



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM
ESTUDO COM IDOSOS NA ÁREA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS.**

ANDRÉ DE AZEVEDO DOS SANTOS

2019



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM
ESTUDO COM IDOSOS NA ÁREA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS.**

**ANDRÉ DE AZEVEDO DOS SANTOS
Mestrando**

**DR. ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA
Orientador**

RIO GRANDE, RS, 29 NOVEMBRO DE 2019.

ANDRÉ DE AZEVEDO DOS SANTOS

VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM ESTUDO COM IDOSOS NA ÁREA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS.

**Dissertação de mestrado apresentada como requisito
Parcial para obtenção do título de mestre junto ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande.**

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva

RIO GRANDE, RS, NOVEMBRO DE 2019.

Ficha catalográfica

S237v Santos, André de Azevedo dos.

Validação de informações autorreferidas de cárie dentária: um estudo com idosos na área rural do município de Rio Grande/RS / André de Azevedo dos Santos. – 2019.

90 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2019.

Orientador: Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva.

1. Informações Autorreferidas 2. Cárie Dentária 3. Idoso
4. População Rural I. Silva, Alexandre Emidio Ribeiro II. Título.

CDU 616.314-002-053.9(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

ANDRÉ DE AZEVEDO DOS SANTOS

VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM ESTUDO COM IDOSOS NA ÁREA RURAL DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas e em Odontologia (com ênfase em Saúde Bucal Coletiva e Saúde Coletiva) pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA

Orientador

Profa. Dra. Andreia Morales Cascaes

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Examinadora externa – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Examinador interno – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch

Doutor em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Examinador Suplente – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

RIO GRANDE, RS, 29 DE NOVEMBRO DE 2019.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus por me permitir concretizar esta importante etapa de minha formação acadêmica e profissional.

A minha Mãe Maria Geni, que fez um grande esforço para me proporcionar uma adequada formação moral, pessoal e profissional, além de todo amor e cuidado.

A minha amada esposa Noéli, sua atuação profissional, exercida com esmero e dedicação, serviu de exemplo e motivação para minha busca pelo conhecimento acadêmico especializado. Nunca me deixasse desanimar, me ajudando e estimulando para a busca de conhecimento e formação. Sem seu amor, carinho, dedicação e apoio eu não teria chegado até aqui.

Ao meu amado filho Pedro Henrique, por suportar todas as dificuldades em razão das minhas escolhas e ausências. Obrigado por ser essa criança iluminada, compreensiva e carinhosa, que Deus siga iluminando seu caminho. Amo-te.

Ao meu orientador Dr. Alexandre Emidio, muito obrigado por seus ensinamentos durante esta jornada. Sua dedicação pela saúde pública realizando pesquisas que visam à melhoria da qualidade de vida da população me incentivou a realizar esse estudo. Agradeço pela orientação prestada com humildade, paciência, conhecimento e dedicação.

Ao professor Dr. Rodrigo, que coordena a pesquisa EPI Rural, e professora Dr^a Maria Cecília, obrigado pelos ensinamentos durante as aulas do mestrado além do aprendizado proporcionado através dos critérios e etapas minuciosas para realização de um trabalho de campo qualificado.

Aos colegas de pós-graduação Cid, Cristina, Mariane e Tatiane, que realizaram toda a logística de coletas de dados através do trabalho de campo, obrigado pela parceria, dedicação e compromisso durante esse processo.

Em especial um agradecimento à colega e dentista Mariane, que me ajudou na realização das coletas dos exames de saúde bucal, sem sua ajuda não teria conseguido examinar todos pacientes necessários.

As minhas colegas e amigas da coordenação da ESF, Carliuza, Fátima, Michele e Milene, pelo apoio e ajuda durante esse processo, estive ausente de minhas

atribuições, em alguns períodos nesses dois anos, mas vocês deram continuidade às atividades da ESF com muita dedicação.

A Prefeitura Municipal do Rio Grande, através do Secretário de Saúde Maicon Lemos, por conceder a liberação de carga horária para minha formação acadêmica entendendo que seria importante para o meu crescimento profissional e inserção dos conhecimentos adquiridos na minha prática profissional na ESF.

Por fim, agradeço aos meus colegas de turma pelo tempo que passamos junto, à FURG pela oportunidade e ao PPGSP, através seus professores, pelo ensino prestado.

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
CPO-D	Dente Cariado, Perdido e Obturado
VPP	Valor Preditivo Positivo
VPN	Valor Preditivo Negativo
VIGITEL	Vigilância Telefônica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

Validação de informações autorreferidas de cárie dentária: um estudo com idosos na área rural do município de Rio Grande/RS.

Resumo

Objetivo: Comparar as informações autorreferidas dos componentes do Índice CPO-D (cariados, perdidos e obturados) com as obtidas em exames epidemiológicos de saúde bucal (padrão-ouro) em idosos, com 60 anos ou mais. **População alvo:** Idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, pertencentes a uma coorte de saúde da área rural do município de Rio Grande/RS. **Delineamento:** Estudo transversal aninhado a um estudo de coorte. **Desfecho:** Cárie dentária avaliado pelo exame de saúde bucal realizado por dentistas calibrados conforme os critérios propostos para levantamentos epidemiológicos da OMS e autorreferida pelos idosos. **Processo amostral:** Foram avaliados 230 indivíduos considerando a prevalência do desfecho (85%), sensibilidade (90%) e especificidade de (90%) com (10%) de erro. Os idosos que participaram da amostra de saúde bucal foram aqueles visitados em dias pré-determinados durante a coleta dos dados. **Análise dos dados:** As análises estatísticas foram realizadas usando o STATA 14.0. Foi feito o cálculo das frequências absolutas e relativas com Intervalo de confiança de 95% sobre as informações da coorte e da subamostra de saúde bucal. Após foram calculadas as prevalências de cárie dentária autorreferida e dos exames de saúde bucal, sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos, viés absoluto e relativo. **Resultados:** A prevalência de cárie dentária autorreferida subestimou em 43,6% aquela obtida pelo exame de saúde bucal. Dos componentes do CPO-D, a maior média foi para o componente perdido, tanto no exame de saúde bucal 26,77 [(IC95% 25,82; 27,73)] quanto nas informações autorreferidas [17,85 (IC95% 16,78; 19,91)]. O maior valor de sensibilidade (68,8%; IC95% 69,0-76,6) e especificidade (100,0%; IC 95% 63,1-100,0) foram observados para o componente perdido, o menor valor de sensibilidade para o cariado (45,8%; IC95% 31,4-60,8), e o menor valor de especificidade para o obturado (78,0%; IC95% 69,7-85,0). **Conclusões:** As informações autorreferidas de cárie dentária subestimaram as informações obtidas por meio dos exames de saúde bucal (padrão-ouro). O componente perdido do índice CPO-D apresentou a maior especificidade e sensibilidade.

Palavras-chave: Informações autorreferidas, Cárie dentária, Idoso, População rural.

Validation of self-reported dental caries information: a study with the elderly in the rural area of Rio Grande / RS.

Abstract

Objective: To compare self-reported information of decayed, missing, and filled teeth, DMF-T index with those obtained from oral health epidemiological examinations (gold standard) in elderly individuals, aged 60 years and older, from a rural elderly cohort from a municipality in southern Brazil. **Target population:** Elderly aged 60 years and older, males and female, enrolled in a elderly cohort, and residents in a rural area in Rio Grande/ RS, a Southern Brazilian city. **Design:** Cross-sectional study nested in a health cohort. **Outcome:** Prevalence of dental caries was obtained by oral health clinical examination performed by calibrated dentist following WHO criteria for dental caries detection and elderly self-reported data. **Sampling process:** Two hundred and thirty individuals were evaluated considering the prevalence of the outcome (85%), sensitivity (90%) and specificity (90%) with (10%) error. The elderly who participated in the sample were those interviewed on predetermined days during data collection. **Data analysis:** Statistical analyses were performed using STATA 14.0. Absolute and relative frequencies were calculated with a 95% confidence interval on the cohort and oral health subsample information. Then, the prevalence of self-reported dental caries and oral health exams, sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, absolute and relative bias were calculated. **Results:** The prevalence of self-reported dental caries, underestimated in 43.6% the values obtained from oral health examination. Of the DMF-T components, the highest mean value was found to missing component, both oral health exams 26.77 [(95% CI 25.82; 27.73)] and self-reported information [17.85 (95% CI 16.78; 19, 91)]. The highest sensitivity (68.8%; 95% CI 69.0-76.6) and specificity (100.0%; 95% CI 63.1-100.0) values were observed for the missing component, the lowest value sensitivity for decayed (45.8%; 95% CI 31.4-60.8), and the lowest specificity value for the obturated teeth (78.0%; 95% CI 69.7-85.0). **Conclusions:** Dental caries self-reported information underestimated the information obtained via clinical oral health examinations (gold standard). The missing component of the DMF-T index presented the highest specificity and sensitivity.

Key-words: Self-reported, Dental Caries, Elderly, Rural population

CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	Projeto de pesquisa com as modificações sugeridas na qualificação	12
2.	Relatório de Trabalho de Campo	33
3.	Normas da revista – Cadernos de Saúde Pública	40
4.	Artigo - Validação de informações autorreferidas de cárie dentária: um estudo com idosos pertencentes a uma coorte de saúde da área rural	49
5.	Nota à imprensa	67
6.	Anexos	69

PROJETO DE PESQUISA

SUMÁRIO

1	Introdução	15
1.1	Revisão bibliográfica	17
1.1.1	Estruturação de busca nas bases de dados	17
2	Justificativa	21
3	Objetivos	21
3.1	Objetivo geral	21
3.2	Objetivos específicos	21
4	Hipóteses	22
5	Metodologia	22
5.1	Local do estudo	22
5.2	Delineamento do estudo	22
5.3	População alvo	23
5.4	Critérios de inclusão	23
5.5	Critérios de exclusão	23
5.6	Instrumentos de coletas das informações autorreferidas	23
5.7	Amostra do estudo	23
5.7.1	Calculo Amostral	24
5.7.2	Informações a serem coletadas	24
5.7.3	Variável de interesse para o estudo	24
5.8	Seleção e treinamento dos entrevistadores	25
5.9	Logística	25
5.10	Exame clínico de saúde bucal	26
5.11	Processamento e análise dos dados	27
5.12	Considerações éticas	27
5.12.1	Relação risco-benefício	28
5.12.2	Responsabilidade dos pesquisadores e da instituição	28
5.12.3	Critérios para suspender ou cancelar a pesquisa	28
5.12.4	Infraestrutura dos locais de pesquisa	29
5.12.5	Monitoramento dos dados	29
6.	Divulgação dos resultados	29
7.	Cronograma	29

8.	Financiamento	30
9.	Referências Bibliográficas	31
11.	Relatório de campo	33
12.	Normas da Revista	40
13.	Artigo	49
14.	Nota a imprensa	67
15.	Anexos	69
15.1	Anexo A: Questionário- Bloco domiciliar	70
15.2	Anexo B: Questionário – Bloco individual	72
15.3	Anexo C: Lista de códigos do exame	87
15.4	Anexo D: Bloco exame de saúde bucal	88
15.5	Anexo E: Parecer Comitê de Ética	89
15.6	Anexo F: TCLE – entrevista do idoso	90
15.7	Anexo G: TCLE – exame de saúde bucal	91

1. Introdução

O aumento do número de idosos em decorrência da transição demográfica que vem acontecendo nas últimas décadas no mundo e no Brasil (Miranda et al, 2016), marca um cenário demográfico de heterogeneidade, com diferentes abordagens em âmbito internacional, nacional, regional, municipal e até mesmo local (entre bairros da mesma cidade)(Moreira et al, 2011).

Sendo assim, visando conhecer os aspectos do envelhecimento são necessários levantamentos epidemiológicos que abranjam um maior número de pessoas idosas, tendo como alternativa, a utilização de questionários com perguntas autorreferidas sobre saúde.

Muitos países já utilizam informações autorreferidas para mensurar indicadores a fim de monitorar condições de saúde. Nos Estados Unidos da América, o *National Health and Nutrition Examination Survey* é baseado em informações autorrelatadas, assim como a Vigilância Telefônica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL) no Brasil.

Atualmente as informações autorreferidas são bastante úteis para investigar a prevalência das condições bucais, (Cascaes AM et al, 2011; Silva AER et al, 2014), a simplicidade, a redução de custos e os exames clínicos demorados (Miller K et al, 2007; Silva AER et al, 2014) tornam este método uma ferramenta relevante para planejar e avaliar políticas de saúde pública.

Validações de informações autorreferidas de saúde bucal são na sua maioria realizados com crianças, adolescentes e adultos. Poucos são os estudos que avaliaram a população idosa e a maioria deles não relacionam as informações autorreferidas com as informações clínicas, com o propósito de testar validade (Einarson S et al, 2014). Entre os achados verificam-se resultados controversos, para as doenças periodontais as informações autorreferidas subestimaram as informações clínicas (Joshi pura KJ et al, 2002). Já para a avaliação do número de dentes na cavidade bucal, alguns estudos subestimaram e outros superestimaram a situação clínica (Heloe LA, 1972; Pitiphat W et al, 2002).

No Brasil são escassos os estudos que descrevem o quadro epidemiológico da saúde bucal, em âmbito nacional. Os levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde nos anos de 1986 e 1996, tiveram como prioridade o grupo dos escolares (Pinto VG, 2000), em 2003 e 2010 foram incorporadas as populações de

adultos e idosos de áreas urbanas (SB Brasil, 2003; SB Brasil, 2010). Um fator que pode estar influenciando os poucos acompanhamentos em saúde bucal é o elevado custo e a demora nos exames clínicos, devido à necessidade do exame, ser realizado pelo profissional cirurgião dentista.

Historicamente o problema de saúde bucal que mais acomete os idosos é a perda dental, sendo considerado um problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda (Murray CJ et al, 2010; Marcenes W et al, 2013). De fato a perda dentária severa ocupa a 36ª posição entre as 100 doenças crônicas que mais afetam a expectativa de vida (Marcenes W et al, 2013) e embora a taxa de edentulismo esteja diminuindo (Goiato MC et al, 2012) ainda é uma condição bastante prevalente na população, principalmente na população atual de idosos (Bilhan H et al, 2012).

O Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) na faixa etária de 65 a 74 anos, conforme o último levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil foi 27,5 e destes 25,3 dentes eram perdidos (92,0%) e mais da metade dos idosos brasileiros (53,7%) não possuem dentes naturais em boca (SB Brasil, 2010; Peres et al, 2013). Ressalta-se que o número de dentes perdidos em estudos epidemiológicos é obtido por meio do CPO-D que mede os dentes perdidos, cariados e obturados.

Sendo assim, obter instrumentos validados que comparem as informações autorreferidas com os exames clínicos torna-se de extrema importância para a obtenção de informações que subsidiem o planejamento e avaliação das ações propostas pelas políticas de saúde bucal.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo avaliar concordância sobre o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) verificados através do exame clínico de saúde bucal e das informações autorreferidas pelos idosos pertencentes a uma coorte da área rural do município de Rio Grande – RS.

1.1 Revisão Bibliográfica

1.1.1 Estruturação da busca na base de dados

Inicialmente foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed (Medline), e LILACS para a obtenção de estudos que relacionaram validação de informações autorreferidas sobre saúde bucal respondendo a seguinte questão de pesquisa: Há concordância entre o exame clínico de saúde bucal realizado pelo profissional e o autorrelato dos idosos sobre o número de dentes cariados, perdidos e obturados? Os critérios de seleção dos artigos foram: inicialmente o título do artigo, após a leitura do resumo e por fim, a leitura do artigo completo. A busca foi realizada incluindo os seguintes descritores: idosos, autorrelato e cárie dentária. Os descritores booleanos *OR* e *AND* foram utilizados conforme a combinação na tabela 1 para a base de dados Pubmed e na tabela 2 para base de dados da LILACS. Foram selecionados os estudos que apresentaram relação com a questão da pesquisa.

Tabela 1. Estratégia de busca na base de dados PUBMED/Medline. 2018.

Search Terms	
#4	Search #1 AND #2 AND #3
#3	“Dental Caries”OR “Dental Decay”OR “Caries, Dental” OR “Decay, Dental” OR “Cariou Dentin” OR “Cariou Dentins”OR “Dentin, Cariou” OR “Dentins, Cariou” OR “Dental White Spot” OR “White Spots, Dental” OR “White Spots” OR “Spot, White”OR “Spots, White” OR “White Spot” OR “Dental White Spots” OR “White Spot, Dental”.
#2	“Self report” OR “Report, Self” OR “Reports, Self” OR “Self Reports”
#1	“Aged” OR “Elderly” OR “Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR “Octagenarians” OR “ Octagenarian” OR “Nonagenarians” OR “Nonagenarian” OR “Centenarians” OR “ Centenarian”

Tabela 2. Estratégia de busca na base Lilacs BVS. 2018

Search Terms	
#4	Search #1 AND #2 AND #3
#3	Self Report
#2	Índice de CPOD
#1	Idoso

Figura 1. Fluxograma de Busca de Artigos

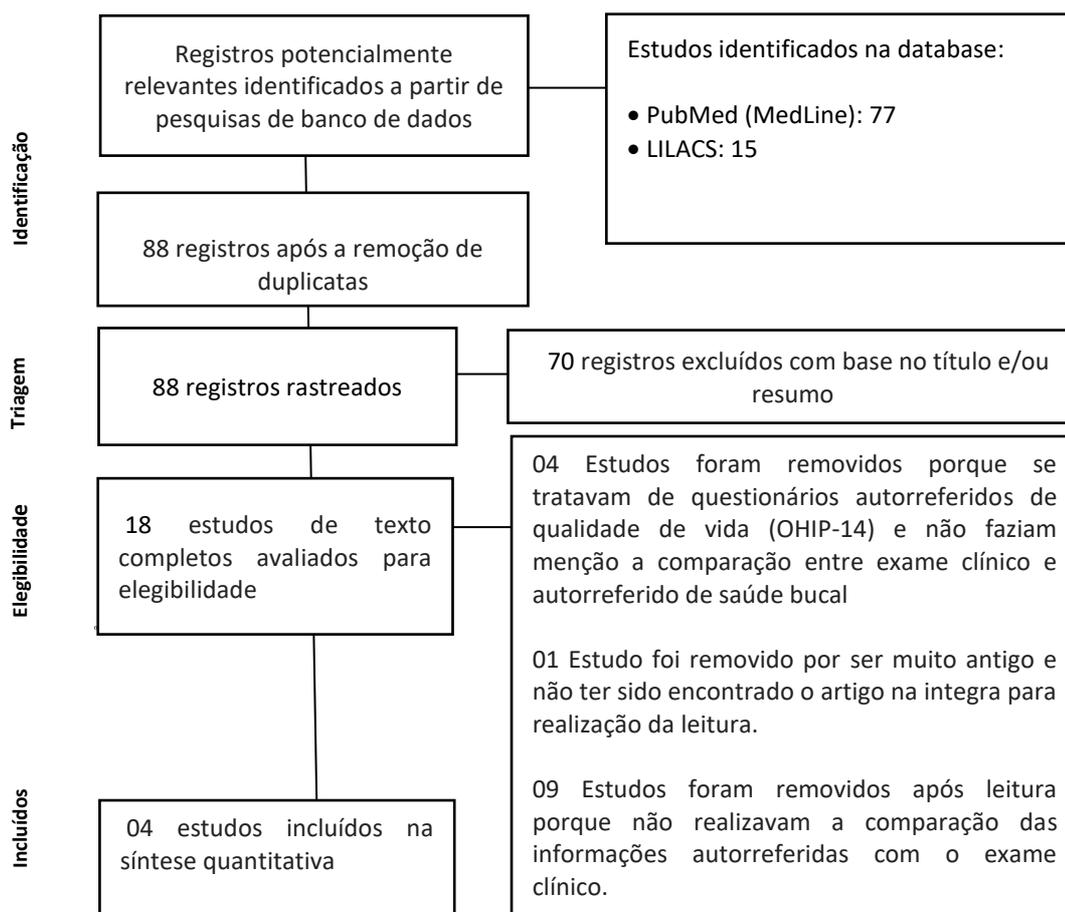


Tabela 3: Resumo dos artigos selecionados.

Autor/ Ano / País	Objetivo	Delineamento	Amostra	Desfechos e Variáveis	Instrumentos de Avaliação	Resultados
Pitiphat W. et.al, 2002. EUA	Avaliar a validade da doença bucal autorreferida e medidas de cuidados de saúde em duas populações.	Transversal	145 homens de 25 a 85 anos que responderam o questionário autorreferido via telefone e tinham avaliação radiográfica para avaliação periodontal e 58 homens de 19 a 75 anos que responderam o questionário autorreferido e foram avaliados clinicamente na faculdade de medicina odontológica de Harvard.	Avaliar a concordância do autorrelato sobre índice de CPOD, doença periodontal e tratamento endodôntico e prótese, com o exame clínico	Exame clínico de saúde bucal para índice de CPOD e doença periodontal e Questionário autorreferido via telefone	Entre os 145 participantes do estudo longitudinal sobre doença periodontal, os autorrelatos de doença periodontal mostraram boa especificidade variando de (59,8% a-90,7% mas baixa sensibilidade variando de 17,7% -64,7%. Entre os 58 pacientes avaliados na Faculdade de Medicina Odontológica de Harvard, os autorrelatos sobre o número de dentes remanescentes, tratados endodonticamente, e número de próteses foram fortemente correlacionado com os registros clínicos (r =

						0,7 .
Cascaes AM. et.al, 2011. Brasil	Determinar a validade de questões de higiene bucal para crianças e avaliar sua validade pela renda familiar e educação materna.	Transversal	1122 crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004 que participou de um estudo de saúde bucal em 2009 foi analisada.	Avaliado o Índice de placa autorreferido através do (numero de escovação no dia e escovar antes de dormir) e clinicamente foi utilizado o padrão ouro para condição de saúde bucal através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). Variáveis independentes: renda e escolaridade da mãe.	Exame clínico profissional para índice de placa (IHO-S) e questionário autorreferido respondido pelas mães	A prevalência geral de placa dentária foi de 37,0% e a sensibilidade especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foram respectivamente: 29,6%, 82,5%, 49,8% e 66,6% para a frequência de escovação diária irregular. Para escovação antes de dormir esses valores foram 41,8%, 64,6%, 40,9% e 65,5%, respectivamente. Já para higiene bucal irregular, 48,8%, 60,8%, 42,2% e 67,0%, respectivamente.
Silva, AE et.al, 2014. Brasil	Estimar a prevalência de cárie dentária com base em exames clínicos e autorrelatos e comparar diferenças nas medidas de prevalência e efeito entre os dois métodos em jovens de 18 anos pertencentes a uma coorte de nascimentos de 1993 na cidade de Pelotas, Brasil.	Tranversal	4041 Adolescentes com 18 anos de idade pertencentes a coorte de nascimentos de 1993 em Pelotas. 1014 destes adolescentes foram avaliados clinicamente quanto a saúde bucal.	Avaliar a concordância do autorrelato sobre índice de CPOD, com o exame clínico. Estimar razões de prevalência entre CPOD autorreferido e clínico para as variáveis sexo, escolaridade, renda e associar cárie com consulta do dentista no ultimo ano.	Questionário autorreferido e exame clínico profissional para índice de CPOD.	A prevalência de cárie clínica e autorrelatada (CPOD > 1) foi de 66,5% (IC95%: 63,6% -69,3%) e 60,3% (IC95%: 58,8% -61,8%), respectivamente. Os autorrelatos subestimaram a prevalência de cárie dentária em 9,3% em comparação às avaliações clínicas. A análise da validade dos autorrelatos em relação ao índice CPOD indicou alta sensibilidade (81,8%; IC95%: 78,7% -84,7%) e especificidade (78,1%; IC95%: 73,3% -82,4%) em relação ao padrão-ouro (avaliação clínica)
Heloe LA, 1972. Noruega	Realizar a comparação de dados de saúde bucal a partir de questionários, entrevistas e exames clínicos	Transversal	População rural de Oslo na Noruega de 20 a 60 anos, totalizando 216 pessoas que foram acompanhadas através de entrevista e exames clínicos	Comparar a confiabilidade entre os dados da doença gengival autorreferida e clinicamente registrada.	Aplicação de Questionário autorreferido e exame clínico profissional	Teve uma alta confiabilidade sobre informar se tinha dentadura ou não. Mas não teve alta confiabilidade para reportar número de dentes. Houve uma média concordância sobre número de dentes, tendência em reportar maior número de dentes, devido confusão que pacientes faziam entre dentes fraturados e raízes residuais. Baixa concordância entre doença gengival autorreferida e exame clínico. Informação sobre o intervalo de tempo entre a última visita ao dentista foi confiável.

A possibilidade da utilização de perguntas autorreferidas para o diagnóstico da doença ao invés do exame clínico tem sido discutida como uma alternativa, de se abordar em pesquisas de saúde um maior número de pessoas, sem a necessidade de grandes recursos financeiros para o desenvolvimento do estudo (Konone M et al., 1998), além da possibilidade de se manter um rastreamento contínuo da população em relação aos desfechos em saúde bucal.

No âmbito odontológico estudos para fins de diagnóstico com informações autorreferidas são alternativas mais baratas, de simples realização e rápida execução, visto que dispensam a necessidade da avaliação do cirurgião-dentista para a coleta das informações (Miller K et al, 2007). Um estudo para validade do padrão de higiene em crianças de 05 anos relatado pelas mães mostrou alta taxa de respostas falso-positivas (de 52% a 70% em geral), evidenciando que relatos maternos sobre higiene bucal de crianças com cinco anos de idade não são bons substitutos do exame clínico para evidência de placa bacteriana (Cascaes AM et al, 2011).

Outro acompanhamento com um grupo etário diferente avaliou os indicadores autorreferidos de saúde bucal, de 145 indivíduos com idades entre 25 e 85 anos nos EUA, e observou alta especificidade e sensibilidade nos resultados obtidos com relação ao número de dentes presentes, uso de próteses e número de dentes restaurados comparados com os exames clínicos (Pitiphat W et al, 2002). Tais resultados corroboram pesquisas anteriores que também reportaram alta especificidade e sensibilidade com relação ao número de dentes presentes e o uso de prótese usando avaliação clínica e autorreferida (Konone M et al, 1998; Gilbert GH et al, 1997; Heloe LA, 1972). Entretanto, esses estudos não observaram adequados valores de sensibilidade e especificidade com relação à presença de cárie dentária e encontraram uma baixa correlação entre o CPO-D referido e o examinado clinicamente.

Soma-se a esses um estudo que avaliou 318 indivíduos, divididos entre adolescentes aos 18 anos, adultos de 35-44 anos e idosos com 65 anos e constatou que os adolescentes aos 18 anos apresentaram os melhores valores de correlação entre o número de dentes autorreferidos e número de dentes presentes clinicamente (Axelsson G, Helgadóttir S, 1995). Recentemente, foi realizado um

estudo que identificou uma boa sensibilidade e especificidade para a cárie dentária em adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos (Silva AER et al, 2014).

2. Justificativa

Em função das controvérsias encontradas nos resultados relatados dos escassos estudos disponíveis na literatura, principalmente no que diz respeito à faixa etária que envolve a terceira idade e considerando não ter sido encontrado estudos sobre validação de informações autorreferidas de saúde bucal de idosos de regiões rurais há a necessidade de conhecermos as condições de saúde bucal dessa população, visto que ela é pouco estudada, supostamente pela dificuldade de acesso e dos custos elevados.

Ressalta-se ainda que testar a validade de um instrumento para substituir o cirurgião dentista em estudos sobre índice de cárie, acarretaria em redução de custos assim como monitoramento das condições de saúde bucal em idosos que residem em regiões remotas.

Dessa forma nota-se a importância de se realizar um estudo para verificar a concordância sobre cárie medida pelo índice de CPO-D e seus componentes cariado, perdido e obturado a partir de informações obtidas em exames clínicos realizados pelo cirurgião-dentista (padrão ouro) e autorreferidas pelos idosos pertencentes a uma coorte da área rural de Rio Grande – RS, podendo esse estudo contribuir futuramente para o acompanhamento das condições de saúde bucal de idosos que residem em região rural.

3. Objetivos:

3.1 Objetivo Geral:

Avaliar concordância entre o exame clínico de saúde bucal e as informações autorreferidas dos idosos sobre o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D).

3.2 Objetivos Específicos

Estimar a prevalência clínica e autorreferida de cárie dentária medida por meio do CPO-D nos idosos.

Verificar a correlação intraclasse entre os componentes dos CPO-D medido clinicamente e autorreferido.

Verificar a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos da concordância entre autorrelato e exame clínico (padrão ouro) relacionado ao índice de CPO-D.

4. Hipóteses

Em relação à literatura consultada espera-se uma concordância satisfatória entre as informações autorreferidas e o exame clínico de saúde bucal para cárie dentária medida pelo CPO-D (padrão ouro).

Na análise de correlação entre os componentes do CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) clínico e autorreferido o maior valor correlacionado será observado para o componente perdido.

5. Metodologia

5.1 Local de estudo

O município de Rio Grande que conforme último Censo do Brasil realizado em 2010 (CENSO de 2010) tinha uma população de 27.256 idosos (60 anos ou mais) e destes somente cerca de 1.100 residiam na área rural da cidade. Em 2016-2017 foi realizado um consórcio denominado “Saúde da população rural Rio-Grandina”, que teve por objetivo avaliar condições de vida e saúde assim como os fatores associados em mulheres em idade fértil, crianças menores de 02 anos e idosos da região rural do município. Posteriormente, esse consórcio serviu de base para o “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS”. O EPI Rural Rio Grande tem por objetivos gerais descrever e monitorar os padrões de morbimortalidade e de utilização de serviços de saúde dos idosos moradores da área rural do município, servindo de fundo para esse estudo transversal de validação do índice de cárie em idosos.

5.2 Delineamento do estudo:

Estudo transversal de validação de informações autorreferidas, coletadas através de um estudo de coorte de idosos a fim de verificar a concordância de cárie dentária medida clinicamente e a autorreferida pelos idosos.

5.3 População alvo:

Idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, não institucionalizados, residentes na zona rural do município de Rio Grande/RS.

5.4 Critérios de inclusão:

Serão incluídos todos idosos com 60 anos ou mais, residentes na zona rural de Rio Grande/RS cadastrados na coorte da população idosa rural (EPI-Rural).

5.5 Critérios de exclusão

Serão excluídos idosos da coorte impossibilitados de responder o questionário devido à presença de déficit cognitivo ou incapacidade funcional.

5.6 Instrumentos de coleta das informações autorreferidas e clínicas:

Para avaliação das informações autorreferidas de cárie dentária está sendo aplicado um questionário composto por 24 perguntas para todos os idosos da coorte. Este instrumento foi utilizado para a validação de informações autorreferidas de cárie dentária em adolescentes pertencentes à coorte de nascimentos da cidade de Pelotas – RS, no ano de 2014 (SILVA et.al, 2014). **(INSTRUÇÃO 21 E 22 DO ANEXO B)**

Para a obtenção das informações clínicas de saúde bucal esta sendo realizado um exame epidemiológico de cárie dentária conforme os critérios propostos, para levantamentos epidemiológicos, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

5.7 Amostra do estudo

Os questionários serão aplicados a todos os 1029 idosos acompanhados na coorte da população idosa da área rural do município de Rio Grande-RS para coleta das informações autorreferidas de saúde bucal, além de uma subamostra de 230

idosos que serão avaliados pelo cirurgião dentista para comparação das informações autorreferidas com o exame clínico.

5.7.1 Cálculo amostral

Para o cálculo amostral foi considerada a prevalência do índice de cárie em 85% uma sensibilidade de 90%, especificidade de 90% com 10% de erro e a variação dessa sensibilidade e especificidade de 80% a 100% Serão necessários 230 indivíduos para amostra desse estudo incluindo 10% para perdas e recusas (Buderer, 1996). Os idosos que participarão da amostra de saúde bucal serão aqueles que forem visitados nos turnos em que o cirurgião dentista estiver na atividade de campo para realização dos exames.

5.7.2 Informações a serem coletadas:

Nesse estudo as informações estão sendo coletas por um questionário dividido em bloco domiciliar e bloco do idoso com as variáveis de interesse, que serão descritas a seguir.

5.7.3 Variáveis de interesse para o estudo

Índice de dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D), segundo o autorrelato e o exame de saúde bucal.

Variáveis sociodemográficas descritas abaixo serão utilizadas para caracterização da população estudada:

Variáveis	Forma de coleta	Operacionalização	Tipo de variável
Sexo	Observada pelo entrevistador	Masculino e feminino	Catagórica Dicotômica
Faixa etária	Referida	Em anos completos	Numérica discreta
Renda familiar	Referida	Em reais	Numérica contínua
Estado civil	Referida	Com Companheiro(a)/ Sem Companheiro(a)	Catagórica Dicotômica

5.8 Seleção e treinamento de entrevistadores e estudo-piloto

Foram treinadas quatro entrevistadoras, durante 36 horas semanais em cinco dias consecutivos. O treinamento consistiu de leitura de cada um dos questionários e dos respectivos manuais de instrução e aplicação do questionário em duplas e perante todos os treinados. Os treinamentos foram realizados em duas versões do questionário: papel e eletrônica.

Um estudo-piloto foi realizado com idosos da área urbana da cidade de Rio Grande-RS, que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Jaime Copstein. O estudo piloto teve uma duração de 04 horas e foi realizado previamente à coleta de dados, com a finalidade de tentar reproduzir as condições de trabalho do campo e familiarizar o entrevistador com os questionários.

5.9 Logística

O primeiro acompanhamento denominado EPI-Rural está sendo coordenado pelo professor Dr. Rodrigo Dalke Meucci, membro do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e tem a supervisão de 2 mestrandos em Saúde Pública da turma 2018-2019, dois mestrandos e dois doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde -FURG.

A coleta é realizada todas as tardes das 12:30 às 18:30 de segunda a sexta-feira, através de duas equipes compostas por 1 motorista, 2 entrevistadoras e 1 supervisor. Essas equipes são transportadas até os setores de coleta na área rural através de uma viatura da FURG e uma viatura da Secretaria de Município da Saúde de Rio Grande. O trabalho é organizado da seguinte forma: na manhã que antecede a coleta, o supervisor escalado para o campo, organiza e confere o material das pastas das entrevistadoras recarrega a bateria dos tablets e confere os equipamentos de aferição (balança e antrômetro).

Após a conferência a equipe escalada realiza o deslocamento ao setor definido para visitas naquele dia. O supervisor procura o domicílio na planilha do setor, faz o primeiro contato com o chefe do domicílio já cadastrado no estudo de base, informa a finalidade da pesquisa e apresenta a entrevistadora, que segue o passo a passo da entrevista e posteriormente realiza as aferições de medidas conforme o treinamento.

Após cada dia de coleta de dados o supervisor retorna a central de organização das equipes, para transferir os dados dos tablets para o servidor, conferir dados coletados, realizar backup das informações e reorganizar o material para o próximo dia de coleta em campo.

5.10 Exame clínico de saúde bucal:

Nos turnos em que o cirurgião dentista está acompanhando o trabalho de campo é realizado um exame de saúde bucal para cárie, uso e necessidade de prótese, utilizando os critérios propostos pela OMS (**Anexo C**). Os dentistas que realizam os exames de saúde bucal do estudo foram treinados e calibrados de acordo com a proposta da Organização Mundial de Saúde. O processo de calibração teve por objetivo assegurar a uniformidade de interpretação, compreensão e aplicação dos critérios para as doenças que serão observadas. Foi calculado o indicador de concordância Kappa intraexaminador e interexaminador, sendo esse superior a 0,7 em ambos, estando dentro dos parâmetros aceitáveis.

Os exames estão sendo realizados no domicílio do idoso, sentado, sob luz natural. São utilizados os equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro, avental), odontoscópio e pinça, sendo estes instrumentos previamente autoclavados, conforme os preceitos de biossegurança da OMS. As informações dos exames são anotadas em uma ficha desenvolvida especificamente para este estudo (**Anexo D**). Ficha essa replicada no sistema RedCap[®](Research Electronic Data Capture(Harris PA et al, 2009), para registro por meio eletrônico através dos Tablets.

O exame tem início a partir do terceiro molar permanente até o incisivo central do hemiarco superior direito (do dente 18 ao dente 11), passando em seguida ao incisivo central do hemiarco superior esquerdo e indo até o primeiro molar (do dente 21 ao dente 28), indo para o hemiarco inferior esquerdo (do dente 38 ao dente 31) e, finalmente, concluindo com o hemiarco inferior direito (do dente 41 ao dente 48). (**Figura 2**)

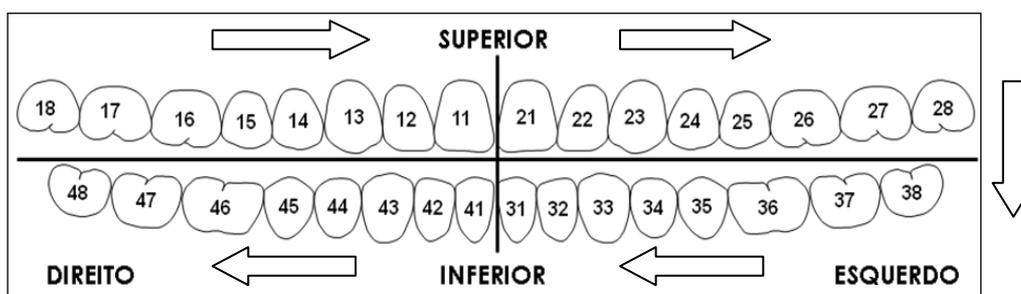


Figura 2. Sequência do exame de saúde bucal. 2018.

5.11 Processamento e análise dos dados

Para a obtenção das informações do questionário e do exame de saúde bucal estão sendo utilizados tablets e o programa RedCap[®] (Harris PA et al, 2009). Ao final de cada dia de coleta os dados das entrevistas armazenados nos tablets são enviados para o servidor da FURG através de conexão *wifi*. Uma revisão criteriosa é realizada a cada envio de dados para o servidor a fim de identificar possíveis erros e inconsistências. Além disso, é realizado *backup* do banco de dados em planilha do *Microsoft Excel* para garantir que não haja perda das informações.

Os dados serão analisados com o programa Stata 14.0 (StataCorp, 2015). Inicialmente irão ser descritas as variáveis sociodemográficas dos participantes da subamostra de saúde bucal com todos os membros da coorte original por meio de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95%. Após, será realizada uma análise descritiva dos componentes cariados, perdidos e obturados, calculando-se os valores médios e intervalos de confiança de 95% (IC). Também será calculado o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para os componentes do CPOD, prevalência de cárie dentária medida no exame epidemiológico (padrão-ouro); prevalência de cárie dentária autorreferida; estimativas de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos; viés absoluto (prevalência de cárie autorreferida menos prevalência padrão-ouro); viés relativo (porcentagem de subestimação da prevalência verdadeira = viés absoluto / prevalência padrão-ouro × 100).

5.12 Considerações Éticas

Esse estudo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande – FURG conforme os preceitos da resolução 466/12. Está aprovado através do Parecer

154/2018 (**ANEXO E**), vinculado processo 23116.005135/2017-16, que autoriza o estudo “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS”. Todos os participantes do estudo são esclarecidos dos objetivos e assinam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido garantindo o sigilo acerca da identificação dos respondentes e respeitando o direito de não participação (**ANEXO F, ANEXO G**).

5.12.1 Relação risco-benefício

A pesquisa envolve entrevistas domiciliares por meio de questionários previamente testados e padronizados e exame de saúde bucal em uma parte dos idosos da coorte. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva aos participantes da pesquisa. Antes das entrevistas, os participantes são informados sobre os procedimentos da pesquisa, tendo livre escolha para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da entrevista e do exame de saúde bucal. As entrevistas e exames são realizados apenas mediante a assinatura dos termos de consentimentos. Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. O único risco é de desconforto durante a entrevista e/ou exame, se este for detectado, o procedimento é encerrado imediatamente. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir indiretamente para nortear políticas públicas de saúde.

5.12.2 Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição

Os pesquisadores envolvidos no estudo assumem o compromisso de preservar a privacidade e o sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. Todos os dados coletados para este trabalho serão usados somente para o objetivo proposto, mantendo o sigilo, privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa. Em hipótese alguma serão divulgados dados pessoais dos participantes, como nome, endereço e telefone.

5.12.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Em caso de suspensão ou de encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram à suspensão e/ou encerramento das atividades.

5.12.4 Infraestrutura dos locais de pesquisa

A Universidade Federal do Rio Grande – FURG, instituição responsável pela pesquisa, possui equipe técnica, laboratórios, salas de aula e demais equipamentos, tendo assim a infraestrutura necessária para a realização dos procedimentos previstos nesta pesquisa.

5.12.5 Monitoramento dos dados

Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em um computador, sob-responsabilidade do responsável geral, coordenador do estudo.

6. Divulgação dos resultados

Esta pesquisa se tornará pública através da publicação de artigos em periódicos científicos, apresentação dos resultados para a Secretaria de Município da Saúde da Prefeitura Municipal do Rio Grande, imprensa local além de apresentação em congressos.

7. Cronograma

Mês/Ano	MAR 2018	ABR 2018	MAI 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SET 2018	OUT 2018	NOV 2018	DEZ 2018	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAIO 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	
Revisão de Literatura																							
Estruturação do projeto de Dissertação																							
Qualificação do Projeto de Dissertação																							
Envio e aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética																							
Coleta e Obtenção dos Dados																							
Tabulação dos dados para análise																							
Análise dos dados e Redação																							
Apresentação da dissertação e Submissão do artigo																							

8. Financiamento

Este projeto de pesquisa foi orçado em R\$ 14.498,80 (quatorze mil quatrocentos e noventa e oito reais com oitenta centavos). Os recursos serão utilizados principalmente no custeio para o pagamento de pessoal (entrevistadoras), aquisição de material permanente e de consumo para realização dos exames de saúde bucal e compra de combustível que será utilizado em veículo próprio dos pós-graduandos para deslocamento até os domicílios da área rural nos finais de semana.

O presente projeto está sendo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Programa de Apoio a Pós Graduação do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da FURG (PROAP/PPGSP/FURG) e por alunos dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da FURG.

A seguir, é apresentada uma tabela com a descrição detalhada dos gastos do projeto.

Descrição	Quantidade	Custo (unidade)	Custo (total)
Envelope para esterilização material (c/200)	2	R\$ 17,73	35,46
Espelho clínico	10	R\$ 10,00	R\$100,00
Sonda periodontal OMS	10	R\$ 15,90	R\$ 15,90
Caixa de luvas (c/ 50 pares)	8	R\$ 31,90	R\$ 255,20
Caixa de toucas (c/ 100)	4	R\$ 6,10	R\$ 24,40
Caixa de máscaras (c/ 50)	8	R\$ 7,53	R\$ 60,24
Espátula de madeira (c/ 100)	2	R\$ 3,80	R\$ 7,60
Xerox (por folha) – questionário, folhetos e termos de consentimento.	5.000	R\$ 0,15	R\$ 500,00
Locomoção (gasolina) finais de semana.	6 tanques	R\$ 250,00	R\$1.500,00
Diária de 3 Entrevistadoras por 4 meses	240 diárias	R\$ 50,00	R\$12.000,00
TOTAL			R\$ 14.498,80

9. Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19:507-519
2. Moreira RdS, Nico LS, Tomita NE and Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21: 1665-75.
3. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, Barros AJD. Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. *Revista de Saúde Publica* 2011; 45:668-75.
4. Silva AER, Menezes AMB, Assunção MCF, Gonçalves H, Demarco FF, Ferreira FV, Peres MA. Validation of Self-Reported Information on Dental Caries in a Birth Cohort at 18 Years of Age. *Plos One* 2014; 9: e106382.
5. Miller K, Eke PI, Schoua-glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *J Period* 2007; 78:1455-62.
6. Einarson S, Gerdin EW, Hugoson A. Oral health-related quality of life and its relationship to self-reported oral discomfort and clinical status. *Swed Dent Journal* 2014; 38: 169-78
7. Joshipura KJ, Pitiphat W, Douglass CW. Validation of self-reported periodontal measures among health professionals. *J Public Health Dentistry* 2002, 62:115-21.
8. Heloe LA. Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examination. *Scand Journal Dent Res* 1972; 80:495-9.
9. Pitiphat W, Garcia RI, Douglass CW, Joshipura KJ. Validation of self-reported oral health measures. *J Public Health Dentistry* 2002; 62:122-8.
10. Pinto VG. *Saúde Bucal coletiva*. 4ª Ed. São Paulo: Santos; 2000.
11. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
12. SB Brasil 2010. National Oral Health Survey - Principal Findings. Secretariat of Health Care. Department of Primary Care. General Coordination of Oral Health. Brasilia: Ministry of Health; Brasilia 2011. p. 92
13. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197-223.

14. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal Dentistry Res* 2013; 92:592-7.
15. Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Santos DM, Martini AP, Pereira LV. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *Journal Oral Rehabilitation* 2012; 39:438-45.
16. Kononen M, Lipasti J, Murtomaa H. Comparison of dental information obtained from self-examination and clinical examination. *Community Dent Oral Epidemiologic* 1986; 14:258-60.
17. Gilbert GH, Duncan RP, Kulley AM. Validity of self-reported tooth counts during a telephone screening interview. *Journal Public Health Dentistry* 1997; 57:176-80.
18. Axelsson G, Helgadóttir S. Comparison of oral health data from self-administered questionnaire and clinical examination. *Community Dent Oral Epidemiology*, 1995, 23: 365-8.
19. Organization WH. *Oral Health Survey Basic Methods*, 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2013. p. 1-137.
20. StataCorp. *Stata statistical software: release 14*, College Station. TX: StataCorp LP; 2015.
21. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81.
22. Buderer NMF. *Statistical Methodology: I. Incorporating the Prevalence of Disease into the Sample Size Calculation for Sensitivity and Specificity.* *Acad. Emerg. Med.* 1996; 3:895-900.

11. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO DO PRIMEIRO ACOMPANHAMENTO DA COORTE DE IDOSOS DA ÁREA RURAL DO RIO GRANDE, RS

Em 2016 foi estabelecido pelo programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG (PPGSP-FURG) o consórcio denominado “Saúde da população rural Rio-Grandina” desenvolvido no período de 2016 - 2017, sendo o estudo de base para o estudo “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS”. O EPI Rural Rio Grande tem por objetivos gerais descrever e monitorar os padrões de morbimortalidade e de utilização de serviços de saúde dos idosos (60 anos ou mais) moradores da área rural do município.

1. Organização do estudo

O primeiro acompanhamento denominado EPI Rural foi coordenado pelo professor Dr. Rodrigo Dalke Meucci, membro do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e teve a supervisão de 2 mestrados em Saúde Pública da turma 2018-2019, dois mestrados e dois doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde –FURG, além de colaboração temporária de uma ex-aluna de pós-doutorado.

Etapas de organização do estudo

1.1 Manuais de instruções e questionários: Foi elaborado um manual de instrução contendo todas as orientações acerca de cada pergunta, no caso de dúvida surgida pelas entrevistadoras no momento da coleta no campo de trabalho. Foram elaborados dois questionários, um denominado bloco domiciliar que continha as questões referentes às características do domicílio e aspectos socioeconômicos e um bloco individual com questões específicas do (a) idoso (a) incluindo as perguntas específicas de cada pesquisador (pós-graduando) de acordo com o seu desfecho. A elaboração do questionário foi realizada de maio a agosto de 2018, em reuniões periódicas com todos envolvidos na pesquisa. Os questionários foram aplicados somente a idosos participantes do estudo de base. Nessa onda (2018-2019) foram investigados os desfechos relacionados ao acesso e utilização dos serviços de saúde, uso de medicamentos, saúde bucal, questões físicas, mentais e comportamentais além de quedas e sarcopenia.

1.2 Questionário Eletrônico e verificação do banco de dados: Simultaneamente com a elaboração dos questionários de papel, foi elaborado o questionário eletrônico, para coleta dos dados por meio de Tablets. Esse questionário foi desenvolvido no programa eletrônico RedCap[®] por dois mestrandos com supervisão e revisão do coordenador geral da pesquisa. Uma comissão de quatro mestrandos ficou responsável pelo envio dos dados dos tablets para o servidor <http://redcap.furg.br/>, pela limpeza do banco de dados e verificação/correção de inconsistências.

1.3 Treinamento das entrevistadoras e estudo piloto: As entrevistadoras foram treinadas pelos pós-graduandos participantes da pesquisa. Todas as entrevistadoras tinham idade superior a 18 anos e segundo grau completo. O treinamento foi realizado no mês de setembro de 2018, com carga horária de 36 horas semanais. O treinamento contemplou a leitura: do manual de instruções, dos termos de consentimento livre e esclarecido (idoso e saúde bucal) e dos dois blocos dos questionários, além de dramatizações de entrevistas através da aplicação do questionário entre duplas e treinamento das medidas antropométricas. O estudo piloto foi realizado com idosos da área urbana da cidade de Rio Grande, na Unidade Básica de Saúde Dr. Jaime Copstein, após o treinamento. Essa atividade teve duração de 04 horas, com a participação de entrevistadoras e supervisores do campo com a finalidade de padronizar as entrevistas e medidas antropométricas além de testar o instrumento. Após utilização do questionário de papel por duas semanas no campo, foi realizado um treinamento de 08 horas para entrevistadoras utilizando o questionário eletrônico, através dos tablets.

1.4 Treinamento dos dentistas para o exame de saúde bucal: Os três dentistas que realizaram os exames de saúde bucal no campo foram treinados e calibrados de acordo com a proposta da Organização Mundial de Saúde. O processo de calibração teve por objetivo assegurar a uniformidade de interpretação, compreensão e aplicação dos critérios para o índice de CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). O treinamento e calibração dos dentistas foi realizado no mesmo momento do estudo piloto, na Unidade Básica de Saúde Dr. Jaime Copstein. Os exames foram realizados simulando o domicílio do idoso, sentado e sob luz natural. Foram utilizados equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro,

avental), odontoscópio e pinça, sendo estes instrumentos previamente autoclavados, conforme os preceitos de biossegurança da OMS. As informações dos exames foram anotadas em uma ficha desenvolvida especificamente para este estudo. Essa ficha foi replicada no sistema RedCap[®]. Após o treinamento foi calculado o indicador de concordância Kappa intraexaminador e interexaminador, sendo esse superior a 0,7, estando dentro dos parâmetros aceitáveis.

1.5 Coleta de dados: O trabalho de campo iniciou no dia 10 de setembro de 2018 e encerrou em 01 de março de 2019. A coleta de dados foi realizada de segunda à sexta-feira, das 12:30 às 18:00 horas. Mais próximo à finalização do campo, ampliou-se esses turnos para os finais de semana. A descrição dessa etapa será detalhada no transcorrer desse relatório.

1.6 Controle de Qualidade: Um mestrando ficou com a responsabilidade de aleatoriamente, sortear entrevistas a partir de uma listagem semanal das entrevistas realizadas, após eram refeitas as entrevistas por telefonema, por bolsitas de iniciação científica. No período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, 10% das entrevistas foram refeitas para o controle de qualidade.

1.7 Acompanhamento: Semanalmente ocorreram reuniões para logística da coleta de dados, discussão e resolução dos problemas encontrados assim como o estabelecimento de estratégias. Posteriormente as reuniões entre os pós-graduandos e o coordenador da pesquisa tinham a finalidade de revisar e concluir o banco de dados para as futuras análises estatísticas.

2. Rotina do trabalho de campo

O trabalho de campo ocorreu no período de 10 de setembro a 01 de março de 2019. Inicialmente a aplicação do questionário ocorreu de maneira manual com a utilização das versões impressas, após o primeiro mês de coletas, iniciou-se a utilização da versão eletrônica via tablets (RedCap).

A coleta era realizada de segunda a sexta-feira, inicialmente com duas equipes compostas por 1 motorista, 2 entrevistadoras e 1 supervisor. Essas equipes eram transportadas até os setores de coleta na área rural através de uma viatura da FURG e uma viatura da Secretaria de Município da Saúde de Rio Grande. Quando se

ampliou o campo de coletas para os finais de semana, eram utilizados os veículos particulares dos pós-graduandos para transporte das entrevistadoras. O trabalho era organizado da seguinte forma: na manhã que antecedia a coleta, o supervisor escalado para o campo organizava e conferia o material das pastas das entrevistadoras (que deveria conter: crachá com foto, prancheta, manual, caderno, estojo, almofada carimbo, fita métrica, figuras plastificadas, questionário Bloco A e Bloco D, folder, Termo de Consentimento Livre Esclarecido, tablet e Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa). O supervisor recarregava a bateria dos tablets e conferia os equipamentos de aferição (balança e antrômetro).

E equipe deslocava-se ao setor definido para visitas naquele dia (exemplo setor 02 Ilha dos Marinheiros) o supervisor procurava o domicílio na planilha do setor, fazia o primeiro contato com o chefe do domicílio já cadastrado no estudo de base, informava a finalidade da pesquisa e apresentava a entrevistadora, que seguia o passo a passo da entrevista e posterior aferição de medidas antropométricas conforme o treinamento.

Nos dias em que o (a) dentista calibrado (a) estava presente no campo era realizado o exame de saúde bucal, após a entrevista, para não haver indução das respostas pelo entrevistado. O exame era realizado no domicílio do idoso, sentado, sob luz natural. Foram utilizados equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro, avental), odontoscópio e pinça, sendo estes instrumentos previamente autoclavados. Para realização do exame o (a) dentista seguia a sequência numérica dos dentes, que também foi configurada no programa RedCap[®] para a entrevistadora poder anotar as codificações numéricas de cada critério verificado pelo(a) profissional examinador(a). O exame iniciava a partir do terceiro molar permanente até o incisivo central do hemiarco superior direito (do dente 18 ao dente 11), passando em seguida ao incisivo central do hemiarco superior esquerdo e indo até o primeiro molar (do dente 21 ao dente 28), indo para o hemiarco inferior esquerdo (do dente 38 ao dente 31) e, finalmente, concluindo com o hemiarco inferior direito (do dente 41 ao dente 48).

5. Relato individual da vivência do trabalho de campo

O trabalho de campo foi uma experiência única na minha vivência acadêmica como mestrando. Foi importante aprender como ser organiza (estrutura) uma coleta de dados, desde a elaboração dos questionários, treinamento, estudo piloto e

monitoramento e controle de qualidade, para garantia de uma coleta de dados criteriosa, minimizando os vieses.

Outro fator importante da coleta é que mesmo eu sendo um profissional de saúde, dentista, que atualmente trabalha na coordenação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município do Rio Grande e visito os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona rural, não conhecia inúmeras localidades rurais da cidade, não tinha a vivência da grande extensão da área rural do município. Fiquei surpreso com algumas famílias vivendo em áreas remotas, onde idosos e seus familiares têm que percorrer longas distâncias para acessar um serviço de saúde de atenção primária, assim como as dificuldades enfrentadas por alguns deles, devido à condição de saúde ou de vulnerabilidade em que se encontravam.

Em relação ao estudo que propus realizar, ficou evidente o elevado número de idosos edêntulos, sem reabilitação protética e sem acesso a serviços de saúde bucal que visem essa reabilitação. O campo de forma geral foi enriquecedor porque evidenciou ainda mais a necessidade de ser estudada a população da área rural, dentre eles os idosos, foco desse acompanhamento, visando à implantação futura de políticas públicas que contemplem essa população.

Importante ressaltar durante o trabalho de campo a receptividade e cordialidade na qual a maioria dos idosos da área rural nos recebia, sempre dispostos a responder as entrevistas e realizar os exames.

6. Os números do campo

Ao total no trabalho de campo foram visitados 765 domicílios de 18 setores censitários. Dos 1.029 idosos do estudo de linha de base, realizado no ano de 2017, foram entrevistados nessa primeira onda (2018-2019), 863 idosos (83,87%), 26 (2,53%) recusaram a entrevista (considerado recusa após três tentativas), 53 (5,15%) faleceram e 87 idosos (8,45%) foram considerados perdas de acompanhamento por não terem sido encontrados.

7. Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer Nº 146/2018, processo

23116.009484/2016-26. Todos os participantes, seus responsáveis e/ou cuidadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando as entrevistas.

8. Cronograma

As atividades do primeiro acompanhamento da coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS, tiveram início maio de 2018 e terminaram em maio de 2019.

Atividades	2018								2019				
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Elaboração do questionário e manual de instruções	■	■	■	■	■								
Treinamento e estudo piloto					■								
Realização do trabalho de campo					■	■	■	■	■	■			
Processamento dos dados					■	■	■	■	■	■	■	■	■

9. Orçamento

Esse acompanhamento foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Programa de Apoio a Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG (PROAP/PPGSP/FURG) e por alunos dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da FURG.

O orçamento foi utilizado para a confecção de camisetas e compra de materiais de escritório demais materiais de consumo, impressão de material gráfico, compra de equipamentos de proteção para os exames odontológicos, assim como pagamento das entrevistadoras. O Espaço físico e os mobiliários foram cedidos pela Divisão de População & Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

10. Apoio

A execução deste consórcio de pesquisa teve apoio logístico e organizacional da Faculdade de Medicina da FURG, coordenação do PPGSP, Pró-Reitoria de Infraestrutura/Divisão de Transportes/FURG e Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação da Estratégia em Saúde da Família/Setor de Viaturas/ Prefeitura Municipal de Rio Grande.

12. NORMAS DA REVISTA

Revista Cadernos de Saúde Pública (CSP)

A CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram às contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte:

O reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Agradecimentos

Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos

Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Nomenclatura

Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

Envio do artigo

A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e

conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços. O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços. As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Resumo

Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

Agradecimentos

Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação. Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB. O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação

ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

Ilustrações

O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite. Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

Tabelas

As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

Figuras

Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas. Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados parao formato vetorial não serão aceitos.

Os gráficos devem ser submetidos em formato vetoriale serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (OpenDocument Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

Formato vetorial

O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

Finalização da submissão

Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

Confirmação da submissão

Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

Envio de novas versões do artigo

Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.

Prova de prelo

A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site.

Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo: Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais(Publicação Científica); Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica); As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência.

Oupload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

Informações importantes para o envio de correções na prova:

A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções; Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF; As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e

a correção a ser feita. As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acao/login> no prazo de 72 horas.

13. ARTIGO

VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM ESTUDO COM IDOSOS PERTENCENTES A UMA COORTE DE SAÚDE DA ÁREA RURAL

Validação das informações autorreferidas de cárie dentária em idosos.

Autores

André de Azevedo dos Santos¹

Alexandre Emidio Ribeiro Silva^{1,2}

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Universidade Federal do Rio Grande – FURG

² Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Autor correspondente

Andre de Azevedo dos Santos

Endereço: Avenida São Francisco de Paula nº 3644, Pelotas-RS- Brasil

Telefone: 53 -981319089

e-mail: andredeazevedodossantos@gmail.com

VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÕES AUTORREFERIDAS DE CÁRIE DENTÁRIA: UM ESTUDO COM IDOSOS PERTENCENTES A UMA COORTE DE SAÚDE DA ÁREA RURAL.

RESUMO

Objetivo: Comparar as informações autorreferidas dos componentes do índice CPO-D (cariados, perdidos e obturados) devido á cárie com as obtidas em exames epidemiológicos de saúde bucal (padrão-ouro) em idosos, com 60 anos ou mais, pertencentes a uma coorte de saúde da área rural de um município do sul do Brasil.

Materiais e Métodos: Estudo transversal aninhado a um estudo de coorte. Os dados autorreferidos sobre cárie dentária foram obtidos através de questionário (n = 863), e os exames de saúde bucal realizados em uma subamostra (n=233) seguindo os critérios da Organização Mundial de Saúde. As análises estatísticas foram realizadas usando o STATA 14.0. Foi feito o cálculo das frequências absolutas e relativas, com intervalo de confiança de 95%, sobre as informações da coorte e da subamostra de saúde bucal. Após foram calculadas as prevalências de cárie dentária autorreferida e dos exames de saúde bucal, sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos, viés absoluto e relativo. **Resultados:** A prevalência de cárie dentária autorreferida subestimou em 43,6% aquela obtida pelo exame de saúde bucal. Dos componentes do CPO-D, a maior média foi observada para o componente perdido, tanto no exame clínico [26,77 (IC95% 25,82; 27,73)] quanto nas informações autorreferidas [17,85 (IC95% 16,78; 19,91)]. O maior valor de sensibilidade (68,8%; IC95% 69,0-76,6) e especificidade (100,0%; IC 95% 63,1-100,0) foi observada para o componente perdido, o menor valor de sensibilidade para o cariado (45,8%; IC95% 31,4-60,8), e o menor valor de especificidade para o obturado (78,0%; IC95% 69,7-85,0). **Conclusões:** O componente perdido do índice CPO-D apresentou a maior especificidade e sensibilidade. As informações autorreferidas de cárie dentária subestimaram as informações obtidas por meio dos exames de saúde bucal (padrão-ouro) e um fator de correção pode ser usado para o uso das informações autorreferidas para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde bucal.

Palavras-chave: Informações autorreferidas, Cárie dentária, Idoso, População rural.

Validation of self-reported dental caries information: a study with de elderly belonging the rural health cohort.

ABSTRACT

Objective: To compare self-reported information of decayed, missing, and filled teeth, DMF-T index with those obtained from oral health epidemiological examinations (gold standard) in elderly individuals, aged 60 years and older, from a rural elderly cohort from a municipality in southern Brazil. **Material and methods:** Cross-sectional validation study nested in a health cohort. Self-reported data on dental caries were obtained using a questionnaire (n = 863), and oral health exams was performed on a subsample (n = 233) according to World Health Organization criteria. Statistical analyzes and performed using STATA 14.0. Absolute and relative frequencies were calculated, with a 95% confidence interval, on the cohort and oral health subsample information. Then, the prevalence of self-reported dental caries and clinical examination, sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, absolute and relative bias were calculated. **Results:** The prevalence of self-reported dental caries underestimated in 43.6% that obtained by oral health examination. Of the DMF-T components, the highest mean value was found for the missing component, both in clinical examination [26.77 (95% CI 25.82; 27.73)] and in self-reported information [17.85 (95% CI 16.78; 19.91)]. The highest sensitivity (68.8%; 95% CI 69.0-76.6) and specificity (100.0%; 95% CI 63.1-100.0) values were observed for the missing component, the lowest value, sensitivity for decay (45.8%; 95% CI 31.4-60.8), and the lowest specificity value for the filled (78.0%; 95% CI 69.7-85.0). **Conclusions:** The missing component of the DMF-T index presented the highest specificity and sensitivity. Self-reported information on dental caries underestimated the information obtained through oral health exams (gold standard) and a correction factor can be used for self-reported information to planning and evaluation of oral health services.

Key-words: Self-reported, Dental Caries, Elderly, Rural population

INTRODUÇÃO

A transição demográfica das últimas décadas tem resultado no aumento da expectativa de vida da população mundial.¹ Esse aumento acarreta em mudanças físicas, psíquicas e sociais, havendo a necessidade de implantação ou melhoria das políticas públicas atuais contemplando as novas necessidades dessa população.² No entanto, os países em desenvolvimento, como o Brasil ainda não estabeleceram uma organização social e assistencial adequadas para atender as demandas da população idosa emergente.^{3,4} No âmbito da saúde bucal, a perda dental é o principal problema de saúde pública, que devido á cárie atinge os idosos brasileiros. Ressalta-se que ter uma boa saúde bucal na terceira idade é indispensável para um envelhecimento saudável com uma boa qualidade de vida. Mas os determinantes sociais de saúde refletem nitidamente na saúde bucal, uma vez que idosos expostos a situações de vulnerabilidade social estão mais sujeitos à interferência direta dos determinantes sociais no processo saúde-doença.⁵

Os problemas bucais mais prevalentes nessa faixa etária são as cáries radiculares e a doença periodontal, que contribuem para a grande maioria das extrações dentárias. Embora o edentulismo seja considerado por muitos um fenômeno natural do envelhecimento,⁶ podemos entender que ele é o reflexo da falta de orientação e de cuidados com a saúde bucal em todas as idades.

O índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) na faixa etária de 65 a 74 anos, conforme o último levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil foi 27,5 e destes 25,3 dentes eram perdidos (92,0%) e mais da metade dos idosos brasileiros (53,7%) não possuem dentes naturais em boca.^{7,8}

A avaliação da saúde bucal em estudos populacionais é obtida através de exames epidemiológicos realizados por cirurgiões dentistas treinados e calibrados, conforme critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁹ No entanto, a condução destes estudos é onerosa e de demorada execução.

Estudos sobre validação de informações autorreferidas de saúde bucal têm sido realizados, especialmente em crianças, adolescentes e adultos. Poucos estudos têm avaliado a população idosa. Ressalta-se ainda que a maioria destes estudos

somente correlacionam as informações autorreferidas com as informações de saúde bucal, sem testar validade entre estas informações.

Especialmente em estudos epidemiológicos populacionais informações autorreferidas já foram usadas com o propósito de investigar a prevalência das condições bucais.^{11, 12, 13, 14} A simplicidade, a redução de custos, e a rápida execução, sem necessidade de exames clínicos demorados^{14,15} tornam este método uma ferramenta importante de vigilância em saúde, relevante para planejar e avaliar políticas de saúde pública.

Diante do exposto, e da escassa literatura disponível avaliando informações autorreferidas em idosos, este estudo teve por objetivo comparar as informações autorreferidas de cárie obtida por meio dos componentes do CPO-D com as obtidas em exames epidemiológicos de saúde bucal (padrão-ouro) em idosos, com 60 anos ou mais, pertencentes a uma coorte de saúde da área rural de um município do sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande – FURG através do Parecer 154/2018, vinculado ao processo 23116.005135/2017-16, que autoriza o estudo “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”. Todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido devidamente informados sobre os objetivos do estudo.

Delineamento, Participantes e Local de realização do estudo

Este estudo de coorte avaliando a saúde de idosos foi realizado na área rural da cidade de Rio Grande, sul do Brasil, no período compreendido entre setembro de 2018 até fevereiro de 2019, com idosos de idade igual ou superior a 60 anos. O município de Rio Grande conforme último Censo do Brasil realizado em 2010 (CENSO de 2010) tinha uma população estimada na área rural de 8.400 habitantes e

destes aproximadamente 1100 eram idosos.¹⁶ O estudo de linha de base foi realizado em 2017 e seu processo amostral compreendeu o mapeamento do conjunto de domicílios e numeração dos setores, sendo realizado através dos limites geográficos dos setores censitários da área rural fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De posse do mapeamento de cada setor o supervisor de campo escolhia na planilha aleatoriamente um domicílio e juntamente com os entrevistadores deslocava-se a cada setor, verificava a localização desse domicílio, pulavam este domicílio escolhido aleatoriamente e realizavam a entrevista nos quatro residências subsequentes. Ao completar o quarto domicílio com moradores, “pulava-se” o quinto domicílio e recomeçavam-se as entrevistas nos quatro domicílios seguintes. Todos os moradores do domicílio que tivessem 60 anos ou mais eram entrevistados. Isso caracterizou a amostra como do tipo sistemática e mostrou que o estudo de base cobriu 80% dos domicílios existentes na área rural do município de Rio Grande. Vale destacar ainda que as construções desabitadas não foram contabilizadas e que os moradores ausentes receberam uma segunda ou terceira visita. Caso não fossem encontrados nessas duas outras tentativas, esses idosos eram contabilizados como perdas.¹⁷ No presente estudo dos 1.029 idosos que participaram do estudo de linha de base, 863 (83,9%) apresentavam capacidade cognitiva e foram entrevistados, 53 faleceram, 26 recusaram-se a participar e 87 não foram encontrados após três ou mais tentativas de visitas realizadas em horários e dias da semana alternados. Ao final, participaram deste acompanhamento 863 idosos. Além das informações obtidas pelo questionário do estudo, também foram realizados exames de saúde bucal em uma subamostra de 233 idosos. Para o cálculo da subamostra foi utilizada metodologia de cálculo amostral para estudos de validação.¹⁷ Considerando as prevalências dos componentes do CPOD, sensibilidade de 90% e especificidade de 90% com 10% de erro. Variando de 80% - 100%

(Sensibilidade e Especificidade) seriam necessários examinar 230 indivíduos sobre cárie dentária (padrão ouro). Neste valor foram considerados 10% para perdas e recusas. A subamostra final do estudo foi de 233 idosos, ressalta-se que foi considerada uma proporcionalidade dos idosos em cada setor para haver uma amostra homogênea em relação à coorte. As proporcionalidades foram levadas em conta para as variáveis, faixa etária e sexo, conforme evidenciado na tabela 1.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por entrevistadoras treinadas e se deu por meio de *tablets*, em versão eletrônica do questionário, utilizando o aplicativo móvel REDCap (Research Electronic Data Capture)¹⁸. Para os exames de saúde bucal, três examinadores foram treinados e calibrados de acordo com os critérios propostos para exames epidemiológicos pela OMS para cárie dentária, com todos os valores de kappa intra e interexaminadores aceitáveis acima de 0,70. Os exames foram realizados no domicílio do idoso, sentado e sob luz natural. Foram utilizados os equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro e avental), odontoscópio e sonda periodontal como preconizado pela OMS.⁹

Variáveis do estudo

As seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas foram coletadas e avaliadas com o propósito de descrever a amostra e subamostra do estudo: sexo (masculino e feminino); idade (60-69, 70-79 e 80-89); estado civil (com companheiro/ sem companheiro); escolaridade (0, 1 a 4 anos, 5 a 8 anos e ≥ 9 anos); renda familiar (com base no salário mínimo no Brasil de 2019 com valor de R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais) e categorizada de 0 a 1,99 salário, 2,0 a 2,99 salários, ou superior a 3,0 salários).

Desfecho do estudo

Cárie dentária obtida pelo exame epidemiológico (Padrão ouro):

Foram avaliados separadamente os componentes do índice CPO-D (cariados, perdidos e restaurados). Para fins de análise, foram considerados com a pior situação aqueles idosos com algum dente cariado, perdido ou obturado.

Cárie dentária autorreferida:

Os dados autorreferidos sobre os componentes de cárie dentária foram obtidos através de um questionário com 24 perguntas (Figura 1). Este questionário foi utilizado anteriormente em um estudo que avaliou os componentes do CPO-D autorreferido em adolescentes.¹⁴ Para fins de análise, os componentes de cárie dentária autorreferida foram estratificados de forma a ser comparados com o índice de cárie obtido pelo exame epidemiológico (padrão ouro).

Análise Estatística

Os dados foram analisados com o programa Stata 14.0.²⁰ Inicialmente foram descritas as variáveis sociodemográficas dos participantes da subamostra de saúde bucal com todos os membros da coorte original por meio de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Após, foi realizada uma análise descritiva dos componentes cariados, perdidos e obturados, calculando-se os valores médios e (IC95%). Também foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para os componentes do CPOD, prevalência de cárie dentária medida no exame epidemiológico (padrão-ouro); prevalência de cárie dentária autorreferida; estimativas de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos; viés absoluto (prevalência de cárie autorreferida menos prevalência padrão-ouro); viés relativo (porcentagem de subestimação da prevalência verdadeira = viés absoluto / prevalência padrão-ouro × 100).

RESULTADOS

As características sociodemográficas da coorte de idosos e da subamostra de saúde bucal estão descritas na Tabela 1. Verifica-se nessa tabela que não houve diferença nos aspectos sociodemográficos da subamostra em relação à coorte. Foi observado que tanto na coorte quanto na subamostra para avaliação de saúde bucal havia mais idosos do sexo masculino com idade entre 60 a 69 anos (54,0% e 55,0%), com escolaridade de 1 a 4 anos (49,5% e 53,0%) e que viviam com companheiro (60,4% e 63,8%). Para a variável renda a maioria dos idosos da coorte apresentavam renda entre 2 a 2,99 salários mínimos (41,8%) e na subamostra, renda de até 1,99 salários mínimos (40,2%).

A tabela 2 descreve as médias, IC 95% e a correlação intraclasse dos componentes do CPO-D. A maior média dos componentes do índice tanto na informação obtida pelo exame epidemiológico quanto na informação autorreferida foi para o componente perdido (média do exame de saúde bucal = 26,77 dentes (IC95% 25,82; 27,73) e média autorreferida = 17,85 dentes (IC95% 16,78; 19,91). O maior valor do coeficiente de correlação intraclasse foi para o componente obturado (ICC=0,83) e foi observado diferença estatística, indicando uma associação linear, quando comparados individualmente os três componentes obtidos pelo exame com as informações autorreferidas ($P < 0,001$).

A tabela 3 mostra as informações de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo dos seus componentes cárie dentária comparando as informações dos exames epidemiológicos e autorreferidas. A prevalência de cárie do exame de saúde bucal foi de 80,9% (IC95%; 74,2-85,6) e a autorreferida foi de 45,6% (IC95%; 37,1-54,1). A avaliação da prevalência de cárie dentária autorreferida subestimou em 43,6% a prevalência da avaliação da cárie obtida pelo exame. Em relação aos componentes do índice de cárie, o maior valor de sensibilidade (68,8%; IC95% 69,0-76,6) e especificidade (100,0%; IC 95% 63,1-100,0) foi observado para o componente perdido. O menor valor de sensibilidade foi para o componente cariado (45,8%; IC95% 31,4-60,8) e da especificidade foi para o componente obturado (78,0%; IC95% 69,7-85,0). O maior valor preditivo positivo foi para o componente perdido (100,0% IC 95% 95,9-100,0) e do valor preditivo negativo foi para o componente obturado (94,1%; IC95% 87,6-97,8).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que as informações autorreferidas de cárie dentária subestimaram em 43,6% as informações obtidas pelo exame de saúde bucal (padrão ouro) de idosos da área rural de Rio Grande, Esse achado não corrobora com publicação prévia realizada com adolescentes¹⁴ em que o autorrelato subestimou em menor percentual o exame epidemiológico do índice CPO-D. No entanto, é preciso notar que os questionários utilizados no presente estudo foram os mesmos aplicados para os adolescentes. Ressalta-se então que o estado cognitivo e entendimento dos idosos provavelmente não foi o mesmo dos jovens. Ainda é preciso pontuar que os idosos têm um expressivo número de dentes perdidos em relação aos adolescentes, o que poderia confundir o seu autorrelato comparado com o exame realizado pelo profissional.

O número de dentes perdidos foi o componente mais prevalente tanto na avaliação autorreferida quanto no exame de saúde bucal de cárie dentária. Este fato pode ser confirmado pelo valor preditivo positivo (100,0%). Este componente também apresentou o maior valor de sensibilidade, e uma correlação intraclassa fraca, mas significativa. Quando analisada a média de dentes perdidos comparando as informações autorreferidas com as do exame de saúde bucal, as informações autorreferidas subestimaram em média 5 dentes as informações do exame de saúde bucal.

O resultado encontrado em nosso estudo corrobora com estudo prévio reportando que o número de elementos perdidos e cariados autorreferidos em adultos e idosos difere do número determinado pelo exame de saúde bucal, o que provavelmente ocorre pela dificuldade dos indivíduos entrevistados lembrarem-se do tratamento recebido há muitos anos.¹¹ No entanto, cabe ressaltar que os aspectos relacionados com a crença de que a ausência de dentes é natural nesta fase da vida, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, pode ter corroborado para a melhor sensibilidade entre os três componentes avaliados.

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América, avaliando indivíduos com idade entre 25 e 85 anos, observou alta especificidade e sensibilidade nos resultados autorreferidos com relação ao número de dentes presentes, uso de prótese dentária e número de dentes obturados, comparados com os dados obtidos nos exames de saúde bucal.²¹ Ainda, tais resultados corroboram estudos anteriores

que também reportaram alta especificidade e sensibilidade com relação ao número de dentes presentes e o uso de prótese dentária, usando-se avaliação do exame e autorreferida.^{22,23} Entretanto, esses estudos não observaram adequados valores de sensibilidade e especificidade com relação à cárie dentária, e encontraram baixa correlação entre o CPO-D referido e o obtido pelo exame de saúde bucal.

Importante notar que os nossos resultados mostraram que as diferenças encontradas para o índice de cárie, entre a avaliação autorreferida e a clínica, podem indicar que a população idosa em sua maioria não sabe reconhecer a presença de cárie, o que pode explicar a subestimação da prevalência de cárie em 43,6% no autorrelato. Outro fator é que a personalidade dos indivíduos, assim como experiências pregressas de doenças, também podem influenciar diretamente o conhecimento de cada indivíduo sobre sua percepção em saúde bucal.²⁴ Esses aspectos podem fornecer diferenças maiores ou menores entre as informações autorreferidas e o exame clínico em diferentes populações.

Como a prevalência de cárie autorreferida subestimou a prevalência de cárie medida pelo exame de saúde bucal, os autores sugerem, que as informações autorreferidas, sejam utilizadas considerando a aplicação de um fator de correção que leve em consideração a prevalência obtida no exame de saúde bucal e o seu intervalo de confiança. Essa consideração faz-se necessária pelo fato que os levantamentos epidemiológicos necessitam de um considerável número de examinadores que devem obrigatoriamente ser dentistas treinados e calibrados, que em muitos casos inviabiliza a realização do estudo, pela falta de profissionais e poucos recursos financeiros.²⁶

O ponto forte deste estudo foi a proposta de realizar a validade de informações autorreferidas sobre cárie em uma população idosa de região rural, população essa pouco estudada. Ressalta-se que as informações do estudo proveem de um estudo de coorte, com boa qualidade metodológica, que diminui a possibilidade de viés de informação, visto que os examinadores foram treinados e calibrados para os exames de saúde bucal e treinados para aplicação dos questionários do estudo. No presente estudo houve o cuidado de informar a todos os idosos sobre o número máximo e mínimo de dentes nos arcos superiores e inferiores. E apesar deste cuidado metodológico, houve uma subestimação importante da prevalência de cárie dentária autorreferida diferente de estudos

realizados em outros grupos populacionais que desenvolveram essa mesma metodologia.¹⁴ Em estudos futuros o emprego de outros métodos de fácil entendimento e que ajudem a ressaltar o número de dentes presentes na cavidade bucal, pode auxiliar na diminuição da subestimação das informações autorreferidas, principalmente dos dentes perdidos. Tal instrumento seria bastante importante visto que no Brasil, assim como em todo mundo, está havendo uma acelerada transição demográfica, com notável envelhecimento populacional, o que facilitaria a obtenção de dados em pesquisas de base populacional para os indivíduos inseridos nessa faixa etária da população.¹

Sendo assim entender os aspectos da saúde bucal do idoso é essencial para assegurar que os serviços de saúde bucal adequem-se a nova realidade da pirâmide etária, com mais idosos necessitando de tratamentos e monitoramento da saúde bucal e geral.²⁷ Dessa forma, métodos menos complicados e menos dispendiosos,²⁸ utilizando informações autorreferidas sobre a prevalência de cárie e saúde bucal poderiam ajudar na implantação de novas políticas públicas para idosos, principalmente em países de baixa renda visando a prevenção e promoção da saúde, assim como a reabilitação e o tratamento da população

CONCLUSÃO

As informações autorreferidas de cárie dentária subestimaram as informações obtidas por meio dos exames epidemiológicos de saúde bucal (padrão-ouro). Em relação aos componentes do CPO-D, o componente cariado foi o que apresentou menor sensibilidade e o componente perdido a maior especificidade e sensibilidade.

IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

O uso de informações autorreferidas por meio de instrumentos validados é de extrema importância frente aos poucos recursos financeiros disponíveis para a realização de pesquisas na área da saúde. Estes instrumentos permitirão reconhecer as principais necessidades da população idosa facilitando o planejamento de ações dentro das políticas de saúde bucal e também monitorar a saúde bucal após a implementação de novas ações ou programas.

REFERÊNCIAS

1. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds EA, Vos T, Murray CJL, et al. Colaboradores da Saúde Bucal GBD 2015 Prevalência global, regional e nacional, incidência e anos de vida ajustados por incapacidade para condições bucais em 195 países, 1990-2015: uma análise sistemática para o Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco. *J Dent Res.* 2017; 96 (4): 380-387.
2. Faria L, Calábria LK, Silva CLÁ, Barbosa MCA, Santo RPE, CAU SBA. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento.* 2016; 21 (1), 35-54
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília - DF; 2007.
4. Moreira RdS, Nico LS, Tomita NE and Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública.* 2005; 21: 1665-75.
5. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste Brasileiro. *Cienc. Saúde coletiva.* 2011;16.6.
6. Pucca JR, G.A 2000. A saúde bucal do idoso? Aspectos demográficos e epidemiológicos. *Medcenter,* 7 abril 2000. Maio 2001 <<http://www.odontologia.com.br /artigos.asp?id=81&idesp=19&ler=5>>.
7. Brasil. SB Brasil 2010. National Oral Health Survey - Principal Findings. Secretariat of Health Care. Department of Primary Care. General Coordination of Oral Health. Brasilia: Ministry of Health; Brasilia 2011. p. 92
8. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, de Moraes Freitas CHS and Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Revistade Saúde Pública.* 2013; 47: 78-89.
9. Organization WH. Oral Health Survey Basic Methods, 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2013. p. 1-137.
10. Einarson S, Gerdin EW, Hugoson A. Oral health-related quality of life and its relationship to self-reported oral discomfort and clinical status. *Swed Dent Journal* 2014; 38: 169-78
11. Heloe LA. Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examination. *Scand Journal Dent Res* 1972; 80:495-9.
12. Joshipura KJ, Pitiphat W, Douglass CW. Validation of self-reported periodontal measures among health professionals. *J Public Health Dentistry* 2002; 62:115-21.

13. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, Barros AJD. Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45:668-75.
14. Silva AER, Menezes AMB, Assunção MCF, Gonçalves H, Demarco FF, Ferreira FV, Peres MA. Validation of Self-Reported Information on Dental Caries in a Birth Cohort at 18 Years of Age. *Plos One* 2014; 9: e 106382.
15. Miller K, Eke PI, Schoua-glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *J Period* 2007; 78:1455-62.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde [Internet]. [acessado em 10 out. 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/pesquisa/23/24304>
17. Dziekaniak A, Meucci RD, Cesar JA. Urinary incontinence among older adults living in the rural area of a municipality in southern Brazil. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;13(1):4-10.
18. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
19. Buderer NMF. Statistical Methodology: I. Incorporating the Prevalence of Disease into the Sample Size Calculation for Sensitivity and Specificity. *Acad. Emerg. Med*. 1996; 3:895-900.
20. StataCorp. Stata statistical software: release 14, College Station. TX: StataCorp LP; 2015.
21. Pitiphat W, Garcia RI, Douglass CW, Joshipura KJ. Validation of self-reported oral health measures. *J Public Health Dentistry* 2002; 62:122-8.
22. Pinelli C, de Castro Monteiro Loffredo L. Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions. *Clin Oral Investig* 2007;11431-7.
23. Kononen M, Lipasti J, Murtomaa H. Comparison of dental information obtained from self-examination and clinical examination. *Community Dent Oral Epidemiologic* 1986; 14:258-60.
24. Gilbert GH, Duncan RP, Kulley AM. Validity of self-reported tooth counts during a telephone screening interview. *Journal Public Health Dentistry* 1997; 57:176-80.
25. Palmqvist S, Soderfeldt B, Arnbjerg D. Self-assessment of dental conditions: validity of a questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1991; 19: 249–51.
26. Pinto Gdos S, Goettems ML, Brancher LC, da Silva FB, Boeira GF, Correa MB, et al. Validation of the digital photographic assessment to diagnose traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2016;32:37-42.

27. Murray Thomson W. Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology* 2014;1:9-16.

28. Laguzzi PN, Schuch HS, Medina LD, de Amores AR, Demarco FF, Lorenzo S. Tooth loss and associated factors in elders: results from a national survey in Uruguay. *J Public Health Dent.* 2016;76:143-51.

Tabelas

Tabela 01: Características da coorte e da subamostra de saúde bucal de idosos da área rural da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Variável	Coorte original (n=863)		Subamostra de Saúde Bucal (n=223)	
	N	% (95%IC)	N	% (95%IC)
Sexo				
Masculino	466	54,0 (50,6; 57,3)	128	55,0 (48,4; 61,2)
Feminino	397	46,0 (42,6; 49,6)	105	45,0 (38,7; 51,5)
Idade (anos)				
60 – 69	382	44,3 (40,9; 47,6)	111	47,6 (41,2; 54,0)
70 – 79	311	36,0 (32,8; 39,3)	82	35,2 (29,3; 41,5)
80 o mais	170	19,7 (17,1; 22,4)	40	17,2 (12,8; 22,5)
Escolaridade (anos)*				
0	181	21,2 (18,5; 24)	43	18,7 (14,1; 24,2)
1 - 4	423	49,5 (46,1; 52,8)	122	53,0 (46,5; 59,4)
5 – 8	188	22,0 (19,3; 24,9)	45	19,6 (14,9; 25,2)
9 ou mais	62	7,3 (5,6; 9,2)	20	8,7 (5,6; 13,1)
Renda(salário mínimo/BR)*				
0 até 1,99	314	37,0 (33,8; 40,3)	91	40,2 (34,0; 46,8)
2 até 2,99	354	41,8 (38,4; 45,1)	84	37,2 (31,0; 43,6)
3 ou mais	180	21,2 (18,5; 24,1)	51	22,6 (17,5; 28,4)
Estado Civil*				
Com companheiro(a)	520	60,4 (57; 63,6)	148	63,8 (57,3; 69,7)
Sem companheiro(a)	341	39,6 (26,2; 42,9)	84	36,2 (30,2; 42,6)

*Variáveis com perda de informação

TABELA 2 Média e correlação intraclasse de dentes cariados, perdidos e obturados determinados pelo exame de saúde bucal e autorreferido dos membros da coorte de idosos da área rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

	Média Exame de Saúde Bucal (95% IC)	Média Autorreferida (95% IC)	Coefficiente de Correlação Intraclasse	<i>P-valor</i>
Dentes Cariados	0,69 (0,49; 0,89)	0,55 (0,42; 0,68)	0,29	<0,001
Dentes Perdidos	26,77 (25,82; 27,73)	17,85 (16,78; 19,91)	0,38	<0,001
Dentes Obturados	0,16 (0,05; 0,27)	1,42 (1,10; 1,74)	0,83	<0,001

Tabela 3 Prevalência de cárie dentária obtida pelo exame de saúde bucal e autorreferida, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, viés absoluto, viés relativo para membros da coorte de idosos da área rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Exame de Saúde Bucal % (IC 95%)	Autorreferida % (IC 95%)	Viés Absoluto *	Viés Relativo (%)**	
80,9 (74,2;85,6)	45,6 (37,1;54,1)	-35,3	43,6	
Componentes da cárie dentária determinado pelo exame de saúde bucal (padrão ouro) e autorreferido.				
	Sensibilidade % (95% IC)	Especificidade % (95% IC)	Valor Preditivo Positivo % (95% IC)	Valor Preditivo Negativo % (95% IC)
Cariado	45,8 (31,4-60,8)	84,1 (74,8-91,0)	61,1 (43,5-76,9)	74,0 (64,3-82,3)
Perdido	68,8 (69,0-76,6)	100,0 (63,1-100,0)	100,0 (95,9-100,0)	16,7 (7,5-30,2)
Obturado	53,8 (25,1-80,8)	78,0 (69,7-85,0)	28,6 (8,7-37,9)	94,1 (87,6-97,8)

*Viés Absoluto= prevalência testada – prevalência padrão ouro

**Viés Relativo = Subestimação da verdadeira prevalência = viés absoluto/prevalência padrão ouro X 100

14. NOTA À IMPRENSA

Você Sabia que os Idosos da área rural de Rio Grande tem dificuldade de informar sobre a quantidade de dentes cariados e restaurados que tem em boca, mas conseguiram informar melhor sobre o número de dentes que foram perdidos ao longo da vida, devido à doença cárie.

Uma pesquisa realizada através do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande, pelo mestrando André de Azevedo dos Santos com coordenação do Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva, tendo o objetivo de testar a validade de informações autorreferidas sobre cárie em idosos da área rural do município de Rio Grande/RS, verificou um alto número de dentes perdidos em idosos na área rural do município de Rio Grande, com a maioria dos idosos apresentando nenhum dente em boca. As informações autorreferidas pelos idosos sobre o número de dentes com cárie, obturados e perdidos foram diferentes do resultado do exame de saúde bucal realizado por um dentista. As informações obtidas nesse estudo sobre as condições de saúde bucal de idosos da área rural de Rio Grande indicaram que é possível utilizar as informações autorreferidas dos idosos com ajustes e reforçam a necessidade de implantação de novas políticas públicas de saúde bucal ou melhoria das políticas existentes, de forma a garantir o acesso pelos idosos das regiões rurais ao tratamento e reabilitação em saúde bucal, assim como a realização de atividades de educação em saúde, para que os idosos da zona rural possam ter maior conhecimento sobre sua saúde bucal e doenças que a acometem, como a doença cárie.

15. ANEXOS

**15.1 ANEXO A :
QUESTIONÁRIO – BLOCO DOMICILIAR**

BLOCO A DOMICÍLIO - Deve ser respondido pelo chefe do domicílio

Número do setor: ____	aset18 __
Número do domicílio: ____	anum18 ____
Número do questionário: ____	anuq18 ____
Endereço (incluir ponto de referência): _____	aende18 ____
01) Data da entrevista: __/__/__	adat18 __/__/__
02) Entrevistadora: _____	aent18 __
03) Qual o seu nome? _____	
04) Quantos anos o(a) Senhor(a) tem? ____ anos completos (999) IGN	aidade18 ____
05) Sexo (1) Masculino (2) Feminino	asexo18 _
06) Quantas pessoas moram nesta casa? Nº ____ (99) IGN	amodo18 __
07) Até que série/ano o(a) Sr. (a) completou na escola? ____ série do ____ grau (99) IGN	aserie18 _ agrau18 _
08) O(a) Senhor(a) é:	
(1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/ companheiro(a) (3) Separado(a)/ divorciado(a)	asico18 _
(4) Viúvo(a) (9) IGN	
Instrução 01: AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA CASA	
09) A sua casa é própria, alugada ou emprestada?	aprop18 _
(1) Própria (2) Alugada	
(3) Emprestada (não paga aluguel) (9) IGN	
10) Quantos cômodos/peças tem esta casa? __ cômodos/peças (99) IGN	apeca18 __
11) Quantos cômodos/peças usam para dormir? __ cômodos/peças (99) IGN	adorm18 __
12) De onde vem a água usada para beber?	afonte18 _
(1) Rede Pública (2) Chafariz (3) Cisterna, poço (4) Rio, lagoa, açude	
(5) Caminhão-pipa (6) Outro (9) IGN	
13) Como é a privada da casa?	apriva18 _
(1) Sanitário com descarga (2) Sanitário sem descarga (3) Casinha/fossa	
(4) Não tem privada (9) IGN	
14) Esta casa está ligada à rede de esgotos?	aesgo18 _
(0) Não (1) Sim (9) IGN	
Na sua casa tem.....	
15) Carro de passeio? (0) Não () Sim, quantos? __	aauto18 _
16) Moto? (0) Não () Sim, quantos? __	amoto18 _
17) Empregado mensalista? (0) Não () Sim, quantos? __	aempr18 _
18) Televisão a cores? (0) Não () Sim, quantos? __	atvcor18 _
19) Rádio? (0) Não () Sim, quantos? __	aradio18 _
20) Máquina de lavar roupa? (desconsiderar tanquinho) (0) Não () Sim, quantos? __	aroupa18 _
21) Banheiro? (0) Não () Sim, quantos? __	abanho18 _
22) Geladeira? (0) Não () Sim, quantos? __	agela18 _
23) Freezer ou geladeira duplex? (0) Não () Sim, quantos? __	afrez18 _
Instrução 02: AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO REMUNERADO CONSIDERANDO TRABALHO COMO QUALQUER ATIVIDADE REMUNERADA MESMO QUE O(A) SR(A). ESTEJA APOSENTADO(A)	
24) O(A) Sr(a). está trabalhando?	atrab18 _
(0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	
25) Se não: Por que não está trabalhando?	antr18 _

(1) Desempregado	(2) Aposentado	(3) Encostado	
(4) Pensionista	() Outro _____	(8) NSA	(9) IGN
26) A família planta ou cultiva algum alimento?			acult18 _
(0) Não	(1) Sim, qual (is)?		
	Verduras (folhas – alface, repolho...)	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Legumes (cenoura, batata ...)	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Frutas (tomate, bergamota ...)	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Ovos	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Leite/derivados	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
27) A família tem criação de animais na propriedade?			aaanima18 _
(0) Não	(1) Sim, quais?		
	Gado/rês:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Porco:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Peixe:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Galinha:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Ovelha:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Cavalo:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Abelha:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
	Cabra:	(0) Não	(1) Sim (9) IGN
Se o(a) entrevistado(a) respondeu “(0) Não” para as perguntas 26 e 27 pule para a questão 31.			
28) O que vocês produzem é suficiente para o sustento da família na maior parte do ano?			aconsu18 _
(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
29) Daquilo que vocês produzem, sobra para vender na maior parte do ano?			avenda18 _
(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
30) Em 2017, quanto vocês ganharam com a venda daquilo que produziram? R\$ _____			arep18 _____
31) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui, incluindo trabalho e aposentadoria, pensão, LOAS/BPC?			
Pessoa 1: R\$ _____ por mês			arf118: _____
Pessoa 2: R\$ _____ por mês			arf218: _____
Pessoa 3: R\$ _____ por mês			arf318: _____
Pessoa 4: R\$ _____ por mês			arf418: _____
Pessoa 5: R\$ _____ por mês			arf518: _____
			(00000) Não recebe renda (99999) IGN
32) A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, arrendamento de terra, pensão ou outra que não foi citada acima?			arou18 _
(0) Não	(1) Sim? Quanto? R\$ _____ por mês		(99999) IGN
33) Algum morador é beneficiário do Programa Bolsa Família?			apbf 18_
(0) Não	(1) Sim, quantos moradores? ____		(9) IGN
34) O(a) Sr(a). possui telefone para contato?			
(0) Não	(1) Sim? Qual? _____	Nome: _____	fon18 _____
35) Existe algum outro telefone ou número de celular que podemos entrar em contato com o Sr(a).?			
(0) Não	(1) Sim? Qual? _____	Nome: _____	fo218 _____
Agradeça e encerre este bloco			

**15.2 ANEXO B :
QUESTIONÁRIO BLOCO INDIVIDUAL**

BLOCO INDIVIDUAL	
Instrução 01: identificação	
Número do setor: __ __	dset18 __
Número do domicílio: ____	dnum18 ____
Número do entrevistado: ____	dnume18 ____
Número do questionário: _____	dnuq18 _____
Nome do entrevistado: _____	
01) Data da entrevista: __/__/_____	ddat18 __/__/_____
02) Entrevistadora: _____	dent18 __
03) Idoso localizado? (0) Não (1) Sim → 18	dloc18 _
04) Se não : qual motivo? (1) Faleceu (2) Mudança de endereço → 13	dmot18 _
(3) Internação (4) Casa de Repouso (5) Viajando (8) NSA	
Se faleceu:	
05) Data do óbito __/__/_____ (8) NSA	dfalecdat18 __/__/_____
06) Onde foi registrado? _____	dfalecreg18 _
07) Tem atestado de óbito? (0) Não → 09 (1) Sim (8) NSA	dfaleates18 _
08) Nome do Cartório _____	dfalecart18 _
09) Local de ocorrência do óbito: _____	dfaleloc18 _
10) Idade quando faleceu: __ anos (888) NSA (999) IGN	dfaleida18 __
11) Causas da morte:	dfalecausm18 _____
_____CID (88888) NSA	dfalecausm218 _____
_____CID (88888) NSA	dfalecausm318 _____
_____CID (88888) NSA	dfalecausm418 _____
_____CID (88888) NSA	dfalecausm518 _____
_____CID (88888) NSA	
12) Causa Básica _____CID (88888) NSA	dfalecausb18 _____
Se mudança de endereço:	dmudan18 _
13) Para onde? _____	
14) Ponto de referência: _____	dponto18 _
15) É área rural? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	drural18 _
16) Nome do informante: _____	dinform18 _
17) O(A) Sr(a). sabe o número do telefone do(a) idoso(a)? _____	dtelid18 _____
Instrução 02: se idoso não foi localizado, encerrar o questionário e informar o supervisor	
18) Quem está respondendo ao questionário?	dques18 _
(1) Idoso(a) → INSTRUÇÃO 03 (2) Idoso com ajuda de um cuidador(a) (3) Somente cuidador(a)	
19) Nome do cuidador: _____	
20) Qual sua idade? ____ (888) NSA	didacui18 ____
21) Qual a sua relação com o(a) Idoso(a)?	drela18 _
(1) Esposo(a) ou companheiro (2) Filho(a) (3) Irmão (a) (4) Vizinho(a)	
(5) Pessoa contratada (6) Outro _____ (8) NSA	
Instrução 03: a partir daqui todas as perguntas se referem ao idoso	
22) Quantos anos o(a) Sr(a). tem? ____ Anos completos (999) IGN	didade18 ____
23) Até que série/ano o(a) Sr(a). completou na escola? ____ série do ____ grau (99) IGN	desc18 __
	descgrau18 __
24) O(a) Sr(a). é: (1) SOLTEIRO(A) (2) CASADO(A)/ COMPANHEIRO(A) → 26	dsico18 _

	(3) SEPARADO(A)/	(4) VIÚVO(A)		
DIVORCIADO(A) O(A) Sr(a). vive...				
25) Sozinho(a)?	(0) Não	(1) Sim →30	(8) NSA	dviveso18 _
26) Com cônjuge/companheiro(a)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dviveco18 _
27) Com filho(s)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dvivefi18 _
28) Com pai e/ou mãe?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dvivepai18 _
29) Com outra pessoa?	(0) Não	(1) Sim, quem? _____	(8) NSA	dviveout18 _
30) Há quantos tempo o(a) Sr(a). mora aqui? __anos __meses				dmoraan18 __ dmorames18 __
31) O(A) Sr(a). gosta de morar aqui?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dmoragos18 _
32) O(A) Sr(a). pensa em se mudar daqui?	(0) Não → INSTRUÇÃO 04	(1) Sim	(9) IGN	dpenmuda18 _
33) Se sim: Por quê? _____				
Instrução 04: AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO. CONSIDERE TRABALHO COMO QUALQUER ATIVIDADE REMUNERADA MESMO QUE O(A) SR(A). ESTEJA APOSENTADO(A)				
34) O(A) Sr(a). está trabalhando?	(0) Não	(1) Sim →INSTRUÇÃO 05	(9) IGN	dtrab18 _
35) Se não: Por que não está trabalhando?				dtrabnao18 _
(1) Desempregado(a)	(2) Aposentado(a)	(3) Encostado(a)		
(4) Pensionista	(5) Outro: _____	(8) NSA	(9) IGN	
Instrução 05: AGORA VAMOS FALAR SOBRE O CONTATO COM AGROTÓXICOS/PESTICIDAS CONSIDERE TER CONTATO COM AGROTÓXICOS: AJUDAR OU APLICAR NA LAVOURA, LAVAR ROUPAS UTILIZADAS NA APLICAÇÃO, ENTRAR NA LAVOURA APÓS A APLICAÇÃO, PREPARAR CALDA, LAVAR EMBALAGENS E EQUIPAMENTOS, MATAR FORMIGAS, ERVAS DANINHAS, DENTRE OUTRAS.				
36) O(A) Sr(a). trabalha ou trabalhou com agrotóxicos alguma vez na vida?	(0) Não, nunca → INSTRUÇÃO 06	(1) Sim, trabalha	(2) Sim, já trabalhou →	(9) IGN
				38
37) Se trabalha: Há quanto tempo o(a) Sr(a). trabalha com agrotóxicos? __anos __meses			(88) NSA	dagrotraba18 __ dagrotrabm18 __
38) Se trabalhou: Quanto tempo o(a) Sr(a). trabalhou com agrotóxicos? __anos __meses			(88) NSA	dagrontraba18 __ dagrontrabm18 __
39) Com que idade o(a) Sr(a). começou a trabalhar com agrotóxicos? __anos		(88)	(99) IGN	dagroida18 __
40) Desde o <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). teve algum contato com agrotóxicos?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
				dagrocont18 _
Instrução 06: AGORA VAMOS FALAR SOBRE PESCA				
41) O(A) Sr(a). já foi pescador(a) alguma vez na vida?	(0) Não → INSTRUÇÃO 07	(1) Sim, trabalha com pesca	(2) Sim, já trabalhou com pesca	(9) IGN
42) Com que idade o(a) Sr(a). começou a trabalhar com pesca? __anos __meses			(88) NSA	(99) IGN
43) Em média quantas horas por dia o(a) Sr(a). trabalha/trabalhava com pesca? __horas			(88) NSA	(99) IGN
				dpesca18 _
				dpescaida18 __ dpescames18 __ dpescahor18 __
BLOCO COMPORTAMENTOS EM SAÚDE				
Instrução 07: AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O HÁBITO DE FUMAR. FUMANTE É A PESSOA QUE FUMA UM OU MAIS CIGARROS POR DIA HÁ MAIS DE 1 MÊS. EX-FUMANTE É A PESSOA QUE PAROU DE FUMAR HÁ MAIS DE 1 MÊS.				
44) O(A) Sr(a). fuma ou já fumou?	(0) Não, nunca fumou → INSTRUÇÃO 08	(1) Sim, fuma	(2) Já fumou, mas parou de fumar	→51
45) Há quanto tempo o(a) Sr(a). fuma? __anos __meses			(88) NSA	(99) IGN
46) Quantos cigarros o(a) Sr(a). fuma por dia? __			(88) NSA	(99) IGN
				dfuma18 _
				dfumatea18 __ dfumatem18 __ dfumaqua18 __

47) Quanto tempo após acordar o(a) Sr(a). fuma o seu primeiro cigarro? (0) DENTRO DE 60 MIN (1) APÓS 60MIN (8) NSA (9) IGN	dfumateac18 _
48) O(A) Sr(a). acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (igrejas, restaurante ...)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dfumalo18 _
49) Qual o cigarro do dia que lhe traz mais satisfação? (0) O PRIMEIRO DA MANHÃ (1) OUTROS (8) NSA (9) IGN	dfumasat18 _
50) O(A) Sr(a). fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dfumado18 _
Após responder a questão 50, pule para a instrução 08	
51) Por quanto tempo o(a) Sr(a). fumou? __ anos __ meses (88) NSA (99) IGN	dfumoutea18 __ dfumoutem18 __
52) Quantos cigarros o(a) Sr(a). fumava por dia? __ cigarros (88) NSA (99) IGN	dfumouqua18 __
53) Há quanto tempo o(a) Sr(a). parou de fumar? __ anos __ meses (88) NSA (99) IGN	dfumoupaa18 __ dfumoupam18 __
Por qual motivo o(a) Sr(a). parou de fumar:	
54) Por algum problema de saúde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dfumoumos18 _
55) Por recomendação de um profissional de saúde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dfumoumor18 _
56) Por influência de familiares e/ou amigos (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dfumoumoi18 _
57) Outro(s), qual(is)? _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
Instrução 08: AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE O HÁBITO DE TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS	
58) Desde <DIA> da semana passada pra cá, o Sr(a). tomou alguma bebida alcoólica? (0) Não →71 (1) Sim (9) IGN	balco18 _
59) Tomou vinho ou Jurupiga? (0) Não →63 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	balcoju18 _
60) Quantos dias por semana? __ (8) NSA (9) IGN	balcojudse18 __
61) Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas) __ (8) NSA (9) IGN	balcojunvas18 __
62) Tipo da vasilha? (código abaixo) __ (8) NSA (9) IGN	balcojutivas18 __
63) Tomou cerveja? (0) Não →67 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	balcoce18 _
64) Quantos dias por semana? __ (8) NSA (9) IGN	balcocedse18 __
65) Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas) __ (8) NSA (9) IGN	balcocenvas18 __
66) Tipo da vasilha? (código abaixo) __ (8) NSA (9) IGN	balcocetivas18 __
67) Tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) Não →71 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	balcooub18 _
68) Quantos dias por semana? __ (8) NSA (9) IGN	balcooubdse18 __
69) Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas) __ (8) NSA (9) IGN	balcooubnvas18 __
70) Tipo da vasilha? (código abaixo) __ (8) NSA (9) IGN	balcooubtvas18 __
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro	
71) Considerando outras pessoas com a mesma idade que o(a) Sr(a)., como considera sua saúde? (1) MUITO BOA (2) BOA (3) REGULAR (4) RUIM (5) MUITO RUIM (9) IGN	dsaude18 _
BLOCO SAÚDE	
Instrução 09: AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS	
Algum médico lhe disse que o(a) Sr(a). tem ou teve ...	
72) Pressão Alta/Hipertensão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddphas18 _
73) Angina? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddang18 _
74) Ataque Cardíaco ou Infarto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddinf18 _
75) Insuficiência Cardíaca? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddinsufc18 _
76) Diabetes Mellitus? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddiabet18 _
77) Acidente Vascular Cerebral/AVC/Derrame? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ddavc18 _

78) Enfisema/Bronquite?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddenfi18_
79) Asma?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddasma18_
80) Reumatismo, artrite ou artrose?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddartro18_
81) Osteoporose (fraqueza nos ossos)?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddosteo18_
82) Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dddepre18_
83) Parkinson?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddparkins18_
84) Alzheimer?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddalzeime18_
85) Insuficiência Renal/Problema nos rins?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddinsufr18_
86) Câncer?	(0) Não	→ INSTRUÇÃO (1) Sim	(9) IGN	ddcan18_
10				
87) Se sim: Onde? _____				
88) Fez radioterapia ou quimioterapia?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN	ddqui18_

Instrução 10: AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA VISÃO

89) O(A) Sr(a). usa óculos ou lentes de contato?	(0) Não (1) Sim	(8) totalmente cego →	(9) IGN	dvisao18_
90) Como o(a) Sr(a). avalia a sua visão?	(1) MUITO BOA (2) BOA (3) REGULAR (4) RUIM (5) MUITO RUIM	(8) NSA	(9) IGN	dvisãoaval18_
91) Alguma vez na vida algum médico disse que o(a) Sr(a). tem ou teve... Glaucoma ou suspeita de glaucoma?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dvisaoglau18_
Diabetes no olho?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dvisaodiab18_
Catarata?	(0) Não →	INSTRUÇÃO (1) Sim	(9) IGN	dvisaocat18_
11				

92) Se sim para catarata: O(A) Sr(a). teve indicação para fazer cirurgia?	(0) Não → 95 (1) Sim (8) NSA	(9) IGN	dvisãoindcir18_
93) Se sim: O(A) Sr(a). fez a cirurgia de catarata?	(0) Não (1) Sim (8) NSA	(9) IGN	dvisãoocirfez18_
94) Se não: Por que não fez? _____	(8) NSA (9) IGN		

Instrução 11: AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA AUDIÇÃO

95) Como o(a) Sr(a). avalia a sua audição?	(1) MUITO BOA (2) BOA (3) REGULAR (4) RUIM (5) MUITO RUIM	(9) IGN	daudiaval18_
96) Alguma vez na vida algum médico disse que o(a) Sr(a). tem perda auditiva/surdez?	(0) Não (1) Sim	(9) IGN	daudi perda18_
97) Algum médico indicou o uso de aparelho auditivo?	(0) Não (1) Sim	(9) IGN	daudiindapar18_
98) O(A) Sr(a). usa aparelho auditivo?	(0) Não (1) Sim	(9) IGN	daudiusaapar18_
99) O(A) Sr(a). acha difícil acompanhar uma conversa se existe barulho de fundo no ambiente, ou seja, TV ou rádios ligados ou crianças brincando (mesmo usando aparelho auditivo)?	(0) Não (1) Sim	(9) IGN	dauididifcil18_

Instrução 12: AGORA VAMOS FALAR SOBRE DORES NO CORPO

100) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). sentiu dores em alguma destas regiões do corpo? (Mostre a figura das costas e peça para o(a) entrevistado(a) apontar o dedo para cada região que sentiu dor)				
AMARELO	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN	ddorcerv18_
AZUL	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN	ddortora18_
VERMELHO	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN	ddorlomb18_

ROXO	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ddorjoe18_
Se não referiu dor em nenhuma das regiões, pule para instrução 13		
Se sim para amarelo:		
101) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). ficou com esta dor na região amarela por 12 semanas (3 meses) ou mais seguidas? (Apontar para região amarela)	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ddamer18_
102) Na escala de 0 a 10 que nota o (a) Sr(a). dá a esta dor na região amarela? (CONSIDERE 0 SEM DOR E 10 A PIOR DOR QUE JÁ SENTIU NA VIDA) Nota: __ __	(88) NSA	ddoescam18_
Se sim para azul:		
103) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). ficou com esta dor na região azul por 12 semanas (3 meses) ou mais seguidas? (Apontar para região azul)	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ddazul18_
104) Na escala de 0 a 10 que nota o (a) Sr(a). dá a esta dor na região azul? (CONSIDERE 0 SEM DOR E 10 A PIOR DOR QUE JÁ SENTIU NA VIDA) Nota: __ __	(88) NSA	ddoescaz18_
Se sim para vermelho:		
105) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). ficou com esta dor na região vermelho por 12 semanas (3 meses) ou mais seguidas? (Apontar para região vermelho)	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ddorverm18_
106) Na escala de 0 a 10 que nota o (a) Sr(a). dá a esta dor na região vermelha? (CONSIDERE 0 SEM DOR E 10 A PIOR DOR QUE JÁ SENTIU NA VIDA) Nota: __ __	(88) NSA	ddoescver18_
Se sim para roxa:		
107) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). ficou com esta dor na região roxa por 12 semanas (3 meses) ou mais seguidas? (Apontar para região roxa)	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ddorroxa18_
108) Na escala de 0 a 10 que nota o (a) Sr(a). dá a esta dor na região roxa? (CONSIDERE 0 SEM DOR E 10 A PIOR DOR QUE JÁ SENTIU NA VIDA) Nota: __ __	(88) NSA	ddoescro18_
Instrução 13: AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUEDAS		
109) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). sofreu alguma queda?	(0) Não (1) Sim, quantas vezes? __ __ (99) IGN	dcaiu18_
110) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). quebrou ou fraturou algum osso?	(0) Não → INSTRUÇÃO 14 (1) Sim, quantas vezes? __ (99) IGN	dquebrou18_
111) O que o(a) Sr(a). quebrou? (Não leia as alternativas)		
Pé	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquepe18_
Tornozelo	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquetor18_
Perna	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dqueper18_
Joelho	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquejoe18_
Fêmur ou quadril	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquefemu18_
Dedos da mão	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquededo18_
Punho	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquepulso18_
Antebraço	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dqueante18_
Braço	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquebraco18_
Clavícula	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquecla18_
Escápula	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dqueesca18_
Cadeiras	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquecade18_
Costela	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dquecost18_

Vértebra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dquevert18 _
Esta fratura ocorreu quando o(a) Sr(a). estava:					
112) Trabalhando?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dquetrab18 _
113) No seu tempo livre fora de casa?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dqueliv18 _
114) Em casa?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dquecasa18 _
115) No trânsito?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dquetran18 _
Instrução 14: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SEU HÁBITO PARA URINAR					
116) O(A) Sr(a). se urina sem querer?	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	durin18 _
117) O(A) Sr(a). se urina sem querer quando tosse, ri, espirra ou faz algum esforço?		(1) Sim		(9) IGN	durinesf18 _
(0) Não					
118) O(A) Sr(a). se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?		(1) Sim		(9) IGN	durintemp18 _
(0) Não					
BLOCO USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE					
Instrução 15: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE					
119) Desde <DIA DE TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr(a). foi atendido por algum profissional de saúde?		(0)	(1) Sim	(9) IGN	dmed3m18 _
Não					
120) Quando o(a) Sr(a). precisa de um atendimento de saúde, qual é o primeiro serviço em que o(a) Sr(a). vai? <i>(Marque apenas uma opção)</i>					lferref18 _
(1) UBSF/ Posto de saúde de referência (mais próximo do domicílio)					
(2) Outra UBS/UBSF/Posto de Saúde					
(3) Consultório Médico Particular					
(4) Consultório Médico (Convênio/Plano de saúde)					
(5) Unidade de atendimento 24 h (Área rural)					
(6) Pronto Socorro (Área urbana)					
(7) Hospital	(9) IGN		() Outro _____		
121) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). buscou atendimento no Posto de Saúde/UBSF mais próximo da sua residência?				(0) Não	fbusubs1218 _
→ 132	(1) Sim			(9) IGN	
122) Se sim: Quantas vezes: __ __ vezes			(888) NSA	(999) IGN	fbusubsq1218 _ _
123) Na última consulta que o(a) Sr(a). realizou na UBSF/Posto de Saúde quem lhe atendeu?					
MÉDICO(A)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	datem18 _
ENFERMEIRO(A)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dateenf18 _
DENTISTA	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dateden18 _
FISIOTERAPEUTA	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	datefis18 _
NUTRICIONISTA	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	datanut18 _
ASSISTENTE SOCIAL	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dateas18 _
PSICÓLOGO	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	datepsi18 _
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	datepef18 _

124) Na última consulta na UBSF/Posto de Saúde:						
MEDIRAM A SUA PRESSÃO ARTERIAL?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dmpa18_	
MEDIRAM A SUA GLICEMIA/AÇÚCAR NO SANGUE (FURARAM O DEDO COM AGULHA)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dmglic18_	
EXAMINARAM OS SEUS PÉS PARA VERIFICAR FERIDAS OU IRRITAÇÕES?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dexape18_	
EXAMINARAM OS SEUS OLHOS?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dexaolho18_	
ORIENTARAM SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dorialisau18_	
VERIFICARAM A SUA CARTEIRA DE VACINAÇÃO?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvercarvac18_	
VERIFICARAM O SEU PESO?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dverpes18_	
VERIFICAM A SUA ALTURA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dveralt18_	
PERGUNTARAM SE O SR(A). SOFREU ALGUMA QUEDA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dverque18_	
O(A) SR(A). FOI ORIENTADO(A) SOBRE COMO EVITAR QUEDAS?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dorique18_	
O(A) SR(A). FOI ORIENTADO(A) SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	doripraf18_	
125) Como o(a) Sr(a). classifica o atendimento na sua UBSF/Posto de Saúde?					lfubssat18_	
(1) MUITO (2) RUIM (3) REGULAR (4) BOM (5) MUITO BOM	(8) NSA	(9) IGN				
126) Da última vez que o(a) Sr(a). buscou o Posto de Saúde mais próximo à sua residência, o(a) Sr(a). conseguiu o atendimento que estava procurando?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	lfubsaten18_	
127) O(A) Sr(a). sabe se tem algum grupo na UBSF/Posto de Saúde mais próximo à sua residência?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgruposab18_	
130						
128) Se sim: O(A) Sr(a). participa de algum grupo da sua UBSF/Posto de Saúde?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupopar18_	
130						
129) Se sim: Qual(is) grupo(s) o(a) Sr(a). participa:						
CRÔNICOS (HIPERTENSOS/DIABÉTICOS)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupocro18_	
CONVIVÊNCIA/IDOSOS?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupocon18_	
ATIVIDADE FÍSICA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupoaf18_	
OUTROS? QUAL? _____	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupoout18_	
130) Qual o meio de transporte o(a) Sr(a). costuma usar para se deslocar da sua casa até o Posto de saúde/UBSF mais próximo?					deslotrans18_	
(1) A pé (2) Bicicleta (3) Transporte coletivo/ônibus						
(4) Veículo próprio(carro/moto) (5) Carroça (6) Outro, qual? _____						
131) Quanto tempo em média o(a) Sr(a). leva de <MEIO DE TRANSPORTE> da sua casa até o Posto de Saúde/UBSF mais próximo? __ horas __ minutos					desloctemhora18_	
132) Desde <MÊS> do ano passado para cá algum profissional da UBSF/Posto de Saúde visitou a sua casa?	(0)	Não	(1) Sim	(9) IGN	desloctemin18_	
INSTRUÇÃO 16						
133) Se sim: Quem lhe visitou:						
MÉDICO(A) / ENFERMEIRO(A)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdenf18_	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdacs18_	
DENTISTA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvddent18_	
FISIOTERAPEUTA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdfisio18_	

NUTRICIONISTA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdnutri18_
ASSISTENTE SOCIAL?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdas18_
PSICÓLOGO?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdpsi18_
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvdpef18_
Instrução 16: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE VACINAS					
134) O(A) Sr.(a) já tomou vacina contra a gripe?	(0) Não	→ 136	(1) Sim	(99) IGN	dgripe18_
135) Se sim: O(A) Sr(a). tomou alguma dose desta vacina desde <MÊS> do ano passado pra cá?	(0) Não	(1) Sim	→ INSTRUÇÃO 17	(8) NSA	(9) IGN
IGN					
136) Se não: Por que não tomou?					dvacinanao18_
(1) Não sabia que podia/precisava tomar	(2) Não tinha vacina/estava em falta				
(3) Ficou com medo de adoecer	(4) Outro: _____				(8) NSA (9) IGN
Instrução 17: AGORA VAMOS FALAR SOBRE REMÉDIOS					
137) O(a) Sr(a). precisa tomar algum remédio de uso contínuo? Considere remédio de uso contínuo aquele que o(a) Sr(a). usa regularmente sem data para parar.	(0) Não (1) Sim				dprecreme18_
(9) IGN					
138) Desde <DIA> da semana retrasada até agora o(a) Sr(a). usou algum remédio? (TODOS SEM EXCEÇÃO)	(0) Não → 149 (1) Sim (9) IGN				dremedio18_
139) O(A) Sr(a). poderia me mostrar quais medicamentos usou? (Solicite a caixa e/ou receita médica)					
Medicamento 1 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed118_
Medicamento 2 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed218_
Medicamento 3 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed318_
Medicamento 4 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed418_
Medicamento 5 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed518_
Medicamento 6 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed618_
Medicamento 7 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed718_
Medicamento 8 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed818_
Medicamento 9 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed918_
Medicamento 10 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1018_
Medicamento 11 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1118_
Medicamento 12 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1218_
Medicamento 13 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1318_
Medicamento 14 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1418_
Medicamento 15 _____	(8) NSA (9) IGN				dmed1518_
O(A) Sr(a). conseguiu estes remédios pelo(a)...					
140) Farmácia Popular	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9)	dfarpop18_

141) Posto de Saúde/Unidade de Saúde?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dpsubs18 _	
142) Farmácia Municipal?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dfarmun18 _	
143) Comprou?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dcomprou18 _	
144) Amostra Grátis?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	damostra18 _	
145) Outro?	(0) Não	(1) Sim, qual? _____	(8) NSA	(9) IGN	doutrom18 _	
146) Se comprou pelo menos um remédio: Quanto o(a) Sr(a). gastou com medicação desde <DIA DO MÊS PASSADO PARA CÁ>? R\$: _____ (888888) NSA				(9) IGN	dgastomed18 _	
147) Desde <DIA DO MÊS PASSADO PARA CÁ>, teve algum remédio que o(a) Sr(a). precisou tomar e não conseguiu?	(0) Não	→ INSTRUÇÃO 18	(1) Sim	(9) IGN	dremednã18 _	
148) Se sim: Por qual motivo?					dremedmot18 _	
(1) Falta de medicamento no Posto de Saúde mais perto de sua residência						
(2) Não tinha no outro posto mais distante	(3) Não tinha no INAMPS/INSS/PAM					
(4) Não tinha na farmácia popular	(5) Não tinha dinheiro para comprar					
(6) Outro _____	(8) NSA			(9) IGN		
Instrução 18: AGORA VAMOS FALAR SOBRE PLANO DE SAÚDE						
149) O(A) Sr.(a) possui plano de saúde?	(0) Não	→ INSTRUÇÃO 19	(1) Sim	(9) IGN	dplano18 _	
150) Se sim , há quanto tempo o(a) Sr.(a) possui esse plano de saúde?					dplanoteman18 __ dplanotemmes18 __	
___ anos ___ meses	(8) NSA			(9) IGN		
151) Se sim , qual o valor da mensalidade desse plano de saúde?					dcuspla18 _____	
R\$: _____	(888888) NSA			(999999) IGN		
BLOCO SAÚDE BUCAL						
Instrução 19: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE CONSULTAS COM DENTISTA						
152) O(A) Sr(a). já foi alguma vez no dentista?	(0) Não	→ INSTRUÇÃO 20	(1) Sim	(9) IGN	fsdente18 _	
153) Quanto tempo faz que o Sr(a). realizou a sua última consulta com o dentista?					denteman18 __ dentemme18 __	
___ anos ___ meses						
154) Onde foi que o(a) Sr(a) consultou com dentista na última vez?					fstipse18 _	
(1) Posto de Saúde						
(2) Unidade Móvel (ônibus)						
(3) Consultório/clínica Privado						
(4) Clínica de faculdades de odontologia						
(5) Consultórios de sindicatos ou organizações comunitárias						
(6) Outros _____	(8) NSA			(9) IGN		
Atenção da instrução 20 até 23 somente o(a) idoso(a) poderá responder as perguntas (157-202) sem ajuda do cuidador(a).						
Instrução 20: AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DOS SEUS DENTES E DA SUA BOCA NOS ÚLTIMOS 12 MESES. CONSIDERE DESDE <MÊS> DO ANO PASSADO PARA CÁ.						
155) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). teve problema para pronunciar algumas palavras por causa dos seus dentes, boca ou dentaduras?	(0) NUNCA	(1) QUASE NUNCA	(2) OCASIONALMENTE	(3) FREQUENTE	(4) MUITO FREQUENTE	csbqualvida118 _
	(8) NSA					
156) O(A) Sr(a). sentiu que o seu paladar piorou por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?						csbqualvida218 _

(0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA 157) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). teve dor em sua boca? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida318 _
158) O(A) Sr(a). sentiu incomodo para comer qualquer alimento por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida418 _
159) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). se sentiu preocupado por causa dos seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida518 _
160) O(A) Sr(a). se sentiu tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida618 _
161) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). tem uma dieta(alimentação) insatisfatória por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida718 _
162) O(A) Sr(a). teve que interromper suas refeições por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida818 _
163) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). sentiu dificuldade para relaxar por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida918 _
164) O(A) Sr(a). se sentiu um pouco embaraçado(a) ou envergonhado(a) por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida1018 _
165) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). ficou um pouco irritado com outras pessoas por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida1118 _
166) O(A) Sr(a). teve dificuldade de realizar seus trabalhos usuais por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida1218 _
167) Desde <MÊS> do ano passado para cá, o(a) Sr(a). tem sentido, que a sua vida em geral estava menos satisfatória por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida1318 _
168) O(A) Sr(a). tem se sentido, totalmente incapaz por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida1418 _
Instrução 21: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A PARTE DE CIMA DA SUA BOCA	
169) No máximo, temos 16 dentes naturais na parte de cima da boca, contando os dois dentes do siso. Quantos dentes naturais o(a) Sr(a). tem na parte de cima da sua boca? __ DENTES (88) NSA (99) IGN	fsdesu18 __
Se zero dentes, pule para 178	
170) O(A) Sr(a). tem algum dente natural cariado ou com buraco e não tratado na parte de cima? (0) Não → 172 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	dencarup18 _
171) Se sim: Quantos dentes naturais cariados ou com buracos e não tratados o(a) Sr(a). tem na parte de cima? __ dentes (88) NSA (99) IGN	dencarupnum18 _

172) O(a) Sr.(a) tem algum dente natural com restauração ou obturação na parte de cima? (0) Não → 174 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denrestup18 _
173) Se sim: Quantos dentes restaurados ou obturados o (a) Sr(a). tem na parte de cima? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denrestupnum18 __
174) O(A) Sr(a). tem pontes ou próteses parciais na parte de cima? (0) Não → 176 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denponteup18 _
175) Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte ou prótese parcial na parte de cima? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denpontenumup18 --
176) O(A) Sr(a). tem alguma ponte fixa na parte de cima? (0) Não → 178 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denpontefup18 _
177) Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte fixa na parte de cima? __ dentes (88) NSA (99) IGN	dennatureponup18 __
Se menos de 16 dentes: 178) Algum deles foi extraído por causa de cárie? (0) Não → INSTRUÇÃO 22 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denextcarup18 _
179) Se sim: Quantos dentes na parte de cima da boca foram extraídos por causa de cárie? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denexcarup18 __
Se zero dentes: 180) O(A) Sr(a). usa prótese total (dentadura, chapa) na parte de cima? (0) Não (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denproteseup18 __
Instrução 22: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A PARTE DE BAIXO DA SUA BOCA	
181) No máximo, temos 16 dentes naturais na parte de BAIXO da boca, contando os dois dentes do siso. Quantos dentes naturais o(a) Sr(a). tem na parte de BAIXO da sua boca? __ DENTES (88) NSA (99) IGN	fsdein18 __
Se zero dentes, pule para 190	
182) O(A) Sr(a). tem algum dente natural cariado ou com buraco e não tratado na parte de BAIXO? (0) Não → 184 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	dencardw18 _
183) Se sim: Quantos dentes naturais cariados ou com buracos e não tratados o(a) Sr(a). tem na parte de BAIXO? __ dentes (88) NSA (99) IGN	dencardwnum18 __
184) O(A) Sr(a). tem algum dente natural com restauração ou obturação na parte de BAIXO? (0) Não → 186 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denrestdw18 _
185) Se sim: Quantos dentes restaurados ou obturados o(a) Sr(a). tem na parte de BAIXO? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denrestdwnum18 _
186) O(A) Sr(a). tem pontes ou próteses parciais na parte de BAIXO? (0) Não → 188 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denponpardw18 _
187) Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte ou prótese parcial na parte de BAIXO? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denponprote18 __
188) O(a) Sr.(a) tem alguma ponte fixa na parte de BAIXO? (0) Não → 190 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	denponfixdw18 _
189) Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte fixa na parte de BAIXO? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denponsubdw18 __
Se menos de 16 dentes: 190) Algum deles foi extraído por causa de cárie? (0) Não → INSTRUÇÃO 23 (1) Sim (88) NSA (99) IGN	dennextcardw18 _
191) Se sim: Quantos dentes na parte de BAIXO da boca foram extraídos por causa de cárie? __ dentes (88) NSA (99) IGN	denexcardw18 __
Se zero dentes: 192) O(A) Sr(a). usa prótese total (dentadura, chapa) na parte de baixo? (0) Não (1) Sim (8) NSA	denprotesedw18 _

(99) IGN		
Instrução 23: AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE SUA MASTIGAÇÃO		
193) O(A) Sr(a). sente dificuldade para abrir a boca?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
194) O(A) Sr(a). sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
195) O(A) Sr(a). sente cansaço ou dor muscular quando mastiga?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
196) O(A) Sr(a). sente dores de cabeça com frequência?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
197) O(A) Sr(a). sente dores na nuca ou torcicolos?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
198) O(A) Sr(a). tem dor de ouvido ou próximo a ele?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
199) O(A) Sr(a). já notou se tem ruídos nas articulações quando mastiga ou abre a boca?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
200) O(A) Sr(a). observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
201) O(A) Sr(a). sente que seus dentes não se articulam bem?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
202) O(A) Sr(a). considera-se uma pessoa tensa (nervosa)?	(0) NÃO IGN	(1) SIM (2) ÀS VEZES (8) NSA (9)
BLOCO FUNCIONALIDADE E COGNIÇÃO		
Instrução 24: AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS ATIVIDADES DO SEU DIA A DIA		
203) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para levantar e carregar um peso de 5kg?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE REALIZAR
204) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para atravessar um cômodo da casa?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/USA APOIOS PARA ATRAVESSAR/NÃO CONSEGUE
205) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para levantar-se de uma cadeira ou da sua cama?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/CONSEGUE SEM AJUDA
206) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para subir um lance de escadas de 10 degraus?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE
207) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para curvar-se, agachar ou ajoelhar-se?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE
208) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE
209) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE
210) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	(0) NENHUMA DIFICULDADE	(1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE

211) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas? (0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE				difichao18_
Por causa de sua saúde ou condição física, o(a) Sr(a). tem alguma dificuldade para:				
212) Fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos)? (9) IGN	(0) Não	(1) Sim		dhigiene18_
213) Lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas)? (9) IGN	(0) Não	(1) Sim		dinheiro18_
214) Realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve)? (9) IGN	(0) Não	(1) Sim		dtarefas18_
215) Tomar banho de chuveiro ou banheira? Sim (9) IGN	(0) Não	(1)		dbanho18_
Instrução 25: AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA CASA				
216) A sua casa tem tapetes pequenos ou capachos? 218	(0) Não →	(1) Sim	(9) IGN	dcasatap18_
217) Os tapetes pequenos ou capachos da sua casa são emborrachados na parte de baixo, presos ao chão com fitas adesivas ou pregados no chão para não escorregar?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dcasatapem18_
218) Quando o(a) Sr(a). caminha em casa, precisa passar por cima de fios de telefone, televisão ou extensão de luz?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcasacami18_
219) Quando o(a) Sr(a). caminha em casa, precisa desviar de móveis, como mesas, cadeiras, poltronas e sofás?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcasadesv18_

220) Tem escada dentro da sua casa que leve para outro andar? (CONSIDERE ESCADA UM LANCE DE 3 DEGRAUS OU MAIS) Se sim: Esta escada tem..	(0) Não → 223	(1) Sim	(9) IGN	dcasaesca18_
221) Corrimão nos dois lados em toda sua extensão?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	desccozi18_
222) Botão de ligar e desligar a luz na parte de baixo e de cima da escada?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	descbotao18_
223) Na cozinha tem coisas usadas com frequência que o(a) Sr(a). guarda em armários e prateleiras altos? O banheiro que o(a) Sr(a). mais utiliza tem...	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcozin18_
224) Interruptor de luz de fácil acesso?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dbanluz18_
225) Barra de apoio na parede lateral do vaso sanitário?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbanvaso18_
226) Barra de apoio na parede lateral do chuveiro?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbanapochu18_
227) Piso ou tapete antiderrapante no chuveiro?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbananti18_
228) No seu quarto de dormir tem uma luz ou abajur ao lado da sua cama que seja fácil de alcançar?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dquarabaj18_
229) Quando o(a) Sr(a). precisa ir ao banheiro a noite, tem alguma luz que o(a) Sr(a). acende para iluminar o caminho do seu quarto até o banheiro?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	d luzcam18_

Instrução 26: atenção este questionário deve ser respondido exclusivamente pelo idoso sem qualquer ajuda do

cuidador, se não for possível pule para instrução 34. AGORA VAMOS FAZER UMA BRINCADEIRA DE MEMÓRIA							
230) Em que ano estamos?	(0) Outro	(1) 2018	(8) NSA	(9) IGN	dmea18_		
231) Em que estação do ano estamos?	(1) Verão	(2) Outono	(3) Inverno	(4) Primavera	(8) NSA	dmeest18_	
(9) IGN							
232) Que dia da semana é hoje?	(1) Domingo	(2) Segunda	(3) Terça	(4) Quarta	(8) NSA	dmesem18_	
	(5) Quinta	(6) Sexta	(7) Sábado	(8) NSA	(9) IGN		
233) Que dia (número) é hoje? __			(88) NSA	(99) IGN		dmedia18_	
234) Em que mês estamos?	(1) Janeiro	(2) Fevereiro	(3) Março	(4) Abril	(5) Maio	(6) Junho	dmemes18_
	(7) Julho	(8) Agosto	(9) Setembro	(10) Outubro	(11) Novembro	(12) Dezembro	(88) NSA
	(99) IGN						
235) Em que país estamos?	(0) Outro	(1) Brasil	(8) NSA	(9) IGN		dmpais18_	
236) Em que estado estamos?	(0) Outro	(1) RS	(8) NSA	(9) IGN		dmeesta18_	
237) Em que Cidade estamos?	(0) Outra	(1) Rio Grande	(8) NSA	(9) IGN		dmeacid18_	
238) Qual é o seu endereço? Rua/local:	(0) Errado	(1) Correto	(8) NSA	(9) IGN		dmeend18_	
239) Em que local/peça/cômodo da casa estamos?	(0) Errado	(1) Correto	(8) NSA	(9) IGN		dmeacom18_	
Instrução 27: AGORA VOU LHE DIZER 3 PALAVRAS, PRESTE ATENÇÃO, POR FAVOR, POIS O(A) SR(A). TERÁ QUE REPETIR AS PALAVRAS MAIS TARDE. POR FAVOR, REPITA AGORA ESTAS TRÊS PALAVRAS: "PENTE, RUA E AZUL".							
240) Pente	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalpe18_	
241) Rua	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalru18_	
242) Azul	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalaz18_	
Instrução 28: AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS CONTAS DE CABEÇA							
243) Quanto é 100 - 7?	(0) Errado	(1) 93	(8) NSA	(9) IGN		dcont118_	
244) Quanto é 93 - 7?	(0) Errado	(1) 86	(8) NSA	(9) IGN		dcont218_	
245) Quanto é 86 - 7?	(0) errado	(1) 79	(8) NSA	(9) IGN		dcont318_	
246) Quanto é 79 - 7?	(0) errado	(1) 72	(8) NSA	(9) IGN		dcont418_	
247) Quanto é 72 - 7?	(0) errado	(1) 65	(8) NSA	(9) IGN		dcont518_	
Instrução 29: POR FAVOR, REPITA NOVAMENTE AQUELAS 3 PALAVRAS QUE EU LHE DISSE ANTERIORMENTE							
248) Pente	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalpen18_	
249) Rua	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalrua18_	
250) Azul	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		dpalazu18_	
Instrução 30: AGORA VOU LHE MOSTRAR ALGUNS OBJETOS E O(A) SR.(A), POR FAVOR, DIGA O NOME DELES – Pegue							

a pasta de apoio com os desenhos					
251) Qual o nome deste objeto? (Mostre o relógio) IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9)	dobjre18 _
252) Qual o nome deste objeto? (Mostre a caneta) IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9)	dobjca18 _
Instrução 31: AGORA SIGA AS INSTRUÇÕES COM ATENÇÃO					
253) Por favor, repita esta frase “Nem aqui, nem ali, nem lá”. (9) IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA		dfrase18 _
254) Por favor, “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e me devolva”. Neste momento entregue o papel para o(a) entrevistado(a).					
255) Pegou com a mão direita?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dmãodi18 _
256) Dobrou ao meio?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ddobrou18 _
257) Devolveu?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dchão18 _
Instrução 32: por favor, abra a pasta de apoio na frase “feche os olhos”					
258) Por favor, agora o(a) Sr(a). leia a frase e faça o que a frase diz. Se usar óculos, por favor, coloque, pois ficará mais fácil. Mostre a frase abaixo para o entrevistado “feche os olhos” IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9)	dvoz18 _
Instrução 33: por favor, pegue a folha de preenchimento de escrita e desenho na pasta de apoio, preencha os dados do entrevistado e oriente a sua resposta de acordo com os enunciados abaixo					
259) Por favor, escreva uma frase neste papel, pode ser qualquer pensamento ou ideia que lhe vier a cabeça. Entregue o papel ao entrevistado(a). IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9)	descri18 _
260) Por favor copie este desenho nesta folha (Aponte para o desenho e peça para copiar). IGN	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9)	ddesen18 _
Instrução 34: AGORA VOU VERIFICAR AS SUAS MEDIDAS					
Peso (kg)					
261) Medida ___ __, ___ kg	(888,8) NSA	(999,9) IGN			dpeso18 ___ __, _
Se o(a) idoso(a) estiver acamado(a):					
262) Peso auto referido: ___ __, ___ kg	(888,8) NSA	(999,9) IGN			dpesoaut18 ___ __, _
263) Altura auto referida: ___ __, ___ cm	(888,8) NSA	(999,9) IGN			daltaut18 ___ __, _
Altura do Joelho (cm)					
264) Medida 1 ___ __, ___ cm	(888,8) NSA	(999,9) IGN			daltj118 ___ __, _
265) Medida 2 ___ __, ___ cm	(888,8) NSA	(999,9) IGN			daltj218 ___ __, _
266) Medida 3 ___ __, ___ cm	(888,8) NSA	(999,9) IGN			daltj318 ___ __, _
Circunferência da	Direita	Esquerda			
Panturrilha (cm)					
267) Medida 1 (cm)	___ __, ___ cm (88,8) NSA (99,9) IGN	___ __, ___ cm (88,8) NSA (99,9) IGN			dpandir118 ___ __, _ dpandir218 ___ __, _
268) Medida 2 (cm)	___ __, ___ cm (88,8) NSA (99,9) IGN	___ __, ___ cm (88,8) NSA (99,9) IGN			dpanesq118 ___ __, _ dpanesq218 ___ __, _
269) O(A) Sr(a). possui número de telefone para contato? (0) Não (1) Sim Qual? (___ __) _____ Nome: _____					fonecont18 _____ _____
270) Existe algum outro telefone ou número de celular que podemos entrar em contato com o Sr.(a)? (0) Não (1) Sim Qual? (___ __) _____ Nome: _____					fon18 _____ _____
Agradeça e encerre o questionário					

15.3 ANEXO C: LISTA DE CÓDIGOS DOS EXAMES

CÓDIGOS DO EXAME DE CÁRIE DENTÁRIA

Código	Critério
0	HÍGIDO
1	CARIADO
2	RESTAURADO MAS COM CÁRIE
3	RESTAURADO E SEM CÁRIE
4	PERDIDO DEVIDO À CÁRIE
5	PERDIDO POR OUTRAS RAZÕES
6	APRESENTA SELANTE
7	APOIO DE PONTE OU COROA
8	DENTE NÃO ERUPCIONADO E RAIZ NÃO EXPOSTA
T	TRAUMA (FRATURA)
9	DENTE EXCLUÍDO

USO DE PRÓTESE:

CÓDIGO	CRITÉRIO
0	NÃO USA PRÓTESE DENTÁRIA
1	USA UMA PRÓTESE FIXA
2	USA MAIS DO QUE UMA PONTE FIXA
3	USA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
4	USA UMA OU MAIS PONTES FIXAS E UMA OU MAIS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS
5	USA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL
9	SEM INFORMAÇÕES

NECESSIDADE DE PRÓTESE:

CÓDIGO	CRITÉRIO
0	NÃO NECESSITA DE PRÓTESE DENTÁRIA
1	NECESSITA DE UMA PRÓTESE, FIXA OU REMOVÍVEL, PARA SUBSTITUIÇÃO DE UM ELEMENTO.
2	NECESSITA DE UMA PRÓTESE, FIXA OU REMOVÍVEL, PARA SUBSTITUIÇÃO DE MAIS DE UM ELEMENTO
3	NECESSITA DE UMA COMBINAÇÃO DE PRÓTESES, FIXA E/OU REMOVÍVEL PARA SUBSTITUIÇÃO DE UM E/OU MAIS DE UM ELEMENTO
4	NECESSITA DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL
9	SEM INFORMAÇÕES

15.4 ANEXO D: BLOCO DE EXAME DE SAÚDE BUCAL

BLOCO EXAME DE SAÚDE BUCAL:

FICHA DE EXAME ODONTOLÓGICO

Número Setor: _ Número do Domicílio: _ _ _ Número do Entrevistado: _ _ _ Número do Questionário: _ _ _ _ _

Data _____

Nome: _____

Endereço: _____ Nº _____

Telefone: _____ Nome do Examinador: _____

CÁRIE DENTÁRIA

ARCADA SUPERIOR		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	COROA	<input type="text"/>																
	RAIZ	<input type="text"/>																

ARCADA INFERIOR		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	COROA	<input type="text"/>																
	RAIZ	<input type="text"/>																

CÓDIGO	CRITÉRIO	CÓDIGO	CRITÉRIO
0	HÍGIDO	6	APRESENTA SELANTE
1	CARIADO	7	APOIO DE PONTE OU COROA
2	RESTAURADO MAS COM CÁRIE	8	DENTE NÃO ERUPCIONADO E RAIZ NÃO EXPOSTA
3	RESTAURADO E SEM CÁRIE	T	TRAUMA (FRATURA)
4	PERDIDO DEVIDO À CÁRIE	9	DENTE EXCLUÍDO
5	PERDIDO POR OUTRAS RAZÕES		

USO DE PRÓTESE:

ARCADA SUPERIOR ARCADA INFERIOR

NECESSIDADE DE PRÓTESE:

ARCADA SUPERIOR ARCADA INFERIOR

CÓDIGO	CRITÉRIO
0	NÃO USA PRÓTESE DENTÁRIA
1	USA UMA PRÓTESE FIXA
2	USA MAIS DO QUE UMA PONTE FIXA
3	USA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
4	USA UMA OU MAIS PONTES FIXAS E UMA OU MAIS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS
5	USA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL
9	SEM INFORMAÇÕES

CÓDIGO	CRITÉRIO
0	NÃO NECESSITA DE PRÓTESE DENTÁRIA
1	NECESSITA DE UMA PRÓTESE, FIXA OU REMOVÍVEL, PARA SUBSTITUIÇÃO DE UM ELEMENTO.
2	NECESSITA DE UMA PRÓTESE, FIXA OU REMOVÍVEL, PARA SUBSTITUIÇÃO DE MAIS DE UM ELEMENTO
3	NECESSITA DE UMA COMBINAÇÃO DE PRÓTESES, FIXA E/OU REMOVÍVEL PARA SUBSTITUIÇÃO DE UM E/OU MAIS DE UM ELEMENTO
4	NECESSITA DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL
9	SEM INFORMAÇÕES

15.5 ANEXO E: PARECER DE APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA



CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 154/2018

CEPAS E49/2017

Processo: 23116.005135/2017-16

CAAE: 70294317.0.0000.5324

Título da Pesquisa: Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS

Pesquisador Responsável: Rodrigo Dalke Meucci

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para a emenda ao projeto "Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS"

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: **30/06/2019**.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 02 de agosto de 2017.

Prof. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

15.6 ANEXO F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DA ENTREVISTA DO IDOSO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: IDOSOS

Faculdade de Medicina – FURG – PPGSP

Responsável: Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (Telefone 53 3237-4638)

O (a) Sr (a) está sendo convidado a participar do estudo "Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS." Esta pesquisa tem por objetivo acompanhar a saúde dos idosos da área rural do município de Rio Grande. Sua participação neste estudo é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento sem que isto lhe cause nenhum prejuízo.

PROCEDIMENTOS: será realizada uma entrevista com perguntas simples e diretas sobre sua saúde.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: A realização de entrevistas oferece risco mínimo aos participantes do estudo. Quando for identificada alguma necessidade em saúde do participante durante as entrevistas, será oferecido encaminhamento à Unidade Básica de Saúde de referência.

BENEFÍCIOS: os resultados do estudo poderão servir de base para melhoria da atenção à saúde da população rural de Rio Grande.

DESPESAS: o (a) Sr (a) não terá que pagar por nenhum dos procedimentos.

CONFIDENCIALIDADE: o pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo; sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A pessoa que será entrevistada compreendeu minha explicação e aceitou assinar este consentimento.

Nome legível do(a) entrevistado(a):
Assinatura/Digital do(a) entrevistado(a):
Nome legível do responsável legal (se aplicável):
Assinatura do responsável legal (se aplicável):

Rodrigo O. Meucci

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Rio Grande, _____ de _____ de 2018

15.7 ANEXO G:
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – EXAME DE SAÚDE BUCAL



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: EXAME BUCAL

Faculdade de Medicina – FURG – PPGSP

Responsável: Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (Telefone 53 3237-4638)

O (a) Sr (a) está sendo convidado a participar do estudo "Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS." Esta pesquisa tem por objetivo acompanhar a saúde dos idosos da área rural do município de Rio Grande. Sua participação neste estudo é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento sem que isto lhe cause nenhum prejuízo.

PROCEDIMENTOS: será realizada uma entrevista com perguntas simples e diretas sobre sua saúde bucal e serão realizados exames odontológicos que têm o propósito de avaliar a cárie dentária.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: A realização das entrevistas e dos exames odontológicos oferecem riscos mínimos aos participantes do estudo. O exame odontológico é semelhante a um exame clínico bucal de rotina e qualquer alteração detectada será encaminhada para o serviço de saúde de referência para atendimento odontológico na rede municipal de saúde de Rio Grande, RS, Brasil.

BENEFÍCIOS: os resultados do estudo poderão servir de base para melhoria da atenção à saúde da população rural de Rio Grande.

DESPEAS: o (a) Sr (a) não terá que pagar por nenhum dos procedimentos.

CONFIDENCIALIDADE: o pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo; sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A pessoa que será entrevistada compreendeu minha explicação e aceitou assinar este consentimento.

Nome legível do(a) entrevistado(a):
Assinatura/Digital do(a) entrevistado(a):
Nome legível do responsável legal (se aplicável):
Assinatura do responsável legal (se aplicável):

Rodrigo D. Meucci

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Rio Grande, _____ de _____ de 2018

Universidade Federal do Rio Grande - Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Rua Visconde de Paranaguá, 102 – Centro – Rio Grande/RS – Telefone: (53) 3237-4641