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

ANA KARINA MOREIRA DE VASCONCELOS

GUIA DE ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS PARA A SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA

JOÃO PESSOA/PB
2019

ANA KARINA MOREIRA DE VASCONCELOS

GUIA DE ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS PARA A SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA

Dissertação submetida ao ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientador: Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

JOÃO PESSOA/PB
2019

ANA KARINA MOREIRA DE VASCONCELOS

GUIA DE ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS PARA A SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti Orientador
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof. Dra. Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida
Membro Externo Titular
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Profa. Dra. Carmen Silva Laureano Dalle Piagge
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho a minha família e aos meus queridos pacientes idosos que me motivam sempre a buscar mais conhecimentos

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de adquirir mais conhecimentos.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória.

Aos meus colegas de sala.

A Secretaria do Curso, pela cooperação.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento à minha família, pois acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

"Nada é menos digno de honra do que um homem idoso que não tenha outra evidência de ter vivido muito exceto a sua idade."
Sêneca

VASCONCELOS, Ana Karina Moreira de **Guia Orientações Preventivas Para A Saúde Bucal Do Idoso.** 2019. 64f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: O estado de saúde bucal dos idosos é parte indispensável e integrante da saúde geral, sendo necessária sua manutenção e prevenção, pois uma vez comprometida, pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa. **Objetivos:** Buscar na literatura a relação da saúde bucal dos idosos com a qualidade de vida e a depressão; avaliar a condição de saúde bucal e sua relação com a qualidade de vida e depressão dos idosos; Elaborar um guia de orientação diante da realidade que os idosos se apresentam. **Metodologia:** trata-se de um estudo metodológico, com as seguintes etapas: revisão sistemática da literatura para verificar a relação entre saúde bucal, depressão e qualidade de vida; pesquisa de campo com 120 idosos independentes, realizando exame de saúde bucal, de saúde geral, questionário sócio demográfico e aplicando os questionários *Whoquol Breef, Whoquol old*, GDS-15 (Escala de Depressão Geriátrica); estruturação do conteúdo de acordo com os resultados das pesquisas, para a elaboração de um Guia de Orientação para a Saúde Bucal nos idosos com métodos preventivos e orientações relevantes para saúde bucal. **Resultados e Discussão:** a primeira etapa, foram utilizadas as bibliotecas e bases de dados: *Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs e Cochrane Library*, de forma abrangente e irrestrita ao ano ou idioma de publicação. Os MeSH termos usados para pesquisa foram: *Elderly*; *Dental care for aged, Health services for the aged*, (resultado) *Depression, Quality of life.* Foram incluídos, após a triagem, seis estudos, que constataram que as alterações bucais interferem na qualidade de vida e na depressão de idosos independentes. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa com os idosos do município de João Pessoa (n=120) que procuraram atendimento em serviços públicos e privados. Os dados foram analisados pelo teste de correlação de Spearman e segundo o modelo de regressão logística binária (α=5%). Observou-se correlação significante entre o número de dentes perdidos e os domínios físico ($r = -0,180$), do meio ambiente ($r = -0,244$), de auto-percepção sobre a saúde ($r = -0,263$) e em relação ao escore total do WHOQOL-Breef ($r = -0,200$). Não se verificou correlação entre a condição bucal e a Escala de Depressão Geriátrica. A Análise de regressão logística demonstrou que o maior número de dentes perdidos está relacionado ao pior escore do WHOQOL-Breef (<75%) (RP=1,07, IC95%=1,01-1,13). Além disso, os idosos atendidos no setor público possuem melhor escore de WHOQOL-Old (>75%) (RP=0,54, IC95%=0,33-0,88), enquanto as mulheres possuem maior prevalência de depressão (GDS>5) (RP=1,64, IC95%=1,05-2,59). A perda dentária impacta na qualidade de vida relacionada à saúde, porém não possui relação com a depressão em idosos independentes. A partir dos resultados elaborou-se um Guia de Orientação para a Saúde Bucal voltado aos idosos com a finalidade de implementar e consolidar hábitos saudáveis de higiene bucal que ajudam no envelhecimento saudável e na obtenção de uma boa qualidade de vida. **Conclusão:** Este estudo propõe a elaboração de um guia para o programa de controle e prevenção voltados a saúde bucal dos idosos, contribuindo para um envelhecimento saudável e manutenção de uma boa qualidade de vida.

Descritores: Saúde Bucal, Idoso, Qualidade de Vida.

VASCONCELOS, Ana Karina Moreira de. . **Guide Preventive Guidelines For The Elderly's Oral Health.** 2019. 64f. (Thesis) Professional Master 's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The oral health status of the elderly is an indispensable and integral part of the general health, being necessary its maintenance and prevention, because once compromised, can affect the nutritional level, the physical and mental well-being and diminish the pleasure of a active social living. **Objectives:** To search the literature on the relationship between oral health of the elderly with quality of life and depression; to evaluate the oral health condition and its relationship with the quality of life and depression of the elderly; Elaborate an orientation guide to the reality that the elderly present themselves. **Methodology:** This is a methodological study, with the following steps: systematic literature review to verify the relationship between oral health, depression and quality of life; field research with 120 independent elderly, performing oral health examination, general health, socio demographic questionnaire and applying the Whoquol Breef, Whoquol old, GDS-15 (Geriatric Depression Scale); structuring content according to search results for the elaboration of an Oral Health Orientation Guide in the elderly with preventive methods and relevant oral health guidelines. **Results and Discussion**: In the first stage, we used the libraries and databases: Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs and Cochrane Library, in a comprehensive and unrestricted way to the year or language of publication. The MeSH terms used for search were: Elderly; Dental care for aged, Health services for the aged, (result) Depression, Quality of life. After screening, six studies were included, which found that oral changes interfere with the quality of life and depression of independent elderly. In the second stage, a survey was conducted with the elderly in the city of João Pessoa (n = 120) who sought care in public and private services. Data were analyzed by Spearman correlation test and binary logistic regression model (α = 5%). Significant correlation was observed between the number of missing teeth and the physical (r = −0.180), environment (r = −0.244), self-perceived health (r = −0.263) and score domains. WHOQOL-Breef total (r = −0,200). No correlation was found between the oral condition and the Geriatric Depression Scale. Logistic regression analysis showed that the largest number of missing teeth is related to the worst WHOQOL-Breef score (<75%) (PR = 1.07, 95% CI = 1.01-1.13). In addition, the elderly assisted in the public sector have a better WHOQOL-Old score (> 75%) (PR = 0.54, 95% CI = 0.33-0.88), while women have a higher prevalence of depression (GDS). > 5) (RP = 1.64, 95% CI = 1.05-2.59). Tooth loss impacts health-related quality of life, but has no relationship to depression in independent elderly. From the results, an Oral Health Guidance Guide was developed aimed at the elderly in order to implement and consolidate healthy oral hygiene habits that help in healthy aging and achieving a good quality of life. **Conclusion:** This study proposes the elaboration of a guide for the oral health control and prevention program of the elderly, contributing to a healthy aging and maintaining a good quality of life.

Keywords: Oral Health, Elderly, Quality of Life.

VASCONCELOS, Ana Karina Moreira De **Guía Orientaciones Preventivas Para Salud Bucal Del Idoso.** 2019. 63f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: El estado de salud bucal de los ancianos es una parte indispensable e integral de la salud general, siendo necesario su mantenimiento y prevención, ya que una vez comprometido, puede afectar el nivel nutricional, el bienestar físico y mental y disminuir el placer de la vida social activo. **Objetivos:** Buscar en la literatura sobre la relación entre la salud oral de los ancianos con la calidad de vida y la depresión; evaluar el estado de salud bucal y su relación con la calidad de vida y la depresión de los ancianos; Elaborar una guía de orientación a la realidad que se presentan los ancianos. **Metodología:** Este es un estudio metodológico, con los siguientes pasos: revisión sistemática de la literatura para verificar la relación entre la salud oral, la depresión y la calidad de vida; investigación de campo con 120 ancianos independientes, realizando exámenes de salud bucal, salud general, cuestionario sociodemográfico y aplicando los cuestionarios Whoquol Breef, Whoquol old, GDS-15 (Escala de depresión geriátrica); estructuración de contenido, de acuerdo con los resultados de la investigación, para la elaboración de una Guía de Orientación de Salud Oral en ancianos con métodos preventivos y pautas relevantes de salud oral. **Resultados y discusión:** En la primera etapa, utilizamos las bibliotecas y bases de datos: Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs y Cochrane Library, de manera integral y sin restricciones al año o idioma de publicación. Los términos MeSH utilizados para la búsqueda fueron: Ancianos; Atención dental para ancianos, Servicios de salud para ancianos, (resultado) Depresión, Calidad de vida. Después de la detección, se incluyeron seis estudios, que encontraron que los cambios orales interfieren con la calidad de vida y la depresión de los ancianos independientes. En la segunda etapa, se realizó una encuesta con los ancianos en la ciudad de João Pessoa (n = 120) que buscaron atención en servicios públicos y privados. Los datos se analizaron mediante la prueba de correlación de Spearman y el modelo de regresión logística binaria (α = 5%). Se observó una correlación significativa entre el número de dientes faltantes y los dominios físico (r = −0.180), ambiente (r = −0.244), autopercibido (r = −0.263) y puntaje. WHOQOL-Breef total (r = −0,200). No se encontró correlación entre la condición oral y la Escala de Depresión Geriátrica. El análisis de regresión logística mostró que el mayor número de dientes perdidos está relacionado con el peor puntaje WHOQOL-Breef (<75%) (PR = 1.07, IC 95% = 1.01-1.13). Además, las personas de edad asistidas en el sector público tienen una mejor puntuación de WHOQOL-Old (> 75%) (PR = 0,54; IC del 95% = 0,33-0,88), mientras que las mujeres tienen una mayor prevalencia de depresión (GDS). > 5) (RP = 1.64, IC 95% = 1.05-2.59). La pérdida de dientes afecta la calidad de vida relacionada con la salud, pero no tiene relación con la depresión en ancianos independientes. A partir de los resultados, se desarrolló una Guía de Orientación de Salud Oral dirigida a los ancianos con el fin de implementar y consolidar hábitos saludables de higiene oral que ayuden a un envejecimiento saludable y a lograr una buena calidad de vida. **Conclusión:** Este estudio propone la elaboración de una guía para el programa de control y prevención de la salud bucal de los ancianos, contribuyendo a un envejecimiento saludable y manteniendo una buena calidad de vida.

Palabras clave: Salud Bucal, Ancianos, Calidad De Vida.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 Diagrama Prisma utilizado para a busca de artigos sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa, PB, (2018).....26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Síntese dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa, PB, (2018)..... 28

Quadro 2 – Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa, segundo Folkes e Fulton (1991). João Pessoa, PB, (2018). 29

Quadro 3- Estratégia de Busca aplicada na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa, para cada uma das bases bibliográficas da pesquisa. João Pessoa, PB, (2018).....34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Correlação entre agravos bucais, Escala de Depressão Geriátrica e Qualidade de Vida em idosos independentes.....41

Tabela 2 – Regressão Logística Binária para avaliar a associação das variáveis dependentes.....42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AKMV	Ana Karina Moreira de Vasconcelos
CPOD	Índice que indica o quantitativo de dentes "cariados", "perdidos" e "obturados"
GDS	*Geriatric Depression Scale* (Escala de Depressão Geriátrica)
GOHAI	*Geriatric Oral Health Assessment Index* (Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Oral)
OHIP	*Oral Health Impact Profile* (Perfil de Impacto da Saúde Bucal)
OIDP	Impacto Oral no Desempenho Diário
OMS	Organização Mundial de Saúde
Projeto SB Brasil	Pesquisa Nacional sobre Saúde Bucal
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
YCW	Yuri Cavalcanti Wanderley

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **15**

1. INTRODUÇÃO **15**

2. REVISÃO DA LITERATURA **19**

2.1 QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS 19

2.2 SAÚDE BUCAL DO IDOSO 22

2.3 REVISÃO SISTEMÁTICA DA SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS. 23

3 PERCURSO METODOLÓGICO **33**

3.1 TIPO DE ESTUDO 33

3.2 LOCAL DA PESQUISA 33

3.3 ETAPAS DA PESQUISA 33

3.3.1 METODOLOGIA ARTIGO REVISÃO 34

3.3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA DE CAMPO 37

3.3.3 ETAPAS DO PRODUTO METODOLÓGICO – GUIA DE ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA 37

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 37

3.4 ASPECTOS ÉTICOS 38

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS 38

3.6 ANÁLISE DOS DADOS 39

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO **41**

4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA DE CAMPO 41

4.2 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO 46

CONSIDERAÇÕES FINAIS **48**

REFERÊNCIAS **50**

ANEXO- A **56**

APÊNDICE **57**

APRESENTAÇÃO

O aumento na expectativa de vida é uma grande conquista da humanidade, juntamente com o desenvolvimento econômico e da saúde pública. Nos últimos anos, tenho observado uma mudança no perfil dos pacientes idosos que procuram atendimento odontológico. Esses pacientes têm mais acesso às informações, aos serviços de saúde, à educação, ao saneamento básico e, com isso, melhoram e qualidade de vida e, consequentemente, a sua saúde bucal. Aqueles pacientes desdentados totais, que procuram uma odontologia curativa e mutiladora estão diminuindo a cada dia.

A odontologia evoluiu muito e está mais acessível à população. Isto se deve a ampliação da Política Nacional da Saúde bucal, que foi lançada em 2014, que visa a qualificação da Atenção Primária em Saúde, a integralidade das ações, o trabalho com base na vigilância em saúde, o planejamento das ações de acordo com a epidemiologia e as informações do território, o financiamento e a elaboração de agenda de pesquisa para que se atue com base em evidências científicas.

Diante de todas essas modificações observadas no meu dia a dia e objetivando aprofundar e aprimorar meus conhecimentos comecei a participar, como técnica, do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e, em seguida, iniciei o Mestrado Profissional em Gerontologia em 2016, em que me aprofundei no estudo da odontologia voltada ao idoso, com ênfase na qualidade de vida.

A presente investigação encontra-se estruturada da seguinte maneira: **Introdução:** Aborda de maneira geral a problemática do estudo com os objetivos, justificativas e questão norteadora; a **Revisão da Literatura:** trata do referencial teórico com ênfase na qualidade de vida, depressão e saúde bucal nos idosos; a **Metodologia:** descreve as etapas do delineamento metodológico da pesquisa; os **Resultados e Discussão:** em que se apresenta os resultados da pesquisa e o produto a ser utilizado. Na **Conclusão:** ressalta-se a importância de se propor uma saúde bucal focada nos idosos, que a cada dia, requer mais cuidados e atenção, pois está em constante crescimento o número de idosos.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um fenômeno ativo e contínuo, no qual se observam transformações tanto morfológicas, quanto fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que definem a perda gradual da competência de adaptação da pessoa ao meio ambiente, produzindo maior vulnerabilidade e maior incidência de artifícios patológicos (CARVALHO FILHO et al, 2007).

Os idosos, na maior parte do tempo, são discriminados e excluídos pela sociedade, por serem considerados pessoas não produtivas e não integrados aos padrões de beleza e juventude. Por isso, nesse estágio da vida, os cuidados para com eles são determinantes para proporcionar uma vida com qualidade, mediante as suas limitações (CATTANI, GIRARDON-PERLINI, 2004).

Nos últimos tempos tem sido averiguado um declínio nas taxas de natalidade e um acréscimo na expectativa de vida, com concludente aumento da população idosa, em consequência ao desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias, que proporcionam a melhora na qualidade de vida (SOUZA et al., 2010). Todavia, a relação entre o envelhecimento e a melhor qualidade de vida nem em todo momento é direta.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –a população brasileira atingiu um total de 190.755.799 habitantes em 2010. Simultaneamente, observou-se também o aumento da população com 65 anos ou mais, considerada idosa, que era de 4,8% em 1991, passando para 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2016).

De acordo com os estudos da Síntese de Indicadores Sociais (SIS), em uma análise das condições de vida da população brasileira, entre 2005 e 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais passou de 9,8% para 14,3%, demonstrando uma clara tendência de envelhecimento demográfico. O aumento absoluto da sociedade do país nestes últimos dez anos deu-se, especialmente, em função do desenvolvimento da população adulta, com evidência ao mesmo tempo para o avanço da participação da sociedade idosa (IBGE, 2016).

Sabe-se que quanto mais longa a vida média da população, mais significativo torna-se a concepção de qualidade de vida e a saúde bucal contrai função relevante nesse cenário. O comprometimento da saúde bucal tem a capacidade de afetar o grau nutricional e o bem-estar físico e mental e amainar o prazer de uma vida social ativa (BARBOSA; BARBOSA, 2002).

Por isso, existe a necessidade de proporcionar-se uma melhor qualidade de vida a parcela idosa da população, focando os aspectos físico, social e psicológico. Dentro dessa realidade, o estudo acerca das condições de saúde da sociedade idosa tem alcançado maior

relevância nas últimas décadas nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, compreendendo que essa faixa da população acende sucessivamente, em razão do avanço da expectativa de vida (UNULUER, GOKALP, DOGAN, 2007).

Nesse sentido, fazem-se relevantes as pesquisas voltadas à identificar a relação da saúde bucal com a qualidade de vida e a depressão em idosos. As doenças bucais trazem consigo a capacidade de impactar na qualidade de vida, afetando a mastigação, a alimentação, a fala, a autoestima, as interações sociais e os relacionamentos (BIANCO et al., 2010).

Assim, considerando a importância da saúde bucal, o cirurgião dentista é o profissional responsável por identificar os problemas de saúde bucal que podem trazer consequências na saúde geral, na qualidade de vida e no estado emocional dos idosos, o que justifica a realização deste estudo (UNULUER, GOKALP, DOGAN, 2007).

Assim sendo, o conhecimento das alterações sistêmicas no idoso, abrangendo as incapacidades, a saúde psíquica e o comportamento social compõe a totalidade da realidade de um paciente cuja cavidade bucal deve ser incluída em um amplo contexto a ser conhecido e considerado pelo cirurgião-dentista (MONTANDON E ROSELL, 2006).

A abordagem de pacientes idosos difere daquela direcionada à população em geral, pois o envelhecimento leva às alterações fisiológicas que o predispõem a apresentar, com frequência, condições patológicas típicas do envelhecimento, o que requer cuidado por parte dos profissionais de saúde (SCELZA et al., 2003), Portanto, faz-se necessário o conhecimento dessas alterações que acometem o organismo do paciente idoso, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo (ROSA, CASTELLANOS, GOMES-PINTO, 1993).

A depressão é uma morbidade relevante para os idosos. Sua prevalência entre pessoas mais velhas é de 8% a 10% . No círculo familiar, o sentimento de solidão e depressão podem surgir a partir perda do trabalho, a independência dos filhos, a viuvez, a casa vazia (síndrome do ninho vazio) (SNOWDON, 2002).

Como questões norteadoras, este estudo tem o objetivo de averiguar a realidade dos idosos com relação a sua saúde bucal, buscando uma correlação com a qualidade de vida e a depressão em idosos independentes, para com isso, elaborar estratégias preventivas e abordagem de tratamentos específicos para o idoso.

Inicialmente foi realizada uma revisão sistemática, através de buscas na literatura, com uma análise crítica das publicações sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e depressão da população idosa.

Para uma compreensão mais aproximada da realidade da cidade de João Pessoa, foi

realizada uma pesquisa com os idosos, com o objetivo de avaliar a condição de sua saúde bucal e relacioná-la com a qualidade de vida e a depressão, observando a necessidade de tratamento e a prevalência de alterações bucais em idosos.

Após consolidado todo o embasamento teórico e de acordo com os resultados da pesquisa, observou-se a necessidade de elaboração de uma estratégia preventiva personalizada para a abordagem do idoso. A partir dos resultados deste estudo, foi elaborado um guia de orientações preventivas da saúde bucal para melhorar a qualidade de vida do idoso, de modo a atender a sua realidade e a sua necessidade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS

O envelhecimento é um fenômeno biológico complexo que resulta de uma interação entre os fatores genéticos e ambientais; compreende um processo sob o qual o organismo do indivíduo passa por múltiplas transformações fisiológicas que proporcionam uma redução natural de certas capacidades do corpo, as quais são extremamente diferenciadas de acordo com as condições de vida. Dessa maneira, essa fase pode aumentar direta ou indiretamente o risco de desenvolver doenças (AFONSO, SILVA, 2015).

Nesse sentido, o envelhecimento populacional trata-se de um fenômeno universal que precisa ser abordado como uma questão importante devido a toda a sua evolução frequente. Em tal contexto, o envelhecimento saudável está se tornando um importante pilar de pesquisa, assim como um objetivo de busca em nossa atualidade. Assim sendo o tão buscado envelhecimento saudável é definido como se tratando de um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice (VALER, et. al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, considerados não apenas a saúde física, mas também o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, os fatores do meio ambiente e as crenças pessoais (OMS,1998).

A saúde é o requisito mais importante para que os idosos desfrutem de seus últimos anos de vida. Tanto as agências governamentais como os prestadores de serviços de saúde começaram a implementar políticas e programas para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida deste setor da população (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTRÖM, 2013).

Espera-se que o envelhecimento saudável tenha impacto na qualidade de vida (QV), o que torna relevante entender as características necessárias para se atingir esta qualidade de vida e dos seus determinantes, numa perspectiva de envelhecimento saudável.

Nesse mesmo âmbito, existe ainda a chamada depressão que se trata de um distúrbio comum entre os idosos; no entanto, não é um elemento padrão do processo de envelhecimento. Pelo contrário, observa-se que a maioria dos idosos está satisfeita com a vida apesar das doenças e dos problemas físicos (GEIB, 2012).

À medida que as pessoas envelhecem, elas experimentam novas situações e circunstâncias, como resultados do que precisam enfrentar, por exemplo, a redução ou falta de

atividade profissional, a perda de um parceiro de vida, a necessidade de superar barreiras físicas diariamente, bem como os obstáculos emocionais relacionadas à solidão e à transitoriedade da vida. Problemas relacionados à insônia, à perda de apetite e ao funcionamento amplamente definido na sociedade podem influenciar, negativamente, o bem-estar de uma pessoa (DEBERT, 2017).

A depressão é uma das desordens psiquiátricas mais comuns nos idosos, sendo responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes, podendo causar um maior risco de morbidade e de mortalidade, um aumento na utilização dos serviços de saúde, a negligência no autocuidado e a adesão reduzida aos regimes terapêuticos e um maior risco de suicídio (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTRÖM, 2013).

A depressão ~~se~~ trata-se de uma patologia que necessita de uma atenção especial, especialmente quando ocorre pela primeira vez na terceira idade, apesar da existência de episódios em que os estados depressivos não são notados e, consequentemente, não são tratados. E esse fato afeta a saúde do idoso em intensidade relevante, a ponto de originar acréscimo da mortalidade, por essa razão, nessa faixa etária. A Organização Mundial da Saúde (OMS) previu que até 2020 a depressão tornar-se-á a terceira maior causa de incapacidade em todo o mundo na população em geral (WANNMACHER, 2016).

Já no caso de paciente com depressão, esta é uma doença comum e séria que afeta negativamente como você se sente, como pensa e como age. Ela acarreta ainda na redução da energia e da motivação associadas à depressão podendo também afetar a saúde bucal. Ocorre que o paciente negligencia os procedimentos de higiene bucal, o que leva a um aumento do risco de cárie dentária e de doença periodontal e de nutrição cariogênica, evitando os cuidados dentários necessários e a xerostomia induzida por antidepressivos (ÁVILA et al., 2016).

É relevante mencionar que tanto o cirurgião-dentista, como qualquer outro profissional da saúde precisa ter ciência e respeitar que o paciente depressivo não se encontra dessa maneira por sua própria opção. Existe muito sofrimento nesse estado, acarretando em perdas expressivas em sua vida. A ausência de interesse total afeta o autocuidado, assim como a negligência do tratamento odontológico ao qual ele necessita (AFONSO, SILVA, 2015).

Torna-se preciso que o profissional saiba quem é o seu paciente assim como também os seus familiares, de maneira que como dentista venha a manter contato com o médico ou o terapeuta que acompanha esse paciente, para que dessa maneira, lance mão de estratégias para a ocorrência de um melhor cuidado odontológico. O sentimento de desprezo ou desinteresse acerca do autocuidado traz com ele a capacidade de resultar em um processo de higiene bucal

precária, assim como também na deficiência nutricional e na fragilidade física para o idoso (TOGNA et al., 2015).

Como já mencionado, ocorre que a população idosa brasileira está passando por um processo de aumento da expectativa de vida e, juntamente com o seu crescimento, há um surgimento de um novo perfil epidemiológico, em que os idosos apresentam diferentes necessidades orais em relação à geração anterior, com uma diminuição do edentulismo, aumento das cáries de superfícies radiculares e o incremento da doença periodontal (SILVA, SAINTRAN, 2016).

Santos (1999), em um estudo em Pelotas, no Rio Grande do Sul, encontrou uma prevalência de 20% de humor deprimido em idosos, enquanto no município do Rio de Janeiro (VERAS, RAMOS, KALACHE, 1987) observou humor deprimido em idosos de 19.1 até 35.1%. Em Brasília, com os idosos de centros de convivência de Taguatinga, a depressão foi identificada em 31% dos idosos, sendo que 4% apresentaram depressão grave (OLIVEIRA, GOMES, OLIVEIRA, 2006) .Portanto, a investigação da depressão em idosos e suas consequências, torna-se cada vez mais importante devido a sua alta incidência.

Gonçalves e Andrade (2010). avaliaram pacientes atendidos no Ambulatório de Geriatria, no Estado do Maranhão e observaram que 50% dos idosos apresentaram pontuações sugestivas de depressão, alcançando mais de seis pontos no escore utilizado. Entre os deprimidos, 13,7% foram caracterizados como sugestivos de depressão grave (maior que 10 pontos na Escala de Depressão Gerátrica).

Foi observada ainda a associação significante entre a depressão e a qualidade de vida, em que as variáveis mostraram que quanto maior é a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão, menor é a pontuação para a qualidade de vida (DEBERT, 2017).

Dentro deste aspecto, a sintomatologia depressiva apresenta uma ampla repercussão ao que diz respeito às condições de vida, assim como, ao mesmo tempo, traduz condições caóticas na saúde da parcela da sociedade idosa, compreendendo que é possível perceber que há dentro desse contexto uma deterioração da qualidade de vida do idoso em seus domínios físico, psicológico e com relação ao meio ambiente (KURIHARA et al., 2013).

É de extrema relevância fazer com que o idoso ~~se~~ sinta-se importante e útil; por isso ~~se~~ faz-se necessário investir e ter atenção às ferramentas que trazem com elas a capacidade de conceder ao idoso uma melhor qualidade de vida (QV) conservando a sua mente ocupada e livre da depressão (MOURA, et.al., 2017).

Assim sendo, torna-se primordial que o envelhecimento da sociedade seja compreendido e cuidado, uma vez que assumiu uma grande esfera de avanço presentemente,

existindo, portanto, uma necessidade da existência de cuidados e de conscientização acerca dos problemas de saúde que a depressão acarreta (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTRÖM, 2013).

2.2. SAÚDE BUCAL DO IDOSO

O envelhecimento pode desenvolver um grande número de alterações patológicas e/ou fisiológicas e com o passar dos anos, mais doenças locais e/ou sistêmicas são diagnosticadas, o que requer o uso de mais medicamentos que podem influenciar a saúde bucal (SOUZA et al., 2010. Complicações como a perda dentária, as próteses mal adaptadas, as cáries, as doenças periodontais ou as infecções podem causar um grande problema para os idosos, dificultando o processo da mastigação e a digestão dos alimentos, como também interferindo na sua vida social e qualidade de vida (MOURA, et al., 2017).

Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 (Pesquisa Nacional sobre Saúde Bucal), indicam que segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (Número médio de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados - CPO - entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6) entre os adolescentes (BRASIL, 2010).

Entretanto, para a população idosa, os dados de experiência de cárie permanecem elevados, retratando um histórico de descaso com a saúde bucal desse grupo populacional. Além das perdas dentárias, observa-se um percentual significativo de indivíduos que necessitam de próteses dentárias, representado por 38,68% que precisam de prótese total superior e 41,1% de próteses inferiores. A mudança no perfil epidemiológico deve-se pela melhoria das condições de vida, aumento na procura dos serviços odontológicos com tratamentos preventivos e restauradores. Nos países em desenvolvimento, a perda dentária ainda é um dos grandes problemas que os idosos enfrentam e está relacionada com a qualidade de vida e ao seu estado de saúde geral (MOURA, et. al., 2017).

Quando se analisa os impactos da saúde bucal na vida dos idosos, encontramos problemas para comer, escovar os dentes, dormir e dificuldades relacionadas à sociabilidade, tais como vergonha de sorrir ou falar e problemas ligados ao estado emocional (BRASIL, 2010). Sabe-se que quanto mais longa a vida média da população, mais importante torna-se o conceito de qualidade de vida e a saúde bucal adquire papel relevante nesse contexto. O seu comprometimento pode afetar o nível nutricional e o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa (BARBOSA e BARBOSA, 2002).

Se a saúde bucal tiver a capacidade de ser recuperada, ela irá cooperar para um aperfeiçoamento da qualidade de vida e, por conseguinte, para o envelhecimento bem-sucedido. Assim, tomando como base Atchison & Andersen (2000), o envelhecimento compreendido como sendo bem-sucedido conexo à saúde bucal é decorrência da combinação de um estado de saúde bucal adequado, de uma boa auto-percepção de saúde bucal, da apropriada saúde funcional, da satisfação com o ingresso aos cuidados de saúde bucal e do contentamento com os serviços odontológicos.

2.3 REVISÃO SISTEMÁTICA DA SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS.

Envelhecer é um processo ativo e contínuo, no qual se observam modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda gradual da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando uma maior vulnerabilidade e uma maior incidência de processos patológicos (CARVALHO FILHO et. al., 2007).

O conhecimento das alterações sistêmicas no idoso, englobando as incapacidades, a saúde psíquica e o comportamento social compõe a totalidade da realidade de um paciente cuja cavidade bucal deve ser incluída em um amplo contexto a ser conhecido e considerado pelo cirurgião-dentista (MONTANDON e ROSELL, 2006). A relação entre a saúde bucal e a qualidade de vida tem sido frequentemente utilizada como um conceito multidimensional, uma vez que a maioria das doenças da cavidade oral e suas consequências têm efeito na qualidade de vida (SÁNCHEZ-GARCÍA et. al., 2010).

Os idosos não precisam apenas de cuidados curativos para a dor e, sim, necessitam de estratégias de cuidados preventivos para melhorar a saúde bucal relacionada à qualidade de vida e, consequentemente, o bem-estar geral (HASSEL et. al., 2005). Há uma grande dificuldade em manter os idosos em programas preventivos de saúde bucal, pois estudos mostram que a utilização de serviços odontológicos por pessoas idosas diminuem, enquanto que os serviços médicos aumentam (WALL and BROWN, 2003). Um dos motivos que levam o idoso a não procurar o serviço odontológico é não ter o real discernimento de suas necessidades de cuidados bucais (SILVA, DEMARCO, FELDENS, 2015).

Uma boca com problema pode gerar implicações, tanto na saúde bucal quanto na qualidade de vida não afetando, simplesmente, a parte física, mas também as habilidades e as participações sociais, podendo conduzir ao isolamento e, consequentemente, à uma pior

qualidade de vida (KOYAMA et. al., 2016). Para elaborar um programa específico para os idosos é fundamental entender como eles percebem e avaliam suas condições bucais, para que os profissionais possam desenvolver ações de saúde preventivas educativas e curativas (COSTA, SAINTRAIN, VIEIRA, 2010).

As desatenções na vida diária acompanhadas de sintomas depressivos podem causar um comportamento passivo de saúde oral, conduzindo à uma deterioração oral (ANTILLA, KNUUTTILA, SAKKI, 2001).

Existem poucos estudos que relacionam a condição bucal, a depressão e a qualidade de vida em idosos, visto que esses parâmetros podem influenciar, significativamente, na qualidade de vida da população idosa.

O objetivo deste estudo foi por meio da revisão sistemática, avaliar qual é o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa.

Buscas bibliográficas foram realizadas com base no tema de pesquisa, sendo identificados 972 títulos e resumos para triagem inicial. Em seguida, foram aplicados critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos incluídos na revisão. A Figura 1 ilustra a seleção dos estudos, desde a aplicação da estratégia de busca nas plataformas bibliográficas, até a leitura completa e a extração de dados. Ao final, foram selecionados seis artigos para a leitura de texto completo e incluídos para extração de dados e síntese qualitativa (Quadro 1).

Acerca das características dos estudos incluídos, foram tomados como base aqueles que foram publicados nos anos de 2002, 2003, 2005, 2009, 2014 e 2016, envolvendo um total de 8.341 idosos em todos os artigos estudados. Dois estudos foram conduzidos no Japão (KOYAMA et al, 2016 E OHI et al, 2009), um no Brasil (SILVA, DEMARCO, FELDENS, 2015), um no México (MONTEZ-CRUZ et al., 2014), um na Alemanha (HASSEL et. al. 2005) e um nos Estados Unidos (KRESSIN et. al., 2002). Todos apresentaram um desenho de estudo transversal, exceto um, que apresentou coorte. A idade dos idosos nos estudos foram ≥ 60 anos e apenas um estudo utilizou ≥ 70 anos.

Acerca das condições bucais encontradas nos estudos e avaliadas nos idosos foram: experiência de cárie dentária e número de dentes perdidos, capacidade mastigatória (KIMURA et. al., 2013); uso de prótese e necessidade de tratamento (KOYAMA et. al., 2016 e SILVA, DEMARCO, FELDENS, 2015).

Montes-Cruz et.al., (2014), avaliou a qualidade de vida utilizando o Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI) e o Impacto Oral no Desempenho Diário (OIDP); Silva, Demarco e Feldens, 2015 optou por utilizar o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (*Oral Health Impact Profile* –OHIP 14), enquanto Kimura et. al. (2013), com uma escala análoga

visual anotou a percepção da qualidade de vida em relação à família, aos amigos, à saúde, às finanças e à felicidade subjetiva.

Para avaliar o indicativo de depressão os autores aplicaram a escala de depressão geriátrica - a GDS-10 (MONTES-CRUZ et al. 2014) e a GDS-15 (SILVA, DEMARCO E FELDENS et al., 2015, KIMURA et al, 2013).

A avaliação da qualidade dos estudos incluídos revelou que todos eles não têm questões importantes que comprometam a qualidade dessas investigações, conforme apresentado no Quadro 2. Nenhum apresenta risco de viés ou fatores de confusão. Além disso, foi julgado que os resultados não ocorreram por acaso (FOWKES, FULTON, 1991).

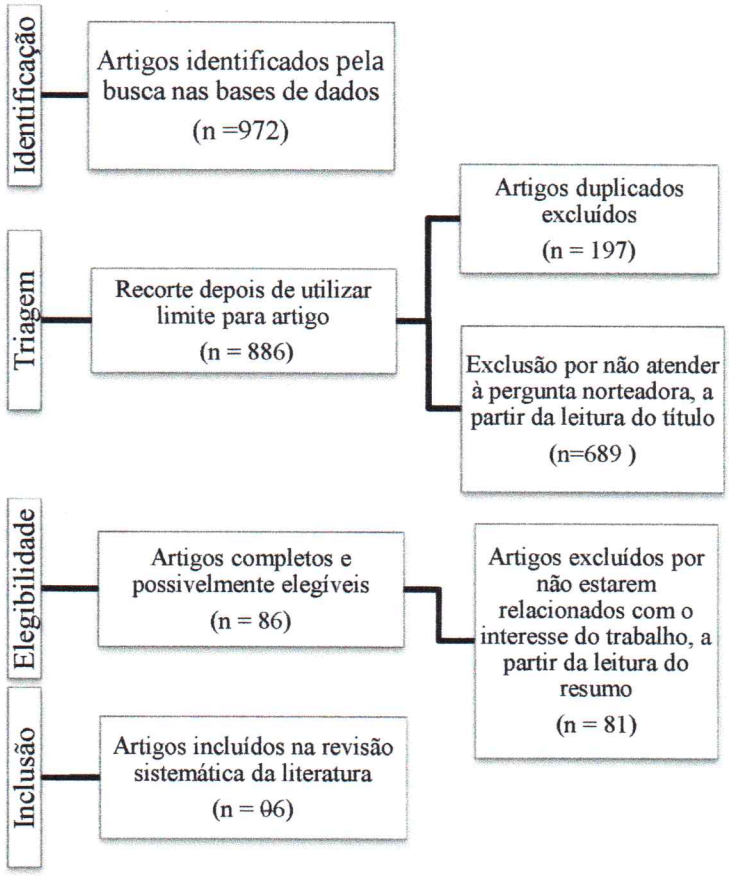

Figura 1 – Diagrama Prisma utilizado para a busca de artigos sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa, PB, (2018).

Autor / Data	País de realização do estudo	Tamanho da amostra	Critério de inclusão	Desenho do estudo	Avaliação da Qualidade de Vida	Avaliação da Depressão	Agravos Bucais	Resultado	Análise Estatística	Conclusão
Montes-Cruz et al., 2014	México	531	≥ 60 years	Cross-sectional	GOHAI and OIDP	GDS-10	Dental caries experienced on dental crowns and roots (DMF-T and DMF-R)	It can be observed there is a statistically significant correlation coefficient between GOHAI and filled components. This was also the case for crown-functional teeth ($p < 0.05$). Lost, filled and CPO-D index components, as well as healthy crowns and functional teeth presented a statistically significant correlation coefficient with OIDP ($p < 0.05$).	Pearson correlation coefficient: Filled x GOHAI (r=0,087, p=0,044); ...	We can finally conclude that GOHAI exhibited greater discrimination in the characteristics of the population under study, and OIDP presented greater correlation coefficient with the state of the dentition.
Ohi et al., 2009	Japan	1170	aged ≥70 years were living in Tsurugaya	Cross-sectional	The presence or absence of systemic diseases; MOS; IADL; TMIG INDEX; levels of social support	GDS-30; MMSE	The clinical dental included the determination of the following: the number of remaining teeth, presence of decayed teeth, utilization of removable dentures, and score on CPI	Utilization of dental services during the previous year had a significant negative association with advanced age, female gender, and cognitive impairment; compliance with the treatment recommendation had a significant relationship with the current smoking status, number of remaining teeth, and the utilization of dental services during the year before treatment had been recommended; The OR for 10-19 remaining teeth, in relation to an edentulous state, was the most significant predictive factor for compliance with the treatment recommendation. We identified an inverse relationship between depressive symptoms and the regular utilization of dental services.	Multiple logistic regression analysis. The association of dental service utilization within IADL P= 0,02 AND P=0,04 (REGULAR UTILIZACION the previous year and IADL P	Regular utilization of dental services was found to be associated with sociodemographic and general health factors (age, systemic diseases, depressive symptoms, and educational attainment) as well as with oral health (the number of remaining teeth). suggest the need for specific strategies for oral health promotion for different behavior of dental utilization

Hassel et al., 2005	Germany	159	institutionalized elderly	Cross-sectional	OHIP-49 (Oral Health Impact Profile)		dental status was evaluated using DMF-T index	15% of the subjects had only natural teeth or fixed dentures, 80% removable dentures and 15% no dentures at all. OHIP-mean reached 33±25 points, between 0 and 112. The subcategory functional limitation" showed the highest impairment (6.3%). The items with the highest impairment on OHRQoL in the different subcategories were: dentures not fitting properly, uncomfortable dentures, self- conscious due to teeth, avoid eating some foods, felt depressed, avoid going out and general health worsened.		Older home residents show impairments in many areas, in particular the prosthetic replacement. This leads to a great need for dental care and aftercare, even outside of acute pain events, with the aim of increasing the MLQ and consequently the overall quality of life.
Kyama et al.,2016	Japan	4390	≥ 65 years not already have physical or cognitive disabilities	prospective cohort study		GDS-15	The number of remaining teeth and the use of dentures are assessed by responses to the self-administered questionnaire.	The proportions of homebound respondents with < 20 teeth without dentures, < 20 teeth with dentures, and ≥ 20 teeth were 9.7, 8.8, and 4.4 %, respectively. The odds for being homebound in the 65–74-year age group, adjusted for covariates, was 1.78 (95 % CI: 1.01–3.13; $p < 0.05$) times higher for respondents with < 20 teeth and no dentures than that for respondents with ≥ 20 teeth. Among the participants in the ≥ 75-year age group, a significant association of home boundness and dental health was not observed.	The odds for being homebound in the 65–74-year age group, adjusted for covariates, was 1.78 (95 % CI: 1.01–3.13; $p < 0.05$) times higher for respondents with < 20 teeth and no dentures than that for respondents with ≥ 20 teeth.	Among the young-old population, poor dental health predicted future onset of homeboundness, while depressive symptoms did not show any significant association.
Kressin et al., 2002	USA	1.653	≥ 65 years	cross-sectional study	GOHAI and OHQOL	CFS-D		Individuals with more depressive symptoms reported worse oral quality of life, controllingforsociodemographicfactorsandself-reportedoralhealth. This finding persisted across multiple samples and both sexes, and using two measures of oral quality of life.	Only significant difference we found was that the women in the analysis sample were slightly younger than those who were excluded (74 vs 75.6 years, PS.001).	These findings suggest that dentists might also have both a stake in and a role to play in identifying and referring depressed patients for treatment. To the extent that den- tists become aware that depression is negatively associated with oral quality of life, they may be increasingly motivated to provide referrals for such treatment.
Silva, Demarco, Feldens, 2003	Brazil	438	≥ 60 years	cross-sectional study	OHIP-14	'	number of teeth and denture use	Major impacts were related to feeling conscious of psychological discomfort (28.1%) and difficulty eating (24.4%) due to teeth, mouth or dentures	Depressive symptoms (PR = 1.61, 95% CI: 1.30–1.99; $p < 0.001$), tobacco users (PR = 1.46, 95% CI: 1.07–1.99; $p = 0.016$), non-denture users (PR = 1.42, 95% CI: 1.10–1.85, $p = 0.008$), those with a perceived need	Underscore the need for public policies aimed at reducing social inequalities and providing adequate dental treatment to improve OHRQoL among elderly individuals.

									for dental treatment (PR = 1.99, 95% CI: 1.58–2.51; p < 0.001) and those with poor or very poor self rated oral health (PR = 2.86, 95% CI: 1.93–4.24; p< 0.001)	

Quadro 01 -Síntese dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa

Checklist	Ohi et al, 2009	Montes-Cruz et al, 2014	Koyama et al, 2016	Kressin et al, 2002	Silva, Demarco, Feldens, 2015	Hassel et al, 2005
Cross-sectional (prevalence)	0	0	NA	0	0	0
Cohort (prognosis)	NA	NA	0	NA	NA	NA
Controlled Trial (treatment)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cohort, case-control, cross-sectional (cause)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Source of sample	+	0	0	+	0	+
Sampling method	+	0	0	0	0	0
Sample size	0	0	0	0	0	+
Entry criteria and exclusions	0	0	0	0	0	0
Definition of control	NA	NA	0	NA	NA	NA
Source of control	NA	NA	0	NA	NA	NA
Matching/randomization	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Comparable characteristics	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Validity	0	0	0	0	0	0
Reproducibility	0	0	0	0	0	0
Blindness	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quality control	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Compliance	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Drop out	NA	NA	0	NA	NA	NA
Death	NA	NA	0	NA	NA	NA
Missing data	0	0	0	0	0	0
Extraneous treatments	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Contamination	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Changes over time	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Confounding factors	0	0	0	0	0	0
Distortion reduced by analysis	0	0	0	0	0	0
Bias – Are the results erroneously biased in a certain direction?	No	No	No	No	No	No
Confounding – Are there any serious confounding or other distorting influences?	No	No	No	No	No	No
Chance – Is it likely that the results occurred by chance?	No	No	No	No	No	No
Críticas	Estudo representativo da realidade local. Forma de contato com os participantes pode ter influenciado o tamanho da amostra			Fonte da amostra (veteranos) pode exercer alguma influência		Baixa representatividade. Apenas idosos atendidos na atenção primária

Legenda: NA(não se aplica); No (não); 0 (sem problema); + (problema menor); ++(problema maior)

Quadro 2 – Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa, segundo Folkes e Fulton (1991). João Pessoa, PB, (2018).

A população idosa está aumentando graças ao surgimento de novas tecnologias que ajudam a melhorar no aspecto físico, social e psicológico. Essa estratégia pode proporcionar melhores condições de saúde e, consequentemente, melhor qualidade de vida (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

O conceito de saúde bucal pode ser visto de uma maneira mais ampla e atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde bucal é definida como saúde física, psicológica e social, envolvendo tanto os dentes quanto os tecidos moles e duros da boca. Cabe a odontologia prevenir, preservar e tratar a maioria das doenças bucais e, consequentemente, contribuir para uma melhor qualidade de vida da população (SIMÕES, CARVALHO, 2011).

A saúde oral do idoso é avaliada pelas medidas de indicadores clínicos e índices orais. Esse método pode ser considerado limitado, pois não informa a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde bucal e o impacto que isso pode gerar na sua qualidade vida (SANCHES-GARCIA et al, 2010). Medidas de saúde oral relacionadas à qualidade de vida têm sido um componente essencial nas pesquisas de saúde oral, ensaios clínicos e outros estudos voltados para os resultados preventivos e os programas terapêuticos na melhoria da saúde oral.

De acordo com os estudos incluídos, os idosos que sofrem de doença bucal, dor e desconforto tendem a relatar mais impactos sócio-dentários da doença bucal. A perda dentária é a consequência final da cárie e sugere várias implicações na saúde geral e na qualidade de vida dos idosos (MONTES-CRUZ et al., 2014).

Aqueles que apresentam uma melhor capacidade de mastigação mostram, também, um maior número de dentes, que está associado a uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, são mais motivados a manter a sua saúde bucal e enfrentam menos barreiras para realizar ações preventivas, como escovar os dentes ou consultar dentistas (KIMURA et al., 2013 MONTES-CRUZ et al., 2014; SILVA, DEMARCO, FELDENS, 2015). O uso de prótese contribui para melhorar a qualidade de vida, provavelmente por melhorar a qualidade da mastigação e diminuir a probabilidade de sentir dor e desconforto com os dentes (SILVA, DEMARCO, FELDENS, 2015).

Além da perda dentária e do número de dentes, uma série de doenças e comprometimentos orais, têm sido associadas aos maiores impactos orais relatados por idosos como: cárie, problemas periodontais, xerostomia, hipossalivação, má retenção de próteses e visitas irregulares ao dentista (HUGO et al., 2009).

As alterações bucais interferem na qualidade de vida e na depressão de idosos independentes. Programas específicos para os idosos destinados ao controle e prevenção da

saúde bucal dos idosos são necessários, de modo a contribuir para que esses indivíduos envelheçam com dignidade.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo com procedimento comparativo-estatístico e estatístico-descritivo, utilizando-se técnicas de documentação direta e observação direta extensiva (LAKATOS; MARCONI, 2009).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido nos seguintes locais: unidade de saúde pública (Centro Odontológico de Cruz das Armas – CEO), na clínica de triagem do curso de graduação em odontologia da UFPB e em um consultório particular.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizado na Avenida Cruz das Armas é referência na Paraíba e integra a rede de serviços de Saúde do Governo da Paraíba. Oferece serviços de urgência que funcionam durante as 24 horas do dia, inclusive nos finais de semana e feriados. Dentre os procedimentos realizados estão a radiologia, os atendimentos clínicos, a endodontia, a oferta de próteses, os atendimentos cirúrgicos, os procedimentos de ortodontia e de periodontia, além do atendimento de odontopediatria

A Clínica de Triagem do Curso de Graduação em Odontologia da UFPB é responsável por realizar a consulta inicial e o direcionamento dos pacientes para as diferentes clínicas-escola da Universidade. O atendimento é realizado por alunos de graduação e servidores técnico-administrativos (dentistas), os quais realizam o exame clínico e elegem as principais necessidades de tratamento dos indivíduos que procuram o serviço.

No consultório particular os pacientes que procuram o serviço, geralmente são indicados pelo plano de saúde odontológico ou encaminhados por outros profissionais dentistas, para executarem serviços de endodontia e prótese.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

Inicialmente foi realizada uma revisão sistemática da literatura para embasamento teórico da pesquisa.

Em seguida, foi elaborado um projeto para ser encaminhado ao comitê de ética da Universidade Federal da Paraíba, datado em outubro de 2017.

Após a aprovação foram realizadas as entrevistas no período de março a junho de 2018.

Em sequência foi analisado os dados coletados por meio do estudo da amostragem e comparados, em busca de relatar os resultados encontrados, embasando-os em seguida através da literatura existente acerca da temática do estudo.

3.3.1 Metodologia artigo revisão

Esta revisão sistemática seguiu as recomendações dos Itens de Relatório Preferencial para Revisões Sistemáticas e Metanálise (PRISMA) (http://www.prisma-statement.org). Também foi registado no banco de dados PROSPERO sob o protocolo CRD42019115236.

A pergunta norteadora foi baseada na estratégia PICO (Paciente, Interveção, Comparação e "Outcomes" (desfecho), por meio da qual buscou-se identificar se os idosos (população) expostos à maior prevalência de agravos bucais (intervenção) possuem pior qualidade de vida e depressão (desfecho).

A estratégia de busca abrangeu as bases de dados eletrônicas e as listas de referência de artigos publicados até setembro de 2018. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medline* (PubMed) , *Scopus, Web of Science, Lilacs* e *Cochrane Library*, de forma abrangente e irrestrita ao ano ou idioma de publicação. Os MeSH termos usados para a pesquisa foram: *Elderly*; *Dental care for aged, Health services for the aged*, (resultado) *Depression, Quality of life*

A estratégia de busca foi adaptada para cada banco de dados. Além disso, foram incluídos termos livres relacionados a cada tópico, usando os operadores booleanos "AND" e "OR" para corresponder aos termos da pesquisa, conforme apresentado no Quadro 3.

Database	Strategy
PubMed (Medline) n=445	*((((((((Quality of Life[MeSH Terms]) OR Quality of Life[Title/Abstract]) OR Life Quality[Title/Abstract]) OR Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract]) OR Health Related Quality Of Life[Title/Abstract]) OR HRQOL[Title/Abstract])) AND ((((((((((Depression[MeSH Terms]) OR Depression[Title/Abstract]) OR Depressions[Title/Abstract]) OR Depressive Symptoms[Title/Abstract]) OR Depressive Symptom[Title/Abstract]) OR Symptom, Depressive[Title/Abstract]) OR Symptoms, Depressive[Title/Abstract]) OR Emotional Depression[Title/Abstract]) OR Depression, Emotional[Title/Abstract]) OR Depressions, Emotional[Title/Abstract]) OR Emotional Depressions[Title/Abstract])) AND ((((((((((((Dental care for aged[MeSH Terms]) OR Dental care for aged[Title/Abstract]) OR Dentistry for Aged[Title/Abstract]) OR Aged, Dentistry for[Title/Abstract]) OR Dental Care for Elderly[Title/Abstract]) OR Health services for the aged[Title/Abstract]) OR Geriatric Health Services[Title/Abstract]) OR Health Services for the Elderly[Title/Abstract]) OR Health Services, Geriatric[Title/Abstract]) OR Geriatric Health Service[Title/Abstract]) OR Health Service, Geriatric[Title/Abstract]) OR Service, Geriatric Health[Title/Abstract]) OR Services, Geriatric Health[Title/Abstract]) OR Health Services for Aged[Title/Abstract])*

SCOPUS n=355	*(TITLE-ABS-KEY("Quality of Life") OR TITLE-ABS-KEY("Life Quality") OR TITLE-ABS-KEY("Health-Related Quality Of Life") OR TITLE-ABS-KEY("Health Related Quality Of Life") OR TITLE-ABS-KEY(HRQOL)) AND (TITLE-ABS-KEY(Depression) OR TITLE-ABS-KEY(Depressions) OR TITLE-ABS-KEY("Depressive Symptoms") OR TITLE-ABS-KEY("Depressive Symptom") OR TITLE-ABS-KEY(Symptom, Depressive) OR TITLE-ABS-KEY(Symptoms, Depressive) OR TITLE-ABS-KEY("Emotional Depression") OR TITLE-ABS-KEY(Depression, Emotional) OR TITLE-ABS-KEY(Depressions, Emotional) OR TITLE-ABS-KEY("Emotional Depressions")) AND (TITLE-ABS-KEY("Dental care for aged") OR TITLE-ABS-KEY("Dental care for aged") OR TITLE-ABS-KEY("Dentistry for Aged") OR TITLE-ABS-KEY(Aged, Dentistry for) OR TITLE-ABS-KEY("Dental Care for Elderly) OR TITLE-ABS-KEY(Health services for the aged") OR TITLE-ABS-KEY("Geriatric Health Services") OR TITLE-ABS-KEY("Health Services for the Elderly") OR TITLE-ABS-KEY(Health Services, Geriatric) OR TITLE-ABS-KEY("Geriatric Health Service") OR TITLE-ABS-KEY(Health Service, Geriatric) OR TITLE-ABS-KEY(Service, Geriatric Health) OR TITLE-ABS-KEY(Services, Geriatric Health) OR TITLE-ABS-KEY("Health Services for Aged")*
Web of Science n=131	*(TS=("Quality of Life") OR TS=("Life Quality") OR TS=("Health-Related Quality Of Life") OR TS=("Health Related Quality Of Life") OR TS=(HRQOL)) AND (TS=(Depression) OR TS=(Depressions) OR TS=("Depressive Symptoms") OR TS=("Depressive Symptom") OR TS=(Symptom, Depressive) OR TS=(Symptoms, Depressive) OR TS=("Emotional Depression") OR TS=(Depression, Emotional) OR TS=(Depressions, Emotional) OR TS=("Emotional Depressions")) AND (TS=("Dental care for aged") OR TS=("Dental care for aged") OR TS=("Dentistry for Aged") OR TS=(Aged, Dentistry for) OR TS=("Dental Care for Elderly) OR TS=(Health services for the aged") OR TS=("Geriatric Health Services") OR TS=("Health Services for the Elderly") OR TS=(Health Services, Geriatric) OR TS=("Geriatric Health Service") OR TS=(Health Service, Geriatric) OR TS=(Service, Geriatric Health) OR TS=(Services, Geriatric Health) OR TS=("Health Services for Aged"))*
Cochrane Library	*#1 Quality of life* *#2 Life Quality* *#3 Health-Related Quality Of Life* *#4 Health Related Quality Of Life* *#5 HRQOL* *#6 #1 or #2 or #3 or #4 or #5* *#7 Depression* *#8 Depressions OR* *#9 Depressive Symptoms OR* *#10 Depressive Symptom* *#11 Symptom, Depressive* *#12 Symptoms, Depressive* *#13 Emotional Depression* *#14 Depression, Emotional* *#15 Depressions, Emotional* *#16 Emotional Depressions* *#17 #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16* *#18 Dental care for aged* *#19 Dentistry for Aged* *#20 Aged, Dentistry for* *#21 Dental Care for Elderly* *#22 Dentistry for Aged* *#23 Aged, Dentistry for* *#24 Dental Care for Elderly* *#25 Health services for the aged* *#26 Geriatric Health Services* *#26 Health Services for the Elderly* *#27 Health Services, Geriatric* *#28 Geriatric Health Service* *#29 Health Service, Geriatric* *#30 Service, Geriatric Health* *#31 Services, Geriatric Health* *#32 Health Services for Aged*

	#33 #18 or #18 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or # 26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 *# 34 #6 and #17 and #33*
Lilacs N=41	*((TW:("Quality of Life")) OR (TW:("Life Quality")) OR (TW:("Health-Related Quality Of Life")) OR (TW:("Health Related Quality Of Life")) OR (TW:(HRQOL))) AND ((TW:(Depression)) OR (TW:(Depressions)) OR (TW:("Depressive Symptoms")) OR (TW:("Depressive Symptom")) OR (TW:(Symptom, Depressive)) OR (TW:(Symptoms, Depressive)) OR (TW:("Emotional Depression")) OR (TW:(Depression, Emotional)) OR (TW:(Depressions, Emotional)) OR (TW:("Emotional Depressions"))) AND ((TW:("Dental care for aged")) OR (TW:("Dentistry for Aged")) OR (TW:("Dental Care for Elderly)) OR (TW:("Health services for the aged")) OR (TW:("Geriatric Health Services")) OR (TW:("Health Services for the Elderly")) OR (TW:(Health Services, Geriatric)) OR (TW:("Geriatric Health Service")) OR (TW:(Health Service, Geriatric)) OR (TW:(Service, Geriatric Health)) OR (TW:(Services, Geriatric Health)) OR (TW:("Health Services for Aged"))*

Quadro 3 – Estratégia de Busca aplicada na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa, para cada uma das bases bibliográficas da pesquisa. João Pessoa, PB, (2018)

Os critérios de elegibilidade dos artigos utilizados para a pesquisa foram baseados nos elementos da população (idosos), exposição (agravos bucais), e desfechos (qualidade de vida e depressão).

Apenas estudos observacionais foram selecionados nesta revisão sistemática. Relatos de casos, séries de casos, estudos *in vitro*, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor e ensaios clínicos randomizados (RCT) foram excluídos.

No que diz respeito à triagem, à extração de dados e à síntese qualitativa foram utilizados dois revisores independentes (AKMV e YWC) para recuperaram publicações relevantes envolvendo o estado de saúde bucal dos idosos, relacionado a qualidade de vida e depressão. Títulos e resumos foram analisados durante a triagem inicial.

Posteriormente, artigos de textos completos que pareciam satisfazer os critérios de inclusão foram lidos na íntegra para confirmar a elegibilidade. Um *software* gerenciador de referências (*Mendeley® Desktop, Elsevier*) foi usado para organizar as referências, remover duplicatas e ler os títulos e os resumos. Os desacordos foram resolvidos por consenso após discussão entre os dois revisores. Ambos os revisores também realizaram a extração de dados computando informações em uma planilha eletrônica.

Com relação à avaliação de qualidade, para se fazer uma análise crítica dos estudos incluídos, foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de Fowkes e Fulton (1991), considerando os seguintes aspectos: delineamento do estudo, amostra do estudo, grupo controle, qualidade das medidas e resultados, completude e influência distorcida.

Questões resumidas avaliaram o risco de viés, a presença de fatores de confusão e se os resultados ocorreram por acaso. Separadamente, dois examinadores (AKMV e YCW)

realizaram a classificação dos artigos fazendo uma lista de verificação. Quaisquer desacordos foram resolvidos por consenso.

3.3.2 Delineamento da pesquisa de campo

Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal, com idosos independentes, os quais foram submetidos ao exame clínico que observou seu estado de saúde bucal e estado de saúde geral e questionários validados de pesquisa *Whoquol Breef, Whoquol old*, GDS-15 (Escala de Depressão Geriátrica), e questionário sócio demográfico.

3.3.3 Etapas do produto metodológico – Guia de orientações preventivas da saúde bucal da pessoa idosa

Realizada uma revisão sistemática para busca na literatura para verificar se há relação entre a saúde bucal do idoso, a qualidade de vida e a depressão.

Realizada uma pesquisa de campo para entender a realidade dos idosos de João Pessoa.

De acordo com o resultado das pesquisas, verificou-se a necessidade de elaborar um Guia de Orientação para a Saúde Bucal nos idosos com métodos preventivos e orientações relevantes para saúde bucal.

Estruturação do conteúdo de acordo com os resultados da pesquisa.

Elaboração da identidade visual do folder.

Revisão do conteúdo e distribuição na unidade de trabalho.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram convidados a participar da pesquisa os idosos que procuraram o serviço odontológico, (CEO, o Consultório Odontológico e a Clinica de Triagem da UFPB), que apresentaram idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem restrição de nível socioeconômico ou escolaridade e residentes na cidade de João Pessoa (PB).

O tipo de amostragem foi não probabilístico do tipo conveniência, acarretando no uso das pessoas mais convenientes disponíveis como participantes do estudo que aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 01).

Os idosos em estado grave de demência, ou em condição limitante para participação no estudo (incapacidade de realizar exames bucais ou responder aos questionários) não foram incluídos na amostra.

A amostra do estudo foi composta por 120 pessoas de ambos os sexos, sem restrição de escolaridade ou nível socioeconômico.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi submetido Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), conforme estabelecido pela Resolução 466/2012, a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Foram respeitados dos os princípios da ética em pesquisa com seres humanos e os dados coletados por este estudo foi utilizados unicamente para fins acadêmicos. A coleta de dados teve início após a autorização do CEP/CCS/UFPB, CAAE 76631517.2.0000.5188.

Os idosos independentes que procuraram atendimento odontológico nos locais de realização de estudo (Consultório Odontológico Particular, Centro Odontológico de Cruz das Armas e clínica de triagem da UFPB) foram convidados a participar da pesquisa. Após ler, concordar e assinar o TCLE foi realizado o exame bucal e a aplicação dos questionários de pesquisa.

Foi assegurada liberdade de participação, de recusa e o direito do sujeito retirar-se a qualquer momento da pesquisa, sem que isso lhe cause prejuízos. A presente pesquisa não oferece eventuais riscos à identidade dos participantes do estudo será preservada.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O estudo foi desenvolvido com idosos residentes na região metropolitana de João Pessoa, que responderam ao questionário sociodemográfico (Apêndice B), aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida [WHOQUOL-OLD (Anexo C) e WHOQUOL-BREEF (Anexo B)] e a Escala de Depressão Geriátrica (Anexo D).

Os instrumentos em questão são autoaplicáveis, porém, neste estudo, optou-se pela entrevista direta. Também foi realizado um exame clínico que observou a presença de cárie, biofilme dental, biofilme na prótese, língua saburrosa, cálculo dental, gengivite, periodontite, mobilidade dental, candidíase bucal, abrasão, erosão, abfração e bruxismo (Apêndice B). A

condição de saúde bucal foi avaliada por meio de um exame clínico simples, realizado pela pesquisadora que verificou a presença de agravos bucais.

Para a realização do exame bucal, foi desenvolvido um procedimento de treinamento teórico com os examinadores, no qual foram pactuados os critérios para identificação de cada um dos agravos em saúde. Após essa etapa, o treinamento prático resultou em uma concordância superior a 70%.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS utilizado foi WHOQoL-breef, que é uma versão abreviada em português do Brasil do WHOQoL-100, A versão abreviada é constituída de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 que representam cada uma das facetas que compõem o instrumento original. No WHOQoL-breef cada faceta é avaliada por apenas uma questão e é constituído por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLERK et. al., 2000)

Para uma melhor avaliação da qualidade de vida dos idosos, foi utilizado juntamente com o WHOQoL-breef, o WHOQoL-Old, que avalia as atitudes em relação ao envelhecimento, que é constituído por 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 01 a 05) atribuídos a seis facetas, que são: "Funcionamento do Sensório" (FS), "Autonomia" (AUT), "Atividades Passadas, Presentes e Futuras" (PPF), "Participação Social"(PSO), "Morte e Morrer" (MEM) e "Intimidade"(INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. De acordo com este questionário, maiores valores de escore indicam melhor qualidade de vida (FLERK et. al., 2000)

Em 1983, Yesavage e colaboradores desenvolveram e validaram um instrumento de triagem para depressão chamado de Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A GDS possui uma versão longa e uma curta, composta de 30 e 15 questões, respectivamente. Ambas são validadas internacionalmente e amplamente utilizadas na avaliação geriátrica global, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento nessa fração da população.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, V. 20, IBM, Chicago, IL). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, utilizando-se medidas de tendência central, medidas de dispersão e análise de frequência dos dados do estudo.

Em seguida, os dados foram analisados por estatística inferencial, aplicando-se os testes de correlação de Spearman e Regressão Logística. As hipóteses de associação e de diferença

foram analisadas considerando-se o nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA DE CAMPO

Dos entrevistados, 60% (n=72) dos idosos eram do sexo feminino. A maior parte deles estavam casados 58% (n=70), sendo os demais viúvos (13%), solteiros (12%), separados (11%) ou em união estável (6%).

Quanto ao nível de escolaridade, 35% apresentaram nível superior, 32% nível médio, 23% nível fundamental, 8% alfabetizado e 2% analfabeto. Houve predominância de idosos aposentados e que, por sua vez, representaram o equivalente a 67% da amostragem. Quanto a renda, a maioria (55%) recebe até 2 salários mínimos, enquanto 20% (n=24) recebem de 3 a 5 salários e 22% (n=26) recebem mais de 5 salários.

O estudo evidenciou ainda que 78% (n=94) dos idosos consideram se independentes e saudáveis e apenas 15% (n=18) relataram que adoecem com frequência. Quanto aos agravos em saúde, 48% são hipertensos, 13% apresentam doença autoimune, 12% são diabéticos, 3% apresentaram episódios de infarto e 2% de acidentes vasculares encefálicos. Quanto ao uso de medicamentos, 46% usam remédios hipertensivos, 15% hipoglicemiantes, 13% anticoagulante, 11% ansiolítico, 10% antidepressivos e 8% corticosteroides.

Os agravos bucais que são mais frequentes nos idosos são as cáries (50%), seguidas dos problemas periodontais: cálculo dental (46%), gengivite (38%), periodontite (24%), mobilidade (12%). O acúmulo de biofilme dental foi identificado em 41%. Quanto a experiência de cárie, 85% apresentavam dentes obturados, com média de 7 dentes por idoso; 96% têm alguma perda dentária, ficando com uma média de 13 dentes ausentes por pessoa

O uso de próteses ficou distribuído da seguinte maneira: 54% têm próteses removíveis e 37% têm próteses fixas. Foi observada estomatite protética em 15% dos idosos.

A tabela 1 apresenta a correlação entre os domínios de qualidade de vida e a experiência de cárie dos participantes do estudo. Observou-se correlação estatisticamente significante entre o número de dentes perdidos e os domínios físico ($r = -0,180$), do meio ambiente ($r = -0,244$), de auto-percepção sobre a saúde ($r = -0,263$) e em relação ao escore total do WHOQOL-Breef ($r = -0,200$). Entretanto, as correlações estatísticas foram consideradas fracas ($r<0,300$). Não se constatou correlação entre a condição bucal e escala de depressão geriátrica.

A Análise de regressão logística (tabela 2) demonstrou que o maior número de dentes perdidos está relacionado ao pior escore do WHOQOL-Breef (<75%) (OR=1,07, IC95%=1,01-1,13). Além disso, idosos atendidos no setor público possuem melhor escore de WHOQOL-

Old (>75%) (OR=0,54, IC95%=0,33-0,88), enquanto as mulheres possuem maior prevalência de depressão (GDS>5) (OR=1,64, IC95%=1,05-2,59).

Tabela 1. Correlação entre os agravos bucais, escala de depressão geriátrica e qualidade de vida de idosos independentes.

		C	O	P	CPOD	Condição Periodontal	Número de Agravos Bucais
Escala de Depressão	r^2	-0,056	-0,114	0,169	0,063	-0,116	-0,086
	p-valor	0,543	0,213	0,067	0,496	0,209	0,350
QVRS - Domínio Físico	r^2	0,017	0,110	**-0,180**	-0,117	0,185	0,170
	p-valor	0,855	0,232	**0,050**	0,205	0,043	0,063
QVRS - Domínio Psicológico	r^2	-0,056	0,171	-0,137	-0,016	0,178	0,120
	p-valor	0,546	0,062	0,139	0,861	0,051	0,191
QVRS - Domínio Social	r^2	-0,062	0,002	-0,083	-0,138	0,055	0,014
	p-valor	0,506	0,986	0,372	0,136	0,551	0,883
QVRS - Domínio Ambiental	r^2	0,090	**0,259**	**-0,244**	-0,078	-0,011	0,026
	p-valor	0,327	**0,004**	**0,008**	0,400	0,904	0,779
QVRS - Autopercepção da saúde	r^2	0,040	**0,272**	**-0,263**	-0,066	0,136	0,148
	p-valor	0,662	**0,003**	**0,004**	0,475	0,139	0,106
QVRS - Total (WHOQOL - Breef)	r^2	-0,010	**0,182**	**-0,200**	-0,067	0,163	0,132
	p-valor	0,916	**0,046**	**0,029**	0,472	0,076	0,151
QVRS Old - Sensorial	r^2	0,103	0,144	-0,165	-0,073	-0,060	-0,033
	p-valor	0,265	0,118	0,073	0,431	0,518	0,721
QVRS Old - Autonomia	r^2	-0,084	-0,071	-0,051	-0,133	**0,209**	0,166
	p-valor	0,362	0,443	0,582	0,150	**0,022**	0,071
QVRS Old - Atividades de vida diária	r^2	-0,044	0,015	-0,044	-0,012	**0,248**	**0,225**
	p-valor	0,632	0,874	0,635	0,897	**0,006**	**0,013**
QVRS Old - Participação Social	r^2	-0,011	0,063	-0,090	-0,103	**0,197**	**0,180**
	p-valor	0,903	0,495	0,332	0,265	**0,031**	**0,049**
QVRS Old - Morte	r^2	0,108	0,129	-0,120	-0,019	0,055	0,082
	p-valor	0,251	0,168	0,203	0,843	0,557	0,382
QVRS Old - Intimidade	r^2	-0,141	-0,051	-0,021	-0,060	0,109	0,046
	p-valor	0,126	0,581	0,820	0,519	0,238	0,616
QVRS Old - Total	r^2	-0,014	0,057	-0,121	-0,071	0,082	0,064
	p-valor	0,879	0,538	0,190	0,443	0,376	0,489

Legenda: QVRS (Qualidade de Vida Realcionada a Saúde); C (cariado); P (perdido); O (obturado); D (dente); WHOQOL Breef (instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde abreviado) ; WHOQOL Old (instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde do idoso) ;

Table 2. Regressão logística binária para avaliar a associação das variáveis independentes com as variáveis dependentes (WHOQOL Breef, WHOQOL Old, Escala de Depressão).

Variáveis Independentes WHOQOL - Breef	B	Wald	p-valor	OR	IC 95%
Local da consulta (setor público)	-0,340	2,366	0,124	0,712	0,462-1,098
Dentes Perdidos	**0,064**	**4,306**	**0,038**	**1,066**	**1,004-1,133**
Número de agravos bucais	-0,253	2,795	0,095	0,776	0,577-1,045
Variáveis Independentes WHOQOL - OLD	**B**	**Wald**	**p-valor**	**OR**	**IC 95%**
Local da consulta (setor público)	**-0,617**	**6,143**	**0,013**	**0,540**	**0,331-0,879**
Dentes Perdidos	0,054	2,805	0,094	1,056	0,991-1,125
Número de agravos bucais	-0,222	1,912	0,167	0,801	0,584-1,097
Variáveis Independentes GDS-15	**B**	**Wald**	**p-valor**	**OR**	**IC 95%**
Sexo(feminino)	**0,450**	**3,663**	**0,046**	**1,568**	**1,109-2,484**
Dentes Perdidos	0,029	1,197	0,274	1,030	0,977-1,086

Legenda: GDS-15= Escala de Depressão Geriátrica; WHOQOL-Breef=.(instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde abreviado)...WHOQOL-OLD=(instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde do idoso) ....

Nas últimas três décadas houve expressiva redução no valor do índice que indica o quantitativo de "cariados", "perdidos" e "obturados" na unidade de medida "dente"(CPOD) no Brasil (índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a prevalência de cárie dentária em diversos países). Muito embora a experiência de cárie dentária na população jovem tenha reduzido entre os anos 1980 (CPOD = 7,3) e 2010 (CPOD = 2,1), observa-se que a experiência de cárie na população idosa permaneceu elevada, com elevada prevalência de perdas dentárias (BRASIL, 2010).

O maior acesso da população aos serviços odontológicos e o aumento das ações de promoção de saúde e de prevenção em saúde bucal contribuíram para a redução da experiência de cárie na população jovem e adulta (AGNELLI, 2015). Entretanto, essas medidas não

impactaram a condição de saúde bucal de idosos, visto que as mudanças nos paradigmas de cuidado bucal ocorreram de forma tardia no Brasil.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Sistema Único de Saúde (SUS), em 1994, possibilitou a reorientação do modelo assistencial, com foco em aprimorar e valorizar a Atenção Básica em Saúde e superar o modelo antigo centrado na cura da doença já instalada. As práticas assistenciais passaram a serem democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais as equipes assumem uma responsabilidade (BRASIL, 2002). Entretanto, a saúde bucal na estratégia de saúde da família só foi regulamentada a partir da Portaria GM/MS n. 1444, de 28 de dezembro de 2000. Esse aspecto ilustra o quão tardiamente as ações de saúde bucal foram direcionadas sob uma perspectiva ampliada da população.

A saúde bucal compõe uma parcela da saúde geral, e é compreendida como sendo fundamental para a qualidade de vida. A qualidade de vida de mesma maneira, é considerada como sendo um indicador de saúde e a saúde bucal é um forte elemento de satisfação ou insatisfação do indivíduo.

No que diz respeito à visão da promoção de saúde, a relação existente em meio a saúde bucal e a qualidade de vida tem sido razão de atenção dos profissionais da odontologia, especialmente pela importância de problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que ela origina na vida das pessoas.

As enfermidades bucais trazem com elas a capacidade de causar dor ou, ainda, desconforto, limitações e diferentes condições decorrentes de fatores estéticos que afetam a vida social, a alimentação, o exercício de atividades cotidianas e o bem-estar do sujeito, acarretando problemas significativos na sua qualidade de vida, o que torna fundamental compreender como ele observa a sua própria condição bucal, uma vez que o seu comportamento encontra-se condicionado por esta percepção.

Na presente amostra, 96% apresentaram alguma perda dentária, ficando com uma media de 13 dentes ausentes/pessoa. Uma das principais causas para a perda dentária é a cárie, que foi constatada em 50% dos idosos e os problemas periodontais como a periodontite (24%) e o cálculo dental (46%).

Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que o percentual de idosos sem nenhum problema periodontal foi 1,8%; acresce-se que nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à condição periodontal dos idosos, nos resultados da pesquisa

constatou-se que uma pior a condição periodontal acarreta em uma pior qualidade de vida relacionada à saúde, no aspecto da autonomia, atividade de vida diária e participação social. Em relação à qualidade de vida, no presente estudo, encontra-se a relação de que quanto maior o número de dentes perdidos, menor a qualidade de vida relacionada à saúde no domínio físico, ambiental e na autopercepção de saúde; já com os dentes obturados, quanto maior o número, melhor a qualidade de vida relacionada à saúde em relação ao domínio ambiental, autopercepção de saúde e qualidade de vida geral. De modo geral, a presença de agravos bucais pode impactar na qualidade de vida de idosos. A presença de dor e desconforto nos dentes pode influenciar o bem estar geral dessas pessoas e isso resultar em um impacto na satisfação com a vida diária.

Esses resultados corroboram os de com Hugo et al (2009), os quais indicam que ter menos dentes e insatisfação com a capacidade de mastigar alimentos foi associado a uma qualidade de vida inferior entre os idosos sul-brasileiros mais velhos. Os participantes que apresentavam condições crônicas, incluindo doença bucal e as condições relacionadas (ou seja, perda dentária) relataram qualidade de vida pior relacionada aos domínios físico e psicológico, com maior frequência.

Silva, Demarco, Fedens (2015) constatou que o maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi encontrado nas subescalas de desconforto psicológico (determinado pela preocupação com dentes, boca ou prótese) e dor física (dificuldade para comer); o uso de prótese demonstrou ser um fator de proteção para a qualidade de vida, mesmo após o controle de outras variáveis. Com exceção da limitação funcional, o uso de prótese foi significativamente associado à melhor qualidade de vida.

Dados da pesquisa indicam que os idosos que têm maior número de dentes perdidos também apresentam mais chances de uma menor qualidade de vida. Quanto maior o número de dentes perdidos menor será a sua capacidade mastigatória, Kimura (2013) em seu estudo encontrou que grupo com baixa capacidade mastigatória apresentou maior média de idade, senso significativamente maior de dificuldade mastigatória (P=0,005) e significativamente menos dentes (P <0,001) do que o grupo com alta capacidade mastigatória.

Observou-se, ainda, que os idosos atendidos no setor público têm mais chances de uma melhor qualidade de vida. Provavelmente, este aspecto está relacionado à resiliência dos idosos a enfrentar problemas diários relacionados ou não, ao envelhecimento (TEIXEIRA et al., 2015).

As mulheres têm mais chances de apresentar sintomas depressivos, segundo os achados da pesquisa. Kimura (2013) confirmou a existência de uma associação entre a capacidade mastigatória e a depressão. Verificou também que a depressão foi mais prevalente em mulheres

e ainda observou uma relação significativa entre baixa capacidade mastigatória e a depressão (P = 0,002).

Os indivíduos com sintomas de depressão exibem uma pior qualidade de vida e comprometimento da função social, provavelmente devido ao aumento da dor, menor adesão ao tratamento e negligência no autocuidado (SILVA, DEMARCO, FEDENS, 2015). (Gráficos de agravos bucais)

4.2 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO

A elaboração de um Guia de Orientação para a Saúde Bucal voltado aos idosos traz a oportunidade de implementar e consolidar hábitos saudáveis de higiene bucal que ajudam no envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida.

A ideia de elaboração deste material nasceu a partir da constatação que a saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida. A boca desempenha um papel fundamental na saúde em geral, desenvolvendo funções variadas e complexas como nutrição, hidratação, fala, comunicação, estética, além de ter um significado psicoemocional importante.

A educação é o primeiro passo para promover a saúde, ampliando o conhecimento das pessoas. Assim sendo, há a possibilidade de conscientizar o público alvo a buscar melhorias em relação à saúde em geral e, especificamente, à saúde bucal, podendo assim inverter o quadro da realidade atualmente encontrada em bairros com menor poder aquisitivo e/ou carente (GRANVILLE-GARCIA et al., 2012).

Os problemas bucais mais recorrentes nos idosos são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias. Embora o edentulismo seja considerado por muitos um fenômeno natural do envelhecimento, podemos entender que ele é consequência da falta de prevenção, de informação e dos cuidados com a higiene bucal, que deveriam ser destinados principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até as idades mais avançadas (COLUSSI, FREITAS 2002).

O idoso necessita de uma abordagem preventiva voltada para a sua necessidade. Medidas preventivas de saúde bucal devem incluir recursos básicos para a orientação, envolvendo informações quanto à limpeza regular diária dos dentes e próteses, quanto ao controle da dieta e incluindo as orientações visando ao fortalecimento da superfície dentária, com o uso do flúor.

Este Guia inclui questões como: O que é gerontologia? A saúde bucal interfere na qualidade de vida? Quais os principais problemas bucais do idoso? Como cuidar da sua saúde bucal? Como escovar os dentes e prótese? Quais as pastas e as escovas adequadas para a higiene bucal? Como usar o fio dental?

Ao elaborar o Guia de Orientação para a Saúde Bucal dos idosos espera-se promover a saúde bucal dessas pessoas, por meio de métodos preventivos simples e acessíveis a todos os idosos, diminuindo assim a perda dentária e proporcionando uma velhice com qualidade de vida em relação a sua saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à promoção da saúde, a relação existente entre a saúde bucal, a qualidade de vida e a depressão tem sido a razão de atenção dos pesquisadores da odontologia, especialmente pela relevância de problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que ela origina na vida dos indivíduos. Os problemas bucais como já mencionado, possuem a capacidade de originar dor, desconforto, limitações que na maior parte dos casos, acabam por afetar a vida social, assim como a alimentação, o exercício de atividades habituais e o bem-estar da pessoa.

Para os idosos a qualidade de vida está relacionada à saúde bucal. A perda do elemento dentário é o principal fator que altera a sua qualidade de vida, causando uma série de consequências como dificuldades de mastigação, de fala, de nutrição e até isolamento social. Os resultados indicam que prevenir a perda dentária e reconhecer e abordar, apropriadamente, as preocupações sobre a aparência dental e mastigatória podem afetar o bem-estar geral da comunidade.

Foi possível ainda observar que a doença periodontal, a cárie dentária e a ausência de dentes têm a capacidade de afetar, significativamente, a qualidade de vida dos idosos. Sendo assim tornam-se necessárias a existência de ações voltadas à conscientização e ao comportamento da saúde bucal em idosos, assim como é importante intensificar-se a educação sobre a saúde bucal, prestar mais atenção na relação entre a saúde bucal e a geral e oferecer serviços acessíveis e intervenções profissionais e medidas de tratamento para melhorar o estado de saúde bucal dos idosos.

No Brasil, os cuidados dirigidos aos idosos não acompanharam o crescimento dessa população e o resultado é a má condição de saúde bucal. Este cenário pode influenciar a qualidade de vida dessas pessoas sendo necessárias ações direcionadas também às outras faixas etárias para prevenir a alta prevalência de perdas dentárias e suas implicações. Programas específicos para a reabilitação protética de idosos poderiam ter um efeito positivo na qualidade de vida nessa população.

Torna-se necessário replicar esses resultados em diferentes populações e estabelecer associações; esses achados sugerem que a saúde bucal afeta a qualidade de vida geral.

As limitações do presente estudo incluem o delineamento transversal, que não permite a inferência de causalidade nas associações encontradas. Considerando a idade dos sujeitos, existe também a possibilidade de viés de memória, uma vez que as questões sobre o impacto da qualidade de vida envolveram os últimos 12 meses.

Existem poucos estudos que avaliam a saúde bucal relacionada à qualidade de vida e à depressão e, nesse sentido, sugerimos futuros estudos avaliando como a perda do dente afeta a capacidade de mastigação e a qualidade de vida geral em populações mais velhas, além da necessidade de avaliar-se a importância do estado oral nos escores do WHOQOL em populações culturalmente diversas.

Com os resultados desses estudos, estruturou-se um guia odontológico, com cuidados para a saúde bucal, voltado para a população idosa e espera-se com isso contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos, focando nos cuidados preventivos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. C.; SILVA, I. Qualidade de vida relacionada com sáude oral avaliada em adultos: revisão integrativa. **PSIC., SAÚDE & DOENÇAS**, LISBOA , V. 16, N. 2, P. 230-253, SET. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1645-00862015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 fev. 2019. Http://dx.doi.org/10.15309/15psd160209

ATCHISON, K. A. AND ANDERSEN, R. M. Demonstrating Successful Aging Using the International Collaborative Study for Oral Health Outcomes. **Journal of Public Health Dentistry,** V. 60, N. 4, P.282-288. doi:10.1111/j.1752-7325.2000.tb03336.x

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro , v. 72, n. 1-2, jun. 2015 . Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 fev. 2019. http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v72i1/2.549

ANTTILA, S.S.; KNUUTTILA, M.L., SAKKI, T.K. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental health behavior. Acta Odontol. Scand., 59, 406-412. 2001. Disponível em https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/000163501317153275. Acesso em 16 de fev. 2019. https://doi.org/10.1080/000163501317153275 Referencia incompleta no texto. Acrescentei autores faltantes.

AVILA, Gabriela Ádima de Camargo et al . Association between depressive symptoms and dental care-seeking behavior among elderly Brazilian people. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara , v. 45, n. 3, p. 132-138, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772016000300132&lng=en&nrm=iso>. Access on 18 Fev. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.22215.

BARBOSA, A.F. BARBOSA, A.B. **Odontologia geriátrica:** perspectivas atuais. **JBC j bras clin odontol integr,**. 2002; 6: 231-4. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=336252&pid=S0034-72722012000100021000003&lng=pt

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed., 2ª reimpr. São Paulo, Santos, 2013.

BIANCO, Vinicius Cappo et al . O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 2165-2172, July 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400030&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Jan 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400030.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Saúde da Família:** Equipes de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Disponível em: <http//189.28.128.100/dab/docs/geral/ projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. 2014> Acesso em 14 fev. 2019.

CARVALHO Filho, E. T. et al. Fisiologia do envelhecimento. **In: PAPALÉO NETO, M. Tratado de Gerontologia**. 2ªed. São Paulo: Editora Athneu, 2007. cap.8, p.105-120.

CATTANI, R.B., GIRARDON-PERLINI N.M.O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Rev Eletr Enf.** v. 6, n. 2 ,2004. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/812. Acessado em 15 fev 2019. https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.812

COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1313-1320, Oct. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Fev 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. **Estudos da síntese de Indicadores Sociais (SIS):** uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=47 . Acesso em: 03 jan. 2019.

COSTA, E.H.M.; SAINTRAIN, M.V.L; VIEIRA, A.P.G.F. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010, vol.15, n.6, pp.2925-2930. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600030> Acesso em 30 jan. 2019.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice.** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. 1. ed. 2. Reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2017.

FOWKES, F.G.R, FULTON, P.M. Critical appraisal of published research: indroductory guidelines. BMJ. 1991. DOI: 10.1136/bmj.302.6785.1136

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Aug. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015.

GONCALVES, Valdênia Costa; ANDRADE, Kátia Lima. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 289-299, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 12 FEV 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200013.

GRANVILLE-GARCIA, et. al., Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil Importance of Oral Health among Adolescents in Public Schools of Campina Grande/PB, Brazil. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada,** João Pessoa, v.11, n. 3, p. 425-31, jul./set., 2011 https://doi.org/10.4034/PBOCI.2011.113.18

HASSEL, A. J., KOKE, U., DRECHSEL, A., KUNZ, C., & RAMMELSBERG, P. Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität älterer Menschen. Zeitschrift Für. **Gerontologie + Geriatrie,** n.38, v. 5, 342–346, 2005. https://doi.org/10.1007/s00391-005-0265-2

HUGO, F.N. et al. Oral status and its association with general quality of life in older independent living south Brazilians. **Community dentistry and oral epidemiology**. V. 37, n. 3, 231-40, 2009. Disponível em https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2009.00459.x. Acess 03 fev. 2019. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00459.x

KIMURA Y, OGAWA H, YOSHIHARA A, YAMAGA T, TAKIGUCHI T, WADA T, et al. Evaluation of chewing ability and its relationship with activities of daily living, depression, cognitive status and food intake in the community-dwelling elderly. **Geriatrics & Gerontology International.** V. 13, n.3, 718-25, 2013. Disponível https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ggi.12006. Acess 14 Fev. 2019. https://doi.org/10.1111/ggi.12006 Volume13, Issue3

KRESSIN, N. R., SPIRO, A. 3RD, ATCHISON, K. A., KAZIS, L., JONES, J. A. Is depressive symptomatology associated with worse oral functioning and well-being among older adults? **Journal of Public Health Dentistry,** V. 62, n.1, p.5–12., 2002. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.17527325.2002.tb03414.x?sid=nlm%3Apubmed Acess 14 fev.2019 https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2002.tb03414.x

KOYAMA S, AIDA J, KONDO K, YAMAMOTO T, SAITO M, OHTSUKA R, ET al. Does poor dental health predict becoming homebound among older Japanese?. **BMC Oral Health.** V. 16, n.51, 2016. Disponível em https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-016-0209-9. Acess 25 fev. 2019. DOI 10.1186/s12903-016-0209-9

KURIHARA, Eduardo et al. Relationship between oral health and psychological factors in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals**. RGO, Rev. gaúch. odontol**. vol.61, n.2, pp. 177-186, 2013,.Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v61n2/a03v61n2.pdf. ISSN 1981-8637.

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A.;**Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809982320160003005 07&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Aug. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140.

MONTADON, A.A.B.B, ROSELL, F.L. Odontogeriatria: reaprendendo a atender e o cuidar. In: Sa JML, Panhoca I, Pacheco JL. Na intimidade da velhice. Holambra: Ed Setembro, 2006.

FLECK, Marcelo PA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 22 fev 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012.

MONTES-CRUZ, Christopher et al . Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. **Rev. Odont. Mex**, México , v. 18, n. 2, p. 111-119, jun. 2014 . Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 fev 2019.

OMS. **Promoción de la salud:** glosario. Genebra: OMS, 1998. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

OLIVEIRA, Deise A A P; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 4, p. 734-736, Aug. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500026&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Marc. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500026.

ROSA AGF, CASTELLANOS RA, GOMES-PINTO V. Saúde bucal na terceira idade. **RGO**, V.41, n.2, 97-102. 1993. Disponível em http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/13-02/15.pdf. Acesso 19 fev. 2019..

SÁNCHEZ-GARCÍA S., HEREDIA-PONCE E., JUÁREZ-CEDILLO T. , GALLEGOS-CARRILLO K., ESPINEL-BERMÚDEZ C., DE LA FUENTE- HERNÁNDEZ J et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and their relationship in the state of dentition of an elderly Mexican population. J Public Health Dent. V. 70, n.4, 300-7, 2010. Disponível em https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x. Acesso 19 fev. 2019. https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x

SANTOS, H.B. O perfil de saúde dos idosos na região urbana de Pelotas e alguns de seus determinantes **[tese].** Universidade Federal de Pelotas; 1999. OK, TEM AQUI E NO TEXTO TAMBÉM.

SCELZA M.F.Z., PIERRO V., SCELZA P., ZACCARO M., RODRIGUES C. Status protético e alterações bucais dos pacientes do programa interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF. **RBO**, v. 60, n. 5, 310-313, 2003.Disponível em https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatria/90Odontogeriatria%20M%c3%83%c2%adriam%20Status.pdf

SILVA A.E., DEMARCO F.F., FELDENS C.A. **Oral health–related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly**. Gerodontology. V. 32, n. 1, 35-45, 2015. Disponível em https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12050 . acesso 19 fev. 2019. https://doi.org/10.1111/ger.12050

.

SIMOES, Ana Carolina de Assis; CARVALHO, Denise Maciel. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, p. 2975-2982, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600035&lng=en&nrm=iso>. access on 19 fev. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035.

SNOWDON, J. How high is the prevalence of depression in old age? **Rev Bras Psiquiatr**. V. 24, n. 1,42-7, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24s1/8856.pdf. Acesso 19 fev. 2019..

SOUZA, Eliane Helena Alvim de et al . Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, p. 2955-2964, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600034&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Fev. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600034.

TEIXEIRA, Maurício Fernando Nunes et al. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 220-233, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100220&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010017.

TOGNA, Gisele dos Reis Della et al . Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 40, n. 132, p. 228-236, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200228&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 fev. 2019. Epub 01-Dez-2015. http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000087813.

UNLUER S, GOKALP S, DOGAN BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey**. Gerodontology.** v. 24, n.1, 22-29. 2007. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-2358.2007.00136.x. Acessado em 15 de Fev. 2019. doi:10.1111/j.1741-2358.2007.00136.x

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 225-233, June 1987 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Aug. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000300007.

VALER, Daiany Borghetti et al . The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 809-819, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400809&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Fev. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042.

WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **OPAS/OMS – Representação Brasil.,** Brasília , Vol. 1, N° 1, fevereiro de 2016. Availabe from https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acess on 18 Fev. 2019. ISBN: 978-85-7967-108-1.

WALL TP & BROWN LJ. Recent trends in dental visit and private dental insurance, 1989 and 1999. **J. Am. Dent. Assoc**. 2003. Disponível em https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)64154-4/fulltext . Acesso em 17 de Jan 2019.
DOI: https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0231.

ANEXO- A

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

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condição bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes
Pesquisador: Yuri Wanderley Cavalcanti
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 76631517.2.0000.5188
Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Odontologia
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.311.309

Apresentação do Projeto:
Projeto de pesquisa intitulado CONDIÇÃO BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS INDEPENDENTES com Pesquisador Responsável o Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti e a participação da aluna do MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA Ana Karina Moreira de Vasconcelos.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: Avaliar a condição bucal, a qualidade de vida e a depressão em idosos independentes.
Objetivo Secundário: •Reconhecer os principais agravos bucais e necessidades de tratamento odontológico entre de idosos independentes de uma cidade do nordeste brasileiro;•Avaliar a qualidade de vida e a depressão em idosos independentes de uma cidade do nordeste brasileiro;•Verificar a influência dos agravos bucais na qualidade de vida relacionada à saúde e no estado de depressão de idosos independentes de uma cidade do nordeste brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: Não existe nenhum tipo de risco previsível durante o exame clínico e preenchimento dos questionários. Desse modo, sua participação neste estudo não oferece nenhum tipo de risco para a sua saúde. Além do mais, o cuidado e o tratamento realizado pelos pesquisadores são

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

APÊNDICE

Apêndice- A Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Título: Relação entre saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos **Pesquisador Responsável:** Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

Convite

Estamos convidando-o a participar da pesquisa "Relação entre saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos". Sua participação é importante e acontecerá mediante participação de exame bucal, e preenchimento de questionários. Informamos que sua participação é voluntária e não trará prejuízos a sua saúde ou integridade.

Justificativa

Embora os vários estudos concordem com a precariedade da saúde bucal dos idosos brasileiros, os dados disponíveis não são suficientes para uma análise mais detalhada, que relacione seu comportamento psicossocial com a saúde bucal. Existem poucos estudos mostrando que os transtornos depressivos e a qualidade de vida do idoso podem influenciar negativamente na saúde bucal. Entretanto, a relação desses aspectos com a condição de saúde bucal desses pacientes ainda precisa ser elucidada. A partir dos resultados deste estudo será possível reconhecer as necessidades de saúde dos idosos e, então, elaborar planos e estratégias de intervenção que visem a redução de danos e do sofrimento relacionado à saúde

Objetivo

O presente estudo objetiva avaliar a condição de saúde bucal e sua relação com a qualidade de vida e depressão dos idosos

PROCEDIMENTOS

PARA ALCANÇARMOS NOSSOS OBJETIVOS, NECESSITAMOS DA SUA PARTICIPAÇÃO NOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS A SEGUIR. SE VOCÊ DECIDIR PARTICIPAR DESTA PESQUISA, VOCÊ RESPONDERÁ INICIALMENTE A PERGUNTAS QUE FAZEM PARTE DE UMA FICHA CLÍNICA SEMELHANTE À UTILIZADA EM CONSULTÓRIOS/CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS. EM SEGUIDA, SERÁ REALIZADO UM EXAME CLÍNICO BUCAL PARA AVALIAR A SUA HIGIENE ORAL, A EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E A PRESENÇA DE OUTRAS ALTERAÇÕES BUCAIS. DEPOIS, SERÁ REALIZADA UMA ANÁLISE DA SUA PRÓTESE (CASO VOCÊ USE). POR FIM, SERÃO APLICADOS QUESTIONÁRIOS NO QUAL O PESQUISADOR FARÁ UMA SÉRIE DE PERGUNTAS.

DESCONFORTOS E RISCOS PREVISÍVEIS

NÃO EXISTE QUALQUER TIPO DE RISCO PREVISÍVEL DURANTE O EXAME CLÍNICO E O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS. DESSE MODO, SUA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO NÃO OFERECE QUALQUER TIPO DE RISCO PARA A SUA SAÚDE. ALÉM DO MAIS, O CUIDADO E O TRATAMENTO REALIZADO PELOS PESQUISADORES É SEMELHANTE AO QUE VOCÊ RECEBERIA SE NÃO FIZESSE PARTE DESSA PESQUISA.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

VOCÊ TERÁ O BENEFÍCIO DE CONHECER MAIS SOBRE O SEU ESTADO DE SAÚDE BUCAL E DE SAÚDE GERAL. OS PESQUISADORES IRÃO INSTRUIR VOCÊ E SEU(S) CUIDADOR(ES) SOBRE OS CUIDADOS DE ROTINA PARA MANUTENÇÃO DE UMA BOA SAÚDE BUCAL. DIANTE DE ALGUMA NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL, OS PESQUISADORES FARÃO O QUE ESTIVER AO ALCANCE DELES PARA RESOLVER, INCLUINDO ENCAMINHAMENTOS PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. A ASSISTÊNCIA SERÁ FORNECIDA EM ARTICULAÇÃO COM O PESQUISADOR RESPONSÁVEL POR ESTA PESQUISA.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E GARANTIA DE ESCLARECIMENTO

VOCÊ SERÁ ACOMPANHADO DURANTE TODA A PESQUISA E QUALQUER PROBLEMA OBSERVADO DEVERÁ SER RELATADO. VOCÊ TEM A GARANTIA DE QUE RECEBERÁ RESPOSTAS A QUALQUER PERGUNTA, OU ESCLARECIMENTO A QUALQUER DÚVIDA RELACIONADA À PESQUISA. OS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS ASSUMEM O COMPROMISSO DE PROPORCIONAR TODA A INFORMAÇÃO OBTIDA E ACOMPANHARÃO E ASSISTIRÃO O VOLUNTÁRIO EM QUALQUER MOMENTO DURANTE A PESQUISA. SE VOCÊ TIVER QUALQUER DÚVIDA, VOCÊ PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O PROF. DR. YURI CAVALCANTI (99982-3170).

LIBERDADE DE RECUSAR A PARTICIPAR

A DECISÃO DE FAZER PARTE DA PESQUISA É INDIVIDUAL, OU SEJA, É LIVRE A SUA ESCOLHA DE PARTICIPAR OU NÃO DO ESTUDO, ASSIM COMO VOCÊ TEM A LIBERDADE PARA DESISTIR DE PARTICIPAR DA PESQUISA A QUALQUER MOMENTO. CASO VOCÊ SE RECUSE A PARTICIPAR OU RETIRE-SE DA PESQUISA POR QUALQUER MOTIVO, VOCÊ NÃO SOFRERÁ QUALQUER TIPO DE PREJUÍZO, BEM COMO ISTO NÃO AFETARÁ QUALQUER BENEFÍCIO TRAZIDO PELA PESQUISA.

GARANTIA DE SIGILO

OS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS COMPROMETEM-SE A RESGUARDAR TODAS AS INFORMAÇÕES DA PESQUISA, NÃO REVELANDO A IDENTIDADE DO VOLUNTÁRIO QUE AS ORIGINOU.

FORMA DE RESSARCIMENTO

NÃO HÁ FORMAS DE RESSARCIMENTO PREVISTAS, UMA VEZ QUE ESTA PESQUISA NÃO PREVÊ PREJUÍZOS OU QUALQUER TIPO DE ÔNUS AOS SEUS VOLUNTÁRIOS.

PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO

COMO NÃO HÁ PREVISÃO DE RISCOS, NÃO EXISTE PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO.

EU, _____ CERTIFICO QUE TENDO LIDO E ENTENDIDO TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA, E QUE ESTANDO

SUFICIENTEMENTE ESCLARECIDO SOBRE OS ITENS DO ESTUDO PELOS PESQUISADORES, ESTOU DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO DA PESQUISA E ACEITO PARTICIPAR DA MESMA COMO VOLUNTÁRIO.

JOÃO PESSOA, ____ DE _____ DE 20___.

NOME DO VOLUNTÁRIO(A)	**ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO(A)**
NOME DA PESQUISADOR	**ASSINATURA DA PESQUISADOR**
NOME DA TESTEMUNHA	**ASSINATURA DA TESTEMUNHA**

1ª VIA: INSTITUIÇÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA)
2ª VIA: VOLUNTÁRIO.

ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS COMO VOLUNTÁRIO DA PESQUISA ENTRE EM CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. TELEFONE: TEL. (83) 3216-7791 EMAIL: ETICACCSUFPB@HOTMAIL.COM

APÊNDICE B– Questionário Sócio-demográfico e de Saúde

Data da entrevista_____/_____/_____

NOME:_____ Idade:_____ Sexo:_____

Local de atendimento: ☐Consultório Particular ☐Sistema Único de Saúde

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viúvo ☐ União Estável

Escolaridade: ☐ Analfabeto ☐ Alfabetizado ☐ Fundamental ☐ Médio ☐ Superior

Renda mensal individual: ☐ Até 1 Salário Mínimo ☐ 1 a 2 SM ☐ 3 a 5 SM ☐ Mais de 5 SM

Possui algum dependente? ☐Sim ☐Não Quantas pessoas sobrevivem da sua renda?_____

Recebe aposentadoria? ☐Sim ☐Não Tempo médio de trabalho (em anos):_____

Filhos? ☐Sim ☐Não Quantos? _____ Considera-se independente? ☐Sim ☐Não

Sente-se saudável? ☐Sim ☐Não Sente que adoece com frequência? ☐Sim ☐Não

Agravantes de Saúde e História Médica Pregressa:

Doença	**SIM**	**NÃO**	**Doença**	**SIM**	**NÃO**
Hipertensão Arterial			Infarto agudo do miocárdio		
Diabetes			Acidente vascular encefálico		
Alzheimer (Demência)			Amputação		
Parkinson			Doença Infecciosa (12 meses)		
Doença Autoimune			Internação (últimos 12 meses)		
Outros Problemas					

Uso de medicamentos:

Medicamentos	**SIM**	**NÃO**	**Medicamentos**	**SIM**	**NÃO**
Anti-hipertensivos			Ansiolíticos		
Hipoglicemiantes			Anti-depressivos		
Anti-coagulantes/agregantes			Corticosteróides		
Outros Medicamentos:					

Avaliação da presença de agravos bucais

Agravos	**SIM**	**NÃO**	**Nº**	**Agravos**	**SIM**	**NÃO**	**tipo**
Cárie (ativa)				Biofilme visível (dentes)			
Obturados				Língua saburrosa			
Perda dentária				Prótese Fixa			
Cálculo dental				Bruxismo			
Gengivite				Prótese Removível			
Periodontite (recessão > 2 mm)				Biofilme visível (prótese)			
Mobilidade dental				Candidose (estomatite)			
Abfração				Outros Agravantes			

Anexo B – WHOQUOL- BREEF

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você, como membro mais velho da sociedade.
Por favor, responda a todas as perguntas. Se você não está seguro da resposta de uma pergunta, por favor, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.
Tenha em mente os seus valores, esperanças prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas. As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito ne insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas semanas

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	Quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que você precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito ne insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito você está com suas relações pessoais(amigos, parentes, conhecidos, colegas)	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito você está com sua vida pessoal?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito você está com as condições do local que você mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito você está com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém ajudou-o a preencher esse questionário?_____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?_____

Anexo C - WHOQUOL OLD

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?
Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?
Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões referem-se a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Anexo D - Escala de Depressão Geriátrica

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS *(GERIATRIC DEPRESSION SCALE)*

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não =1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência ? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)