educacional com a finalidade de integrar essa crescente população ao contexto acadêmico de forma saudável e objetivando torná-los parte integrante de um mercado também crescente e cada vez mais exigente.

Proporcionalmente, a população idosa (60 anos ou mais) é a faixa etária que mais cresce no Brasil, sendo que seu crescimento atualmente é o dobro em relação ao crescimento da população em geral. No ano de 2025 o país terá a sexta maior população idosa do mundo em população absoluta, com mais de 30 (trinta) milhões de pessoas nesta faixa etária.

O Brasil tem experimentado uma evolução significativa no número de ingressantes no ensino superior nas últimas décadas. Segundo o Instituto de Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”- INEP, em 1980 ingressaram no ensino superior 356.667 (trezentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e sessenta e sete) alunos ao passo que, em 1998, esse número já saltou para 651.353 (seiscentos e cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e três) alunos. Em 2007, esse número tornou-se expressivo, sendo 1.481.955 (um milhão, quatrocentos e oitenta e um mil, novecentos e cinquenta e cinco) novos alunos no ensino superior do país.

Já o Censo da Educação Superior do ano de 2011 revelou que 2.346.695 (dois milhões, trezentos e quarenta e seis mil e seiscentos e noventa e cinco) alunos ingressaram no ensino superior inseridos em meio aos 6.739.689 (seis milhões, setecentos e trinta e nove mil e seiscentos e oitenta e nove) de matrículas efetivadas neste ano no ensino superior do Brasil, distribuídas entre as 2.365 (duas mil, trezentos e sessenta e cinco) Instituições de Ensino Superior que participaram do processo. Ainda de acordo com o mesmo Censo de 2011 o típico aluno da educação superior presencial é, em sua maioria, do sexo feminino, cursa bacharelado, no turno noturno e em instituições privadas e cujo ingresso ocorre com maior frequência aos 18 (dezoito) anos de idade e a conclusão aos 23 (vinte e três) anos.

Embora trace um panorama bem abrangente da educação superior no país, o Censo da Educação Superior não divulga o quantitativo de alunos por faixa etária embora essa informação seja disponibilizada anualmente pelas Instituições de Ensino Superior quando da coleta de dados para compor o referido Censo.

No entanto, informações obtidas junto ao Departamento de Estatísticas do Inep revelaram que no ano de 2011, 13.567 (treze mil quinhentos e sessenta e sete) estudantes do ensino superior de graduação possuíam 60 (sessenta) anos de idade ou mais.

Trata-se de um paradoxo, ou seja, enquanto o perfil consolidado do estudante universitário brasileiro tipicamente oscila na faixa dos 18 (dezoito) aos 23 (vinte e três anos), na outra ponta temos um contingente de alunos de graduação com 60 (sessenta) anos ou mais o que suscitou o presente estudo.

Após anos fora dos bancos escolares, essa população idosa optou por cursar uma graduação regular, seja bacharelado, licenciatura ou tecnólogo, isto é, as três modalidades de graduação superior existentes no país, com intuitos diversos, alguns inclusive envolvendo a questão da reinserção social após décadas dedicadas a uma vida profissional intensa.

Dessa forma, dados do Inep de 2009 revelam que a procura dos idosos pelo ENEM aumentou nos últimos anos e a tendência é aumentar ainda mais. A pesquisa mostrou que em 2009 aproximadamente de 4,7 mil idosos participaram do ENEM. Ainda de acordo com o Inep (2009), o perfil desses idosos é caracterizado por serem aposentados e por já possuírem diploma de nível superior, buscando outros cursos como forma de se manterem atualizados.

Portanto, é perceptível que o ENEM vem conquistando a população acima de 60 anos. Essa procura pelo estudo é um aspecto colaborativo para a reinserção do idoso na sociedade, como forma também da melhoria da qualidade de vida do mesmo, de acordo com o conceito da OMS (1995).

Mas, para frequentar novamente os bancos escolares após mais de seis décadas de vida, qual será a qualidade de vida que esses idosos têm experimentado ou esperado em relação à saúde bucal, sabendo-se que esta geração idosa atual despendia pouca importância no que concernem os cuidados dentários?

Considerando a importância que representa a obtenção do título de graduação neste país, dado os baixos índices face ao tamanho da população, torna-se imprescindível conhecer o perfil do estudante idoso com a finalidade de estimular cada vez mais o ingresso dessa faixa etária da nossa população não somente com o intuito de promover reinserção social como muitos buscam, mas sim no sentido de aproveitar um potencial de conhecimento até então desperdiçado. Para tanto, concomitante com o proposto por esse estudo, a saúde do idoso deve proporcionar ao mesmo o bem-estar, para que o mesmo seja capaz de manter sua funcionalidade de acordo com suas expectativas e, nesse sentido, a saúde bucal desempenha uma função pertinente para a qualidade de vida.

Nesse contexto, a atual pesquisa do perfil do estudante idoso de graduação presencial das Instituições de Ensino Superior do país vem colaborar para a multiplicação e desenvolvimento de novas estratégias e ações no que se refere à reintegração dos mesmos ao conhecimento com saúde e qualidade de vida.

Conhecer o nível de bem-estar do universitário idoso, bem como os métodos pelos quais cuidam da saúde bucal, são ferramentas para se identificar ações

---

efetivas na melhora da qualidade de vida de uma população que ainda pode contribuir com a produção do conhecimento científico neste país.

Dessa forma, pretende-se discutir profundamente as definições, até então expostas, relativas à qualidade de vida com o intuito de contribuir sobre uma discussão cujo esclarecimento ainda se faz necessário, haja vista que, ao mesmo tempo, em que se nota uma convergência de adjetivos dentre autores frequentemente citados também é fato que, entre os mesmos denotam-se divergências radicais em relação ao tema.

Sendo assim, pretende-se também com essa pesquisa, ao traçar o perfil da qualidade de vida dos idosos, conhecer a auto percepção das condições de saúde bucal dos idosos que estão efetivamente frequentando um curso de graduação presencial, no município de Bauru a partir de um resgate histórico da evolução das políticas de saúde bucal no Brasil e das políticas de educação aos idosos, ao mesmo tempo em que se buscará delinear as motivações que desencadearam esses idosos a frequentarem os bancos universitários após longo período de ausência do processo de aprendizagem institucionalizado e sua correlação com a qualidade de vida pretendida pelos mesmos enquanto seres envelhecidos à procura de espaço no seio social.

Outro questionamento pertinente quanto a essa pesquisa é o fato de a maioria dos teóricos não abordar a qualidade de vida e sua relação de bem-estar do indivíduo para com ele mesmo, isto é, o conceito de qualidade de vida está intrinsecamente relacionado à proporção que o indivíduo colabora para sua funcionalidade dentro da sociedade, ou seja, por meio de sua participação ativa no meio em que vive. Esse conceito não considera, portanto, a individualidade do

---

sujeito, que não necessariamente necessita se sentir ativo para a sociedade, mas ao contrário, preza pelo seu afastamento de suas funções, até então desempenhadas em âmbito social, para dedicar-se exclusivamente aos seus anseios.

2 REVISÃO DA LITERATURA

---

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde Bucal

A saúde bucal, em geral, não é concebida de forma satisfatória por parte da população, principalmente no que tange os idosos no Brasil, de acordo com pesquisas epidemiológicas governamentais (BRASIL, 2010). Muitas das patologias bucais estão relacionadas à perda dos dentes (por meio da mutilação), cáries e gengivites, levando, dessa forma, ao comprometimento significativo da saúde do indivíduo.

A saúde bucal voltada ao idoso é uma conquista ainda recente, haja vista que a população idosa, não só no cenário brasileiro, mas também mundial, tem aumentado de forma significativa nos últimos anos e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao número de idosos, com aproximadamente 32 milhões em 2025.

Portanto, de acordo com o crescimento dessa determinada população, até por uma questão mundial, o Brasil deve adequar-se ao novo quadro populacional, com a implementação de políticas de saúde voltadas aos idosos, para atender a essa demanda. Ao avaliar o histórico da saúde bucal ao idoso, a prestação de serviços não atinge um nível satisfatório, sendo que algumas ações preventivas poderiam resultar em um quadro mais satisfatório quanto às patologias elencadas nos idosos atualmente (FONSECA et. al., 2011).

Uma das grandes causas das patologias bucais está relacionada à mutilação dentária, sendo uma das ocorrências mais incisivas, já que a preocupação com esse indivíduo é relativamente recente. Portanto, antigamente, o idoso não tinha acesso a ações preventivas como forma de evitar essa mutilação quando jovem. Em decorrência da falta de programas e, principalmente de acesso a prevenção, as pessoas eram induzidas a essa prática, refletindo atualmente no quadro atual da saúde bucal nos idosos; quadro este que tem como principal fator o acúmulo de doenças bucais devido à falta de cuidados e, substancialmente, ao descaso relativo à população idosa (CARNEIRO, 2001).

Nos dizeres de Vargas (2011) o termo “incapacidade bucal” ocorre quando o idoso não consegue exercer funções inerentes ao sistema estomatognático – mastigação, deglutição e fonação. Além de acarretar consequências à saúde, interferem também no convívio social por problemas odontológicos. Esse fator remete de forma pertinente no bem-estar da pessoa, não atingindo, assim, o conceito de saúde por parte da OMS (1995).

Dados mais precisos levantados pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria da Atenção Básica a Saúde (2008) estimam que os principais agravos relativos à saúde bucal são: (1) cárie dentária; (2) doença periodontal – (a) gengivite e (b) periodontite; (3) câncer de boca; (4) traumatismos dentários; (5) fluorose dentária; (6) edentulismo; e, (7) má oclusão.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, os resultados do Projeto Saúde Bucal Brasil (Projeto SB, 2003) revelaram que o percentual de assistência gerontológica para edêntulos (indivíduos desprovidos de dentes) foi o principal problema identificado em uma faixa populacional mais ampla, compreendendo a

---

faixa etária de 65 a 74 anos. Dentre os idosos examinados 46,0% não possuíam sequer um dente; outros 22,0% não possuíam prótese dentária e mais de 40,0% necessitavam de pelo menos uma (BRASIL, 2010).

Para Bulgarelli et. al. (2009) com o envelhecimento, os dentes e a gengiva passam por mudanças fisiológicas, de forma que os dentes sofrem deslocamentos para compensar desgastes nas faces de contato de um com o outro, gerando desconforto e causando dores. Além dessas alterações dentárias, existem aquelas que são influenciadas por essas alterações, incluindo outros órgãos, como a língua e glândulas salivares. Alguns desses desconfortos podem ser evitados de acordo com políticas preventivas. Entretanto, ao deixar de lado essa prevenção o sistema de saúde está sendo conivente com o agravamento dessas doenças bucais na população idosa.

Percebe-se que, neste sentido, a saúde bucal compromete de forma pertinente o rendimento do indivíduo em todas suas atividades, sejam elas físicas ou psicológicas, já que a saúde bucal é correlata ao bem-estar do sujeito. Para tanto, a auto-avaliação aplicada em idosos promove a experiência individual (LOCKER, 1997; REIS e MARCELO, 2006).

Ainda de acordo com a qualidade da saúde bucal no que tange aos idosos, os dizeres de Vargas (2011) corroboram com os conceitos da OMS (1995) que a patologia afeta também o nível nutricional, diminuindo o prazer da vida social ativa, o que se pode compreender que os idosos apresentam um quadro de desmotivação relacionado a própria vivência.

Apesar dos diversos estudos que identificam a saúde bucal dos idosos no Brasil, é relevante mencionar que este tipo de saúde entre esses indivíduos ainda é

---

considerado um fator de exclusão por parte dos programas de saúde voltados aos idosos, sendo que estes têm acesso somente aos casos relacionados à urgência, e estes estavam relacionados à mutilação ortodôntica, isto é, exodontia mutiladora.

Sendo assim, a OMS assegura que os governos, ao promoverem políticas de envelhecimento ativo, proporcionarão uma qualidade de envelhecimento saudável aos idosos, baseando-se em direitos, necessidades, preferências e capacidade dos mesmos. Isso melhorará os indicadores quanto à qualidade de saúde dos idosos (VARGAS, 2011, p. 20).

Dessa forma, o programa Saúde Bucal na Atenção Básica (2008, p. 25) prevê ações básicas que abarcam: (1) as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; (2) a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; (3) os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; (4) as orientações gerais sobre dieta; (5) a orientação para auto-exame da boca; (6) os cuidados imediatos após traumatismo dentário; (7) a prevenção à exposição ao sol sem proteção; e, (8) a prevenção ao uso de álcool e fumo.

Segundo o documento das “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (2004), é necessária uma reorganização nessas diretrizes, abrangendo todos os setores para o desenvolvimento de ações intersetoriais, promovendo não só uma melhoria da qualidade de vida, mas também proporcionando a intervenção em fatores que causam risco a essa saúde por meio de ações pragmáticas.

Sendo assim, é necessária a compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso para que ocorra a formulação de um plano preventivo/terapêutico adequado à sua realidade. A intensidade das

---

doenças bucais, o estado de conservação dos dentes e a prevalência de edentulismo são reflexos, principalmente, da sua qualidade de vida e do acesso aos serviços em saúde bucal, com forte componente social (BRASIL, 2008). Quanto à vida em sociedade, nesse sentido, Veras, Ramos e Kalache (1987) afirmaram que a urbanização reflete de forma pertinente quanto à saúde bucal e a qualidade de vida dos idosos, refletindo na melhoria nutricional, higiênica e laboral. Isto é, idosos da zona rural estão mais propensos a desenvolver patologias bucais do que os da zona urbana, até por questão de auto percepção e de localidade, quanto a postos de saúde ou consultórios ortodônticos.

Dessa forma, o Ministério da Saúde, ainda em 2006, lançou o programa Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007) que tem como objetivo a atenção à saúde do idoso, enfatizando a promoção do envelhecimento ativo e saudável, além da atenção integrada e integral à saúde da pessoa idosa. Esse programa está em concomitância ao programa sugerido pela OMS e tem também como objetivo incluir o programa de saúde bucal no âmbito da saúde do idoso, promovendo a inclusão deste programa dentro da saúde coletiva.

Entretanto, para Perez, Mariño, Gillespie e Gonzáles (1992) não existem doenças bucais relacionadas ao envelhecimento; entretanto, alguns problemas relacionados à mastigação, deglutição, secura na boca, modificações no paladar e perda da dimensão vertical interferem de forma significativa para o surgimento de doenças bucais nos idosos. Isso remete ao fato da prevenção ter ocorrido antes do indivíduo se tornar idoso, por meio de políticas preventivas que eram precárias no Brasil.

Para Sena e Silva (2007) promover a equidade no campo da saúde principalmente no que diz respeito ao idoso, requer um compromisso com a transformação das relações políticas, econômicas, sociais e culturais.

2.2 Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida, na sociedade atual, está relacionado ao bem-estar que um indivíduo possui em relação à sua saúde física e mental e também em relação ao âmbito social, abarcando o nível econômico e educacional.

Segundo a OMS (1995), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo assim, nos dizeres de Minayo et. al. (2000) o conceito de qualidade de vida perpassa os diferentes níveis culturais do indivíduo.

Em corroboração com Minayo et. al. (2000), Gutierrez e Almeida (2008), as pesquisas no que concerne à qualidade de vida não abarcam somente o campo da saúde, mas também dialoga com diferentes áreas, indicando que o homem necessita estar bem em todos os sentidos, para assim dizer, ter qualidade de vida.

Sendo assim, Gonçalves e Vilarta (2004) também afirmam que a qualidade de vida deve ser vista pela forma como os indivíduos vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, abarcando, dessa forma, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho, enfim, a vida social do ser humano em geral. Portanto, Almeida (2012)

---

complementa que o “bem-estar e qualidade de vida são sinônimos ou que, pelo menos, um exerce interferência sobre o outro”.

Seguindo a mesma linha de pensamento sobre qualidade de vida, Nahas (2010, p.5), afirma que é a “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”, o que novamente reflete ao bem-estar total do sujeito.

Já de acordo com Gonçalves (2004, p.13) qualidade de vida está ligada “a percepção subjetiva do processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual cada um de nós vive seu dia-a-dia”, sendo possível observar que o autor eleva a qualidade de vida ao status econômico do indivíduo.

Sendo assim, nota-se que o termo qualidade de vida está intrinsecamente ligado ao bem-estar da pessoa e da forma como que ele vive em sociedade. Para tanto, conceituar qualidade de vida é mais complexo do que simplesmente relacionar à saúde, mas sim ao contexto social do qual o indivíduo está inserido (BARBOSA, 1998).

Ao relacionar ao contexto social, Gonçalves e Vilarta (2004, p. 33), definem esses aspectos como:

Objetividade das condições materiais: a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas nessa sociedade;

Subjetividade: o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas pelo indivíduo.

Dessa forma, de acordo com os aspectos supracitados: “nenhuma análise sobre qualidade de vida individual poderá ser desenvolvida sem uma contextualização na qualidade de vida coletiva” (TUBINO, 2002, p. 263).

Entretanto, percebe-se que as pesquisas remetem o conceito de qualidade de vida somente ao sentido de bem-estar correlatamente com o meio em que vive, ou seja, não se conceitua qualidade de vida se não mencionar a interação do indivíduo com o meio em que se encontra. Para os pesquisadores, a qualidade de vida é mensurada com a participação da pessoa nas mais diversas atividades sociais, sejam elas relacionadas ao trabalho, lazer, estudos entre outras. A pessoa que se encontra ativa nessas esferas é considerada com tendo qualidade de vida.

Sendo assim, ao relacionar a população idosa e a qualidade de vida nota-se que existe uma preocupação muito grande com a permanência dos mesmos interagindo com a sociedade, isto é, inseridos no campo de trabalho, estudando, participando de atividades de lazer e sendo ativos economicamente. Portanto, a continuidade da vida acadêmica tem certa preferência por parte dos idosos, como forma de retomar os estudos ou começá-los. Sabe-se que a vida acadêmica de qualquer indivíduo, seja jovem, adulto ou idoso, provoca mudanças significativas em todas as esferas da vida.

Para tanto, Vilarta (2004) nos diz que a avaliação da qualidade de vida no âmbito acadêmico pode ser mensurada com a implantação de uma política pública, que, ao assumir significativa importância, permite aos gestores e a toda a comunidade estabelecer seu poder de decisão a partir de informações específicas geradas pela própria comunidade acadêmica.

A partir dessa conduta a qualidade de vida do acadêmico pode ser mensurada, principalmente as mudanças que ocorrem na vida após o seu ingresso. Nota-se que ao iniciar sua vida acadêmica, o discente universitário busca por uma independência, tanto por parte dos jovens quanto dos adultos. É nessa fase que a busca e a formação de crenças e valores tornam-se maior, propiciando a transformação de algumas e fortalecendo outras já existentes. Relacionando com o âmbito da saúde, é também nesse período que devesse ter um cuidado e um olhar diferente para a questão da saúde, pois os mesmos tomam posturas negativas ou positivas em relação a ela, de acordo com o estilo de vida que adotam.

Segundo Gold et. al., (1996) os conceitos fundamentais para a qualidade de vida são a percepção da saúde quanto às funções sociais, psicológicas e físicas, analisando não só o bem-estar como o mal-estar também.

Para Lima (2001) o objetivo de fazer o idoso em voltar aos bancos escolares não é preencher sua mente com informações, mas ajudá-las a ter uma mente ativa. Sendo assim, é necessário reformar o pensamento do idoso para que eles reformem a velhice que estão vivenciando. Portanto, a educação fará a sua parte para que o um novo conjunto de ações na velhice vigore, proporcionando uma nova vivência para o idoso.

Para Catunda e Ruiz (2008) os discentes jovens universitários dedicam-se integralmente à vida acadêmica, distanciando-se da família e submetendo-se a condições precárias de moradia, o que reflete pertinentemente na saúde dos mesmos. Todos esses aspectos são somados a conciliar estudos e trabalho e ao tempo quanto à alimentação, podendo prejudicar não só o físico quanto o psicológico.

Dessa forma, a relação que se pode estabelecer com os diferentes conceitos é que a qualidade de vida, principalmente relacionada ao meio universitário é que a realização profissional está entre os principais objetivos a serem alcançados e que estes estão intrinsecamente ligados às realizações subjetivas de felicidade, prazer e amor, bem como aos anseios econômicos e sociais.

A saúde, de acordo com o que foi mencionado, é concebida como conceito global, compreendendo as relações que promovem o desenvolvimento, tanto individual quanto em sociedade, participando atualmente do meio do qual está inserido. Sendo assim, a saúde está inter-relacionada com a vida social do indivíduo, dele para com a sociedade e vice-versa.

Dessa forma, Fleck et. al., (1999) nos diz que “saúde e qualidade de vida são interpretados considerando o universo social no qual encontram-se inseridos”, e, ainda de acordo com o conceito de Fleck et. al., (1999) “a OMS definiu qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo de acordo com seu contexto de cultura e valores nos quais está inserido”. Ao analisar os conceitos mencionados, percebe-se que a questão individual do sujeito não é algo relevante, pois segundo a maioria dos autores a qualidade de vida se enquadra na sociabilidade da pessoa e não no que ela entende e sente em ter qualidade de vida.

2.3 Políticas Educacionais para adultos

O estudo na vida do ser humano deve ser considerado como algo constante, colaborando para manter sua estabilidade enquanto cidadão ativo dentro da

---

sociedade. Dessa forma, a educação é o processo pelo qual a sociedade forma seus membros à sua imagem e em função de seus interesses (PINTO, 1989).

Sendo assim,

[...] um processo que não se conclui nunca, estendendo-se por toda sua vida dos sujeitos. Significa dar de aprendizagens contínuas, objetivando a atualização do ser humano, atendendo suas necessidades de inserção e aprimoramento do saber (TEODORO, 2006, p. 43).

Na definição de Freire (1979, p. 27) a educação é uma resposta da finitude da infinitude, com o propósito de superar o caráter educacional, sem ter o sentido de término. Ainda de acordo com Freire (1979, p. 71) “Nenhuma ação educativa pode prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise sobre suas condições culturais”. Não há educação fora das sociedades humanas e não há homens isolados.

Conforme Cachioni (2004, p. 46),

a educação para adultos maduros e idosos deve pretender no mínimo incrementar os saberes e os conhecimentos práticos, o saber fazer, o aprender e seguir aprendendo, e possibilitar o crescimento contínuo, as relações sociais e a participação social.

Portanto, ao relacionar a educação à terceira idade, os objetivos traçados são diferentes aos mesmos destinados aos mais jovens, embasado na possibilidade de tirar os idosos do isolamento, proporcionando melhor qualidade de vida, energia, e interesse em modificar sua vida perante a sociedade do qual se encontram inseridos (PALMA, 2000).

No que tange a população idosa mundial, estima-se que em 2015 haverá no mundo 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos (OMS). O Brasil terá sua população aumentada também, seguindo a tendência mundial, sendo o sexto no mundo. Em relação aos idosos no Brasil, a região Sudeste é a que possui metade essa população, concentrando cerca de 3,2 milhões.

Para suprir a demanda social dos idosos, atrelado à qualidade de vida dessa população, o Brasil passou a considerar a educação como fonte de manter esse cidadão com suas funções na sociedade. Até então, o idoso era marginalizado dentro da sociedade sendo alvo de preconceitos, considerado improdutivo e sem capacidade de aprender (OLIVEIRA, 1999).

Ainda relacionado a essa abordagem, Hermany (1999) nos diz que a imagem que a sociedade estabelece ao idoso é de alguém passível e acomodado, não considerando seu verdadeiro potencial enquanto cidadão ativo da sociedade. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida do idoso e a sua longevidade este idoso deve ser amparado socialmente, em todos os âmbitos, para que sua qualidade de vida continue estável, ou até melhor.

Cabe ressaltar aqui também que o aspecto da qualidade de vida, de acordo com as concepções da OMS e da maioria dos autores, abarca o idoso de forma social, ou seja, seu bem-estar partindo do pressuposto de sua inserção no meio em que vive, não prevalecendo sua concepção enquanto qualidade de vida partindo de sua própria perspectiva. Sendo assim, o idoso, como todo indivíduo, sente a necessidade de se sentir útil perante a sociedade, sendo capaz de transferir suas experiências e aproveitar a vida.

O cognitivo da pessoa ao longo da vida costuma se manter estável e, a partir da velhice, necessita estar em constante manutenção, uma vez que funções relacionadas ao léxico, informações tendem a se manterem intactas (DAMASCENO, 1999). De acordo com Papalia e Olds (2000, p. 513) “não apenas a má saúde e a falta de instrução podem limitar a cognição, como também as pessoas com maior capacidade cognitiva tendem a obter melhor educação e cuidar de sua saúde”.

Contudo, o Brasil, ainda carece de políticas públicas para a terceira idade, entretanto, esse processo está se construindo, como forma de preparar o idoso para esse novo desafio. Como descrito por Boneti (1997, p. 188), “[...] a política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil”.

Dentro dessa perspectiva, existem duas leis direcionadas ao idoso – Lei de 8842/94 e o Estatuto do Idoso (10741/03) que prescrevem o direito à educação, respeitando a situação etária do idoso. As leis também propõem ao poder público à criação de oportunidades à educação, como a criação de universidades destinadas à terceira idade.

Sendo assim, Fenalti e Schwartz (2003) corroboram com a ideia de que as universidades para a terceira idade têm como objetivo a valorização pessoal, à convivência grupal, o fortalecimento da participação social, à continuação da concepção de cidadão consciente de suas responsabilidades e direitos, com o intuito de manter sua autonomia e sua qualidade de vida.

De acordo com Neri & Cachioni (1999) os programas desenvolvidos pelas universidades destinados à terceira idade propõem uma educação permanente ou continuada. Ainda segundo esse aspecto e aos autores citados (1999), o papel da

---

educação para a terceira idade não tem como propósito de divertir ou entreter o idoso, mas sim o de servir como meio para manter os níveis normais de funcionamento e desenvolvimento.

Nesse sentido, na década de 80 foram criadas as UNATIS, com o propósito de assegurar o ensino superior aos idosos como forma de suprir a grande demanda atual. De acordo com Jordão Netto (2001, p. 60), as UNATIS têm como principais objetivos:

1. No plano pessoal representam a possibilidade concreta que cada um tem de melhorar como indivíduo, passando a acreditar mais em si mesmo e redescobrir todo seu potencial para ir em busca de realização de seus sonhos, fazer e conquistar projetos de vida, de renascer, de reviver, de reencontrar alegria.
2. No plano coletivo representam a criação de um espaço efetivo de participação, onde o bem-estar com a vida e com a idade passa a ser compartilhado e, ao mesmo tempo, é um espaço de negação do envelhecimento na sua concepção antiga, quando esta etapa da vida era vista como um conjunto assustador de todo tipo de perdas, frustrações e falta de perspectivas.

Segundo Palma (2000), as universidades da terceira idade têm como propósitos fundamentais rever os estereótipos e preconceitos associados à velhice, por meio da promoção da autoestima e do resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida.

Dessa forma, um aspecto relevante quanto a este estudo é seu caráter interdisciplinar, pertencente aos domínios da saúde, da educação, da sociologia e da psicologia. Os documentos que embasaram a pesquisa incluem, além da legislação quanto à abordagem da saúde bucal aos idosos, conceitos sobre qualidade de vida,

---

obras envolvendo o caráter psicológico do envelhecimento, definições e políticas de educação para os idosos, bem como a leitura de relatórios e estudos da Organização Mundial da Saúde (*Quality of Life, World Health Organization of Quality of Life-brief and 100*) e de Programas da Política Nacional de Atenção Básica (Saúde Básica).

2.4. A Saúde e o Idoso

A saúde, não só especificamente do idoso, mas da população em geral encontra-se em um estado de carência, com políticas insuficientes que revelam uma fragilidade do sistema. Entretanto, a saúde é um componente assegurado pelo Estado, juridicamente, mas a deficiência do Sistema de Saúde indica uma realidade utópica quanto à satisfação por parte dos usuários. Portanto, a saúde do idoso está amparada por lei e é de obrigação dos órgãos e entidades públicas. De acordo com o Capítulo IV, Artigo 15 do Estatuto do Idoso:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (2003).

Nota-se que o idoso por meio do artigo mencionado, demanda atendimento especial e preferencial, no que tange a recuperação e proteção de sua saúde. Ainda de acordo com o referido documento, no Artigo 15 tem assegurado:

- 1) cadastro da população idosa em base territorial;
  - 2) atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
-

- 3) unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- 4) atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- 5) reabilitação orientada pela Geriatria e Gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravamento da saúde (2003).

Partindo do pressuposto de que a saúde bucal é um dos componentes essenciais para a saúde geral do ser humano, pode-se inferir que o idoso também está amparado para tal seguimento, como a prevenção e o tratamento de patologias bucais, seja estas em ambiente ambulatorial, em consultórios ou clínicas, ou em ambiente domiciliar, por meio da utilização de equipamentos odontológicos.

De acordo com dados do Inep (2005) a população idosa mundial está cada vez mais aumentando, expressando o nível de longevidade entre as pessoas. Esse aumento da expectativa de vida induz que a qualidade de vida do ser humano atinge níveis aceitáveis. Correlacionando com a saúde bucal dessa população idosa é relevante mencionar que esta desempenha um papel relevante na qualidade de vida do idoso, haja vista que o comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e psicológico, diminuindo, assim, o prazer de uma vida social ativa.

Segundo o Parágrafo 2 do Inciso V do mesmo Artigo 15 do Estatuto do Idoso “incube ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. Dessa forma, o cuidado odontogeriátrico abrange o diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, doenças periodontais e da mucosa, dores de cabeça e pescoço, disfunções

---

salivares, problemas com próteses e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar.

Por meio de uma pesquisa realizada pelo Projeto SB Brasil para verificar as condições de saúde bucal da população brasileira foi revelado que a porcentagem de idosos que utilizavam algum tipo de prótese na arcada superior e inferior era, relativamente, de 66,54% e 30,94%. No que concerne a necessidade de substituição ou colocação de prótese, esse total foi de 32,40% na arcada superior e 56,06% na inferior, respectivamente.

Sendo assim, por meio dos dados fornecidos por institutos de pesquisa, órgãos e entidades públicas nota-se que o idoso ainda continua sendo marginalizado perante não só a sociedade, mas também no que diz respeito aos órgãos públicos, compondo uma demanda “invisível”, já que muitos desses sequer procuram um serviço de saúde bucal.

2.5. Qualidade de vida do Idoso

A qualidade de vida de uma pessoa pode ser mensurada pela sua longevidade, de acordo com vários aspectos socioambientais, promovendo o bem-estar do indivíduo. Sendo assim, de acordo com o *Global AgeWatch* (2014) o Brasil encontra-se, atualmente, no 58º (quincuagésimo oitavo) lugar no que concerne a qualidade de vida da população idosa. O governo brasileiro reconheceu a evolução do país quanto os subsídios da qualidade de vida aos idosos; entretanto, ressaltou que ainda é necessária a efetivação dessas políticas.

A qualidade de vida do idoso é, para a sociedade, sua capacidade funcional, isto é, seu relacionamento com o meio social e sua utilidade para essa mesma sociedade. Sendo assim,

o envelhecimento populacional é algo que tem sido almejado e que tem sido conseguido, tanto nos países desenvolvidos como naqueles que se encontra em fase de desenvolvimento. É óbvio, entretanto, que isto não é o bastante. Há necessidades de que, paralelamente às modificações demográficas que estão sucedendo, haja também transformações socioeconômicas profundas, visando melhor qualidade de vida aos idosos e aqueles que estão em processo de envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, contudo esse objetivo está longe de ser atingido, pois que além de ser economicamente dependentes de outros países, possuem uma estrutura socioeconômica arcaica que privilegia alguns em detrimento da maioria. (PAPALÉO NETO, 2007, p. 26)

Dessa forma, nota-se que o idoso só estará vinculado à sociedade devido à relação que este estabelece com o mesmo. Entretanto, o conceito de qualidade de vida subjetiva do idoso é desconsiderado. Conforme Moraes (2005, p. 59) “para alguns, o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido; para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos”.

Portanto, percebe-se que o idoso procura por uma autonomia para a tomada de decisões quanto aos assuntos de seu interesse. Para Herédia; Cortelletti e Casara (2004, p. 18) “a autonomia é o exercício da autodeterminação, e o indivíduo autônomo é aquele que mantém o poder decisório e o controle de sua vida”. Esse aspecto determina também a qualidade de vida e do qual a legislação busca apropriar-se e subsidiar ao idoso.

2.6. O ensino superior e a terceira idade

O Estatuto do Idoso garante que o Poder Público deverá criar oportunidades de acesso à educação ao idoso, como forma de educação permanente. De acordo

---

com o Capítulo IV, Art. 20, “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”.

Ainda de acordo com o referente estatuto,

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

Conforme o inciso III do artigo 10 da Lei 8.842, são delegadas competências ao Ministério da Educação, articulado com as diversas esferas do Estado, com o propósito de promover aspectos educacionais formais e informais por meio de:

- Adequação curricular, metodologias e material didático destinado à longevidade;
- Inserção nos currículos mínimos, nos diversos graus de ensino, de conteúdos voltados ao progresso do envelhecimento, de forma a serem eliminados preconceitos e produzidos conhecimentos;
- Desenvolvimento de programas educativos em multimídia;
- Apoio à criação de universidade aberta para a terceira idade como meio de universalizar o acesso às diferentes formas de saber;
- Inclusão de disciplinas de gerontologia e geriatria nos diversos cursos superiores para possibilitar a construção de conhecimentos e a sua divulgação na universidade e fora dela, por meio de atividades de extensão (BOTH, 2000, p.130)

Dessa forma, nos dizeres de Gadotti (1984) a educação permanente é caracterizada pela necessidade de uma educação da qual se prolongará durante a vida toda do indivíduo; necessidade esta em continuar a formação individual.

Portanto, a educação desempenha uma função pertinente na vida do ser humano e, no que tange o idoso, ela possui um caráter diferenciado e peculiar que não é o de “divertir ou entreter o idoso, nem de perpetuar ou reproduzir papéis desempenhados em outras épocas da vida, mas sim servir de veículo para que o

---

indivíduo, independentemente da idade cronológica, consiga manter seus níveis normais de funcionamento” (CACHIONI E NÉRI, 2004, p. 31).

Entretanto, no Brasil, não existe uma política pública voltada exclusivamente à educação do idoso. O idoso encontra-se vinculado apenas à educação de Jovens e Adultos (EJA), não estando presente nem no principal documento da Educação Brasileira, a Lei de Diretrizes e Bases, nem nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Sendo assim, Oliveira (2009, p. 90) ressalta que:

[...] tão fundamental quanto à cidadania, é o direito pela educação, pois não se alcançará a cidadania sem que haja conhecimento pleno deste direito. Logo, pensar a educação para a terceira idade, é pensar mais que uma ocupação para o idoso, é permitir uma ação intensiva e intencional para que este sujeito se perceba, entenda seu entorno social, político e econômico, como também não seja ludibriado ou tenha seus direitos negligenciados.

Portanto, as instituições de ensino superior assumem enquanto responsabilidade social, a criação de universidades abertas, com o respaldo do Poder Público, prescrito no artigo 25 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), como ações educacionais voltadas para o idoso.

---

3 PROPOSIÇÃO

---

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa tem por objetivo geral buscar delinear o perfil do alunado de graduação na faixa etária acima de 60 anos das instituições de ensino superior de Bauru, públicas e privadas, para diagnosticar a qualidade de vida dos mesmos enquanto universitários ativos, e a perspectiva em relação à saúde bucal em virtude do processo de reinserção no meio acadêmico e, conseqüentemente, na sociedade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Traçar um panorama histórico acerca das políticas públicas voltadas à qualidade de vida do idoso no país;
  - ✓ Proporcionar um novo conceito para qualidade de vida;
  - ✓ Propor cotas para idosos no ensino superior público e no privado por meio do PROUNI;
  - ✓ Demonstrar que a aliança entre experiência de vida e conhecimento acadêmico pode redundar em excelentes pesquisadores para o país.
-
-

4 MATERIAL E MÉTODOS

---

4 MATERIAL E MÉTODOS

A opção metodológica para a confecção deste estudo foi a pesquisa quantitativa de opinião com aplicação de questionário e entrevistas presenciais, realizadas nas instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, do município de Bauru as quais possuíam idosos matriculados regularmente.

Ainda de acordo com a definição de pesquisa qualitativa, esta tem suas raízes no pensamento positivista lógico, pois pretende-se por meio dela enfatizar o raciocínio dedutivo e salientar os aspectos humanos, holísticos e dinâmicos da experiência humana, vivenciando o fenômeno estudado (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

A pesquisa quantitativa de opinião (também conhecida como *survey*) tem como objetivo investigar os participantes com uma série de questionamentos pertinentes para o conhecimento de uma condição familiar, social, econômica e educacional. Sendo assim, de acordo com Luc Van Campenhoudt, uma pesquisa qualitativa de opinião é: o conhecimento de uma população enquanto tal [...]. De maneira geral, os casos em que é necessário interrogar um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de representatividade (CAMPENHOUDT, 2008, p.189).

Ainda, de acordo com a pesquisa *survey*, Fonseca (2002) diz que essa pesquisa é obtida por meio da obtenção dos dados ou informações sobre as características ou as opiniões de determinado grupo de pessoas, parecido com os censos, realizado por meio da aplicação de um questionário como instrumento de pesquisa. Nesse sentido, o questionário desse estudo foi elaborado como forma de contemplar os objetivos estabelecidos.

Portanto, o questionário aplicado era composto por 50 (cinquenta) perguntas (49 fechadas e uma aberta) sobre o tema do estudo “qualidade de vida e a saúde bucal dos idosos universitários”. O questionário foi aplicado nas universidades de Bauru (privadas e públicas) e que obteve como *n* os alunos idosos matriculados no Ensino Superior com 60 anos ou mais.

Os principais conceitos trabalhados em conformidade com o questionário estabelecido para a coleta dos dados foram: a **qualidade de vida**, ou seja,

---

percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e os **Idosos Universitários**, população que compreende mais de 60 anos e que ingressa no ensino superior de graduação em cursos técnicos, bacharelado ou de licenciatura, caracterizado pelo perfil ativo na sociedade.

4.1 Caracterização das Instituições

O presente estudo observacional do tipo transversal foi desenvolvido nas seguintes instituições de Ensino Superior: Universidade de São Paulo (USP- Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB, a qual integra o Campus da Universidade de São Paulo, juntamente com o Centrinho/HRAC; Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) abarcando os três setores distintos no campus universitário de Bauru (FAAC – Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação; FC – Faculdade de Ciências e FEB – Faculdade de Engenharia); Universidade do Sagrado Coração (USC); Universidade Paulista (UNIP); Faculdade Anhanguera de Bauru; Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo (FATEC); Faculdades Integradas de Bauru (FIB); Centro Universitário de Bauru (CEUB – ITE); Faculdade de Bauru (FABAU) e o Instituto de Ensino Superior de Bauru (IESB).

A Universidade de São Paulo (USP/ FOB) oferece os cursos de graduação e pós-graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* nas áreas de Odontologia e Fonoaudiologia, com aulas presenciais e período integral.

A Universidade Júlio de Mesquita em Bauru é constituída por três faculdades dentro do campus e oferece cursos de graduação e pós-graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* nos três seguimentos. A Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (FAAC) oferece os cursos de Arquitetura e Urbanismo, Artes Visuais, Comunicação Social: Jornalismo, Comunicação Social: Radialismo, Comunicação Social: Relações Públicas e Design - Habilitações em Design Gráfico e Design de Produto. Já a Faculdade de Ciências (FC) Ciência da Computação, Ciências Biológicas, Educação Física, Física, Matemática, Meteorologia, Pedagogia, Psicologia, Química e Sistemas de Informação. A Faculdade de Engenharia (FEB) oferta os cursos nas áreas da Engenharia Civil, Elétrica, Mecânica e de Produção.

Com as atividades iniciadas em 2004, a Faculdade Anhanguera de Bauru é mantida pela Anhanguera Educacional Ltda. e oferece 37 cursos de graduação na modalidade presencial, autorizados e/ou reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), bem como cursos de pós-graduação *Lato Sensu* (especialização) e de extensão.

A Universidade do Sagrado Coração (USC) inicia formalmente suas atividades em 1986, e oferece cursos de graduação tais como: Biomedicina, Ciências Biológicas Bacharelado, Ciências Biológicas Licenciatura, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional, Ciência da Computação, Engenharia Agrônômica, Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Engenharia de Computação, Engenharia de Produção, Engenharia Elétrica, Engenharia Química, Matemática, Química Bacharelado, Química Licenciatura, Educação Artística - Artes Cênicas, Filosofia, História, Letras - Tradutor – Bacharelado, Letras -Português e Inglês – Licenciatura, Música - Educação Musical, Pedagogia, Psicologia, Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Design, Design de Moda, Gastronomia, Gestão de Recursos Humanos, Jornalismo, Publicidade e Propaganda, Relações Internacionais, Relações Públicas e pós-graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*.

As Faculdades Integradas de Bauru (FIB) iniciou suas atividades em 1998 e possui 21 cursos de graduação e 12 de pós-graduação. A graduação possui cursos tais como: Administração, Agronomia, Biomedicina, Ciência da Computação, Ciências Contábeis, Design, Design de Interiores, Design de Moda, Direito, Educação Física Bacharelado, Educação Física Licenciatura, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Farmácia, Fisioterapia, Gestão de RH, Nutrição, Produção Audiovisual, Psicologia e Publicidade e Propaganda.

4.2 Aspectos Éticos

Primeiramente o projeto dessa pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru (ANEXO 2), e, em seguida, após a aprovação, foi elaborado um ofício entregue às Instituições de Ensino Superior em Bauru convidando-as a participar da pesquisa

---

por meio do fornecimento do Termo de Aquiescência (ANEXO 4) e, em seguida, buscou-se pela informação dos discentes matriculados nessas instituições para o contato formal convidando-os a participarem da pesquisa. Após o contato e a confirmação do participante, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3) solicitando a autorização do participante para a utilização dos dados colhidos por meio do questionário aplicado pelo pesquisador.

4.3 Constituição da Amostra

A população-alvo foi definida como idosos universitários regularmente matriculados no ano letivo de 2015, em cursos de graduação presencial pertencentes ao período de agosto a dezembro de 2015, constituindo um n de 20 participantes.

4.4 Instrumentos Utilizados para Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com 50 questões divididas em tópicos “chave”, cada um agrupando o conjunto de questões relevantes a seus temas, como dados pessoais, informações socioeconômicas, vida acadêmica atual, informações sobre a qualidade de vida e saúde bucal dos universitários. (ANEXO 1)

O conteúdo desse instrumento de pesquisa foi estruturado e fundamentado conforme o questionário já utilizado pela pesquisa da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) e Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) das Universidades Federais brasileiras, bem como a pesquisa Retratos da leitura no Brasil do Instituto Pró-Livro. Entretanto, adaptações foram feitas para atender o que viria a ser abordado pela pesquisa, mantendo-se os principais conceitos: leitor, o que declarou, no momento da entrevista, que leu pelo menos um livro, inteiro ou em partes nos últimos três meses. Não Leitor: o que declarou que não leu nenhum livro nos últimos três meses.

4.5 Procedimentos e coleta de dados

Por meio da autorização para a aplicação da pesquisa nas instituições, expedida por meio de um ofício, entramos em contato com o participante previamente para agendamento de uma data para aplicação do questionário ao(s) participante(s).

Na data agendada, o instrumento de pesquisa foi brevemente explanado com informações gerais sobre a pesquisa: objetivo, metodologia e justificativa, orientando também ao preenchimento do questionário. O pesquisador enfatizou diversas vezes a questão do sigilo e da confidencialidade das informações, assim como sobre a voluntariedade de participação.

Em seguida os discentes que concordaram em participar, preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual preserva e assegura o sigilo dos dados coletados dos participantes.

Assinaram o Termo de Aquiescência as seguintes Instituições de Ensino Superior de Bauru:

- 1- Centro Universitário de Bauru (CEUB);
  - 2- Universidade Paulista (UNIP);
  - 3- Faculdades Integradas de Bauru (FIB);
  - 4- Faculdade Anhanguera de Bauru;
  - 5- Instituto de Ensino Superior de Bauru (IESB);
  - 6- Faculdade de Bauru (FABAU);
  - 7- Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – Universidade de São Paulo (USP)
  - 8- Faculdade de Tecnologia (FATEC) ;
  - 9- Universidade do Sagrado Coração (USC);
-

10- Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (FAAC); Faculdade de Engenharia (FET); e Faculdade de Ciências (FC) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

Das 10 (dez) Instituições que assinaram o Termo de Aquiescência, 04 (quatro) declararam não possuir alunos com 60 anos ou mais matriculados durante o período de coleta:

- 1- Universidade Paulista (UNIP);
- 2- Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – Universidade de São Paulo (USP)
- 3- Faculdade de Tecnologia (FATEC);
- 4- Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (FAAC); Faculdade de Engenharia (FET); e Faculdade de Ciências (FC) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

Com relação às outras 06 (seis) Instituições que assinaram o Termo de Aquiescência, declararam possuir alunos com 60 anos ou mais matriculados durante o período de coleta:

- 1- Centro Universitário de Bauru (CEUB) – 06 alunos sendo que 03 foram entrevistados;
  - 2- Faculdades Integradas de Bauru (FIB) – 04 alunos sendo que os 04 foram entrevistados;
  - 3- Faculdade Anhanguera de Bauru – 06 alunos sendo que quatro foram entrevistados;
  - 4- Instituto de Ensino Superior de Bauru (IESB) – 03 alunos sendo que os 03 foram entrevistados;
  - 5- Faculdade de Bauru (FABAU) – 02 alunos sendo que os 02 alunos foram entrevistados;
  - 6- Universidade do Sagrado Coração (USC) – 06 alunos, sendo que 05 alunos foram entrevistados.
-

Dessa forma, de um total de 27 (vinte e sete) alunos de graduação regular com 60 anos ou mais existentes nessas seis (6) Instituições de Ensino Superior, 21 (vinte e um) responderam o questionário, ou seja, 77% (setenta e sete por cento) do existente.

Todos os 27 (vinte e sete) alunos de graduação regular com 60 anos ou mais são de Instituições de Ensino Superior privadas e, portanto, os 21 (vinte e um) que responderam o questionário, são alunos de Instituições de Ensino Superior privadas.

Entretanto, em virtude do prazo estabelecido para o fechamento da coleta dos dados dos participantes para o início do tratamento estatístico, o último participante respondeu ao questionário fora da data estabelecida, contribuindo, dessa forma, para sua exclusão deste estudo. Dessa forma, o n do estudo obtido é de 20 (vinte) participantes.

Referente à busca dos participantes, no primeiro semestre do corrente ano, foi possível encontrar 05 (cinco) alunos de graduação regular com 60 anos ou mais estudando em Instituições de Ensino Superior públicas: 04 (quatro) na Faculdade de Ciências (FC) da UNESP e 01 (um) na Faculdade de Tecnologia (FATEC). Quando da realização da coleta, os 04 (quatro) alunos existentes na Faculdade de Ciências no primeiro semestre já não mais estavam matriculados sendo que 02 (dois) deles concluíram seus cursos de graduação e 02 (dois) deles desistiram de cursar o ensino superior. Já o aluno existente na FATEC concluiu seu curso ao final do primeiro semestre de 2015.

4.6 Tratamento Estatístico

Os dados amostrais coletados foram estratificados de acordo com o gênero, analisados e processados por meio de planilhas Excel (Microsoft® 2010). O programa Statistica 10 (StatSoft) foi utilizado para realizar a apresentação descritiva dos dados coletados de cada curso, organizados em forma de tabelas e gráficos.

---

5 RESULTADOS

---

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio da análise dos dados coletados foram tabulados e disponibilizados em forma de gráficos, para melhor compreensão sobre os fatores e pontos pertinentes aos objetivos estabelecidos nessa pesquisa.

5.1 Informações Gerais dos participantes

A primeira parte da análise constitui-se de dados referentes à caracterização dos participantes, ou seja, instituições de Ensino Superior das quais participaram da pesquisa, bem como informações sobre gênero, faixa etária, alunos matriculados, cursos dos quais esses discentes encontram-se cursando, renda familiar, perspectiva antes de graduar-se e após a graduação.

5.2 Perfil do Idoso

Com o objetivo de compreender o perfil do idoso do Ensino Superior, os gráficos abaixo ilustram suas expectativas neste seguimento de ensino, bem como renda, faixa etária e gênero. Em relação às instituições de Ensino Superior no município de Bauru, o Gráfico 1 apresenta as participantes da pesquisa e o número de discentes matriculados relacionado ao número total de discentes matriculados nos cursos.

Gráfico 1. Cursos e participantes da pesquisa

Portanto, do número total de alunos matriculados, 20 pertenciam à categoria idosos, isto é, possuem idade maior que 60 anos. Esses alunos corresponderam aos 20 questionários respondidos nessa pesquisa, considerando que as instituições superiores de ensino, tais como UNESP (FAAC, FEB e FC), UNIP, FATEC e USP não possuem matriculados alunos pertencentes à categoria “idosos” em seus respectivos cursos. A FATEC justificou-se alegando que o único idoso que estava matriculado graduou-se na metade do ano letivo de 2015, sendo, dessa forma, impossível sua colaboração para a presente pesquisa que abarcou o segundo semestre do ano letivo de 2015.

Com referência aos gêneros, dos idosos matriculados no Ensino Superior no município de Bauru, é possível observar que praticamente não existe distinção entre homens (10 participantes) e mulheres (10 participantes) que cursaram regularmente o 2º semestre de 2015.

No que concerne à faixa etária, a maioria dos idosos possui 60 anos (tanto feminino quanto masculino), com igualdades presentes na faixa etária de 62 anos. No que corresponde aos 68 e 70 anos, o predomínio é do sexo masculino.

Gráfico 2. Faixa etária e gênero

No próximo gráfico, é ilustrado o período no qual os estudantes estão matriculados e, a grande maioria (80%) dos participantes cursa no período integral, isto é, noturno.

Gráfico 3. Período frequentado pelos idosos

O próximo questionamento verteu sobre a pergunta em relação à perspectiva do idoso quanto à graduação, ou seja, o que o mesmo espera-se fazer ao término de sua graduação. Os resultados indicam que 75% dos idosos esperam tanto atuar quanto trabalhar na área da qual irão se graduar. Outros 15% entendem

que irão continuar estudando (seja outra graduação ou pós-graduação), 5% não sabem o que irão fazer ao concluir e outros 5% pretendem somente trabalhar.

Gráfico 4. Perspectiva dos idosos ao concluir o curso.

Diferentemente do questionamento explicitado pelos resultados do gráfico acima, a pergunta seguinte verteu sobre a compreensão do idoso quanto ao estudo após o término da graduação. Dessa forma, obteve-se os seguintes resultados: 35% dos homens e 30% das mulheres esperam cursar pós-graduação *Lato Sensu* após concluírem o ensino superior; 15% dos homens pretendem fazer outra habilitação dentro do curso, ou seja, se cursam bacharelado, estes mesmos pretendem complementar o mesmo curso com a Licenciatura; 10% das mulheres pretendem fazer outro curso superior e apenas 1% (relacionado ao sexo feminino) irão buscar alcançar a pós-graduação *Stricto Sensu*.

Término da graduação

Gráfico 5. Perspectiva após a graduação.

Ainda relacionado ao delineamento das características do idoso no Ensino Superior, a pergunta sobre a renda familiar pode ser resumida na tabela abaixo:

Tabela 1 - Relação entre gênero e renda

Curso	Renda					
	Até 6 salários mínimos		Acima de 6 salários mínimos		Total	
	N	%	n	%	n	%
Masculino	4	20	6	30	10	100
Feminino	6	30	4	20	10	100

É possível notar que existe uma distribuição invertida quanto à renda, ou seja, a maioria do gênero masculino possui renda superior a seis (6) salários mínimos (30%) e outros 30% do gênero feminino possuem renda de até seis (6) salários mínimos.

No questionamento abaixo demonstra de que maneira o idoso ingressou no Ensino Superior. É possível compreender que a grande maioria dos estudantes ingressaram por meio do vestibular tradicional (75%).

Gráfico 6. Formas de ingresso no Ensino Superior.

5.3 Aspecto Cultural

O aspecto cultural, abordado no questionário, buscou compreender de que maneira o idoso acessa suas informações, quantos idiomas possui conhecimento. Dessa forma, foram obtidos os seguintes resultados de acordo com as fontes de informações.

Gráfico 7. Fonte de informações.

Em relação aos idiomas, 40% dos participantes possuem conhecimento em língua Inglesa, 20% dominam a língua Espanhola, 5% o Francês, 5% conhece outros idiomas e 75% não possuem conhecimento algum de um idioma estrangeiro.

Idiomas

Gráfico 8. Conhecimento de idiomas.

5.4 Qualidade de vida

Entre as dificuldades emocionais que apresentam relevância para os universitários idoso estão: ansiedade (45%) e timidez (35%). Em proporções diferentes se encontram a insônia (25%) e o medo/pânico (10%). Não houve relatos de problemas alimentares, uso abusivo de álcool ou drogas não lícitas para todos os alunos (100%).

Dificuldades emocionais

Gráfico 9. Dificuldades emocionais e o desempenho acadêmico.

A maioria dos discentes idosos consome bebidas alcoólicas ocasionalmente 55%, fumam 10% periodicamente ou sempre e 5% faz uso de remédios para controle de dificuldades emocionais.

Gráfico 10. Frequência no uso de substâncias psicoativas.

5.5 Saúde Bucal

No que concerne a saúde bucal, a maioria dos idosos, ou seja, 35%, costumam ir regularmente ao dentista no período de seis (6) meses e outros 25% se consultam a cada um ano. Entretanto, 25% relatam ir ao dentista somente quando surge algum problema dentário e 15% vão esporadicamente ou para tratamento especializado.

Gráfico 11. Distribuição da frequência ao dentista

Dessa forma, a partir da regularidade das visitas ao dentista ou de consultas esporádicas, o Gráfico 12 demonstra o grau de satisfação dos idosos em relação aos dentes.

Gráfico 12. Satisfação dos idosos quanto aos dentes.

6 DISCUSSÃO

---

6 DISCUSSÃO

A população idosa aumenta de maneira significativa e, em concomitância a esse aumento, as políticas concernentes a essa população buscam manter o aspectos da qualidade de vida como forma de proporcionar a permanência do idoso enquanto agente ativo dentro da sociedade.

6.1 O idoso ingresso no Ensino Superior

Os resultados apontados na pesquisa permite construir o perfil do idoso ingresso no Ensino Superior, seja ele veiculado a uma instituição pública ou particular. A quantidade de idosos cursando regularmente o Ensino Superior ainda é muito inferior; entretanto, essa expectativa tende a aumentar conforme as políticas públicas abarquem essa população ao oferecer melhorias e possibilidades que permitam essa inserção.

No panorama do município de Bauru, dentre as instituições das quais contribuíram para a elaboração desse perfil, o idoso ingressou por meio do vestibular e encontra-se matriculado em sala regular, juntamente com pessoas pertencentes à faixa etária considerada bem mais baixa.

Dessa forma, nos dizeres de Gadotti (1984) a educação permanente é caracterizada pela necessidade de uma educação da qual se prolongará durante a vida toda do indivíduo; necessidade esta em continuar a formação individual. Esse fato é corroborado quanto à pergunta relacionada à expectativa do idoso após o término da graduação, da qual 65% dos idosos querem continuar os estudos e 75% desejam tanto atuar quanto estudar ao graduar-se. Outro fator pertinente está

---

relacionado ao tipo de estudo que o idoso pretende dar continuidade tendo como maior expressividade a especialização.

Portanto, as instituições de ensino superior assumem enquanto responsabilidade social, a criação de universidades abertas, com o respaldo do Poder Público, prescrito no artigo 25 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), como ações educacionais voltadas para o idoso. Entretanto, nota-se, como mencionado anteriormente, que o Brasil ainda carece de políticas públicas e educacionais voltadas aos idosos, podendo este ser um grande indicador para a escassez ainda do idoso no Ensino Superior regular, isto é, os que não se encontram vinculados às Universidades da Terceira Idade.

6.2 A Qualidade de Vida

A saúde bucal enquanto fator pertinente do bem-estar influencia de forma significativa a vida do indivíduo. Sendo assim, de acordo com a definição de qualidade de vida pela OMS (1995), ou seja, “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, o idoso necessita prezar pela sua saúde para manter outros aspectos como estudos, lazer e trabalho. Esse conceito está intrinsecamente relacionado ao que Gonçalves e Vilarta (2004) afirmam enquanto qualidade de vida, uma vez que esta deve ser vista pela forma como os indivíduos vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, abarcando, dessa forma, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho, enfim, a vida social do ser humano em geral.

Dessa forma, os resultados obtidos por meio da pesquisa demonstram que o idoso ingresso no Ensino Superior possui uma qualidade de vida atípica da

---

população em geral, visto que grande parte não faz uso de drogas ilícitas ou de medicamentos psicoativos. Em relação às dificuldades emocionais, o grande problema que os idosos apresentaram está relacionado à ansiedade (45%) e, assim, nota-se que ao iniciar sua vida acadêmica, o discente universitário busca por uma independência, tanto por parte dos jovens quanto dos adultos. É nessa fase que a busca e a formação de crenças e valores tornam-se maior, propiciando a transformação de algumas e fortalecendo outras já existentes. Essa insegurança com relação ao novo infere na ansiedade que o mesmo apresenta ao retomar os estudos.

Nessa perspectiva, Cachioni (2003, p. 46) reflete que “a educação para idosos deve pretender no mínimo incrementar os saberes e os conhecimentos práticos, o saber fazer, o aprender e seguir aprendendo, e possibilitar o crescimento contínuo” e tem, de acordo com Palma (2000), a possibilidade de tirar os idosos do isolamento, proporcionando melhor qualidade de vida, energia, e interesse em modificar sua vida perante a sociedade do qual se encontram inseridos.

Ao seguir a qualidade de vida associada à necessidade de saber do idoso atrelado ao retorno deste ao Ensino Superior, no Brasil existem duas leis direcionadas ao idoso – Lei de 8842/94 e o Estatuto do Idoso (10741/03) que prescrevem o direito à educação, respeitando a situação etária do idoso. As leis também propõem ao poder público à criação de oportunidades à educação, como a criação de universidades destinadas à terceira idade.

Já o Estatuto do Idoso garante que o Poder Público deverá criar oportunidades de acesso à educação ao idoso, como forma de educação permanente. Segundo o Capítulo IV, Art. 20, “o idoso tem direito a educação,

---

cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”.

Contudo, nota-se que o Brasil ainda carece de políticas públicas direcionadas à terceira idade. De acordo com Boneti (1997, p. 188), “[...] a política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil”. Dessa forma, é possível notar que esse processo está se construindo, como forma de preparar o idoso para esse novo desafio.

De acordo com o Censo na Educação Superior realizado pelo INEP de 2014 referentes ao levantamento dos candidatos do ENEM, 15,5 mil idosos fizeram a inscrição (TOKARINA, 2015). Esses dados corroboram o interesse do idoso em retomar os bancos escolares em busca de uma formação mais consistente, de sua permanência enquanto agente ativo na sociedade e em busca da qualidade de vida. Ainda de acordo com o Instituto, os candidatos idosos aumentarão em decorrência do crescimento da população idosa brasileira; fato este que deverá implicar em novas estratégias pedagógicas e políticas públicas voltadas aos idosos, especialmente relacionado à criação de cotas para esses candidatos quanto ao ENEM.

6.3 Saúde Bucal

A saúde bucal não é concebida de forma satisfatória por parte da população em geral e esse fator está relacionado especialmente aos idosos, uma vez que, de acordo com pesquisas epidemiológicas governamentais (BRASIL, 2010), muitas das patologias bucais estão relacionadas à perda dos dentes (por meio da mutilação), cáries e gengivites, levando, dessa forma, ao comprometimento

---

significativo da saúde do indivíduo. Dessa forma, apesar de os idosos participantes da presente pesquisa não relatarem problemas pertinentes relacionados à saúde bucal e tampouco que esta interfere de maneira negativa em seus estudos, 30% dos idosos relataram que se encontram insatisfeitos com os dentes.

Portanto, é pertinente ressaltar que o aspecto da saúde bucal interfere na qualidade de vida, especialmente no que tange à população idosa. Como mencionado anteriormente, políticas voltadas à melhoria da qualidade de vida têm aumentado, uma vez que o número de idosos tende a crescer mais em nossa sociedade. Em virtude da oferta e da melhoria da qualidade de vida, o idoso passa a se sentir capaz e útil na sociedade, o que provoca a procura pela reinserção na sociedade, principalmente quanto aos estudos.

Apesar de diversos estudos mencionarem que este tipo de saúde entre esses indivíduos ainda é considerado um fator de exclusão por parte dos programas de saúde voltados aos idosos, retratando na insatisfação do mesmo em relação à saúde bucal.

No que diz respeito ao ingresso e a opção pela qualidade de vida relacionada aos estudos e a busca pelo saber, as políticas públicas educacionais, especialmente alicerçadas aos dados de que a população idosa brasileira tende a aumentar de forma significativa, e com dados expressivos demonstrados pelo INEP de que o aumento pelo ingresso nas universidades pelos idosos por meio do ENEM vem aumentando de forma pertinente, este estudo também propõe a liberação de cotas para idosos no ensino superior público e no privado por meio do PROUNI. Esse fator se justifica na grande demanda de idosos em busca de conhecimento e de aprimorando da Educação, corroborando com vários autores de que a aliança entre experiência de vida e conhecimento acadêmico pode redundar em excelentes

---

pesquisadores para o país. Por meio da pesquisa, o número de idosos que pretendem continuar em sua carreira acadêmica seja por cursos de pós-graduação *Lato Sensu*, seja pela *Strictu Sensu*, demonstra que essa população pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas.

Dessa forma, o idoso opta pela continuidade da vida acadêmica como forma de retomar os estudos ou começá-los, uma vez que a vida acadêmica de qualquer indivíduo, seja jovem, adulto ou idoso, provoca mudanças significativas em todas as esferas da vida do mesmo e, conseqüentemente, do ambiente do qual está inserido.

Portanto, cabe as instituições de ensino superior se adequarem a essa nova realidade, por meio de políticas que assegurem o direito do idoso a estudar, em salas comuns, pois o contato não só com pessoas de sua faixa etária, com também de jovens propicia uma atmosfera de renovação e de novas perspectivas, seja ela no âmbito escolar ou social. A abertura das instituições de ensino superior a esse público estará de acordo com a perspectiva de crescimento da população idosa no Brasil, acarretando no prolongamento da vida ativa social e econômica da terceira idade, o que ocasiona no aumento da qualidade de vida.

---

7 CONCLUSÕES

---

7 CONCLUSÕES

Por meio do exposto no decorrer do estudo, pode-se concluir que a saúde bucal interfere de forma significativa na qualidade de vida do idoso, uma vez que a ausência do bem-estar implica no cotidiano do ser humano. Entretanto, como forma de contribuição este autor propõe definir qualidade de vida como sendo um “estado de bem-estar habitual intrínseco enquanto ser e, concomitantemente, extrínseco, enquanto indivíduo associado ao meio em que se insere”. Para tanto, segue-se as seguintes denominações acerca da definição da sentença “estado de bem-estar habitual intrínseco enquanto Ser e concomitantemente extrínseco enquanto indivíduo associado”:

Estado: Condição, disposição, posição, situação.

Bem-estar: Situação agradável do corpo ou do espírito.

Habitual: Frequente, usual.

Intrínseco: Interior ou íntimo; que é próprio e essencial; que existe por si só e se estabelece fora de qualquer convenção.

Ser: Existir, aquilo que se supõe existir; todo ente vivo e/ou animado.

Concomitantemente: Simultâneo; que acontece ao mesmo tempo que outra coisa.

Extrínseco: Que não faz parte do conteúdo essencial de alguma coisa; que se encontra no exterior de algo ou de alguém; que não é real; que se estabelece por convenções;

Indivíduo: Ser humano; pessoa considerada de modo isolado em sua comunidade, numa sociedade ou coletividade;

Associado: Ligado por interesses comuns a uma ou mais pessoas.

Por meio dessas definições e pela elaboração dessa pesquisa é esperado ampliar os estudos com relação à temática e o conceito relacionado à qualidade de vida, considerando que este termo deve ser considerado a partir das observações individuais de cada um, em especial, a população idosa, da qual esteve atuante por grande parte da vida e que, ao jubilar-se, tem o livre arbítrio de fazer o que lhe cabe como forma de gozar os plenos prazeres de uma vida que, para este, se traduz em qualidade de vida, não considerando parâmetros impostos pela sociedade ou por órgãos da saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B. de. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades EACH/USP, 2012.

BARBOSA, S. R. da C. S. **Qualidade de Vida e ambiente**: uma temática em construção. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998, p. 401-423.

BONETI, L. W. **Educação, exclusão e cidadania**. Ijuí: Unijuí, 1997.

BOTH, A. **Identidade existencial na velhice**: mediações do Estado e da universidade. Passo Fundo: UPF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Evolução do ensino superior: 1980-1998**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Brasília: O Instituto, 1999.

_____. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. II Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 25 a 27 de setembro de 1993. Relatório final. Brasília: CFO; 1993.

BULGARELLI, A. F.; PINTO, I. C.; RODRIGUES JÚNIOR, A. L.; MANÇO, A. R. X. **Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP**. Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia. v.12 n.2. Rio de Janeiro: 2009.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Alínea, 2003.

CACHIONI, M. & NERI, A. L. **Educação e velhice bem-sucedida no contexto das universidades da terceira idade**. Em A. L. Neri & M. S. Yassuda (Orgs), Velhice bem-sucedida (pp. 29-49). Campinas: Papirus, 2004.

CAMPENHOUDT, L.V.; QUIVY, R. **Manual de Ciências Sociais**. Trad. João Marques, Maria Amélia Mendes e Maria Carvalho. 5 ed. Portugal: Gradiva, 2008.

CARNEIRO R. M. V. **Saúde Bucal em idosos institucionalizados na cidade de São Paulo**: estudo epidemiológico e de auto percepção. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública USP. São Paulo: 2001.

CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. **Qualidade de vida de Universitários**. Pensamento Plural: revista científica do UNIFAE, São João da Boa Vista, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.

DAMASCENO, B.P. **Envelhecimento cerebral**: o problema dos limites entre o normal e o patológico. São Paulo, v.57, 1999.

FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998). **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>> Acesso em: 28 out. 2014.

FENALTI, R. C. & SCHWARTZ, G. M. **Universidade Aberta à Terceira idade e a Perspectiva de Ressignificação do Lazer**. Revista Paulista de Educação Física, 17(2), 131-141, 2003.

FLECK, M. P. de A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. dos; PINZON, V. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100)**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21, n.1, 1999, p.19-28.

FONSECA P. H. A. et. al. **Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada**. In: Ver. Gaúcha Odontol. Porto Alegre, 2011; 2(59): 193-200.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T (orgs). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da URRGS, 2009.

GIL A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.

GOLD, M. R. et. al. **Identifying and valuing outcomes**, pp. 82-123. In: AC Haddix, SM Teutsch, PA Shafer & DO Dunet (orgs.). Prevention Effectiveness: a Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation. Oxford: Oxford University Press, 1996.

GONÇALVES, A. **Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida**. In: VILARTA, Roberto (org.) Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física. Campinas, IPES, 2004, p. 17-26.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de Vida: identidades e indicadores**. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004, p.03-33.

GLOBAL AGEWATCH. **Global AgeWatch Index 2014**. Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agemwatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Brazil>. Acesso em: 10 nov 2014.

GUTIERREZ, G.; ALMEIDA, M. A. B. **Cultura e Lazer: Uma Aproximação Habermasiana**. Lua Nova, São Paulo, 74: 93-130, 2008.

HEREDIA, V. B; CORTELLETE, I. A.; CASARA, M. B. **Institucionalização do idoso**: identidade e realidade. In: CORTELLETE, Ivonne; CASARA, Mirian B. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educurs, 2004.

HERMANY, A.E.S. **Terceira Idade**: motivos que aproximam grupos de convivência. Monografia. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 1999.

JORDÃO NETTO, A. **Universidade Aberta para a Maturidade**: avaliação crítica de uma avançada proposta educacional e social. In KACHAR, V. (Org.). Longevidade: um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001.

LIMA, M. P. **Reformas paradigmáticas na velhice do século XXI**. In: Longevidade: um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001.

LOCKER, D. **Clinical correlates of change in self perceived oral health in olderadults**. Community Dent. Oral Epidemiol. 25, 199–203, 1997.

LUC VAN CAMPENHOUDT, R. Q. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. Trad. João Marques, Maria Amélia Mendes e Maria Carvalho. 5. ed. Portugal, Gradiva, 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde**: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

MORAES, J. F. D. **Lazer e qualidade de vida do idoso**. In: DORNELLES, B. D.; COSTA, G. J. C. (Org.) Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos. Porto Alegre: Doravante, 2005.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010.

NERY, A.L.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida e educação**. In: NERY, A.L.; DEBERT, G.G. (Org.). Velhice e Sociedade. Campinas: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade**: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, R.C.S.; SCORTEGAGNA, P.A.; OLIVEIRA, F.S. **O envelhecimento e a velhice**: teorias, demografia e política. Curitiba: CRV, 2011.

Organização Mundial de Saúde. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

PALMA, L. T. S. **Educação permanente e qualidade de vida**: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PÉREZ E. A, MARIÑO R, GILLESPIE G, GONZÁLEZ R. **Estado de la educación en gero-odontología en la América Latina**: hallazgos de una encuesta. Educ Med Salud 1992.

PINTO, A. V. **Sete lições sobre a educação de adultos**. São Paulo: Cortez, 1989

REIS, S. C. G. B., MARCELO, V. C. **Saúde bucal na velhice**: percepção de idosos, Goiânia, 2005. Ciência e Saúde Coletiva 11, 191–199, 2006.

SENA, R. R. de., SILVA, K. L. **Políticas e práticas de saúde rumo à equidade**. Revista da Escola de Enfermagem USP: 2007;

TEODORO, M. F. M. **UnATI/UERJ**: uma proposta de educação permanente para o cidadão idoso. Dissertação (Mestrado em Educação). UCP, Rio de Janeiro, 2006.

TOKARNIA, M. Enem terá 15 mil candidatos idosos. **Agência Brasil**. Notícias, 2015. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2014-10/enem-tera-15-mil-candidatos-idosos>. Acesso em: 10 out.2015.

TUBINO M. J. G. **Dimensões sociais do esporte**. São Paulo: Cortez, 2002.

VARGAS, A. M. D. **Saúde Bucal**: atenção ao idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2011

VERAS, R. P., RAMOS, L. R.; KALACHE, A. **Crescimento da população idosa no Brasil**: transformações e consequências na sociedade. Rev. Saúde Pública, Jun, vol.21, no.3, p.225-233,1987.

VILARTA, R. **Qualidade de vida e políticas públicas**: saúde, lazer e atividade física. Campinas: IPES Editorial, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The WHOQOL Group (WHOQOL)**: measuring quality of life. 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 10 nov 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DOS ESTUDANTES IDOSOS DE GRADUAÇÃO

ITEM 1 – DADOS PESSOAIS

1. Idade:

Com opções de seleção de 10 a 110 anos.

2. Raça / Cor / Etnia:

- (   ) Amarela;
- (   ) Branca;
- (   ) Indígena;
- (   ) Preta;
- (   ) Parda;
- (   ) Outra.

3. Gênero:

- (   ) Masculino;
- (   ) Feminino.

4. Situação Civil Atual:

- (   ) Casado(a);
- (   ) Vivendo com um(a) companheiro(a);
- (   ) Solteiro (a);
- (   ) Separado(a)/Divorciado (a);
- (   ) Viúvo(a).

5. Você têm filhos?

- (   ) Sim;
- (   ) Não.

6. Onde você nasceu?

- (   ) Na mesma cidade do campus da sua Universidade;
  - (   ) Em outra cidade da microrregião/região da Universidade;
  - (   ) Em outra cidade do Estado da Universidade;
  - (   ) Em outro estado da Região Norte;
  - (   ) Em outro estado da Região Nordeste;
  - (   ) Em outro estado da Região Centro-Oeste;
  - (   ) Em outro estado da Região Sudeste;
  - (   ) Em outro estado da Região Sul; e
  - (   ) Em outro país.
-
-

7. Onde você morava antes de ingressar na Universidade?

- ☐) Na mesma cidade do campus da sua Universidade;
- ☐) Em outra cidade da microrregião/região da Universidade;
- ☐) Em outra cidade do Estado da Universidade;
- ☐) Em outro estado da Região Norte;
- ☐) Em outro estado da Região Nordeste;
- ☐) Em outro estado da Região Centro-Oeste;
- ☐) Em outro estado da Região Sudeste;
- ☐) Em outro estado da Região Sul;
- ☐) Em outro país.

ITEM 2 - INFORMAÇÕES A RESPEITO DA FAMÍLIA**8. Qual é a escolaridade de seu pai? (ou da pessoa que o(a) criou como pai):**

- ☐) Não teve pai ou pessoa que exerceu tal papel na criação;
- ☐) Sem instrução, não alfabetizado;
- ☐) Sem instrução, sabe ler e escrever;
- ☐) 1º segmento do ensino fundamental (1ª a 4ª) – INCOMPLETO;
- ☐) 1º segmento do ensino fundamental (1ª a 4ª) – COMPLETO;
- ☐) 2º segmento do ensino fundamental (5ª a 8ª) – INCOMPLETO;
- ☐) 2º segmento do ensino fundamental (5ª a 8ª) – COMPLETO;
- ☐) Ensino Médio (antigo 2º grau) – INCOMPLETO;
- ☐) Ensino Médio (antigo 2º grau) – COMPLETO;
- ☐) Ensino Superior – INCOMPLETO;
- ☐) Ensino Superior – COMPLETO;
- ☐) Especialização, Mestrado ou Doutorado.

9. Qual é a escolaridade de sua mãe? (ou da pessoa que o(a) criou como mãe):

- ☐) Não teve mãe ou pessoa que exerceu tal papel na criação;
- ☐) Sem instrução, não alfabetizado;
- ☐) Sem instrução, sabe ler e escrever;
- ☐) 1º segmento do ensino fundamental (1ª a 4ª) – INCOMPLETO;
- ☐) 1º segmento do ensino fundamental (1ª a 4ª) – COMPLETO;
- ☐) 2º segmento do ensino fundamental (5ª a 8ª) – INCOMPLETO;
- ☐) 2º segmento do ensino fundamental (5ª a 8ª) – COMPLETO;
- ☐) Ensino Médio (antigo 2º grau) – INCOMPLETO;
- ☐) Ensino Médio (antigo 2º grau) – COMPLETO;
- ☐) Ensino Superior – INCOMPLETO;
- ☐) Ensino Superior – COMPLETO;
- ☐) Especialização, Mestrado ou Doutorado.

10. Qual a renda mensal do seu grupo familiar? (soma dos rendimentos brutos referentes a salários, aluguéis, pensões, dividendos etc.):

- ☐) Não tem ou nunca possuiu renda;
  - ☐) Até Meio salário mínimo (R\$ 255,00);
-

- ( ) Até 1 salário mínimo (R\$ 510,00);
- ( ) Até 2 salários mínimos (R\$ 1020,00);
- ( ) Até 3 salários mínimos (R\$ 1530,00);
- ( ) Até 4 salários mínimos (R\$ 2040,00);
- ( ) Até 5 salários mínimos (R\$ 2550,00);
- ( ) Até 6 salários mínimos (R\$ 3060,00);
- ( ) Até 7 salários mínimos (R\$ 3570,00);
- ( ) Até 8 salários mínimos (R\$ 4080,00);
- ( ) Até 9 salários mínimos (R\$ 4590,00);
- ( ) Até 10 salários mínimos (R\$ 5100,00);
- ( ) Acima de 10 salários mínimos.

11. Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal em seu grupo familiar?

- ( ) Uma;
- ( ) Duas;
- ( ) Três;
- ( ) Quatro;
- ( ) Cinco;
- ( ) Seis;
- ( ) Sete;
- ( ) Oito ou mais

ITEM 3 - ANTECEDENTES ESCOLARES

12. Qual o tipo de Ensino Médio você cursou?

- ( ) Ensino médio padrão;
- ( ) Técnico;
- ( ) Magistério;
- ( ) Educação para Jovens e Adultos (EJA)/Supletivo;
- ( ) Outro.

13. Em que tipo de escola você cursou o Ensino Médio?

- ( ) Somente Escola Pública;
- ( ) Maior parte Escola Pública;
- ( ) Maior Parte Escola Particular;
- ( ) Somente Escola Particular.

ITEM 4 - VIDA ACADÊMICA ATUAL

14. Em que curso você está matriculado?

Em qual período do curso você está?

- ☐ Início (1º ano);
- ☐ Meio;
- ☐ Final (último ano);

15. De que forma você entrou nesse curso?

- ☐ Vestibular;
- ☐ Avaliação Seriada;
- ☐ ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio);
- ☐ Transferência (amparada por lei ou determinação judicial);
- ☐ Convênio;
- ☐ Reopção;
- ☐ Outra.

16. Você participa (ou participou nos últimos seis meses) de algum Programa de Assistência ao Estudante?

Alimentação:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Moradia:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Atendimento Psicológico:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Reforço pedagógico:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Atendimento Médico:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Atendimento Odontológico:

- ☐ Sim;
  - ☐ Não.
-

Bolsa Permanência:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Transporte:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Creche/Auxílio Creche:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Outra forma de assistência:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

17. Você tem alguma atividade acadêmica remunerada?

- ☐ Nenhuma;
- ☐ Monitoria;
- ☐ Extensão;
- ☐ Pesquisa;
- ☐ Estágio;
- ☐ PET (Programa de Educação Tutorial);
- ☐ Outra.

18. Em que turno você está frequentando a maior parte das disciplinas?

- ☐ Matutino
- ☐ Vespertino;
- ☐ Integral.

19. No seu curso atual, você já trancou matrícula anual ou semestral?

- ☐ Não;
  - ☐ Sim, por insatisfação com o curso;
  - ☐ Sim, por impedimento de Saúde;
  - ☐ Sim, por impedimento Financeiro;
  - ☐ Sim, por licença Maternidade; e
  - ☐ Sim, por outro motivo.
-
-

ITEM 5 - INFORMAÇÕES DO CURSO E EXPECTATIVA PROFISSIONAL

Na questão 31 considere zero o mínimo e cinco o máximo de motivação ou expectativa.

20. Julgue o grau de motivação que o levaram a escolher essa universidade.

Aptidões pessoais:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Formação profissional voltada para o mercado de trabalho:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Por ser a única universidade pública:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Por oferecer ensino gratuito:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Disponibilidade de vagas no mercado de trabalho :

- (   ) 0
  - (   ) 1
  - (   ) 2
  - (   ) 3
  - (   ) 4
  - (   ) 5
-

Pela proximidade com a residência da família:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Possibilidades salariais:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Recebimento de um diploma em nível superior:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Baixa concorrência:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Pela qualidade do curso oferecido:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Possibilidade de realização pessoal:

- ( ) 0
  - ( ) 1
-
-

- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Pela possibilidade de continuar em cursos de pós-graduação:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

Influência de familiares e/ou terceiros:

- ( ) 0
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

21. O que você pretende fazer logo após se formar?

- ( ) Trabalhar;
- ( ) Continuar estudando;
- ( ) Ambos;
- ( ) Não sei.

22. Se trabalhar foi sua opção na questão anterior, imagina-se:

- ( ) Trabalhando exclusivamente na área em que se graduou;
- ( ) Trabalhando em qualquer área que tiver oportunidade.

23. Se estudar foi sua opção na questão 30, imagina-se:

- ( ) Fazendo outra habilitação dentro do mesmo curso;
- ( ) Iniciando outro curso de graduação;
- ( ) Fazendo pós-graduação (*lato sensu* - especialização/residência);
- ( ) Fazendo pós-graduação (*stricto sensu* - mestrado/doutorado).

ITEM 6 - INFORMAÇÕES CULTURAIS

24. Qual sua principal fonte de informação de acontecimentos atuais?

- ( ) Internet;
  - ( ) Jornal impresso;
-

- ( ) Telejornal;
- ( ) Outros programas de TV;
- ( ) Rádio;
- ( ) Revista;
- ( ) Outros.

25. Qual é a média de livros que você lê em um ano?

- ( ) Nenhum;
- ( ) Um;
- ( ) Dois;
- ( ) Três;
- ( ) Quatro;
- ( ) Cinco;
- ( ) Seis;
- ( ) Sete;
- ( ) Oito;
- ( ) Nove;
- ( ) Dez;
- ( ) Acima de dez.

26. Que tipo de livro você mais lê?

- ( ) Literatura de Ficção (romance/contos/poemas);
- ( ) Literatura de Não Ficção (ensaios/biografias/ciências);
- ( ) Ambos;
- ( ) Nenhum.

27. Com que frequência você participa das seguintes atividades extraclasse?

Movimento Estudantil:

- ( ) Nunca;
- ( ) Ocasionalmente;
- ( ) Periodicamente.

Movimentos Religiosos:

- ( ) Nunca;
- ( ) Ocasionalmente;
- ( ) Periodicamente.

PET (Programa de Educação Tutorial):

- ( ) Nunca;
  - ( ) Ocasionalmente;
  - ( ) Periodicamente.
-

PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica):

- ( ) Nunca;
- ( ) Ocasionalmente;
- ( ) Periodicamente.

PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência):

- ( ) Nunca;
- ( ) Ocasionalmente;
- ( ) Periodicamente.

28. Você utiliza a biblioteca da sua universidade?

- ( ) Raramente ou nunca;
- ( ) Frequentemente, para estudos relacionados ao curso; e
- ( ) Frequentemente também para as atividades de lazer e cultura;

29. Qual o domínio você tem em relação à informática?

- ( ) Tem muita experiência;
- ( ) Tem experiência;
- ( ) Tem alguma noção; e
- ( ) Não domina.

30. Você possui domínio das seguintes línguas estrangeiras?

- ( ) Bom;
- ( ) Regular;
- ( )
- ( ) Nenhum

- a) Inglês**
- b) Francês**
- c) Espanhol**
- d) Alemão**
- e) Italiano**
- f) Outras**

ITEM 7 - INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

31. Avalie o quanto estes estressores ou dificuldades interferem na sua vida ou no contexto acadêmico

Considere 0 nenhuma interferência e 5 interferência máxima.

- ( ) 0
  - ( ) 1
  - ( ) 2
  - ( ) 3
-

( ) 4

( ) 5

Adaptação a novas situações (cidade, moradia, separação da família, entre outras):

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Relacionamento Familiar:

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Relacionamento social/interpessoal:

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Relações amorosas/conjugais:

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Situação de violência (física ou sexual):

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Assédio moral:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Conflitos de valores/Conflitos religiosos:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Dificuldade de acesso a materiais e meios de estudo (livros, computador, outros):

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Dificuldades financeiras:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Dificuldades de aprendizagem:

- (   ) 0
- (   ) 1
- (   ) 2
- (   ) 3
- (   ) 4
- (   ) 5

Falta de disciplina/hábito de estudo:

- (   ) 0
-

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Carga horária excessiva de trabalho:

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

Carga excessiva de trabalhos acadêmicos:

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

32. Assinale as dificuldades emocionais que mais interferem com seu desempenho acadêmico.

Ansiedade:

( ) Sim;

( ) Não.

Depressão:

( ) Sim;

( ) Não.

Timidez excessiva:

( ) Sim;

( ) Não.

Medo/Pânico:

( ) Sim;

( ) Não.

Insônia ou alterações significativas de sono:

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Sensação de desamparo/desespero/desesperança:

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental:

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Problemas alimentares (grande alteração de peso ou apetite; anorexia/bulimia):

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Outros:

- (   ) Sim;
(   ) Não

33. Se sua vida acadêmica já foi prejudicada devido a questões emocionais, marque quais foram os prejuízos:

Baixo desempenho acadêmico:

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Reprovação(ões):

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Mudança de curso:

- (   ) Sim;
(   ) Não.

Trancamento de disciplinas:

- (   ) Sim;
(   ) Não.
-

Trancamento geral:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Risco de ser jubilado / jubramento em curso anterior:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Falta de motivação para estudar, dificuldade de concentração:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

Outros:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

34. Alguma vez em sua vida, você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo?

- ☐ Sim, estou tomando;
- ☐ Sim, já tomei, mas não tomo mais;
- ☐ Não, nunca tomei.

**35. Com que frequência você faz uso de:
Bebidas Alcoólicas:**

- ☐ Nunca;
- ☐ Ocasionalmente;
- ☐ Periodicamente;
- ☐ Sempre.

Tabaco (cigarro ou outros):

- ☐ Nunca;
- ☐ Ocasionalmente;
- ☐ Periodicamente;
- ☐ Sempre.

Remédios para controle de dificuldades emocionais:

- ☐ Nunca;
  - ☐ Ocasionalmente;
  - ☐ Periodicamente;
  - ☐ Sempre.
-

Drogas não lícitas:

- ( ) Nunca;
- ( ) Ocasionalmente;
- ( ) Periodicamente;
- ( ) Sempre.

36. Acha que necessita de tratamento dentário atualmente?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu

37. Com relação a seus cuidados dentários, você:

- ( ) Vai ao dentista se estiver com dor ou outro problema;
- ( ) Independente de problemas, consulta dentista a cada 6 meses;
- ( ) Independente de problemas, consulta o dentista a cada ano;
- ( ) Vai ao dentista esporadicamente;
- ( ) Vai ao dentista esporadicamente para tratamento especializado; e
- ( ) Não lembra/Nunca foi.

38. Teve dor de dente nos últimos seis meses?

- ( ) Sim
- ( ) Não

39. Estado de satisfação em relação à boca e dentes?

- ( ) Muito satisfeito
- ( ) Satisfeito
- ( ) Nem satisfeito nem insatisfeito
- ( ) Insatisfeito
- ( ) Muito insatisfeito
- ( ) Não sabe/não respondeu

40. Possui dificuldades para comer por causa dos dentes ou já sentiu os dentes sensíveis ao tomar líquidos gelados ou quentes?

- ( ) Sim;
- ( ) Não.

41. Dentes o deixaram nervoso ou irritado em algum momento?

- ( ) Sim;
  - ( ) Não.
-

42. Deixou de se divertir, ir a festas, passeios por causa dos dentes?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

43. Teve dificuldades para falar por causa dos dentes?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

44. Teve/tem constrangimento em sorrir ou falar por causa dos dentes?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

45. Dentes atrapalharam estudar ou trabalhar?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

46. Faltou alguma aula na faculdade por problemas na boca como dor de dente, inchaço ou outros?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

47. Possui dentes extraídos?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

48. Possui prótese dentária?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

49. Realizou algum implante dentário?

- (   ) Sim;
(   ) Não.

50. Realiza a escovação diária com que frequência?

- (   ) 1 vez ao dia
(   ) 2 vezes ao dia
(   ) 3 vezes ao dia
(   ) 4 vezes ao dia
-
-

ANEXO 2

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **“Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru”** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Universidade Paulista e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Profª Drª Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Diretora

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

ANEXO 3

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e
Saúde Coletiva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito a sua autorização para participação no projeto de pesquisa intitulado **“Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru”**.

No Brasil, é crescente o número de idosos e estes vêm buscando sua reinserção social por meio da educação superior visando sair do isolamento, melhorar suas condições de trabalho e consequentemente, melhorar sua qualidade de vida.

Diante disso, se faz necessário conhecer o perfil de qualidade de vida dos idosos que estão frequentando um curso na educação superior. Assim, essa pesquisa tem por objetivo delinear o perfil dos alunos de graduação na faixa etária acima de 60 anos nas instituições de ensino superior de Bauru, públicas e privadas, para diagnosticar a qualidade de vida dos mesmos enquanto universitários ativos e apurar como eles cuidam da sua saúde bucal.

Para participar, será necessário responder a um questionário composto por 50 perguntas que irá levantar dados sobre fatores socioeconômicos (perguntas sobre sua casa, renda e educação), qualidade de vida e saúde bucal. Informo que todos os procedimentos necessários (perguntas) serão realizados pelo pesquisador Said Yusuf Abu Lawi, aqui na presente Instituição de Ensino Superior e toda a participação não excederá o tempo máximo de 30 minutos.

Para o desenvolvimento deste estudo, sua participação é fundamental, mas não obrigatória. É importante ressaltar que o procedimento é simples (aplicação de questionário) e não trará prejuízos, uma vez que o questionário será aplicado em um período que o participante não estiver em aula. Sua participação não trará nenhum gasto e caso isso aconteça será de sua responsabilidade. Caso haja algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa será lhe garantido o direito à indenização.

Você receberá uma via deste documento, assinado e rubricado por você e por mim. Todas as informações serão confidenciais, podendo ser publicadas apenas para fins científicos, portanto sem a sua identificação. Além disso, a qualquer momento você poderá pedir mais informações ou até mesmo negar-se a continuar participando da pesquisa sem qualquer penalidade.

Desde já agradeço a sua colaboração e me coloco à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários. Se restar dúvidas, você poderá entrar em contato comigo (Said Yusuf Abu Lawi), pelo telefone (14) 99689-7096, pelo e-mail saidyusuf@usp.br ou pelo endereço: Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone (14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA E FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Capítulo I, Art. 1º, Parágrafo II do Código de Ética do Profissional Administrador).

Por fim, como pesquisador responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante
da Pesquisa

Said Yusuf Abu Lawi
Pesquisador responsável

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 13h30 às 17 horas, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO 4

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Departamento de Odontopediatria,
Ortodontia e Saúde Coletiva

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Faculdade de Odontologia de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Profª Drª Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado
Diretora

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Graduação

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que atualmente não há alunos com 60 anos de idade ou mais, nos cursos de graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Bauru, 14 de dezembro de 2015.

Helder Nepomuceno de Melo
Chefe Administrativo do Serviço de Graduação
FOB/USP

Campus Bauru
Rua Luiz Levorato, 2-140 - Chácara Bauruenses - Bauru - SP
CEP 17048-290 - Tel.: (14) 3312-7000

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Universidade Paulista e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, reading "Aziz Kalaf Filho", written over a horizontal line.

Prof. Aziz Kalaf Filho
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

DECLARAÇÃO

Declaro ao Prof. Yusulf Abu Lawi, para fins de pesquisa, que a Universidade Paulista – UNIP Campus de Bauru, não possui discentes na faixa etária de 60 anos ou mais.

Bauru, 10 de novembro de 2015

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Aziz Kalaf Filho".

Prof. Aziz Kalaf Filho

Diretor da Universidade Paulista - UNIP
Campus de Bauru

Campus Bauru
Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 Bairro: Vargem Limpa
17033-360 - Bauru, SP Telefone: (14) 3103-6000

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da UNESP, Campus Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Nilson Ghirardello
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Endereço: Av. Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01
Jardim Marabá, Bauru - SP, 17033-360
Telefone: (14) 3103-6000

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Faculdade de Engenharia da Unesp e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Edson Antonio Capello Sousa

Diretor
Prof. Dr. Edson Antonio Capello Sousa
Diretor - FE - Campus de Bauru

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru

DECLARAÇÃO

Declaro ao PROF. SAID YUSUF ABU LAWI, para fins de pesquisa,
que a Faculdade de Engenharia da UNESP Câmpus de Bauru, não possui discentes
na faixa etária de 60 anos ou mais.

Bauru, 04 de novembro de 2015.

Prof. Dr. Edson Antonio Capello Sousa
Diretor da Faculdade de Engenharia
Câmpus de Bauru - Unesp

Faculdade de Engenharia de Bauru
Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 17033-360 Bauru - SP
tel. (14) 3103-6100 contato@feb.unesp.br www.feb.unesp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Campus Bauru

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP / Câmpus de Bauru não possui alunos, regularmente matriculados em cursos de graduação, com idade superior a 60 anos.

Bauru, 04 de dezembro de 2015.

PROFESSOR DOUTOR NILSON GHIRARDELLO
Diretor da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
UNESP – Câmpus de Bauru

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Universidade Paulista e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Profª Adjª Dagmar Aparecida Cynthia França Hunger
Diretora da Faculdade de Ciências
Unesp/Bauru

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Bauru

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP - Câmpus de Bauru, atualmente, não possui alunos regularmente matriculados em Cursos de Graduação, com idade superior a 60 anos.

Bauru, 29 de outubro de 2015.

MARCELO SETSUO HASHIMOTO
Supervisor da Seção Técnica de Graduação

Unidade Bauru
Rua Manoel Bento da Cruz, 3-30 - Centro, Bauru - SP, 17015-171
(14) 3223-2083

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências da Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo, Unidade Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Fernando Presenço
Diretor
FATEC - Bauru

Prof. Dr. José Fernando Presenço
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Faculdades Integradas de Bauru
Rua José Santiago, Q15, Jardim Ferraz, Bauru - SP (14) 2109.6200

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru das Faculdades Integradas de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Profª. Chiara Ranieri Basseto
Diretora Acadêmica

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Centro Universitário de Bauru
Praça IX de Julho, 1-51, Vila Pacífico
Bauru/SP - (14) 2107-5000

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru do Centro Universitário de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

_____
Profa. Drª Vera Regina Casério
Diretora

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Rua Anhanguera, 9-19
Vila Silva Pinto - Bauru / SP
CEP 17013-190 - (14) 2106-7777

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Faculdade de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Said Yusuf Abu Lawi
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru do Instituto de Ensino Superior de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Said Yusuf Abu Lawi
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

ANHANGUERA
Unidade Bauru

Avenida Moussa Nakhl Tobias, 3-33 - Parque São Geraldo, Bauru - SP,
CEP: 17021-005 (14) 3109-4100

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Faculdade Anhanguera de Bauru e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Prof. Msc. Marcelo Luis Carreira
Diretor

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru-SP
CEP: 17011-160 | (14) 2107-7000 | centraldeatendimento@usc.br

Bauru, 25 de Março de 2015.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, declaramos estar ciente da realização da pesquisa **"Qualidade de vida e a saúde bucal dos universitários idosos do município de Bauru"** de autoria de Said Yusuf Abu Lawi sob orientação do Dr. José Roberto de Magalhães Bastos nas dependências do Campus Bauru da Universidade do Sagrado Coração e o compromisso de cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

Profa.Dra. Suzana de Jesus Fadel
Reitora

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP