



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

MATHEUS FERREIRA ANDRADE

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS

**ARARUNA-PB
2021**

MATHEUS FERREIRA ANDRADE

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**ARARUNA-PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553a Andrade, Matheus Ferreira.
Ansiedade, depressão e condições de saúde bucal em idosos [manuscrito] / Matheus Ferreira Andrade. - 2021.
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Saúde bucal. I. Título

21. ed. CDD 616.852 2

MATHEUS FERREIRA ANDRADE

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 27/ 07 / 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me., Ph.D. Manuel Antonio Gordón-Núñez (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof., Me., Ph.D. Diego Romário da Silva
Faculdade de Tecnologia do Ipê – FAIPE – MT

Ítalo de Macedo Bernardino

Prof., Me. Ítalo de Macedo Bernardino
Centro Universitário UNIFACISA

DEDICATÓRIA

A minha mãe, por todo amor, carinho, apoio, zelo, inspiração profissional e humana, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA	9
2.1	Caracterização do Estudo e Coleta de Dados.....	9
2.2	Avaliação de Ansiedade.....	10
2.3	Avaliação de Depressão.....	10
2.4	Avaliação Oroscópica.....	11
2.4.1	<i>Índice de Sangramento Gengival e Índice de Placa Visível.....</i>	11
2.4.2	<i>Índice CPO-D.....</i>	12
2.5	Análise Estatística.....	12
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO	
	APÊNDICE B – PARECER DO CEP/UEPB	
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	
	ANEXO B – ESCALA DE ANSIEDADE	
	ANEXO C – ESCALA DE DEPRESSÃO	

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS

ANXIETY, DEPRESSION AND ORAL HEALTH CONDITIONS IN ELDERLY

Matheus Ferreira Andrade*
Manuel Antonio Gordón-Núñez**

RESUMO

Introdução: As condições de saúde bucal inadequadas constituem uma infeliz realidade em muitos idosos. Fatores comportamentais e psicossociais, condições socioeconômicas e aspectos culturais podem exercer alguma influência nos hábitos e atitudes em saúde bucal, repercutindo negativamente nas condições dos tecidos dentários e periodontais. **Objetivo:** baseado nessa informação, este estudo objetivou avaliar a associação do status de ansiedade e depressão com as condições de saúde bucal de uma população de idosos. **Métodos:** estudo descritivo realizado com uma população de 162 idosos não institucionalizados. Mediante aplicação de questionários foram obtidos dados sociodemográficos, avaliação das condições de saúde oral mediante inspeção visual e palpação digital, além de obtenção de dados mediante os índices CPO-D, IPV e ISG. O status de ansiedade e depressão foi avaliado mediante a Escala de ansiedade de Zung e Escala de autoavaliação de depressão de Zung. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e com o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado) a um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** a maioria dos idosos era mulheres (67,3%) entre 60 e 80 anos de idade, com baixo nível de escolaridade (79,2%), baixa renda pessoal e familiar (54,4% e 50,9%, respectivamente), insatisfeitos com o aspecto estético dos dentes (56,7%) e padeciam alguma doença sistêmica (79,4%). Predominou o IPV alto (69,8%), ISG baixo (65,1%), inflamação gengival leve (54,1%), e CPO-D alto (82,1%). Houve predomínio de idosos sem ansiedade (74,7%), porém seriamente debilitados pela depressão ou esgotamento (63,0%). Observou-se associação significativa entre depressão e baixa renda pessoal/família ($p=0,019$ e $p=0,002$) e com nível de satisfação com a estética dentária ($p=0,040$). Sinais de ansiedade foram significativamente associados ao nível de escolaridade ($p=0,020$). **Conclusão:** a condição de saúde bucal dos idosos não foi associada a ansiedade ou depressão, embora que descritivamente os dados destacam a importância da interpretação de fatores clínicos odontológicos sobre a presença e/ou severidade de condições psicológicas em idosos. Identificar sintomas de ansiedade e/ou depressão pode subsidiar o planejamento, implantação e/ou intensificação de ações educativas e intervencionistas que incluam todas as pessoas relacionadas à saúde de idosos na consolidação de protocolos clínicos e diagnósticos que possam minimizar o possível ciclo: transtornos psicológicos, saúde bucal precária, e vice-versa, com impacto positivo sobre a qualidade de vida de pessoas na terceira idade.

Palavras-chave: Idoso. Ansiedade. Depressão. Saúde bucal. Saúde.

*Graduando em Odontologia pela UEPB (campus VIII) – ferreira.m1383@gmail.com

**Professor Doutor do Departamento de Odontologia da UEPB (campus VIII) - gordonnunez162531@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Inadequate oral health conditions are an unfortunate reality in many elderly people. Behavioral and psychosocial factors, socioeconomic conditions and cultural aspects may exert some influence on oral health habits and attitudes, negatively affecting dental and periodontal tissue conditions. **Objective:** based on this information, this study aimed to evaluate the association of anxiety and depression status with oral health conditions in an elderly population. **Methods:** descriptive study. It was carried out with a population of 162 non-institutionalized elderly. Through the application of questionnaires, sociodemographic data were obtained, oral health conditions were assessed by visual inspection and digital palpation, in addition to obtaining data using the DMFT, VPI and GBI indexes. Anxiety and depression status was assessed using the Zung Anxiety Scale and Zung Depression Self-Assessment Scale. Data were subjected to descriptive statistical analysis and with Pearson's chi-square test (or Fisher's exact test when appropriate) at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Most elderly subjects were women (67.3%) between 60 and 80 years of age, with low schooling level (79.2%), low personal and family income (54.4% and 50.9%, respectively), dissatisfied with the esthetic aspect of their teeth (56.7%), and suffering from some systemic disease (79.4%). There was a predominance of high VPI (69.8%), low GBI (65.1%), mild gingival inflammation (54.1%), and high DMFT (82.1%). There was a predominance of elderly without anxiety (74.7%), but severely impaired by depression or burnout (63.0%). A significant association was observed between depression and low personal/family income ($p=0.019$ and $p=0.002$) and with level of satisfaction with dental aesthetics ($p=0.040$). Anxiety signs were significantly associated with education level ($p=0.020$). **Conclusion:** the oral health condition of the elderly was not associated with anxiety or depression, although descriptively the data highlight the importance of interpreting clinical dental factors on the presence and/or severity of psychological conditions in the elderly. Identifying symptoms of anxiety and/or depression can support the planning, implementation and/or intensification of educational and interventional actions that include all people related to the health of the elderly in the consolidation of clinical protocols and diagnoses that can minimize the possible cycle: psychological disorders, poor oral health, and viceversa, with a positive impact on the quality of life of elderly people.

Keywords: Elderly. Anxiety. Depression. Oral Health. Health.

1 INTRODUÇÃO

Estados de ansiedade e/ou depressão podem representar condições que além das mudanças de humor ou sentimento de tristeza, podem estar associadas a insônia, baixa concentração e ausência de interesse ou prazer em atividades comuns do cotidiano, podendo ter repercussões negativas sobre a atenção com a saúde geral e bucal (SILVA, FERRETTI, PINTO, TOMBINI FILHO, 2018; STEPOVIĆ, STAJIĆ, RAJKOVIĆ, MARIČIĆ, SEKULIĆ, 2020).

O envelhecimento humano usualmente é associado a comprometimento da saúde pela possível presença de múltiplas comorbidades, que repercutem negativamente sobre as condições sistêmicas e dos tecidos do sistema estomatognático, e conseqüentemente, prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos (RIJT et al., 2019). Uma adequada condição de saúde bucal, pode

representar um fator que influencie beneficemente o bem-estar físico geral e, conseqüentemente, repercutir positivamente na promoção de uma boa saúde mental (KIM, KIM, LEE, KIM, JUN, KIM, 2017).

Relata-se que a presença e intensidade de sinais e sintomas de ansiedade podem prejudicar as condições de vida e de saúde da população, já que níveis elevados de ansiedade podem promover percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo (SAINTRAIN, GUIMARÃES, HONÓRIO, ALMEIDA, VIEIRA, 2013). Esse sofrimento psicológico pode agravar as condições de saúde bucal, como influenciando negativamente no número de dentes e pode estar associado a um aumento da formação de placa, gengivite e doença periodontal (MARQUES-VIDAL, MILAGRE, 2006; SEKIGUCHI et al., 2020).

A identificação de sinais e sintomas de depressão em idosos tem se tornado bastante comum (SKOŚKIEWICZ-MALINOWSKA, MALICKA, ZIĘTEK, KACZMAREK, 2018; SILVA et al., 2019). Uma das causas dessa doença pode estar relacionada ao declínio funcional e cognitivo, além do sentimento de deterioro do convívio social (HYBELS, BENNETT, LANDERMAN, LIANG, PLASSMAN, WU, 2015). Essa sensação de limitação social, devido ao avanço da idade e/ou a multimorbidade, muitas vezes pode acarretar o isolamento, solidão e estresse, com tendência ao aparecimento de sintomas de depressão e seu gradativo agravamento, com conseqüente comprometimento da qualidade de vida (KIM, KIM, LEE, KIM, JUN, KIM, 2017).

A depressão pode influenciar negativamente as condições de saúde bucal devido ao negligenciamento de hábitos e atitudes de higiene bucal, abuso de dieta cariogênica, evitar cuidados odontológicos, aumentando o risco de cárie dentária e doença periodontal (SKOŚKIEWICZ-MALINOWSKA, MALICKA, ZIĘTEK, KACZMAREK, 2018). Nesse contexto, tem sido observada a associação entre altas contagens de lactobacilos e sintomas depressivos, sugerindo que indivíduos deprimidos apresentam risco aumentado de ter cárie e possivelmente outras doenças orais (ANTTILA, KNUUTTILA, SAK, 1999).

Considerando o fato de os idosos constituírem um dos grupos populacionais vulneráveis à ocorrência de doenças orais e paralelamente, indivíduos com alto negligenciamento dos cuidados odontológicos e das boas práticas diárias de higiene bucal (LEWIS, WALLACE, DEUTSCH, KING, 2015), este estudo objetivou investigar se possíveis estados de ansiedade e depressão podem influenciar as condições de saúde bucal de uma população de idosos.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do Estudo e Coleta de Dados

Este estudo foi de caráter descritivo e observacional sobre a ocorrência de sintomas de ansiedade e/ou depressão e sua possível influência sobre as condições de saúde bucal de uma população de idosos. Os participantes foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo, dando seu consentimento através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Os dados foram retirados do banco de dados de um projeto maior que foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovado mediante parecer 461.383 (Apêndice B).

Após a assinatura de duas cópias do TCLE, os(as) voluntários(as) responderam a um questionário contemplando dados demográficos e clínicos

(Anexo A). Este questionário foi aplicado pelos pesquisadores previamente treinados, na qual a parte inicial do questionário buscou situar a população pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socioeconomicamente: idade, sexo, ocupação e escolaridade.

2.2 Avaliação de Ansiedade

Na avaliação do status de ansiedade, foi utilizada a escala de autoavaliação de ansiedade de Zung (Anexo B), a qual foi construída por William Zung na *Duke University* em 1971 para quantificar os níveis de ansiedade de sujeitos que apresentam sintomas ansiosos mais comuns (Zung, 1971). A escala é autoaplicável de 20 itens que cobrem sintomas autonômicos e somáticos considerando as seguintes quatro dimensões: cognitivos (itens 1 a 5); motora (itens 6 a 9); vegetativa (itens 10 a 18; sistema nervoso central (itens 19 e 20); autonômicos e somáticos. O paciente responde se possui o sintoma com pouca frequência ou muita frequência. Para evitar induzir o paciente a escolher sempre a mesma alternativa, 5 das 20 perguntas tem caráter negativo e outras caráter positivo para o diagnóstico.

Cada questão é pontuada numa escala de 1 a 4: "*quase nunca ou raramente*" (1); "*algumas vezes*" (2); "*boa parte do tempo*" (3); "*a maior parte do tempo*" (4). Destas, 15 questões apresentam um nível de ansiedade crescente, e 5 um nível de ansiedade decrescente.

Nessa escala, pede-se ao paciente que avalie o que sentiu nas últimas 2 semanas. Se o paciente responde o que é descrito no máximo 1 vez a cada 2 semanas ou em poucos minutos a cada dia, responde a alternativa que corresponde a "*quase nunca*"; se sente assim 1 vez por semana ou por até 30 minutos a cada dia, responde "*algumas vezes*"; se sente assim 2 ou 3 vezes por semana ou por até 4 horas a cada dia, responde "*boa parte do tempo*"; se sente assim 4 ou mais vezes por semana por mais de 4 horas a cada dia, responde "*a maior parte do tempo*".

Considerando a pontuação obtida, a interpretação da escala foi a seguinte:

- 20 a 44: Normal
- 45 a 49: Ansiedade leve a moderada
- 50 a 74: Ansiedade intensa
- 75 a 80: Ansiedade extrema

2.3 Avaliação de Depressão

No tocante à depressão, foi utilizada a Escala de Zung para Autoavaliação da Depressão ou inventário de depressão (Anexo C), baseada nos sintomas de pacientes deprimidos e que pode também servir para ajudar medir o nível de sobrecarga ou esgotamento. A escala consiste em vinte declarações, dez positivas e dez negativas. Ao lado das declarações há quatro colunas intituladas: "*quase nunca*"; "*algumas vezes*"; "*boa parte do tempo*" e "*a maior parte do tempo*". Nas perguntas negativas, a tabela dá um ponto para "*quase nunca*" e um ponto adicional para cada coluna seguinte. Nas perguntas positivas, os pontos são concedidos inversamente.

As pontuações de cada pergunta foram somadas para obter a escala do paciente. A escala foi interpretada desta forma:

- 20-22: Indivíduo é super saudável (ou está se enganando!).
- 23-29: Indivíduo está sentindo algum estresse.

- 30-39: Indivíduo está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida.
- 40-59: Indivíduo está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
- 60-80: Indivíduo está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual urgente e profunda, provavelmente precisando de terapia profissional e/ou tratamento sério em relação à restauração agora, colocando um círculo no número que melhor corresponde ao seu sentimento.

2.4 Avaliação Oroscópica

Depois de aplicados os questionários, com o auxílio de espelho clínico e espátula de madeira, sob luz natural e sob estritas medidas de biossegurança, foi realizado exame oroscópico em cada paciente, a fim de obter o índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG) e índice CPO-D que irão subsidiar no estabelecimento das condições de saúde bucal de cada idoso.

Foi utilizada uma ficha para o exame físico intraoral (Anexo A), mediante inspeção visual e palpação digital, a fim de se permitir o posterior uso de vários indicadores de saúde bucal (IPV, ISG, CPO-D). O objetivo do exame oroscópico foi confrontar os dados obtidos nos questionários de ansiedade e depressão com as condições de saúde bucal, visando estabelecer ligações entre essas variáveis e dessa forma confirmar ou não a sua associação. Esta confirmação ou não se torna importante na medida em que a Odontologia tem por hábito considerar que muitas pessoas desconhecem a importância dos seus dentes e tecidos periodontais, e através da checagem destas informações é possível saber se isto poderia acontecer com os entrevistados.

2.4.1 Índice de Sangramento Gengival e Índice de Placa Visível

Foi realizada uma avaliação clínica das condições de saúde bucal de cada paciente, complementando os dados do ISG com dados obtidos mediante a aplicação do Índice de Placa Visível (IPV). Esta análise foi baseada no fato de que o ISG representa a presença de biofilme envelhecido com consequente comprometimento gengival, enquanto o IPV refere-se à presença de biofilme jovem que não foi capaz de desenvolver inflamação gengival até o momento do exame. Estes índices serviram como indicadores da higiene oral das pacientes e serão classificados em “baixo ISG/IPV” e “alto ISG/IPV”, como relatado por Maltz, Carvalho (1999).

Os tecidos periodontais foram avaliados clinicamente com o auxílio de espelho clínico e sonda periodontal da OMS, levando em consideração o aspecto clínico da gengiva e a presença de sangramento, de acordo com os critérios do Índice de Sangramento Gengival (ISG) preconizado por Ainamo e Bay (1975). Segundo este índice, uma sonda periodontal foi passada levemente ao longo da gengiva marginal vestibular e lingual (unidades gengivais) e se ocorrer sangramento dentro dos seguintes 10 a 15 segundos, será atribuído um escore à área de gengiva marginal avaliada (0 = sem sangramento, 1 = com sangramento). Os valores das unidades gengivais positivas foram somados e o valor dividido pelo número total de

unidades gengivais avaliadas, este resultado foi multiplicado por 100, para expressar o ISG do paciente em porcentagem (LANG, ATTSTRÖM, LÖE, 1998).

O Índice de Placa Visível constitui uma variante do Índice de Placa de Silness & Løe e permitiu uma fácil verificação da capacidade de controle do biofilme oral pela paciente, já que através dele se considera a presença ou não de biofilme sobre os dentes. Segundo os critérios do IPV, às superfícies dentárias que apresentaram placa visível, lhes foi atribuído um escore (0 = sem placa; 1 = com placa). Os valores positivos foram somados e o resultado dividido pelo número de superfícies avaliadas, sendo finalmente o resultado multiplicado por 100 para expressar o IPV da paciente em porcentagem (OPPERMANN, RÖSING, 1997).

Finalmente, os valores percentuais do IPV e do ISG foram agrupados nos seguintes escores:

- 0% - sem placa/sangramento (Escore 1);
- 1 a 10% de IPV/faces com sangramento (Escore 2);
- 11 a 25% de IPV/faces com sangramento (Escore 3);
- 26 a 50% IPV/faces com sangramento (Escore 4);
- 51 a 75% de IPV/faces com sangramento (Escore 5);
- Mais de 75% de IPV/faces com sangramento (Escore 6).

Foram consideradas com *inflamação gengival leve* os idosos enquadrados no escore 2, com *inflamação gengival moderada* aqueles com escore 3 e *inflamação gengival severa*, aqueles com escores superiores a 3 (AINAMO, BAY, 1975). Os mesmos critérios foram usados para classificar pacientes com baixo, moderado ou alto IPV.

2.4.2 Índice CPO-D

Optou-se por calcular o CPO-D preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual é um índice universal que permite comparações com trabalhos anteriores publicados na literatura. Os dentes foram avaliados clinicamente com o auxílio de espelho clínico e explorador, sendo estabelecido o diagnóstico de cárie nos casos em que se observe a presença de cavidade em qualquer uma das faces do dente. O CPO-D é um indicador que considera o ataque de cárie sofrido pelos dentes, que são classificados como cariados (C); perdidos (P) e restaurados ou obturados (O). O número de dentes (D) cariados, perdidos / extraídos e obturados foi somado para obter o índice de CPO-D de cada paciente (Anexo A).

2.5 Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada inicialmente mediante estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As análises de associação foram feitas através do teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado) (LARSON, FARBER, 2016). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Os resultados das variáveis “*ansiedade*” e “*depressão*” foram dicotomizados para a análise de associação entre essas variáveis e as outras do estudo. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do software *IBM SPSS Statistics* versão 20.0, considerando um intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas e clínicas. A maioria dos participantes tinha entre 66 e 80 anos de idade (n = 84; 51,9%), era do sexo feminino (n = 109; 67,3%), não estava satisfeito com seu aspecto estético dos seus dentes (n = 89; 56,7%), e a maior parte possuía alguma doença sistêmica (n = 123; 79,4%).

Na avaliação oroscópica, observou-se predominância de IPV alto (n = 60; 69,8%), ISG baixo (n = 56; 65,1%), grau de inflamação gengival leve (n = 46; 54,1%), CPO-D alto (n = 133; 82,1%) (Tabela 1).

Considerando a avaliação psicológica, houve predomínio de idosos sem ansiedade (n = 121; 74,7%), porém seriamente debilitado pela depressão ou esgotamento (n = 102; 63,0%) (Tabela 1).

A tabela 2 mostra a análise de associação entre nível de depressão e demais variáveis investigadas. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre nível de depressão e renda mensal pessoal ($p = 0,019$), renda mensal familiar ($p = 0,002$) e nível de satisfação com o aspecto estético dos seus dentes ($p = 0,040$). Observou-se frequência maior da percepção de *se sentir deprimido* entre indivíduos com renda mensal pessoal entre 2 e 3 salários-mínimos (100,0%), renda mensal familiar entre 3 e 5 salários-mínimos (100,0%) e que estavam satisfeitos com o seu aspecto estético dos seus dentes (83,8%).

A tabela 3 mostra a análise de associação entre nível de ansiedade e demais variáveis investigadas. Conforme apresentado, verificou-se associação estatisticamente significativa entre nível de ansiedade e escolaridade ($p = 0,020$). Observou-se frequência maior da percepção de *se sentir ansioso* entre indivíduos com escolaridade correspondente ao ensino superior incompleto (100,0%).

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas e clínicas. Araruna – PB, 2016 a 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
60 a 65 anos	63	38,9
66 a 80 anos	84	51,9
Acima de 80 anos	15	9,3
Sexo		
Masculino	53	32,7
Feminino	109	67,3
Cor da pele		
Branca	63	38,9
Não branca	99	61,1
Nível de escolaridade		
1º Grau Incompleto	118	79,2
1º Grau Completo	11	7,4
2º Grau Incompleto	6	4,0
2º Grau Completo	9	6,0
3º Grau Incompleto	1	0,7
3º Grau Completo	4	2,7
Com quem mora o(a) idoso(a)		
Companheiro (a)	41	25,3
Companheiro (a) e filhos	63	38,9

Companheiro (a) e outros	34	21,0
Mãe, pai e outros	1	0,6
Filhos	7	4,3
Sozinho	16	9,9
Renda mensal pessoal		
Sem renda	11	19,3
Menos de 1 SM	9	15,8
1 SM	31	54,4
Entre 2 e 3 SM	6	10,5
Renda mensal familiar		
Sem renda	1	1,9
Menos de 1 SM	3	5,7
1 SM	16	30,2
Entre 2 e 3 SM	27	50,9
Entre 3 e 5 SM	1	1,9
Mais de 5 SM	5	9,4
Satisfação com o aspecto estético dos dentes		
Satisfeito(a)	68	43,3
Insatisfeito(a)	89	56,7
Doença sistêmica		
Presente	123	79,4
Ausente	32	20,6
Categoria do IPV		
Baixo	26	30,2
Alto	60	69,8
Categoria do ISG		
Baixo	56	65,1
Alto	30	34,9
Grau de inflamação gengival		
Leve	46	54,1
Moderada	21	24,7
Severa	18	21,2
Categoria do CPOD		
Baixo	29	17,9
Alto	133	82,1
Nível de ansiedade		
Sem ansiedade (Score entre 20 a 44)	121	74,7
Ansiedade leve a moderada (45 a 49)	24	14,8
Ansiedade Intensa (60 a 74)	17	10,5
Nível de depressão		
Saudável (20 a 22)	42	25,9
Algum nível de estresse (23 a 29)	2	1,2
Nível baixo de depressão ou esgotamento (30 a 39)	13	8,0
Seramente debilitado pela depressão ou esgotamento (40 a 59)	102	63,0
Praticamente paralisado pela depressão ou esgotamento (60 a 80)	3	1,9

Nota. Diferenças no total de cada variável devido a *missing data*.

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

Tabela 2. Análise de associação entre nível de depressão e demais variáveis investigadas. Araruna – PB, 2016 a 2021.

Variáveis	Nível de depressão						p-valor
	Sem depressão		Deprimido(a)		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							
60 a 65 anos	19	30,2	44	69,8	63	100,0	0,387 ⁽¹⁾
66 a 80 anos	18	21,4	66	78,6	84	100,0	
Acima de 80 anos	5	33,3	10	66,7	15	100,0	
Sexo							
Masculino	15	28,3	38	71,7	53	100,0	0,630 ⁽¹⁾
Feminino	27	24,8	82	75,2	109	100,0	
Cor da pele							
Branca	18	28,6	45	71,4	63	100,0	0,540 ⁽¹⁾
Não branca	24	24,2	75	75,8	99	100,0	
Nível de escolaridade							
1º Grau Incompleto	26	22,0	92	78,0	118	100,0	0,110 ⁽²⁾
1º Grau Completo	4	36,4	7	63,6	11	100,0	
2º Grau Incompleto	3	50,0	3	50,0	6	100,0	
2º Grau Completo	5	55,6	4	44,4	9	100,0	
3º Grau Incompleto	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
3º Grau Completo	1	25,0	3	75,0	4	100,0	
Com quem mora o(a) idoso(a)							
Companheiro (a)	12	29,3	29	70,7	41	100,0	0,646 ⁽²⁾
Companheiro (a) e filhos	14	22,2	49	77,8	63	100,0	
Companheiro (a) e outros	9	26,5	25	73,5	34	100,0	
Mãe, pai e outros	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Filhos	2	28,6	5	71,4	7	100,0	
Sozinho	4	25,0	12	75,0	16	100,0	
Renda mensal pessoal							
Sem renda	7	63,6	4	36,4	11	100,0	0,019 ^{(2)*}
Menos de 1 SM	1	11,1	8	88,9	9	100,0	
1 SM	8	25,8	23	74,2	31	100,0	
Entre 2 e 3 SM	0	0,0	6	100,0	6	100,0	
Renda mensal familiar							
Sem renda	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,002 ^{(2)*}
Menos de 1 SM	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
1 SM	3	18,8	13	81,2	16	100,0	
Entre 2 e 3 SM	6	22,2	21	77,8	27	100,0	
Entre 3 e 5 SM	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Mais de 5 SM	5	100,0	0	0,0	5	100,0	
Satisfação com o aspecto estético dos dentes							
Satisfeito(a)	11	16,2	57	83,8	68	100,0	0,040 ^{(1)*}
Insatisfeito(a)	27	30,3	62	69,7	89	100,0	
Doença sistêmica							
Presente	27	22,0	96	78,0	123	100,0	0,465 ⁽¹⁾
Ausente	9	28,1	23	71,9	32	100,0	
Categoria do IPV							

Baixo	6	23,1	20	76,9	26	100,0	0,885 ⁽¹⁾
Alto	13	21,7	47	78,3	60	100,0	
Categoria do ISG							
Baixo	10	17,9	46	82,1	56	100,0	0,196 ⁽¹⁾
Alto	9	30,0	21	70,0	30	100,0	
Grau de inflamação gengival							
Leve	11	23,9	35	76,1	46	100,0	0,503 ⁽²⁾
Moderada	5	23,8	16	76,2	21	100,0	
Severa	2	11,1	16	88,9	18	100,0	
Categoria do CPOD							
Baixo	11	37,9	18	62,1	29	100,0	0,103 ⁽¹⁾
Alto	31	23,3	102	76,7	133	100,0	
Nível de ansiedade							
Sem ansiedade	30	24,8	91	75,2	121	100,0	0,572 ⁽¹⁾
Ansioso(a)	12	29,3	29	70,7	41	100,0	

Nota. ⁽¹⁾ Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾ Teste exato de Fisher; * $p < 0,05$.

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

Tabela 3. Análise de associação entre nível de ansiedade e demais variáveis investigadas. Araruna – PB, 2016 a 2021.

Variáveis	Nível de ansiedade						p-valor
	Sem ansiedade		Ansioso(a)		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							
60 a 65 anos	45	71,4	18	28,6	63	100,0	0,464 ⁽²⁾
66 a 80 anos	66	78,6	18	21,4	84	100,0	
Acima de 80 anos	10	66,7	5	33,3	15	100,0	
Sexo							
Masculino	38	71,7	15	28,3	53	100,0	0,541 ⁽¹⁾
Feminino	83	76,1	26	23,9	109	100,0	
Cor da pele							
Branca	46	73,0	17	27,0	63	100,0	0,696 ⁽¹⁾
Não branca	75	75,8	24	24,2	99	100,0	
Nível de escolaridade							
1º Grau Incompleto	90	76,3	28	23,7	118	100,0	0,020 ^{(2)*}
1º Grau Completo	4	36,4	7	63,6	11	100,0	
2º Grau Incompleto	5	83,3	1	16,7	6	100,0	
2º Grau Completo	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
3º Grau Incompleto	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
3º Grau Completo	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
Com quem mora o(a) idoso(a)							
Companheiro (a)	33	80,5	8	19,5	41	100,0	0,519 ⁽²⁾
Companheiro (a) e filhos	44	69,8	19	30,2	63	100,0	
Companheiro (a) e outros	24	70,6	10	29,4	34	100,0	
Mãe, pai e outros	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Filhos	7	100,0	0	0,0	7	100,0	
Sozinho	12	75,0	4	25,0	16	100,0	
Renda mensal pessoal							

Sem renda	7	63,6	4	36,4	11	100,0	0,478 ⁽²⁾
Menos de 1 SM	8	88,9	1	11,1	9	100,0	
1 SM	26	83,9	5	16,1	31	100,0	
Entre 2 e 3 SM	5	83,3	1	16,7	6	100,0	
Renda mensal familiar							
Sem renda	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,180 ⁽²⁾
Menos de 1 SM	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
1 SM	14	87,5	2	12,5	16	100,0	
Entre 2 e 3 SM	23	85,2	4	14,8	27	100,0	
Entre 3 e 5 SM	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Mais de 5 SM	2	40,0	3	60,0	5	100,0	
Satisfação com seu aspecto estético dos dentes							
Satisfeito(a)	54	79,4	14	20,6	68	100,0	0,219 ⁽¹⁾
Insatisfeito(a)	63	70,8	26	29,2	89	100,0	
Doença sistêmica							
Presente	93	75,6	30	24,4	123	100,0	0,665 ⁽¹⁾
Ausente	23	71,9	9	28,1	32	100,0	
Categoria do IPV							
Baixo	21	80,8	5	19,2	26	100,0	0,561 ⁽¹⁾
Alto	45	75,0	15	25,0	60	100,0	
Categoria do ISG							
Baixo	42	75,0	14	25,0	56	100,0	0,601 ⁽¹⁾
Alto	24	80,0	6	20,0	30	100,0	
Grau de inflamação gengival							
Leve	33	71,7	13	28,3	46	100,0	0,424 ⁽²⁾
Moderada	18	85,7	3	14,3	21	100,0	
Severa	15	83,3	3	16,7	18	100,0	
Categoria do CPOD							
Baixo	21	72,4	8	27,6	29	100,0	0,756 ⁽¹⁾
Alto	100	75,2	33	24,8	133	100,0	

Nota. ⁽¹⁾ Teste qui-quadrado de Pearson; ⁽²⁾ Teste exato de Fisher; * $p < 0,05$.

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso – GASBI, CCTS da UEPB.

4 DISCUSSÃO

O envelhecimento constitui um processo contínuo, onde diversas modificações, sejam elas de caráter morfológico, fisiológico como também psicológico, podem acarretar a ocorrência de comprometimento funcional físico sem necessariamente haver a presença de doenças crônicas (VASCONCELOS, FREITAS, SILVA, SOUSA, PIAGGE, CAVALCANTI, 2020; DO, MOON, 2020). Estar informado sobre possíveis alterações, que incluem incapacidades, saúde psíquica e comportamento social dos idosos, deve ser considerado fundamental pelo cirurgião-dentista em programas preventivos de saúde bucal para essa população (RIJT et al., 2019; VASCONCELOS, FREITAS, SILVA, SOUSA, PIAGGE, CAVALCANTI, 2020).

A probabilidade de comprometimento da qualidade de vida geral devido ao processo de envelhecimento e as mudanças que ocorrem no organismo, podem impactar negativamente o bem-estar psicológico, as relações sociais, bem como as condições de saúde bucal (RIJT et al., 2019). As doenças bucais prejudicam a

qualidade de vida e podem influenciar na presença e gravidade de sinais de ansiedade e/ou depressão, uma vez que, infelizmente o autocuidado em saúde bucal tende a ser cada vez mais negligenciado em grande parte da população idosa, além disso, a concepção errônea dos idosos em considerar os problemas “normais” pela velhice, pode levar a um agravo considerável no índice de transtornos de caráter psicológico nesses indivíduos (SAINTRAIN, GUIMARÃES, HONÓRIO, ALMEIDA, VIEIRA, 2013).

A presença de sintomas depressivos devido à tristeza, pessimismo ou perda do interesse nas atividades cotidianas, comuns em idosos, aumenta uma possível associação entre a idade avançada e a presença de transtornos psicológicos (SILVA, FERRETTI, PINTO, TOMBINI FILHO, 2018). Também devem ser considerados fatores como, maior dificuldade no tratamento de comorbidades, pior prognóstico e pior qualidade de vida, devido a inúmeras complicações orgânicas que incidem sobre essa população (SILVA et al., 2019). As informações antes citadas são reforçadas pelos dados deste estudo, uma vez que a maioria das pessoas se apresentou seriamente debilitada pela depressão ou esgotamento e, além disso, grande parte dessas pessoas era acometida por doenças sistêmicas.

O estudo de Skośkiewicz-Malinowska, Malicka, Ziętek, Kaczmarek (2018) corrobora os achados desta pesquisa, com semelhança na média de idade dos participantes (74 anos) e seus resultados indicaram a relação entre saúde bucal precária e a presença de depressão, uma vez que sintomas depressivos, pelo menos em um nível mínimo, foram detectados em 60,2% dos indivíduos. Além disso, os autores observaram que 20% a 25% das pessoas que sofrem de doenças cardiovasculares possuíam alterações psicológicas, bem como, quanto mais sintomas depressivos foram identificados, maior foi o número de dentes perdidos, maior o número de dentes cariados, bem como uma prevalência de secura bucal.

Considerando o fato que a maioria da amostra deste estudo era do sexo feminino (67,3%), é importante mencionar que Maximiano-Barreto, Aguiar, Martins, Buarque, Fermoseli (2019), sugeriram uma maior ocorrência de ansiedade e depressão em idosas, devido a uma espécie de feminilização do envelhecimento, tendo como justificativa, fatores como maior autocuidado e questões fisiológicas. Além disso, determinantes sociais, como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e residir a sós, podem influenciar diretamente nas condições de saúde mental desses indivíduos. Os achados do presente estudo fortalecem tais informações, uma vez que se encontrou uma associação entre renda pessoal ($p = 0,019$) e renda familiar ($p = 0,002$) com sinais de depressão.

Como citado antes, determinantes sociais como um status socioeconômico mais baixo, podem impactar negativamente sobre a saúde mental e por consequência afetar a saúde bucal (DJERNES, 2006). No estudo de Kim, Kim, Lee, Kim, Jun, Kim (2017) o índice de depressão era alto entre mulheres sul-coreanas na faixa dos 60 anos com uma renda familiar mensal baixa. Tais dados são coincidentes com esta pesquisa, devido à associação entre sintomas depressivos e a renda mensal pessoal e familiar, com destaque para a baixa renda. Nesse contexto, Costa, Lins, Macedo, Sousa, Duque, Souza (2019) relatam que idosos com baixa renda buscam com menor frequência os serviços de saúde odontológicos, consequentemente apresentam piores condições autopercebidas e clínicas de saúde bucal.

Infelizmente a literatura aponta que os idosos são um grupo que raramente adere com facilidade à utilização de serviços odontológicos, podendo essa atitude, também estar associada a experiências negativas anteriores, ansiedade e

insatisfação com os serviços (LEWIS, WALLACE, DEUTSCH, KING, 2015; VASCONCELOS, FREITAS, SILVA, SOUSA, PIAGGE, CAVALCANTI, 2020). Por outro lado, é importante salientar que as práticas de higiene oral básicas, usualmente se tornam um desafio em idosos devido à redução de habilidades, como visão e mobilidade e a diminuição no interesse em considerar os problemas de saúde bucal mais perturbadores do que outros problemas de saúde geral (KOISTINEN, OLAI, STÄHLNACKE, FÄLT, EHRENBORG, 2019). Como já visto, esses fatores impactam na saúde bucal, geral e mental, reduzindo assim a qualidade de vida dessa população.

A idade avançada muitas vezes tende a proporcionar ao indivíduo uma dessocialização, devido à autopercepção de inutilidade perante o meio social. Principalmente após a aposentadoria, podendo-se deparar com uma sensação de solidão e desamparo, a qual possivelmente possa exercer alguma influência no estabelecimento de sintomas de depressão (KIM, KIM, LEE, KIM, JUN, KIM, 2017). Na pesquisa de Ribeiro, Aprile, Peluso (2020), aqueles idosos que trabalhavam e que possuíam maior escolaridade, tinham menos transtornos psicológicos do que aqueles com menos escolaridade e que não trabalhavam, devido o desejo de reconhecimento em mostrar que podem continuar sendo úteis. No presente estudo a maioria da população possuía um baixo nível de escolaridade (79,2%). Tais informações podem justificar a associação observada neste estudo, entre nível de ansiedade e escolaridade ($p = 0,020$), assim como uma maior frequência na percepção de sintomas de ansiedade entre idosos com ensino superior incompleto (100%).

A presença de sintomas depressivos em idosos, também pode ter associação a condições de multimorbidade usualmente frequentes em indivíduos mais velhos (WONG, NG, LEUNG, 2019). Nesse contexto, relata-se que quanto mais distúrbios de saúde, maior o risco de depressão. Do mesmo modo, um fato preocupante é que, a presença de sintomas depressivos pode também agravar o curso das doenças sistêmicas pré-existentes (ALEXOPOULOS, 2005). Essas informações reforçam os resultados da presente pesquisa, uma vez que 79,4% dos participantes tinham alguma doença sistêmica, e a maioria também apresentava algum grau de depressão, embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis.

O uso de medicamentos, como antipsicóticos, antidepressivos, anti-hipertensivos, podem provocar diversos efeitos colaterais no organismo, dentre os quais, o surgimento da sensação de boca seca (xerostomia) e/ou ocorrência de hipossalivação, complicações estomatológicas que podem estar associadas a outras alterações e doenças na cavidade bucal, incluindo halitose, maior incidência de cárie, doença periodontal, formação de feridas e úlceras, principalmente para aqueles que usam próteses dentárias. Esse elenco de alterações e doenças podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo devido a um prejuízo na mastigação e deglutição e, por vezes, serem fatores que contribuem, dentre outros, ao surgimento de sintomas de depressão (RAMSAY et al., 2017; HYBELS, BENNETT, LANDERMAN, LIANG, PLASSMAN, WU, 2015; KISELY, SAWYER, SISKIND, LALLOO, 2016).

Diferentemente da depressão, nesse estudo não foi encontrada uma prevalência de sintomas de ansiedade na população estudada. Porém, a literatura relata que sintomas de ansiedade podem proporcionar um impacto negativo na qualidade de vida, como no estudo de Queiroz, Verli, Marinho, Paiva, Santos, Soares (2019), onde 70,4% da população adulta avaliada manifestou algum grau de

ansiedade. Esse problema foi o principal fator para que os indivíduos apresentassem consequências funcionais e psicossociais repercutidas no seu bem-estar, devido a um acentuado negligenciamento da sua condição bucal, de tal forma que apresentaram altos níveis de doença não tratada, assim como fortes dores odontológicas, acarretando estresse, preocupação, nervosismo e incômodo ao comer algum alimento, conseqüentemente, repercutindo negativamente na qualidade de vida.

Idosos com distúrbios psicológicos usualmente tendem a oferecer menor importância a cuidados pessoais, como a higiene bucal e cuidados odontológicos preventivos, onde isso aumenta a probabilidade de uma saúde bucal precária, elevando índices de cárie dentária, doença periodontal avançada e desconforto oral (HYBELS, BENNETT, LANDERMAN, LIANG, PLASSMAN, WU, 2015). Paralelamente, transtornos mentais estão associados a maus hábitos, como distúrbios alimentares, tabagismo e abuso de drogas e álcool, comportamentos que são prejudiciais e que comprometem ainda mais a saúde bucal (CADEMARTORI, GASTAL, NASCIMENTO, DEMARCO, CORRÊA, 2018; STEPOVIĆ, STAJIĆ, RAJKOVIĆ, MARIČIĆ, SEKULIĆ, 2020).

A população idosa também é particularmente mais propensa à ocorrência de doenças orais comuns, como a cárie e a doença periodontal, com possível relação ao declínio do sistema imunológico, presença de multimorbididades e uso frequente de polifármacos que tendem a reduzir o fluxo salivar, além do negligenciamento ou incapacidade nos hábitos de higiene bucal (KOISTINEN, OLAI, STÅHLNACKE, FÄLT, EHREBERG, 2019; DO, MOON, 2020). Concomitante a isso, outros problemas como perda excessiva de dentes e sensação de boca seca (xerostomia), agregam ao idoso, uma saúde bucal que se apresenta usualmente precária (RAMSAY et al., 2017).

A informação antes citada foi corroborada na presente pesquisa, já que a maioria dos indivíduos analisados apresentou uma condição de saúde bucal insatisfatória, com alto índice de placa visível (69,8%), algum grau de inflamação gengival (leve a severo - 100%), além de alto índice CPO-D (82,1%), indicadores que sugerem a falta de atenção ou cuidado com as condições de saúde oral. Nesse contexto, no estudo de Ramsay et al. (2017) relata-se que problemas orais podem contribuir para uma maior fragilidade na idade avançada, ou seja, devido a uma saúde bucal deficiente, os idosos estão mais vulneráveis a um declínio funcional, aumento de possibilidade de hospitalização por morbidades, incapacidade e até maior risco de morte.

A cárie e a doença periodontal, podem impactar negativamente a saúde bucal e geral devido à sintomatologia dolorosa e comprometimento estético associado à cárie e perda dentária, tendo como consequência problemas na fonação e mastigação, bem como na autoestima, com repercussões negativas na saúde sistêmica e na convivência social do idoso (KISELY, SAWYER, SISKIND, LALLOO, 2016). Essas informações são reforçadas por Henn, Fernandez, Ravindramurthy, Bussaneli, Alanis, Vieira (2018), ao observarem associação entre a depressão e a ocorrência de cárie dentária, perda dentária e edentulismo.

Semelhantemente ao relatado em relação às doenças sistêmicas, sugere-se uma possível associação bidirecional entre as doenças periodontais com a ocorrência e progressão de estresse e depressão, apontando a periodontite como fator de risco para a ocorrência e/ou progressão da depressão, inclusive sendo sugerida a hipótese que a periodontite poderia estar associada a ocorrência de distúrbios neuroinflamatórios, alterações na síntese e distribuição sistêmica de

citocinas, instalação de estresse psicológico/angústia, com consequente disfunção imunológica, confluindo tudo isto no desenvolvimento de sintomas depressivos (HSU et al., 2015).

Por outro lado, a odontalgia pode provocar um impacto negativo na qualidade de vida de pessoas idosas, pois problemas como desconforto na mastigação, restrição para realizar atividades diárias devido ao desconforto e problemas de fonação, podem afetar a saúde mental (KIM, KIM, LEE, KIM, JUN, KIM, 2017). Nesse sentido, relata-se que a presença de odontalgia em pessoas mais velhas pode influenciar na ocorrência de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e pensamento suicida (SILVA et al., 2019; DO, MOON, 2020). Mesmo que na presente pesquisa a maioria dos indivíduos investigados tenham apresentado saúde bucal precária, porém sem associação estatisticamente significativa entre os indicadores clínicos considerados na avaliação da condição bucal da amostra e os níveis de ansiedade e/ou depressão, considerando os dados descritivos, é importante salientar a importância de instituir e/ou reforçar o apoio na manutenção da saúde bucal e psicológica nessa população através de estratégias educativas e de intervenção clínica efetivas.

A perda dentária ou uma dentição esteticamente comprometida, podem acarretar para o indivíduo problemas funcionais e comportamentais, evitando sorrir, dificultando a mastigação, com consequentes efeitos negativos na nutrição e comunicação, o que pode levar ao desenvolvimento e/ou agravamento de condições emocionais adversas, incluindo insegurança, baixa autoestima, depressão e consequente isolamento social, repercutindo negativamente na qualidade de vida, especialmente nos idosos (SHAH, DIWAN, DIWAN, CHAUHAN, AGRAWAL, PATEL, 2015; SILVA, FERRETTI, PINTO, TOMBINI FILHO, 2018; STEPOVIĆ, STAJIĆ, RAJKOVIĆ, MARIČIĆ, SEKULIĆ, 2020). Os dados da presente pesquisa vão de encontro à informação antes citada, uma vez que a maioria dos participantes (56,7%) relatou satisfação com o aspecto estético dos seus dentes, com associação significativa entre o nível de depressão e satisfação com o aspecto estético dos dentes ($p = 0,040$), com destaque para maior frequência de sintomas depressivos entre os indivíduos que relataram estar satisfeitos com o aspecto estético dos dentes. Esse fato é relevante, uma vez que, considerando que essa percepção de satisfação não se refletia nas condições clínicas de saúde bucal, já que foram observado alto índice CPO-D na maioria da amostra, apontando a necessidade de maiores estudos, mediante uma abordagem multiprofissional, visando conhecer detalhadamente, desde o ponto de vista funcional e psicossocial, o nível de influência da variável “satisfação” sobre a qualidade de saúde bucal e de vida dos indivíduos avaliados.

Perante o contexto geral dos resultados deste estudo, é importante destacar a necessidade de implementar e/ou intensificar estratégias educacionais que visem orientar a população idosa, seus familiares e/ou cuidadores, uma vez que, as condições de vulnerabilidade física, emocional e social, muitas vezes presentes nessa população, exigem o fortalecimento de ações efetivas que visem uma abordagem integrativa na saúde bucal, geral e na qualidade de vida dos idosos (LEWIS, WALLACE, DEUTSCH, KING, 2015; SHOKOUHI, MOHAMADIAN, BABADI, CHERAGHIAN, ARABAN, 2019).

Face ao exposto, considerando as limitações associadas ao tamanho da amostra e possíveis vieses de informações repassadas pelos idosos, e diante da relevância do tema, demonstra-se que um trabalho como este, o primeiro com esse tipo de abordagem na população idosa da região, auxilia na identificação do perfil de

pacientes idosos com relato de sintomas de ansiedade e/ou depressão e assim fornece dados importantes para uma melhor atenção, planejamento e organização de serviços de atenção odontológica e/ou multiprofissional voltados para o idoso. Reforça-se a importância de estudos futuros que busquem correlacionar o advento da pandemia da COVID-19 com possíveis aumentos nos índices de problemas de saúde mental em idosos. E dessa forma, também se salienta a importância de uma maior inserção dos profissionais da odontologia nos cenários de vida familiar e convivência comunitária da população idosa, indo além dos limites dos consultórios odontológicos, dos ambientes acadêmicos ou instalações do sistema público de saúde, visando promover a redução de fatores de riscos e conscientização de que o estado de saúde bucal pode estar relacionado com condições psicológicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pôde-se concluir que, sintomas de depressão foram prevalentes neste estudo, principalmente em pessoas com idade mais avançada, socioeconomicamente vulneráveis e satisfeitas com o aspecto estético dentário.

Não houve predomínio de sintomas de ansiedade, entretanto, constatou-se associação significativa desta com o grau de escolaridade, principalmente entre aqueles indivíduos com ensino superior incompleto.

Embora não tenha sido observada associação significativa entre os indicadores clínicos orais da condição de saúde bucal dos idosos em relação a ansiedade e depressão, este estudo destaca a importância da interpretação de fatores clínicos odontológicos sobre a presença e/ou severidade de condições psicológicas em idosos.

A identificação de sintomas de ansiedade e/ou depressão podem subsidiar o planejamento, implantação e/ou intensificação de ações educativas e intervencionistas que conscientizem os acadêmicos e profissionais da odontologia, idosos, familiares e/ou cuidadores na consolidação de protocolos clínicos e diagnósticos que possam minimizar o possível ciclo: transtornos psicológicos, saúde bucal precária, e vice-versa, bem como a necessidade de implementação e/ou intensificação de políticas públicas de saúde que contemplem efetivas estratégias de saúde bucal, geral e psicológica integrais, com impacto positivo sobre a qualidade de vida de pessoas na terceira idade.

REFERÊNCIAS

AINAMO J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int Dent J**, v.25, n.4, p.229-235, 1975.

ALEXOPOULOS, G.S. Depression in the elderly. **The Lancet**, v.365, n.9475, p.1961-1970, 2005.

ANTTILA, S.S.; KNUUTTILA, M.L.E.; SAK, T.K. Depressive Symptoms Favor Abundant Growth of Salivary Lactobacilli. **Psychosomatic Medicine**. v.61, n.4, p.508–512, 1999.

CADEMARTORI, M.G.; GASTAL, M.T.; NASCIMENTO, G.G.; DEMARCO, F.F.; CORRÊA, M.B. Is depression associated with oral health outcomes in adults and

elders? A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n.8, p.2685-2702, 2018.

COSTA, M.J.F.; LINS, C.A.A.; MACEDO, L.P.V.; SOUSA, V.P.S.; DUQUE, J.A.; SOUZA, M.C. Clinical and self-perceived oral health assessment of elderly residents in urban, rural, and institutionalized communities. **Clinics**, v. 74, p. 972-976, abr. 2019.

DJERNES, J.K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.113, n.5, p.372-387, 2006.

DO, K.Y.; MOON, S. Relationship between Subjective Oral Discomfort and Health-Related Quality of Life in the South Korean Elderly Population. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v.17, n.6, p.1906, 2020.

HENN, I.W.; FERNANDEZ, C.C.A.; RAVINDRAMURTHY, S.; BUSSANELI, D.G.; ALANIS, L.R.A.; VIEIRA, A.R. Oral health management in patients with depression. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 2, p. 975-977, 1 nov. 2018.

HSU, C.C.; HSU, Y.C.; CHEN, H.Ju.; LIN, C.C.; CHANG, K.H; LEE, C.Y.; CHONG, L.W.; KAO, C.H. Association of Periodontitis and Subsequent Depression. **Medicine**, v.94, n.51, p.2347-2352, 2015.

HYBELS, C.F.; BENNETT, J.M.; LANDERMAN, L.R.; LIANG, J.; PLASSMAN, B.L.; WU, B.; Trajectories of depressive symptoms and oral health outcomes in a community sample of older adults. **International Journal Of Geriatric Psychiatry**, v.31, n.1, p.83-91, 2015.

KIM, Y.S.; KIM, H.N.; LEE, J.H.; KIM, S.Y.; JUN, E.J.; KIM, J.B. Association of stress, depression, and suicidal ideation with subjective oral health status and oral functions in Korean adults aged 35 years or more. **Bmc Oral Health**, v.17, n.1, p.101-110, 2017.

KISELY, S.; SAWYER, E.; SISKIND, D.; LALLOO, R.; The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Affective Disorders**, v.200, p.119-132, 2016.

KOISTINEN, S.; OLAI, L.; STÅHLNACKE, K.; FÄLT, A.; EHRENBORG, A.; Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. **International Journal Of Dental Hygiene**, v.18, n.2, p.163-172, 2019.

LANG, N.P.; ATTSTRÖM, R.; LÖE, H. Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control. Berlin: Quintessence. 1998.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LEWIS, A.; WALLACE, J.; DEUTSCH, A.; KING, P. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. **Australian Dental Journal**, v.60, p.95-105, 2015.

MALTZ, M.; CARVALHO, J. **Diagnóstico da doença cárie**. In: Krieger L, et al. Promoção de saúde bucal. 2a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.

MARQUES-VIDAL, P.; MILAGRE, V. Are Oral Health Status and Care Associated with Anxiety and Depression? A Study of Portuguese Health Science Students. **Journal Of Public Health Dentistry**, v.66, n.1, p.64-66, 2006.

MAXIMIANO-BARRETO, M.; AGUIAR, I.M.; MARTINS, K.; BUARQUE, D.C.; FERMOSELI, A.O.; Anxiety and Depression and the Relationship with Social Inequality Between Elderly. **Psicologia, Saúde & Doença**, v.20, n.1, p.209-219, 2019.

OPPERMANN, R.V, RÖSING, C.K. Prevenção e tratamento das doenças periodontais. In: KRIGER, L. **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**. 2. ed. São Paulo: ArtMed, 1997. p.255-282.

QUEIROZ, M.F.; VERLI, F.D.; MARINHO, S.A.; PAIVA, P.C.P.; SANTOS, S.M.C.; SOARES, J.A. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.4, p.1277-1286, 2019.

RAMSAY, S.E.; PAPACHRISTOU, E.; WATT, R.G.; TSAKOS, G.; LENNON, L.T.; PAPACOSTA, A.O.; MOYNIHAN, P.; SAYER, A.A.; WHINCUP, P.H.; WANNAMETHEE, S.G. Influence of Poor Oral Health on Physical Frailty: a population-based cohort study of older british men. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 66, n.3, p.473-479, 2017.

RIJT, L.J.M.V.; STOOP, C.C.; WEIJENBERG, R.A.F.; VRIES, R.; FEAST, A.R.; SAMPSON, E.L.; LOBBEZOO, F. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: a systematic review. **The Gerontologist**, v.60, n.5, p. 378-394, 2019.

RIBEIRO, D.P.; APRILE, M.R.; PELUSO, É.T.P. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham. **Estudos Sobre Envelhecimento**, v. 31, n. 77, p. 65-82, ago. 2020.

SAINTRAIN, M.V.L.; GUIMARÃES, A.V.P.; HONÓRIO, V.A.; ALMEIDA, P.C.; VIEIRA, A.P.G.F.; Depression Symptoms and Oral Discomfort in Elderly Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v.61, n.4, p.651-652, 2013.

SEKIGUCHI, A.; KAWASHIRI, S.Y; HAYASHIDA, H.; NAGAURA, Y.; NOBUSUE, K.; NONAKA, F.; YAMANASHI, H.; KITAMURA, M.; KAWASAKI, K.; FUKUDA, H.; IWASAKI, T.; SAITO, T.; MAEDA, T.; Association between high psychological distress and poor oral health-related quality of life (OHQoL) in Japanese community-dwelling people: the nagasaki islands study. **Environmental Health And Preventive Medicine**, v. 25, n. 1, p. 82-90, 2020.

SHAH, R.; DIWAN, F.; DIWAN, M.; CHAUHAN, V.; AGRAWAL, H.; PATEL, G. A study of the emotional effects of tooth loss in an edentulous Gujarati population and

its association with depression. **The Journal Of Indian Prosthodontic Society**, v.15, n.3, p.237-243, 2015.

SHOKOUHI, E.; MOHAMADIAN, H.; BABADI, F.; CHERAGHIAN, B.; ARABAN, M. Improvement in oral health related quality of life among the elderly: a randomized controlled trial. **Biopsychosocial Medicine**, v.13, n.1, p.31-40, 2019.

SILVA, A.E.R.; KUNRATH, I.; DANIGNO, J.F.; CASCAES, A.M.; CASTILHOS, E.D.; LANGLOIS, C.O.; DEMARCO, F.F.; A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.181-188, 2019.

SILVA, M.R.; FERRETTI, F.; PINTO, S.S.; TOMBINI FILHO, O.F.; Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. **Brazilian Journal Of Pain**, v.1, n.4, p.293-298, 2018.

SKOŚKIEWICZ-MALINOWSKA, K.; MALICKA, B.; ZIĘTEK, M.; KACZMAREK, U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. **Medicine**, v.97, n.41, p.12490-12496, 2018.

STEPOVIĆ, M.; STAJIĆ, D.; RAJKOVIĆ, Z.; MARIČIĆ, M.; SEKULIĆ, M.; Barriers affecting the oral health of people diagnosed with depression: a systematic review. **Slovenian Journal Of Public Health**, v.59, n.4, p.273-280, 2020.

VASCONCELOS, A.K.M; FREITAS, A.Z.V.M; SILVA, R.O.; SOUSA, S.A.; PIAGGE, C.S. L.D.; CAVALCANTI, Y.W. Saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes: revisão sistemática. **Research, Society And Development**, v.9, n.9, p.1-18, 2020.

WONG, F.M.F.; NG, Y.T.Y.; LEUNG, W.K. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents—A Systematic Review. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v.16, n.21, p.4132-4160, 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO



CAMPUS VII – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: GASBI - Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso.

Este é um convite para você participar do projeto **“Autopercepção, condições de saúde bucal e qualidade de vida na terceira idade: Análise de fatores clínicos, sialométricos e psicológicos”**, cujo objetivo é avaliar a autopercepção em saúde bucal, condições de saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou hipossalivação, pesquisando a influência de fatores sialométricos (Fluxo salivar) e psicológicos sobre a ocorrência dessas condições. Além de avaliar a influência da xerostomia e/ou hipossalivação sobre a qualidade de vida de Pessoas na terceira idade. A xerostomia é a sensação de “boca seca” que pode ser resultado de alteração na quantidade ou qualidade da saliva. Para isso, precisamos investigar a sua condição clínica em relação a essas condições, e também avaliar se a xerostomia está interferindo na sua qualidade de vida. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetida aos seguintes procedimentos: os pesquisadores aplicarão questionários e seguidamente será realizado um exame clínico bucal e coleta de saliva para análise laboratorial.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, exame clínico bucal e coleta de saliva, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Esta pesquisa poderá reverter em benefício para a melhora ou manutenção do seu estado de saúde bucal, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão planejadas ações educativas e visitas periódicas visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação para as mulheres no climatério sobre saúde bucal.

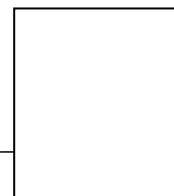
Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 3373-1040 / (84) 9907-7970. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83) 3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “**Autopercepção, condições de saúde bucal e qualidade de vida na terceira idade: Análise de fatores clínicos, sialométricos e psicológicos**”.

Assinatura do Participante ou responsável

Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Pesquisador responsável



Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

APÊNDICE B – PARECER DO CEP/UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS.

Pesquisador: MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22303213.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesqui

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 461.383

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: “AUTOPERCEPÇÃO, CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, SIALOMÉTRICOS E PSICOLÓGICOS”. O presente estudo é para fins de elaboração e desenvolvimento da pesquisa PIBIC/CNPq/UEPB/Edital 01/2013/COTA 2013/2014. O estudo será de caráter descritivo correlacional baseado na coleta de informações obtidas através da aplicação de questionários estruturados, exame clínico bucal e análise sialométrica em idosos e adultos saudáveis não idosos, com o intuito de identificar o perfil em autopercepção e condições em saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou hipossalivação, os fatores associados à sua ocorrência. Além de avaliar a influência da ocorrência dessas variáveis sobre a qualidade de vida da população alvo. A população objeto deste estudo será representada por idosos residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba. Constituirá parte da população avaliada, adultos saudáveis recrutados nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Curso de Odontologia da UEPB de Araruna.

A amostra deste estudo será constituída de 600 voluntários divididos nos seguintes grupos:

Endereço: Av. das Banúnas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 481.303

necessário) e execução de políticas de saúde do idoso; Na região geográfica que será atingida com o estudo, espera-se contribuir com as diretrizes do programa nacional de saúde bucal, dando ênfase ao conceito do cuidado com o eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos idosos que apresentem alterações bucais, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de saúde bucal e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribuindo assim, com a melhoria da qualidade de vida da população alvo. Finalmente espera-se que a proposta deste estudo constitua o primeiro passo para um estudo de maior abrangência que avalie ao máximo a população de idosos residentes na área geográfica alvo, incluindo análises laboratoriais de fatores que formam parte dos processos patofisiológicos das alterações estomatológicas mais comuns em idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações:

Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Colegiado aceita o parecer inicial e mantém a referida aprovação.

Endereço: Av. das Bananas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)3315-3373 Fax: (33)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 461.383

Grupo I: 200 Idosos com relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; Grupo II: 200 Idosos sem relato de xerostomia residentes nos municípios de Araruna, Cacimba de Dentro, Tacima e Damião pertencentes ao Estado da Paraíba.; Grupo III: 200 adultos saudáveis, sem relato de xerostomia na faixa etária entre 35 e 44 anos, a serem recrutadas nos municípios alvo e/ou nas clínicas do Departamento de Odontologia da UEPB - Araruna, que constituirão o grupo controle. Os voluntários deste grupo serão pareados com os demais grupos em relação ao sexo.

Objetivo da Pesquisa:

Tem como Objetivo Geral: avaliar a autopercepção em saúde bucal, condições de saúde bucal, a ocorrência de xerostomia e/ou

hipossalivação, pesquisando a influência de fatores clínicos, sialométricos e psicológicos sobre a ocorrência dessas condições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, exame clínico bucal e coleta de saliva, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, a voluntária sofrer algum dano físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os

participantes, portanto, no referente a ressarcimento, em casos de gastos não revisíveis da parte dos voluntários, estes terão o direito de cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Benefícios: Espera-se com esta proposta contribuir com o entendimento dos complexos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos; De posse das informações referentes aos mecanismos patofisiológicos envolvidos na ocorrência de complicações estomatológicas em idosos, espera-se divulgar os resultados em eventos e periódicos científicos, contribuindo assim, com o avanço do conhecimento científico que permita prevenir e/ou minimizar tais complicações; De posse das informações acima citadas, espera-se contribuir com a construção de uma prática preventiva e/ou intervencionista efetivamente resolutive para as alterações estomatológicas observadas na população alvo do estudo, visando contribuir com o sistema público de saúde reforçando as estratégias de saúde bucal municipais, estaduais e federais, no tocante ao planejamento, reformulação (caso seja

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocórgo CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Página 12 de 16

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 461.383

CAMPINA GRANDE, 20 de Novembro de 2013

Assinador por:
Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenador)

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO



CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Projeto de pesquisa: GASBI - Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso.

Data: Nome: Idade:.....

Cor da pele: Branca____ Não Branca____

Endereço: Fone:.....

Ocupação: Assinatura:

.....

1. ESCOLARIDADE:

1º grau incompleto	1º grau completo	2º grau incompleto	2º grau completo	3º grau incompleto	3º grau completo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. MORA COM:

Companheiro	Companheiro e filhos	Companheiro e outros	Mãe, pai e outros	Filhos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. RENDA (SALÁRIO MÍNIMO – SM)

RENDA MENSAL PESSOAL		RENDA MENSAL FAMILIAR	
Sem renda	<input type="checkbox"/>	Sem renda	<input type="checkbox"/>
Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>
1 SM	<input type="checkbox"/>	1 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>
Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>	Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>
Não sabe	<input type="checkbox"/>	Não sabe	<input type="checkbox"/>

4. ESTÁ VOCÊ SATISFEITO(A) COM O ASPECTO DOS SEUS DENTES Sim / Não

5. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ REALIZA A ESCOVAÇÃO DENTAL?:

Quatro vezes ao dia	Três vezes ao dia	Duas vezes ao dia	Uma vez ao dia	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA FIO DENTAL?:

Todos os dias	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez ao mês	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?: Sim / Não

7. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:

Todos os dias	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez ao mês	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Você tem alguma destas doenças?

Hipertensão <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Cardiopatia <input type="checkbox"/>	Hepatite C <input type="checkbox"/>
Depressão <input type="checkbox"/>	Ansiedade <input type="checkbox"/>	Nervosismo <input type="checkbox"/>	Hipovitaminose A <input type="checkbox"/>
Hipotireoidismo <input type="checkbox"/>	Doença renal <input type="checkbox"/>	Doença de Mikulicz <input type="checkbox"/>	Síndrome de Sjögren <input type="checkbox"/>
Hiperlipidemia <input type="checkbox"/>	Doença reumática <input type="checkbox"/>	Sarcoidose <input type="checkbox"/>	

Outras doenças:

EXAME CLÍNICO BUCAL

(Anotar qualquer alteração de tecidos moles – Localização e dados clínicos)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÍNDICE DE PLACA VISÍVEL

18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
			55	54	53	52	51	21	22	23	24	25			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

0 = Sem placa visível
1 = Com placa visível

Índice =

ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL

18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
			55	54	53	52	51	21	22	23	24	25			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

0 = Sem sangramento
1 = Com sangramento

Índice =

ÍNDICE CPO-D

18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
			55	54	53	52	51	21	22	23	24	25			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Critérios:

1 = Cariado

2 = Perdido

3 = Obturado

C =	P =	O =	CPOD =
-----	-----	-----	--------

Data ____ de _____
_____ de 2021.

ANEXO B - ESCALA DE ANSIEDADE



CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE ZUNG

Projeto: GASBI - Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso

Leia com atenção todas as frases e marque com um "X" no quadrado respectivo, aquilo que mais descreve a maneira como se sente atualmente.

NOME: _____

	Quase nunca	Algumas vezes	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Pontuação
1. Sinto-me mais nervosa(o) do que o costume.	1	2	3	4	
2. Sinto-me com medo sem nenhuma razão para isso.	1	2	3	4	
3. Sinto-me facilmente perturbada(o) ou em pânico.	1	2	3	4	
4. Sinto-me como se estivesse para "rebentar".	1	2	3	4	
5. Sinto que tudo corre bem e que nada de mal me acontecerá.	1	2	3	4	
6. Sinto os braços e as pernas a tremer.	1	2	3	4	
7. Tenho dores de cabeça, de pescoço e de costas que me incomodam.	1	2	3	4	
8. Sinto-me fraca e fico facilmente cansada.	1	2	3	4	
9. Sinto-me calma e com facilidade posso-me sentar e ficar sossegada.	1	2	3	4	
10. Sinto o meu coração a bater depressa demais.	1	2	3	4	
11. Tenho crises de tonturas que me incomodam.	1	2	3	4	
12. Tenho crises de desmaio ou a sensação de que vou desmaiar.	1	2	3	4	
13. Posso inspirar e expirar com facilidade.	1	2	3	4	
14. Sinto os dedos das mãos e dos pés entorpecidos e com picadas.	1	2	3	4	
15. Costumo ter dores de estômago ou má digestão.	1	2	3	4	
16. Tenho de ir com frequência ao banheiro para urinar.	1	2	3	4	
17. As minhas mãos estão habitualmente secas e quentes.	1	2	3	4	
18. A minha face costuma ficar quente e corada.	1	2	3	4	
19. Adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite.	1	2	3	4	
20. Tenho pesadelos.	1	2	3	4	
	NOTA DA ESCALA				

A interpretação da escala de acordo com a nota obtida com a soma da pontuação de cada item:

- **20 a 44:** Normal
- **45 a 49:** Ansiedade leve a moderada
- **60 a 74:** Ansiedade intensa
- **75 a 80:** Ansiedade extrema

ANEXO C - ESCALA DE DEPRESSÃO



CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ESCALA DE DEPRESSÃO DE ZUNG

Projeto: GASBI - Grupo de Apoio à Saúde Bucal do Idoso

Leia com atenção todas as frases e marque com um "X" no quadrado respectivo, aquilo que mais descreve a maneira como se sente atualmente.

NOME: _____

	Quase nunca	Algumas vezes	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Pontuação
1. Sinto-me abatida e triste.	1	2	3	4	
2. De manhã é quando me sinto melhor.	4	3	2	1	
3. Tenho crises de choro ou tenho vontade de chorar.	1	2	3	4	
4. Tenho dificuldades em dormir à noite.	1	2	3	4	
5. Como tanto quanto comia antes.	4	3	2	1	
6. Continuo gostando de sexo.	4	3	2	1	
7. Percebi que estou perdendo peso.	1	2	3	4	
8. Tenho problemas de prisão de ventre.	1	2	3	4	
9. Meu coração bate mais depressa do que antes.	1	2	3	4	
10. Fico cansada sem nenhum motivo.	1	2	3	4	
11. Minha mente está lúcida como antes.	4	3	2	1	
12. Acho a mesma facilidade de antes para fazer as coisas.	4	3	2	1	
13. Sinto-me inquieta e não consigo ficar parada.	1	2	3	4	
14. Tenho esperanças em relação ao futuro.	4	3	2	1	
15. Sinto-me mais irritada do que de costume.	1	2	3	4	
16. Acho fácil tomar decisões.	4	3	2	1	
17. Sinto-me útil e necessária.	4	3	2	1	
18. Minha vida é bastante compensadora.	4	3	2	1	
19. Acho que seria bom para os outros se eu morresse.	1	2	3	4	
20. Continuo gostando das coisas em geral como antes.	4	3	2	1	
	NOTA DA ESCALA				

A interpretação da escala de acordo com a nota obtida com a soma da pontuação de cada item:

- **20-22:** Você é super saudável (ou está se enganando!).
 - **23-29:** Você está sentindo algum estresse.
 - **30-39:** Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida.
 - **40-59:** Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
- 60-80:** Você está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual urgente e profunda, provavelmente precisando de terapia profissional e/ou tratamento sério em relação à restauração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por toda sua proteção e por ter me conduzido com coragem, paz, saúde, sabedoria, e ter me concedido a permissão para realizar esse sonho, além de tantas outras coisas boas ao longo de minha vida.

Aos meus **pais** e minha **irmã**, por todo o amor, carinho, incentivo e apoio incondicional, vocês constituem minha maior motivação e são minhas fontes de amor e inspiração. Sem vocês, eu não seria nada!

Aos meus **familiares**, tios e primos. Vocês são importantes em minha vida.

Ao meu querido orientador, Professor Doutor **Manuel Antonio Gordón-Núñez**, por toda a paciência, suporte, assim como toda sua confiança, orientação e incentivo de sempre, por me abraçar na universidade como um filho e ser esse grande exemplo de profissional e ser-humano.

A esta **universidade**, com seu corpo docente, administração e técnicos, por todo suporte, confiança no mérito e ética sempre presentes.

A todos os meus **professores**, por promoverem meu ensino, não só fundamental para o meu conhecimento teórico e prático, como também pelas manifestações de profissionalismo e ética, fundamentais para minha formação profissional e pessoal.

A todos os meus colegas de turma, em especial minha dupla de clínica **Albertson Martins**, pelo companheirismo e por todas as experiências vivenciadas juntos.

A minha amiga e colega de turma, **Juany Matias**, por toda atenção, ajuda e prestatividade comigo ao longo de toda minha graduação.

Aos amigos **Breno, Fábio, Ilan, Maxsuel e Nilson**, por todo acolhimento e amparo em Araruna. Levarei vocês para minha vida inteira.

Aos amigos que Araruna me apresentou, **Arthur e Wingson**, amizades que com certeza continuarão presentes em minha vida sempre.

Ao meu amigo de infância, **Thiago de Queiroz**, pela parceria verdadeira e todo o companheirismo de sempre.

Ao grande amigo, **Tayan Praxedes**, por me inspirar sempre com sua coragem, foco e determinação.

A todos os meus **pacientes** ao longo dessa jornada, um agradecimento especial a vocês por toda a confiança e respeito.

Um agradecimento especial ao Professor **Ítalo de Macedo**, pela colaboração na análise estatística dos dados deste trabalho, ajuda fundamental e de grande importância para o processo de desenvolvimento final desta pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente fizeram e fazem parte da minha formação profissional, deixo aqui toda a minha gratidão e o meu muito obrigado.