FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

GUILHERME FRANCISCO MOREIRA DOS ANJOS

MARIA EDUARDA FARIA MENDES

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Sete Lagoas/MG

2025

GUILHERME FRANCISCO MOREIRA DOS ANJOS

MARIA EDUARDA FARIA MENDES

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.
Orientador: Prof. Dr. Vitor César Dumont.

Sete Lagoas/MG
2025

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

GUILHERME FRANCISCO MOREIRA DOS ANJOS
MARIA EDUARDA FARIA MENDES

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA Á SAÚDE BUCAL EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em ODONTOLOGIA da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 03 de Julho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
VITOR CESAR DUMONT
Data: 07/08/2025 16:10:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. VITOR CÉSAR DUMONT
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

gov.br Documento assinado digitalmente
POLLYANNA MOURA RODRIGUES CARNEIRO
Data: 08/08/2025 23:34:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. (a) POLLYANNA MOIURA RODRIGUES CARNEIRO
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 3 de Julho de 2025.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional acarreta desafios à saúde pública, especialmente no que se refere à saúde bucal dos idosos. A perda dentária, comum nessa faixa etária, está frequentemente associada a fatores cumulativos, como cárie, doença periodontal, condições sistêmicas (diabetes e demências), baixa escolaridade e barreiras no acesso a serviços odontológicos. No Brasil, o edentulismo total acomete cerca de metade da população idosa, sendo mais prevalente entre indivíduos em situação de vulnerabilidade social e institucionalização. No entanto, ainda são escassos os estudos que exploram a associação entre condições bucais, qualidade de vida e funcionalidade em populações institucionalizadas. **Objetivo:** Avaliar a influência da saúde bucal na qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), por meio da aplicação do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), do Índice de Katz para análise de independência funcional, entrevistas semiestruturadas e exame clínico intraoral. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, realizado na ILPI Vila Vicentina, Sete Lagoas/MG. Foram utilizados instrumentos validados: o GOHAI para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL), o Índice de Katz para aferição do grau de independência nas atividades de vida diária, entrevistas semiestruturadas para coleta de dados sociodemográficos e comportamentais, e exame clínico intraoral realizado por examinadores treinados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A amostra apresentou predominância de mulheres (67,19%) e idosos longevos (54,68% com 81 anos ou mais). Verificou-se elevada prevalência de edentulismo parcial (57,81%) e total (42,18%), baixa adesão ao uso de próteses (37,5%) e hábitos de higiene bucal deficitários — todos os participantes realizavam escovação apenas uma vez ao dia e nenhum utilizava fio dental. O Índice de Katz revelou que 68,74% dos idosos apresentavam dependência funcional moderada ou total. As principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão. Os resultados do GOHAI evidenciaram impacto expressivo da saúde bucal na qualidade de vida, principalmente nas dimensões funcional e psicossocial, com altos índices de dor, dificuldades mastigatórias, alterações alimentares, retraimento social e insatisfação estética. **Conclusão:** A saúde bucal exerce influência direta e significativa sobre a qualidade de vida e a funcionalidade de idosos institucionalizados. As evidências deste

estudo reforçam a necessidade de políticas públicas específicas e estratégias interdisciplinares que integrem ações preventivas, educativas e reabilitadoras em saúde bucal no contexto institucional, promovendo um envelhecimento mais digno, saudável e funcional.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Idosos; Qualidade de Vida; Edentulismo; GOHAI; Índice de Katz; Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

Introduction: Population aging poses significant challenges to public health, particularly regarding the oral health of older adults. Tooth loss, common in this age group, is often associated with cumulative factors such as dental caries, periodontal disease, systemic conditions (e.g., diabetes and dementia), low educational attainment, and barriers to accessing dental care. In Brazil, total edentulism affects approximately half of the elderly population, with higher prevalence among socially vulnerable and institutionalized individuals. However, studies investigating the association between oral health conditions, quality of life, and functional capacity in institutionalized populations remain scarce. **Objective:** To evaluate the influence of oral health on the quality of life of institutionalized elderly individuals in a Long-Term Care Facility (LTCF), through the application of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), the Katz Index for functional independence assessment, semistructured interviews, and intraoral clinical examination. **Methods:** This was a descriptive-analytical, cross-sectional study conducted at the Vila Vicentina LTCF in Sete Lagoas, Minas Gerais, Brazil. Validated instruments were used: the GOHAI to assess oral health-related quality of life (OHRQoL), the Katz Index to measure the degree of independence in activities of daily living, semi-structured interviews to collect sociodemographic and behavioral data, and intraoral clinical examinations performed by trained examiners. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The sample showed a predominance of females (67.19%) and long-lived elderly individuals (54.68% aged 81 or older). A high prevalence of partial (57.81%) and total edentulism (42.18%) was observed, along with low adherence to prosthesis use (37.5%) and deficient oral hygiene habits — all participants brushed their teeth only once a day, and none used dental floss. The Katz Index revealed that 68.74% of the elderly presented

moderate or total functional dependence. The main comorbidities were systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, and depression. GOHAI results demonstrated a significant negative impact of oral health on quality of life, especially in functional and psychosocial domains, with frequent reports of pain, masticatory difficulties, dietary changes, social withdrawal, and dissatisfaction with oral aesthetics. **Conclusion:** Oral health exerts a direct and significant influence on the quality of life and functionality of institutionalized elderly individuals. The evidence from this study highlights the urgent need for specific public policies and interdisciplinary strategies that integrate preventive, educational, and rehabilitative oral health actions within the institutional context, promoting more dignified, healthy, and functional aging.

Keywords: Oral Health; Elderly; Quality of Life; Edentulism; GOHAI; Katz Index; LongTerm Care Facility.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Informações sociodemográficas. Fonte: Elaborada pelos autores. 13

Tabela 2 - Indicadores de saúde bucal. Fonte: Elaborada pelos autores 22

Tabela 3 - Patologias mais prevalentes no grupo amostral. Fonte: Elaborada pelos autores. .....
23

Tabela 4 - Resultados do GOHAI. Fonte: Elaborada pelos autores.. 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index
OHRQoL - Qualidade de vida relacionada a saúde bucal
KATZ - Índice de independência nas atividades da vida diária.
HAS - Hipertensão arterial sistêmica
UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS - Organização Mundial da Saúde
FACSETE - Faculdade Sete Lagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO ..... 19 2. OBJETIVOS 21 10

3.1. Desenho do estudo 12

3.2. População do estudo 13

3.3. Instrumentos 23 13

3.4. Análise Estatística 14

2.1. OBJETIVO GERAL 21

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 21

3. MATERIAIS E MÉTODOS ..... 22 4. RESULTADOS 25

5. DISCUSSÃO ..... 30 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 33

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e progressivo que envolve alterações fisiológicas nos diversos sistemas do corpo humano, sendo a perda dentária (edentulismo) um problema comum entre os idosos. Essa perda dos dentes pode ser resultado de fatores cumulativos, como a cárie e a doença periodontal resultantes de uma higiene oral inadequada ao longo da vida, e de alterações da normalidade da condição sistêmica (diabetes e osteoporose), e do acesso restrito aos serviços odontológicos especializados (Evangelista *et al.,* 2023*).*

O avanço da idade pode estar associado a uma série de transformações nos tecidos bucais, com o envelhecer, os idosos geralmente sofrem de doenças crônicas para as quais são necessários medicamentos diários. Um efeito colateral oral comum dos medicamentos é a hiposalivação (Wong *et al.,* 2019). Além disso, a capacidade regenerativa dos tecidos periodontais é reduzida, favorecendo a progressão das doenças como a periodontite. Outro fator relevante é a diminuição na densidade óssea, o que pode comprometer a estabilidade dos dentes e aumentar o risco de sua perda (Bastos, 2023).

Cáries ou infecções na mucosa aumentam drasticamente com o comprometimento da função salivar, dando origem a várias complicações da saúde bucal (Jokanovic *et al.,* 2015; Wong *et al.,* 2019). Esses problemas dificultam o atendimento das necessidades diárias básicas (por exemplo, mastigar e comunicar), levando a problemas como inadequação nutricional e sofrimento psicossocial (por exemplo, baixa autoestima e insuficiência social) (Bekiroglu *et al.,* 2012; Razak *et al*., 2015).

Em idosos com deficiência cognitiva, Alzheimer e outras formas de demência, o aumento da incidência de doenças bucais pode ser favorecido por suas condições gerais: declínio cognitivo, perda de memória, dificuldades de aprendizagem, déficits de atenção e deterioração das habilidades motoras, que resultam na redução da capacidade de realizar cuidados bucais de rotina (Moritz e Berkman, 1995; Lauritano *et al.,* 2019). Uma dificuldade frequente entre esses sujeitos também é a recusa de cuidados de higiene bucal, não abrir a boca, usar linguagem abusiva ou ser agressivo (Lauritano *et al.,* 2019). Essas condições neurológicas afetam diretamente a capacidade dos idosos de realizar a higiene oral de maneira eficaz, favorecendo o acúmulo de placa bacteriana e o desenvolvimento de cáries e doenças periodontais.

A diminuição da coordenação motora e o comprometimento cognitivo reduzem a capacidade de autocuidado, tornando os idosos mais vulneráveis à deterioração da saúde bucal. Estudos têm mostrado que idosos com Alzheimer têm maior propensão a problemas periodontais e perda dentária, devido à dificuldade em seguir uma rotina de higiene oral adequada (Pereira *et al*., 2022).

Outro fator relevante, as doenças sistêmicas comuns entre os idosos, como a diabetes mellitus, podem agravar ainda mais esses problemas, pois alteram o equilíbrio imunológico e favorecem a inflamação periodontal, aumentando o risco de infecções bucais. Estudos indicam que a hiperglicemia associada ao diabetes prejudica a resposta imunológica local, dificultando a cicatrização e promovendo a progressão das doenças periodontais (Silva *et al*., 2021).

Em razão disso, observa-se um aumento da prevalência da perda dentária com a idade, afetando mais de 50% dos idosos brasileiros, sendo a maioria edêntulos totais. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o edentulismo é mais comum em grupos socioeconomicamente vulneráveis, principalmente onde o acesso a cuidados preventivos é limitado ou inexistentes (Andrade e Carvalho, 2022; Evangelista *et al.,* 2023; Bastos *et al.,* 2024).

Para tentar suprir essa demanda, estratégias públicas foram implementadas no intuito de oferecer cuidados odontológicos gratuitos e de qualidade à população, incluindo ações preventivas e tratamentos especializados, porém os sistemas de saúde não estão bem alinhados com as necessidades complexas dos idosos (Wilson *et al*., 2021).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo transversal em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Vila Vicentina, compreendendo a influência da saúde bucal na qualidade de vida (OHRQoL) dos indivíduos idosos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aplicar uma entrevista estruturada buscando determinar as características demográficas, incluindo informações socioeconômicas educacionais e práticas de higiene oral sobre os participantes, bem como histórico dos tratamentos médicos e odontológicos pregressos.

Aplicar o questionário *Geriatric Oral Health Asssessment Index* (GOHAI) desenvolvido por Artchison & Dolan (1990).

Avaliar o índice de Independência nas Atividades da Vida Diária (Katz).

Realizar levantamento epidemiologico na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Vila Vicentina.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob protocolo 069565/2025.

3.1. Desenho do estudo

Esse estudo transversal descritivo-analítico foi conduzido na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Vila Vicentina, Sete Lagoas, Minas GeraisBrasil, entre os meses de abril e junho de 2025. Os indivíduos elegíveis foram abordados e então convidados a participar da pesquisa. Quatro elementos principais foram considerados para inclusão neste trabalho: 1) os indivíduos responderam ao

questionário *Geriatric Oral Health Asssessment Index* (GOHAI) desenvolvido por Artchison & Dolan (1990); 2) uma entrevista semiestruturada foi conduzida pelos autores; 3)Índice de Independência nas Atividades da Vida Diária (Katz); 4) Avaliação clínica oral foi performada por dois graduandos em odontologia, e o diagnóstico final confirmado por um Cirurgião-Dentista. Todos esses procedimentos foram realizados em cada indivíduo, no dia de visita dos profissionais no centro de acolhimento ao idoso.

3.2. População do estudo

Os indivíduos idosos foram abordados para inclusão, conforme os seguintes critérios: 1) idade superior ou igual a 60; 2) ser institucionalizado na ILPI Vila Vicentina, Sete Lagoas, Minas Gerais-Brasil; 3) preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1). No entanto, foram excluídos os indivíduos tendo em vista os seguintes critérios: 1) não estar disposto ou ser capaz de se submeter a todas as partes do protocolo do estudo; 2) idade inferior a 60; 3) não ser institucionalizado na ILPI Vila Vicentina, Sete Lagoas, Minas Gerais-Brasil; 4) direito de recusa.

3.3. Instrumentos

A entrevista buscou determinar as características demográficas, incluindo informações socioeconômicas educacionais e práticas de higiene oral sobre os participantes (Anexo 2).

Para avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida, foi utilizado o índice GOHAI, haja vista sua aplicação para população idosa. Da Silva & Fernandes (2001) traduziram esse instrumento para a língua portuguesa e reportaram seu uso como um questionário de autopercepção. O questionário apresentou 12 questões distribuídas em três dimensões: física ou funcional (quatro perguntas), psicossocial (cinco perguntas) e dor ou desconforto (três perguntas)(Anexo 3). Os indivíduos responderam com base em três categorias de frequência – “sempre”, “às vezes” ou “nunca” – que recebem pontuações de 1, 2 e 3, respectivamente. O escore total de cada indivíduo pode variar de 12 a 36, sendo que valores mais altos indicam melhores condições bucais (Da Silva & Fernandes, 2001).

Já o Índice de Katz, foi composto por 6 critérios utilizados para avaliação do grau de independência dos idosos nas atividades da vida diária, cujos escores variam

entre independente que significa sem supervisão, orientação ou ajuda de uma outra pessoa, com as exceções indicadas abaixo (Anexo 4). Baseia-se no estado atual e não na capacidade de realizá-las.

A. Independente em todas as funções.
B. Independente em todas as funções, exceto em uma delas.
C. Independente em todas as funções, exceto na higiene e em mais outra.
D. Independente de todas as funções, exceto na higiene, no vestuário e em mais outra.
E. Independente de todas as funções, exceto na higiene, no vestuário, no uso do vaso sanitário e em mais outra.
F. Independente de todas as funções, exceto na higiene, no vestuário, no uso do vaso sanitário, na mobilização e em mais outra.

O exame clínico abrangeu a avaliação dos dentes por meio de exame tátilvisual e palpação de tecidos moles. O exame foi conduzido por dois examinadores graduandos em Odontologia. Por fim, um Cirurgião-Dentista realizou a verificação cruzada das informações. A equipe de examinadores foi calibrada previamente à avaliação. Foi usado um *kit* clínico esterilizado para cada indivíduo, sob luz artificial brilhante e com o idoso sentado em uma sala privada.

Dentes presentes e ausentes na cavidade oral foram registrados em uma ficha odontológica. Além disso, foram reportadas não apenas quaisquer lesões ou anormalidades de função dental e estruturas orais, mas também a presença ou não de próteses. As fotografias foram realizadas quando necessário para documentar as lesões orais e suas evoluções. No presente estudo, foi considerado o número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, conforme o índice CPO-d, formulado por Klein & Palmer (1937).

3.4. Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no software Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word (Microsoft Corporation, 2024), utilizando técnicas de estatística descritiva para resumir e interpretar os resultados. Inicialmente, foi feita a caracterização da amostra, apresentando a distribuição dos participantes, além de variáveis como idade, gênero, nível de escolaridade, e práticas de higiene oral. Para os escores do GOHAI foram calculadas a média, desvio-padrão e mediana. Não foram usados testes

estatísticos inferenciais, uma vez que o estudo tem um caráter descritivo e exploratório.

4. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta majoritariamente por mulheres, com predomínio de participantes com idade igual ou superior a 81 anos. Observa-se também uma prevalência significativa de baixo nível de escolaridade, além de um número expressivo de indivíduos com dependência funcional moderada ou total para as atividades de vida diária, conforme demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01- Informações sociodemográficas. Fonte: Elaborada pelos autores.

Variáveis/Categorias	N	%
Sexo		
Masculino	21	32,81%
Feminino	43	67,19%
Faixa etária		
60–70	7	10,93%
71-80	22	34,37%
81 ou +	35	54,68%
Nível de escolaridade		
Analfabeto	31	48,43%

Ensino fundamental incompleto	24	37,5%
Ensino médio completo	6	9,37%
Curso superior	3	4,68%
Índice de Independência (Katz) Não necessita de auxílio		
	20	31,25%
Necessita de auxílio moderado	33	51,56%
Necessita de ajuda total	11	17,18%
Tempo de permanência ≤ 5 anos		
	31	48,43%
5 a 10 anos	15	23,43%
≥ 11 anos	18	28,12%

Com relação aos indicadores de saúde bucal, destaca-se a baixa adesão ao uso de próteses e uma elevada taxa de edentulismo parcial. Além disso, todos os participantes relataram realizar escovação dentária apenas uma vez ao dia, e nenhum fazia uso de fio dental, indicando hábitos de higiene bucal bastante deficitários (Tabela 02).

Tabela 02- Indicadores da saúde bucal. Fonte: Elaborada pelos autores.

Variáveis/Categorias	**N**	**%**

Uso de próteses Sim		
	24	37,5%
Não	40	62,5
Estado de edentulismo Totalmente edêntulo		
	27	42,18%
Parcialmente edêntulo	37	57,81%
Escovação		
1x ao dia	64	100%
2x ao dia	0	0,00%
3x ao dia	0	0,00%
≥ 4x ao dia	0	0,00%
Uso do fio dental Sim		
	0	0,00%
Não	64	100%

No que se refere às condições clínicas, as patologias crônicas mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus e depressão, com maiores índices entre as mulheres. Outras condições como hipotireoidismo, insuficiência venosa e demência também estiveram presentes em proporções relevantes, conforme apresentado na Tabela 03.

Tabela 03 - Patologias mais prevalentes no grupo amostral. Fonte: Elaborada pelos autores.

Patologias	Homens	%	Mulheres	%
Acidente vascular encefálico	2	3,12%	6	9,37%
Diabetes	7	10,93%	8	12,5%
Depressão	2	3,12%	9	14,06%
HAS	15	23,43%	23	35,93%
Hipotireoidismo	3	4,68%	12	18,75%
Insuficiência venosa	0	0,0%	7	10,93%
Esquizofrenia	1	1,56%	4	6,25%
Demência não específica	4	6,25%	4	6,25%

A análise do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, segundo o instrumento GOHAI, revelou uma expressiva frequência de problemas relatados. A totalidade dos participantes mencionou episódios recentes de dor, desconforto, dificuldade para mastigar e alterações na alimentação em função das condições bucais. Situações de impacto social e emocional, como evitar encontros sociais ou sentir-se nervoso e preocupado devido à condição da boca, também foram relatadas por grande parte da amostra (Tabela 04).

Tabela 04 - Resultados do GOHAI. Fonte: Elaborada pelos autores.

	Sempre	Às vezes	Nunca
Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou algum tipo de alimentação por causa dos seus dentes?			12
Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?		10	2
Nos últimos 3 meses teve dor ou desconforto para engolir alimentos?		12	
Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?		12	
Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?		11	1
Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?			12
Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?	1	11	
Nos últimos 3 meses teve que tomar medicações para passar a dor ou o desconforto da sua boca?			12
Nos últimos 3 meses teve algum desconforto na sua boca que o deixou preocupado?			12
Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?		11	1
Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?		5	7

Esses achados evidenciam uma importante inter-relação entre saúde bucal, bem-estar geral e funcionalidade em idosos institucionalizados, refletindo a necessidade de estratégias de cuidado integral voltadas a essa população.

5. DISCUSSÃO

A análise do perfil dos participantes deste estudo revela um quadro de vulnerabilidade social e clínica que se reflete diretamente na saúde geral e bucal da população idosa institucionalizada. Observou-se uma predominância de mulheres (67,19%), o que corrobora o fenômeno da feminização do envelhecimento, amplamente documentado na literatura brasileira e internacional (WHO, 2015; IBGE, 2021). Esse fenômeno não apenas se relaciona à maior expectativa de vida feminina — que segundo o IBGE é cerca de 7 anos superior à masculina —, mas também impõe desafios adicionais, pois mulheres idosas tendem a viver mais tempo com morbidades crônicas e maior dependência funcional (Lopes et al., 2020). Estudos indicam que a longevidade feminina está associada a uma maior prevalência de doenças degenerativas e incapacitantes, o que eleva a complexidade do cuidado necessário (Gordon et al., 2019).

A concentração de indivíduos com 81 anos ou mais (54,68%) evidencia que esta é uma população de idosos longevos, grupo reconhecidamente mais vulnerável a fenômenos de fragilidade física, declínio cognitivo e multimorbidade (Fried et al., 2001; Cesari et al., 2014). A fragilidade, caracterizada pela diminuição da reserva funcional, aumenta o risco de quedas, hospitalizações e mortalidade, demandando cuidados especializados e contínuos, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016).

O nível de escolaridade extremamente baixo — com quase metade dos indivíduos analfabetos e apenas 4,68% com ensino superior — atua como um fator determinante de desigualdade em saúde. A literatura mostra que baixos níveis educacionais estão associados a menor alfabetização em saúde (health literacy),

impactando negativamente a capacidade de compreender e adotar medidas preventivas, além de restringir o acesso e o uso eficaz dos serviços de saúde (Berkman et al., 2011; Magnani et al., 2018). Essa condição educacional, somada à elevada dependência funcional (68,74% dos idosos necessitam de auxílio moderado ou total nas atividades de vida diária), contribui diretamente para a precariedade dos hábitos de higiene, inclusive os relacionados à saúde bucal, conforme já descrito por Petersen e Yamamoto (2005).

O cenário observado nas condições bucais dos participantes reflete as consequências cumulativas desse processo de exclusão social e funcional. Todos os idosos realizam escovação apenas uma vez ao dia e nenhum faz uso de fio dental, um padrão de higiene oral insuficiente e potencialmente prejudicial, especialmente considerando as limitações motoras e cognitivas frequentes nessa faixa etária (Kassebaum et al., 2017). A higiene bucal inadequada favorece a acumulação de biofilme dental, principal fator etiológico das doenças periodontais e cárie, levando à perda dentária progressiva (Tonetti et al., 2017). A alta prevalência de edentulismo — 42,18% totalmente edêntulos e 57,81% parcialmente edêntulos — reflete não apenas a ausência de prevenção ao longo da vida, mas também a falta de intervenções restauradoras e reabilitadoras durante a institucionalização, como evidenciado por estudos que apontam o edentulismo como marcador de vulnerabilidade social e acesso limitado a serviços odontológicos (Slade et al., 2014). A ausência de próteses em 62,5% dos indivíduos, mesmo diante do elevado índice de edentulismo, evidencia a carência de serviços de reabilitação oral em instituições para idosos, um problema reconhecido pela literatura como um fator agravante da saúde geral e da qualidade de vida (Chalmers et al., 2005). A perda dentária não reabilitada compromete funções essenciais como mastigação, fonação e estética, além de impactar negativamente a autoestima e a nutrição (Sheiham et al., 2001; Gil-Montoya et al., 2015). A adaptação a dietas mais macias e menos nutritivas pode levar à desnutrição, perda de massa muscular (sarcopenia) e aumento do risco de quedas e hospitalizações (Sahyoun et al., 2003; Morley et al., 2010).

A elevada prevalência de comorbidades crônicas — destacando-se hipertensão arterial (59,36%), diabetes mellitus (15,62%), depressão (14,06% entre mulheres) e doenças da tireoide — interage diretamente com a condição bucal desses idosos. Em especial, a relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal é amplamente

reconhecida (Taylor et al., 2013). Hiperglicemia crônica favorece a resposta inflamatória exacerbada às infecções periodontais, enquanto a inflamação periodontal contribui para a resistência à insulina, dificultando o controle glicêmico (Preshaw et al., 2012). Além disso, a depressão pode diminuir a motivação para autocuidado, agravando a deterioração da saúde bucal e geral (Anttila et al., 2006). A coexistência dessas condições em ambiente institucional, onde o suporte especializado em geriatria e gerontologia frequentemente é insuficiente, intensifica o risco de agravamento clínico (Gil-Montoya et al., 2016).

A deterioração da saúde bucal se reflete claramente na percepção dos próprios idosos sobre sua qualidade de vida, medida pelo índice GOHAI. Todos os 12 idosos que responderam relataram dor, desconforto ao mastigar ou engolir e alterações alimentares devido à saúde oral. Estudos indicam que a dor orofacial e a dificuldade mastigatória impactam negativamente o estado nutricional, socialização e bem-estar psicológico dos idosos (Allen et al., 2001; Locker, 2003). Os relatos de isolamento social e ansiedade relacionados à condição bucal reforçam a dimensão psicossocial da saúde oral, frequentemente subestimada em contextos institucionais (Locker et al., 2002). A baixa satisfação com a aparência da boca — apenas um idoso se declarando satisfeito — destaca a importância da estética na autoestima e qualidade de vida, o que corrobora a necessidade de políticas públicas que priorizem a saúde bucal em idosos institucionalizados (Kiyak, 2008).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a profunda inter-relação entre as condições de saúde bucal e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na ILPI Vila Vicentina, em Sete Lagoas/MG. Os resultados revelaram um cenário preocupante, marcado por altos índices de edentulismo, práticas inadequadas de higiene oral, ausência de reabilitação protética e presença significativa de comorbidades crônicas. Tais fatores, somados à baixa escolaridade e à dependência funcional, compõem um quadro de vulnerabilidade que compromete não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar físico, psicológico e social dessa população.

A aplicação do índice GOHAI permitiu identificar que a saúde bucal exerce impacto direto na rotina alimentar, na sociabilidade e na autoestima dos idosos, sendo

um componente fundamental da qualidade de vida nessa faixa etária. A dor orofacial, a insatisfação com a estética bucal e as dificuldades mastigatórias foram recorrentes entre os participantes, refletindo o descompasso entre suas necessidades reais e a oferta de cuidados odontológicos, tanto no passado quanto no presente institucional.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de um olhar mais atento das políticas públicas para a saúde bucal de idosos em instituições de longa permanência. Estratégias interdisciplinares devem ser implementadas, com ênfase em ações educativas, preventivas e reabilitadoras que considerem as limitações cognitivas, funcionais e emocionais dessa população. Além disso, é imprescindível capacitar as equipes de cuidadores e profissionais da saúde para que estejam aptos a identificar, prevenir e tratar precocemente agravos bucais, promovendo assim o envelhecimento com dignidade e melhor qualidade de vida.

Portanto, este estudo reforça a urgência de incluir a saúde bucal como parte integrante e prioritária no cuidado integral ao idoso institucionalizado, reconhecendoa como um direito fundamental e um determinante relevante da saúde global.

REFERÊNCIAS

ALLEN, P. F. Oral health and quality of life. *Oral Diseases*, v. 7, n. 3, p. 204-213, 2001. DOI: 10.1034/j.1601-0825.2001.070306.x.

ANTTILA, S. et al. Association between depression and poor oral health. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 33, n. 5, p. 340-344, 2006. DOI: 10.1111/j.1600051X.2006.00900.x.

ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Dental Education*, v. 54, p. 680-687, 1990.

BEKIROGLU, N.; ACAR, N.; KARGUL, B. Caries experience and oral hygiene status of a group of visually impaired children in Istanbul, Turkey. *Oral Health Prevention & Dentistry*, v. 10, n. 1, p. 75-80, 2012. PMID: 22908091.

BERKMAN, N. D. et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, v. 155, n. 2, p. 97-107, 2011. DOI:

10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.

CESARI, M. et al. Frailty and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gerontology*, v. 69, n. 7, p. 761-768, 2014. DOI: 10.1093/gerona/glt117.

CHALMERS, J. M. et al. Oral health and nutrition in older people: the relationship between oral function, mastication and nutrition. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n. 10, p. 1802-1807, 2005. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53517.x.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 56, n. 3, p. M146M157, 2001. DOI: 10.1093/gerona/56.3.M146.

GIL-MONTOYA, J. A. et al. Oral health and nutritional status in the elderly: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, v. 10, p. 1-14, 2015. DOI: 10.2147/CIA.S72210.

GIL-MONTOYA, J. A. et al. Oral health in the elderly: a multidisciplinary approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 13, n. 4, p. 364, 2016. DOI: 10.3390/ijerph13040364.

GORDON, E. H. et al. Sex differences in aging: the role of social factors. *Ageing Research Reviews*, v. 58, p. 101020, 2019. DOI: 10.1016/j.arr.2019.101020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: Expectativa de vida e mortalidade, 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JOKANOVIC, N.; TAN, E. C. K.; DOOLEY, M. J.; KIRKPATRICK, C. M.; BELL, J. S. Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 16, 2015.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 7, p. 752-758, 2017. DOI: 10.1177/0022034517693566.

KIYAK, H. A. Oral health and aging: introduction to the special issue. *Gerodontology*, v. 25, n. 1, p. 1-3, 2008. DOI: 10.1111/j.1741-2358.2008.00213.x.

KLEIN, H.; PALMER, C. E. Dental caries in American Indian children. *Public Health Bulletin*, v. 23, n. 9, p. 1-53, 1937.

LOCKER, D. Oral health and quality of life. *Oral Health & Preventive Dentistry*, v. 1, p. 207-213, 2003.

LOCKER, D. et al. Psychosocial impacts of oral disorders. *Canadian Journal of Public Health*, v. 93, n. S1, p. S31-S34, 2002.

LOPES, M. H. et al. Gender disparities in health and aging in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 40, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002370.

LAURITANO, D.; MOREO, G.; DELLA VELLA, F.; DI STASIO, D.; CARINCI, F.; LUCCHESE, A. et al. Oral health status and need for oral care in an aging population: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, p. 1-23, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16224558.

MAGNANI, J. W. et al. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention. *Circulation*, v. 138, n. 2, p. e48-e74, 2018. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000560.

MORLEY, J. E. et al. Sarcopenia with limited mobility: an international consensus. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 11, n. 6, p. 391-397, 2010. DOI: 10.1016/j.jamda.2010.04.014.

MORITZ, D. J.; KASL, S. V.; BERKMAN, L. F. Cognitive functioning and the incidence of limitations in activities of daily living in an elderly community sample. *American Journal of Epidemiology*, v. 141, p. 41-49, 1995.

PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 33, n. 2, p. 81-92, 2005. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x.

PRESHAW, P. M. et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, v. 55, n. 1, p. 21-31, 2012. DOI: 10.1007/s00125-011-2342-y.

SAHYOUN, N. R. et al. Nutritional status and dentition status of older adults in the United States. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 103, n. 11, p. 13951402, 2003. DOI: 10.1016/S0002-8223(03)01098-3.

SHEIHAM, A. et al. Oral health and nutritional status in older people. *Community Dental Health*, v. 18, n. 3, p. 193-199, 2001.

SILVA, S. R. C. DA; CASTELLANOS FERNANDES, R. A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 349355, ago. 2001.

SLADE, G. D. et al. Prevalence and correlates of tooth loss in the United States. *Journal of Dental Research*, v. 93, n. 7 Suppl, p. 20S-26S, 2014. DOI: 10.1177/0022034514538824.

TAYLOR, G. W. et al. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of the evidence. *Journal of Periodontology*, v. 84, n. 4 Suppl, p. S8S19, 2013. DOI: 10.1902/jop.2013.134001.

TONETTI, M. S. et al. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 44, n. 5, p. 456-462, 2017. DOI: 10.1111/jcpe.12732.

WILSON, J.; HEINSCH, M.; BETTS, D.; BOOTH, D.; KAY-LAMBKIN, F. Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 1556, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11623-w. PMID: 34399716.

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, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16214132. PMID: 31717812.

WHO – World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO, 2015.

WHO – World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO, 2016.

ANEXO 01

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Pesquisa: *Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em Idosos: Um Estudo Transversal*

Pesquisador Responsável: Vitor César Dumont
Instituição: Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Contato: (31)991529981

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em Idosos: Um Estudo Transversal". Este estudo tem como objetivo avaliar como a saúde bucal impacta na qualidade de vida dos idosos, abordando aspectos relacionados à saúde bucal, ao bem-estar geral e à funcionalidade.

Este Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de explicar de forma clara e detalhada os aspectos relevantes da pesquisa, para que você possa decidir, de forma livre e informada, se deseja ou não participar deste estudo.

1. Procedimentos do Estudo

A sua participação envolverá:

- Entrevista com o preenchimento de questionário sobre a saúde bucal e qualidade de vida.
- Avaliação clínica simples da saúde bucal (exame visual dos dentes, gengiva, etc.) realizada por profissionais de saúde qualificados.
- Aplicação do instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)/ Escala de Katz.

2. Benefícios da Participação

Embora você não receba nenhum benefício financeiro diretamente pela sua participação, o estudo poderá contribuir para um maior entendimento sobre a saúde bucal e qualidade de vida de idosos, podendo beneficiar futuras pesquisas ou políticas de saúde pública.

3. Riscos ou Inconveniências

Não há riscos conhecidos associados à sua participação. O exame clínico será simples, realizado com todos os cuidados necessários e sem causar dor ou desconforto. Caso você sinta algum mal-estar durante o procedimento, poderá interromper a participação a qualquer momento.

4. Confidencialidade

Todas as informações coletadas durante a pesquisa serão tratadas com a máxima confidencialidade. Seu nome não será divulgado, e todos os dados serão mantidos em segurança. Os resultados da pesquisa serão usados apenas para fins científicos e serão apresentados de forma anonimizada.

5. Participação Voluntária

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Você tem o direito de recusar a participação ou de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento médico ou a qualquer outro direito.

6. Consentimento

Ao assinar este Termo de Consentimento, você declara que recebeu as informações acima de forma clara, compreendeu o que foi explicado, e consente em participar da pesquisa. Caso tenha alguma dúvida ou deseje mais informações, por favor, entre em contato com os responsáveis pela pesquisa.

7. Contatos para Esclarecimentos

Se você tiver alguma dúvida ou precisar de mais informações, poderá entrar em contato com [Nome do Pesquisador] pelo telefone [Número] ou e-mail [E-mail].

Declaro que li e compreendi todas as informações acima e, com base nisso, autorizo minha participação na pesquisa.

Nome do Participante: _____
Assinatura do Participante: _____
Data: //_____

Nome do Responsável pela Pesquisa: _____
Assinatura do Responsável pela Pesquisa: _____
Data: //_____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba
Diamantina/MG CEP: 39.100-000
Tel.: (33) 3529-2720
Coordenador: Prof. Jonatas Ferreira da Silva Santos
Secretário: Luís Ricardo de Souza Corrêa
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO

ODONTOLOGIA

1. IDENTIFICAÇÃO	**Nº de registro:**
1.1. Identificação do Paciente	
Nome:	Ocupação:
Gênero: M (_) F( ) Data Nasc.: __/__/_____	Idade: Cor:
RG:	Orgão de Expedição:
Estado civil:	CPF:
Rua:	Nº Bairro:
CEP: Cidade:	Telefone para contato:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Pai :	
Mãe:	
Procedência: (_) Zona Rural ( ) Zona Urbana	
Nome do responsável:	Parentesco:
2. ANAMNESE	
2.1. Avaliação Geral	
Queixa principal ou motivo da consulta (Q.P.) e História da Moléstia Atual:	
História Médica (H.M.):	
Distúrbios Endócrinos Tem ou teve algum distúrbio endócrino (Diabetes Mellitus, tireoide, gravides)? _____ Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____ _____	
Distúrbios Hepáticos Tem ou teve algum problema hepáticos (cirrose, hepatite)? _____ Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____ _____	
Distúrbios Respiratórios Tem ou teve algum problema respiratórios (pneumonia, sinusite, rinite, bronquite, asma, respiração bucal)? _____ Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____ _____	

Distúrbios Gastrointestinais
Tem ou teve algum problema gastrointestinais (gastrite, úlcera)? _____
Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____
_____

Distúrbios Neurológicos
Tem ou teve algum problema neurológicos (desmaio, convulsão, tratamento psiquiátrico)? _____
Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____
_____

Alergia
Tem ou teve algum problema alérgico (medicamento, cosméticos, alimentos, perfume, poeira, anestesia geral e dentária)? _____
Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____
_____

Doenças Transmissíveis
Tem alguma doença sexualmente transmissível (sífilis, tuberculose, hepatite, AIDS, outras)? _____
Qual, quando, tratamentos realizados ou em curso: _____
_____

Outras observações importantes: _____
_____

História Pregressa / Pessoal (H.P.):

Tratamento médico atual:

Tratamento médico nos últimos 12 meses:

Última consulta médica (época e motivo):

Uso atual de medicamentos:

Uso de medicamento nos últimos 12 meses (ou anteriores):

Hospitalizações:

Submeteu-se a alguma intervenção cirúrgica?

Imunizações

A vacinação está em dia? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Já apresentou as seguintes condições?
( ) Sarampo ( ) Rubéola ( ) Caxumba ( ) Tuberculose ( ) Catapora ( ) Amigdalite ( ) Otite ( ) Escarlatina ( ) Conjuntivite ( ) Aids
( ) Outras infecções das vias aéreas superiores (rinite, sinusite) – Qual? _____

História Familiar

Pais (vivos ou não - causa *mortis*):

Número de irmãos:

Irmãos falecidos (número e causa):

Doenças contagiosas na família (Tuberculose, Hanseníase):

História Odontológica (H.O.):

- É a primeira consulta com dentista? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
- Em caso negativo indique - Data da última consulta:_____ Motivo:_____
  Época da primeira visita:_____

-Alguma experiência desagradável com dentista?
( ) Sim – Qual?_____ Quando? _____ ( ) Não ( ) Não sei

- Foi anestesiada anteriormente? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
  Qual sua reação? _____

- Sofreu algum traumatismo na boca, dentes ou face?
( ) Sim – Qual? _____ ( ) Não ( ) Não sei

-Considera que alimenta-se bem? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

- Tem ou teve hábitos deletérios? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
  ( ) sucção de dedo: até que idade_____ ( ) chupeta: até que idade:_____
  ( ) morder o lábio: até que idade_____ ( ) roer unhas: até que idade:_____
  ( ) outros: _____ até que idade:_____

- Higiene bucal:
Frequência diária: _____ Realiza a higienização antes de dormir? ( )Sim ( )Não
Uso do fio dental: ( ) Não utiliza ( ) 1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia ( ) 3 ou mais vezes ao dia

-Flúor:
Usa pasta dental com flúor? _____
Já recebeu aplicação de flúor? (Tratamento Preventivo?) _____

- Estado emocional e psíquico: (stress, ansiedade, depressão, psicótico, etc):

- Como você classifica a sua ansiedade? ( ) alta ( ) média ( ) baixa

- Classificação comportamental (Escala de Frankl):

- Estado anímico: alegre, triste, tímido, tranqüilo, inquieto, assustado, medroso, falante.

- Sono: tranqüilo, agitado, pesadelos, sonambulismo, insônia.

- Sociabilidade: isolada, agressiva, relações normais.

História Social

Escolaridade:

3. EXAME OBJETIVO GERAL				
P.A:	Temperatura.:	Pulso:	Peso:	Altura:
Respiração:	Fácies:		Cor da Pele:	

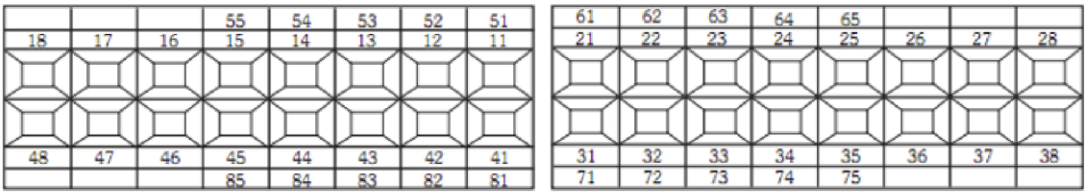
4. EXAME OBJETIVO ESPECIAL	
Linfonodos: _____	Impactação alimentar: _____
Lábios: _____	Gengiva _____
Mucosas:_____	Inserção do freio labial superior:_____
Soalho Bucal:_____	Inserção do freio labial inferiror:_____
Palato:_____	Inserção do freio lingual:_____
Orofaringe:_____	Portador de aparelho protético ou ortodôntico:
Glândulas e Ductos Salivares:_____	_____
Língua:_____	Outros:_____
Saliva: _____	_____

ODONTOGRAMA

LEGENDA:

Circular dentes presentes em boca (qualquer porção)	X: Exodontia
Caneta Azul: já realizado	W ou M: Endodontia
Caneta Vermelha: a realizar	__: lesões incipientes
RR: resto radicular	S: selante
SP: supra numerário G: geminação F: fusão	P: proservação de lesão paralisada

NOME DO ALUNO:_____ DATA:___/___/_____



SITUAÇÃO CLÍNICA ENCONTRADA	
DENTE	**EXAME CLÍNICO (OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO)**
1.8	
1.7	
1.6	
1.5	
1.4	
1.3	
1.2	
1.1	
2.1	
2.2	
2.3	
2.4	
2.5	
2.6	
2.7	
2.8	
3.8	
3.7	
3.6	
3.5	
3.4	
3.3	
3.2	
3.1	
4.1	
4.2	
4.3	
4.4	
4.5	
4.6	
4.7	
4.8	
Exames complementares:	

ANEXO 3

1. Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?
2. Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?
3. Nos últimos 3 meses teve dor ou desconforto para engolir alimentos?
4. Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?
5. Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?
6. Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?
7. Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?
8. Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?
9. Nos últimos 3 meses teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?
10. Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?
11. Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?
12. Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?

ANEXO 4

Níveis de Dependência da Escala de Katz

Nível	Descrição
0	Independente em todas as seis funções.
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função.
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções.
3	Independente em três funções e dependente em três funções.
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções.
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções.
6	Dependente em todas as seis funções.

Níveis de Dependência da Escala de Katz

Nível	Descrição
0	Independente em todas as seis funções.
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função.
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções.
3	Independente em três funções e dependente em três funções.
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções.
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções.
6	Dependente em todas as seis funções.