



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

**USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA COORTE
DA ÁREA RURAL DA CIDADE DE RIO GRANDE-RS**

CLARISSA FIALHO HARTMANN

2020



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



**USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA COORTE
DA ÁREA RURAL DA CIDADE DE RIO GRANDE-RS**

**CLARISSA FIALHO HARTMANN
Mestranda**

**ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA
Orientador**

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2020

CLARISSA FIALHO HARTMANN

**USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA COORTE
DA ÁREA RURAL DA CIDADE 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, DEZEMBRO DE 2020

Ficha Catalográfica

H333u Hartmann, Clarissa Fialho.
Uso de serviços odontológicos por idosos participantes de uma
coorte da área rural da cidade de Rio Grande - RS / Clarissa Fialho
Hartmann. – 2020.
113 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio
Grande/RS, 2020.

Orientador: Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva.

1. Utilização de serviços 2. Saúde bucal 3. Idoso 4. População
rural I. Silva, Alexandre Emidio Ribeiro II. Título.

CDU 616.314-053.9(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecária Vanessa Ceiglinski Nunes CRB 10/2174

CLARISSA FIALHO HARTMANN

**USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA COORTE
DA ÁREA RURAL DA CIDADE DE RIO GRANDE-RS**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Orientador
(Presidente)

Profa. Dra. Fabiana Vargas Ferreira
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Examinador Externo

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Examinador interno

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch
Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Examinador suplente

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2020

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
CPO-D	Índice de dentes cariados, perdidos ou obturados
EPI Rural	Estudo longitudinal da saúde dos idosos da área rural do Rio Grande/RS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FURG	Fundação Universidade Federal do Rio Grande
IC	Intervalo de Confiança
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
OpenEpi	Estatísticas Epidemiológicas de Código aberto para a Saúde Pública
PPGCISau	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
PPGSP	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RedCap	Research Electronic Data Capture
RP	Razão de Prevalência
SB Brasil	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

Uso de serviços odontológicos por idosos participantes de uma coorte da área rural da cidade de Rio Grande-RS

Resumo

Objetivo: Descrever a prevalência do uso de serviços odontológicos por idosos participantes de uma coorte da área rural da cidade de Rio Grande-RS aos 12 e aos 36 meses e avaliar quais fatores estão associados aos dois períodos de tempo analisados.

População alvo: Idosos moradores da área rural do Município de Rio Grande – RS –

Brasil. **Delineamento:** Estudo transversal aninhado a uma coorte. **Desfechos:** Uso de serviços odontológicos aos 12 e aos 36 meses anteriores à data da entrevista. **Processo**

amostral: 1029 idosos foram acompanhados na coorte da população idosa da área rural de Rio Grande-RS. Destes, 863 (83,9%) foram entrevistados. Foi considerada a prevalência de uso de serviços de saúde bucal por idosos de 40% e fatores associados,

que incluíram variáveis sociodemográficas, de saúde geral e de saúde bucal. **Análise:**

Para a análise estatística foi utilizado o programa STATA 15.1. Realizou-se análise descritiva para as características da amostra; bivariada, para o uso dos serviços no último ano e nos últimos 3 anos e multivariada, para o ajuste dos fatores associados.

Para todas as análises foi utilizado um nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de uso dos serviços odontológicos por idosos no último ano foi de 24,7% e nos últimos três anos foi de 38,7%. Por meio da Regressão de Poisson, para cada um dos desfechos permaneceram associadas as mesmas variáveis sociodemográficas e ter

plano de saúde. Para o uso de serviços no último ano, apenas o número de dentes em boca e para o uso de serviços nos últimos 3 anos, o uso de tabaco e ter dentes cariados

em boca. **Conclusão:** A baixa prevalência de uso dos serviços odontológicos foi observada nos dois desfechos do estudo. As diferenças dos fatores associados considerando separadamente cada um dos desfechos, foi o número de dentes em boca

para o uso dos serviços odontológicos último ano e o número de dentes cariados e o consumo de tabaco pelos idosos para o uso dos serviços odontológicos nos últimos 3 anos.

Descritores: Utilização de serviços; Saúde bucal; Idoso; População rural.

Use of dental services by elderly participants in a cohort in the rural área of the city of Rio Grande-RS at 12 and 36 months

Abstract

Objective: To describe the prevalence of the use of dental services by elderly participants in a cohort in the rural area of the city of Rio Grande-RS at 12 and 36 months and to assess which factors are associated with the two periods of time evaluated.

Target population: Elderly residents of rural areas in the municipality of Rio Grande - RS - Brazil. **Design:** Cross-sectional study nested in a cohort. **Outcomes:** Use of dental services at 12 and 36 months prior to the date of the interview. **Sampling process:** 1029 elderly people were followed in the cohort of the elderly population in the rural area of Rio Grande-RS. Of these, 863 (83.9%) were interviewed. The prevalence of use of oral health services by the elderly was 40% and associated factors, which included sociodemographic, general health and oral health variables. **Analysis:** For the statistical analysis, the STATA 15.1 Program was used. Descriptive analysis was performed for the sample characteristics; bivariate, for the use of services in the last year and the last 3 years, and multivariate, for the adjustment of associated factors. For all analyzes, a significance level of 5% was used. **Results:** The prevalence of use of dental services by the elderly in the last year was 24.7% and in the last three years it was 38.7%. Through Poisson Regression, for each of the outcomes, the same sociodemographic variables and having a health plan remained associated. For the use of services in the last year, only the number of teeth in the mouth and for the use of services in the last 3 years, the use of tobacco and having decayed teeth in the mouth. **Conclusion:** The low prevalence of use of dental services was observed in the two study outcomes. Differences in associated factors considering each of the outcomes separately, was the number of teeth in the mouth for the use of dental services last year and the number of decayed teeth and the consumption of tobacco by the elderly for the use of dental services in the last 3 years

Keywords: Use of services; Oral health; Elderly; Rural population.

CONTEÚDOS DO VOLUME

1. Projeto de pesquisa	11
2. Relatório do trabalho de campo	44
3. Adaptações no projeto de pesquisa	47
4. Normas da revista	50
5. Artigo	61
6. Nota à imprensa	87
7. Anexos	89
8. Apêndices	91

SUMÁRIO

	Apresentação	10
	Projeto de pesquisa	11
1.	Introdução	12
2.	Revisão de literatura	13
2.1.	Fluxograma da busca de artigos	14
2.2.	Quadro 1 – revisão de literatura	15
2.3.	População idosa	24
2.4.	Saúde bucal do idoso no Brasil	25
2.5.	Uso de serviços odontológicos por idosos	27
3.	Modelo teórico da utilização dos serviços de saúde bucal	29
4.	Justificativa	31
5.	Objetivos	32
5.1.	Objetivo geral	32
5.2.	Objetivos específicos	32
6.	Hipóteses	32
7.	Metodologia	32
7.1.	Delineamento	33
7.2.	Local do estudo	33
7.3.	População alvo	33
7.4.	Critérios de inclusão	33
7.5.	Critérios de exclusão	33
7.6.	Amostra	33
7.6.1.	Cálculo amostral	33
7.6.2.	Quadro 2 – Cálculo do tamanho da amostra para o estudo da associação segundo as variáveis independentes	34
7.6.3.	Desfecho do estudo	34
7.6.4.	Variáveis de interesse para o estudo	35
7.7.	Seleção e treinamento de entrevistadores e estudo-piloto	36
7.8.	Logística	36
7.9.	Informações de Saúde Bucal - Dentes cariados, perdidos e uso de prótese dentária	37
7.10.	Processamento e análise de dados	37
7.11.	Considerações éticas	38
7.12.	Publicação dos resultados	38
7.13.	Orçamento	38
7.14.	Cronograma de atividades	39
8.	Referências	39
9.	Relatório de campo	44
10.	Adaptações em relação ao projeto inicial	47
11.	Normas da revista	50
12.	Artigo	61
13.	Nota à imprensa	87
14.	Anexos	89
15.	Apêndices	91

APRESENTAÇÃO

O presente estudo integra a linha de pesquisa “Comportamento e Saúde do Adulto e do Idoso” do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande, em nível de Mestrado.

As etapas desenvolvidas no presente trabalho foram organizadas em capítulos e serão apresentados da seguinte forma:

- PROJETO DE PESQUISA

- RELATÓRIO DE CAMPO

- REFERÊNCIAS

- ARTIGO - **Existe diferença entre os fatores associados ao uso de serviços odontológicos por idosos moradores da área rural aos 12 e 36 meses?**

- NOTA À IMPRENSA

- ANEXOS E APÊNDICES

Projeto de pesquisa

1. Introdução

No Brasil, em se tratando de população idosa e saúde bucal, este grupo sempre foi pouco valorizado pelos modelos assistenciais, levando ao acúmulo das necessidades de tratamento, o que acarretou perdas dentárias que poderiam ser evitadas, e consequentemente aumento da demanda por tratamentos protéticos (Baldani MH et al, 2010).

A perda total de dentes é considerada pelos idosos um fenômeno natural que vem acompanhado do envelhecimento (Matos DL; Giatti L; Lima-Costa MF, 2004). Dados do último levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil (2010) mostraram que, ao avaliar a cárie dentária pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados – CPO-D, o componente predominante era de dentes perdidos (90%). Quanto ao uso de prótese, 63,1% eram usuários de próteses totais, indicando que mais da metade dos idosos era edêntulo em uma das arcadas.

A crença dos idosos e a organização dos serviços de saúde bucal influenciam diretamente o uso de serviços odontológicos por esta população. Conforme o SB Brasil (2010), apenas 33% dos idosos haviam visitado o dentista há menos de um ano. Em relação ao motivo do uso, ao se avaliar as regiões do Brasil, a maior busca de serviços odontológicos era por necessidade de extrações dentárias na Região Norte, enquanto na Região Sul, essa busca foi devido à procura por outros tratamentos.

A literatura tem discutido vários modelos para entender o uso de serviços odontológicos. O modelo teórico proposto por Andersen e Davidson (1995) é o mais utilizado para se analisar os fatores determinantes do uso de serviços. Sua ideia principal é que o sistema de saúde bucal e as características pessoais das populações influenciam os comportamentos de saúde bucal. Além das variáveis relacionadas ao contexto, os aspectos sociodemográficos, as condições subjetivas e objetivas de saúde estão associadas ao uso dos serviços de saúde em geral (Matos DL; Lima-Costa MF, 2007; Martins AMEBL et al, 2008).

Em virtude da transição demográfica, que tem promovido o aumento do número da população idosa e sabendo-se que o envelhecimento tem uma dinâmica própria e a manutenção de uma população idosa saudável reduz custos médicos e sociais para a

comunidade (Bommireddy VS et al, 2016), é importante estudar os motivos que levam ao maior ou menor uso de serviços por parte desta população. Sabe-se que a população idosa requer maiores cuidados com a saúde bucal, porém existem barreiras na utilização dos serviços odontológicos, principalmente em se tratando dos moradores de áreas rurais. Os estudos em população rural são escassos e é preciso considerá-la, pois sua representação no Brasil apresenta desigualdades em relação à população urbana.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo avaliar a utilização de serviços odontológicos por idosos pertencentes a uma coorte da área rural do Município de Rio Grande – Rio Grande do Sul – Brasil e os fatores associados.

2. Revisão de Literatura

Para conhecer mais sobre o tema proposto “Uso de serviços odontológicos de idosos pertencentes às áreas rurais e seus fatores associados”, foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre o período de abril a outubro de 2019.

A seleção de artigos na base PubMed foi baseada nas palavras dos títulos e nos resumos, publicados a partir de 1995, que consideraram idosos não institucionalizados. Os seguintes termos foram utilizados:

- Use OR Utilization AND Dental Services AND Elderly
- Dental Services OR Oral Health AND Use OR Utilization AND Seniors
- Oral Health OR Odontology services AND Use OR Utilization AND Seniors
- Use OR Utilization AND Dental Services AND Elderly

Na base LILACS, foram utilizados os termos “*Uso AND Serviços AND Saúde Bucal AND Idosos*” e a busca foi limitada a palavras nos resumos. Além da busca nas bases de dados, foram incluídos outros estudos observados nas referências dos estudos encontrados que poderiam contribuir para explicar o tema proposto. A figura 1 apresenta o fluxograma da busca realizada sobre o tema, considerando as duas bases de dados.

2.1. Fluxograma de busca de artigos

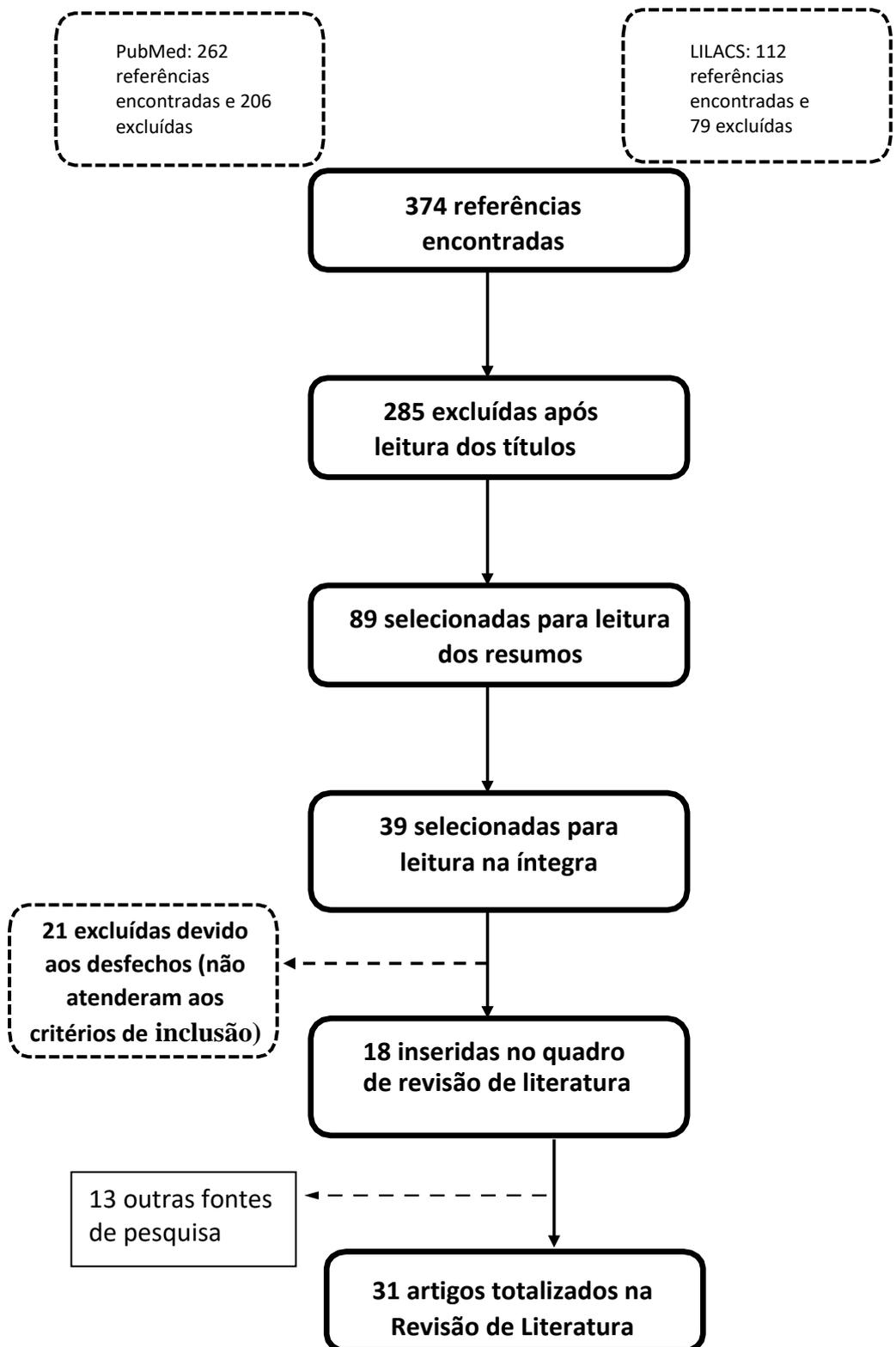


Figura 1. Esquematização da busca bibliográfica e seleção dos artigos.

2.2. Quadro 1 - Revisão de Literatura

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Pauli TP et al/2018/ Brasil.	Transversal	59 idosos, em 2011 e 2015, no município de Antônio Carlos, Santa Catarina / Urbana e rural.	Comparar a condição e autopercepção de saúde bucal e padrão de utilização de serviços odontológicos de idosos.	Questionário em visita domiciliar, exame clínico, índice OHIP-14.	Em ambos os anos, constatou-se mais de 70% de idosos necessitando de prótese total superior, embora mais de 80% se apresentassem satisfeitos com dentes/próteses. Mais de 60% relataram que haviam consultado o dentista há mais de 3 anos. Houve aumento significativo da necessidade de prótese total inferior, boca seca, placa, desconforto para comer; diminuição de consulta odontológica de rotina e extração dentária.
Fonseca EP; Fonseca SGO; Meneghim MC/2017/ Brasil.	Transversal	5.951 idosos de 65 anos ou mais residentes no Estado de São Paulo, em 2015 / Urbana e rural.	Investigar os fatores associados à utilização de serviços odontológicos.	Análise de regressão logística múltipla baseada no modelo teórico proposto por Andersen (1995) para prever a visita aos serviços odontológicos públicos.	Idosos menos escolarizados ou que nunca estudaram, com menor renda e devido a dor/necessidade de extração foram associados ao menor uso dos serviços odontológicos públicos.

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Oliveira RFR et al/2016/ Brasil.	Transversal	480 idosos (65-74 anos) residentes em uma cidade brasileira / Urbana.	Estabelecer o perfil dos usuários idosos de serviços odontológicos prestados pelo SUS e fatores associados do ponto de vista de equidade.	Questionário aplicado aos idosos para obtenção das variáveis propostas no modelo de Andersen e Davidson.	138 (31,2%) dos idosos incluídos utilizavam serviços odontológicos do SUS. O uso desses serviços foi maior conforme a menor renda per capita, menor escolaridade e autopercepção negativa da sua aparência.
Manski RJ et al/2016/ Estados Unidos.	Transversal	6.188.869 indivíduos de 55 anos ou mais, que responderam ao 2008 Health and Retirement Study (HRS) nos Estados Unidos / Urbana.	Explorar as diferenças nas características demográficas e socioeconômicas dos idosos nos Estados Unidos com relação ao uso de diferentes tipos de serviços odontológicos.	Questionário aplicado aos idosos com variáveis demográficas, saúde bucal e de autopercepção de saúde geral e bucal.	Nos últimos 2 anos 68,1% reportaram ter visitado o dentista. Os fatores que influenciam a não utilização do dentista é a falta de plano odontológico e a baixa renda.
Bommireddy VS et al/2016/ Índia.	Transversal	621 idosos rurais do distrito de Guntur, Andhra Pradesh / Rural.	Identificar os padrões de utilização dos cuidados de saúde bucal e as barreiras de utilização entre a população rural.	Um questionário estruturado com questões demográficas, de visita ao dentista, experiência de problemas de saúde bucal.	Apenas 31,9% dos participantes relataram visitar um dentista no passado, enquanto 36,7% relataram que tiveram algum problema odontológico em algum momento de sua vida. Não foi observada diferenças na utilização de serviços

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
					para o sexo, renda e idade. A maior utilização esteve associada com experiência passada de problemas de saúde bucal.
Silva AER; Langlois CO ; Feldens CA/2013/Br asil	Transversal	438 idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família em Pelotas, Sul do Brasil / Urbana.	Analisar o uso de serviços odontológicos e fatores associados em idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família no Sul do Brasil.	Questionário padronizado; as variáveis explicativas foram classificadas de acordo com o modelo de Andersen e Davidson. .	A prevalência de uso de serviços odontológicos nos últimos 3 anos foi de 41,1%. A probabilidade de não usar os serviços odontológicos foi maior entre os idosos que autoavaliaram sua saúde geral como ruim ou péssima; com menos de 8 anos de idade/scolaridade.
Xavier C et al/2013/Bra sil.	Transversal	283 com 60 anos ou mais do município de Campina Grande/PB / Urbana e rural.	Investigar o uso dos serviços odontológicos por idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande/PB.	Questionário semi-estruturado, composto por quatro dimensões: identificação, características demográficas, condições de moradia e consumo de serviços de saúde.	Apenas 4,2% dos idosos declararam jamais ter ido ao cirurgião-dentista e 67,2% haviam utilizado o serviço odontológico há mais de três anos. As principais razões que motivaram a busca pelo atendimento foram exodontia (27,0%) e a necessidade de reparos ou manutenção nas próteses dentárias (26,6%). Quanto à autopercepção das necessidades de tratamento, 46,1% dos entrevistados informaram necessitar de tratamento

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
					odontológico.
Astrom AN et al/2013/ Suécia.	Coorte	8888 indivíduos de dois condados da Suécia, entre 2002 e 2007 / Urbana.	Descrever as tendências de utilização de cuidados de saúde dentária entre 50 e 65 anos e identificar os principais determinantes dos hábitos de visita ao dentista.	Questionário longitudinal, com informações demográficas e de uso de serviços odontológicos.	83,3% e 3,2% da coorte permaneceram estáveis com relação ao uso e não uso de atendimento odontológico regular. Indivíduos do sexo feminino, nativos, casados, com boa percepção da qualidade do atendimento odontológico tiveram associação positiva com a visita dental regular.
Souza EHA et al/2012/Br asil.	Transversal	5108 idosos de 65 a 74 anos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) em 2003 / Urbana.	Avaliar a relação da raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos no Brasil.	Questionário padronizado utilizado no inquérito Nacional de Saúde bucal SB 2003 com as informações demográficas e de uso de serviços odontológicos dos participantes brancos, pretos e pardos.	Os idosos negros que afirmaram nunca terem ido ao dentista na vida somam mais que o dobro dos idosos brancos. A razão de prevalência entre a utilização do serviço por raça no modelo não ajustado mostra que a chance de um idoso negro usar o serviço é muito menor que a de um branco. Ajustados por sexo e idade a desigualdade é conservada.

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Machado LP et al/2012/ Brasil.	Transversal	3391 adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social de Porto Alegre/RS, de julho a dezembro de 2009 / Urbana e rural.	Estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em comunidade vulnerável e identificar fatores associados.	Questionário padronizado com as informações sociodemográficas, necessidade de tratamento odontológico, autopercepção de saúde bucal e de uso de serviços odontológicos.	A prevalência do uso regular de serviços odontológicos foi de 25,7%. A prevalência foi maior entre os indivíduos com escolaridade > 12 anos (RP 2,48 [IC95% 1,96;3,15]), mais ricos (RP: 1,95 [IC95% 1,03;1,53]), que utilizaram serviços privados de saúde (RP1,43 [IC95% 1,20;1,71]), com ótima autopercepção de saúde bucal (RP 4,44 [IC95% 3,07;6,42]) e autopercepção de necessidade de consultas para fins de revisão (RP 2,13 [IC95% 1,54;2,96]).
Listl S et al/2012/ Alemanha.	Transversal	Dados da Pesquisa de Saúde, Envelhecimento e Aposentadoria na Europa (SHARE Waves 2 e 3) / Urbana.	Descrever as variações na utilização de serviços odontológicos por pessoas com mais de 50 anos de 14 países europeus e identificar até que ponto essas variações são atribuíveis a diferenças na necessidade de saúde bucal e na acessibilidade	Questionário sobre utilização de serviços e os motivos para a utilização entre países da Europa.	O atendimento odontológico geral e a incidência de tratamento exclusivamente preventivo são comparativamente altos na Holanda, Suécia, Dinamarca, Alemanha e Suíça. Uma alta incidência de tratamento exclusivamente operatório é observada na Áustria, Itália e França.

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
			ao atendimento odontológico.		
Lupi- pegurier L et al/2011/ França.	Transversal	9233 indivíduos com 60 anos ou mais da área Urbana.	Examinar as relações entre densidade de dentistas (DDP) e fatores socioeconômicos e demográficos que demonstram afetar o acesso aos cuidados odontológicos para os idosos.	Questionário padronizado com as informações sociodemográficas e de uso de serviços odontológicos.	Baixa renda e falta de seguro de saúde complementar estão associados a maiores probabilidades de não ter visitado um dentista, revelando alta taxa de acesso desigual aos cuidados dentários.
Baldani MH et al/2010/ Brasil.	Transversal	246 indivíduos adultos e idosos / Urbana e rural.	Avaliar os fatores individuais associados ao uso de serviços odontológicos entre adultos e idosos de baixa renda residentes na área de abrangência da ESF, em Ponta Grossa/PR.	Questionário para a obtenção das variáveis propostas pelo Modelo de Andersen.	Houve altas prevalências de doenças bucais autorreferidas e perda de dentes. Cerca de 40% dos adultos e 67% dos idosos não fizeram nenhuma consulta odontológica nos últimos 3 anos. Indivíduos com hábitos inadequados de higiene bucal e que usavam dentaduras completas tinham maiores chances de ter ido ao dentista há mais tempo.

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ohi T et al/2009/ Japão.	Transversal	1170 idosos com idade maior de 70 anos, residentes de uma área suburbana de Sendai / Urbana.	Identificar os determinantes da utilização de serviços odontológicos em uma população idosa no Japão.	Questionário padronizado com as informações sociodemográficas e de uso de serviços odontológicos. Também foram realizados exames de saúde bucal para número dentes, necessidade de prótese e doença periodontal.	Maior número de dentes remanescentes e o uso de próteses removíveis foram preditores significativos de utilização dentária em um ano.
Martins AMEBL et al/2008/ Brasil.	Transversal	108.921 indivíduos, 85% do total da amostra prevista (127.939), residentes em 250 municípios / Urbana e rural.	Conhecer os fatores associados ao uso dos serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros, utilizando o modelo conceitual de Andersen & Davidson e os dados obtidos no levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira - Projeto SB Brasil - conduzido pelo Ministério da Saúde nos anos 2002 e 2003.	Questionário padronizado utilizado no inquérito Nacional de Saúde bucal SB 2003 com as informações demográficas e de uso de serviços odontológicos.	Para indivíduos dentados, o uso foi menor entre os idosos que: residiam em áreas rurais; não receberam informação preventiva sobre saúde bucal; tinham rendas mais baixas; precisavam de uma prótese dentária; tinham problemas periodontais; perceberam que sua mastigação era razoável, ruim ou terrível; sentiam que a saúde bucal afetava sua interação social e relataram dor de dente. Entre os desdentados, o uso foi maior entre aqueles que pagaram os serviços odontológicos e foi menor entre aqueles que: viviam em áreas rurais; não branca; não receberam informação preventiva sobre saúde

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
					bucal; com menor escolaridade; precisavam de uma prótese dentária e sentiram que a saúde bucal afetou sua interação social.
Matos DL; Lima-Costa MF/2007/ Brasil.	Transversal	PNAD 1998 e 2003 / Urbana e rural.	Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de serviços odontológicos por idosos brasileiros em 1998 e 2003.	Questionário padronizado com as informações demográficas e de uso de serviços odontológicos comparando dados da Pesquisa Nacional por Amostra e Domicílios – PNAD.	Características de predisposição (sexo, idade e escolaridade), de necessidade (percepção da saúde geral) e de facilitação (renda domiciliar per capita, filiação a plano de saúde, situação rural/urbana do domicílio e macrorregião de residência) apresentaram associações independentes e significantes com o uso de serviços odontológicos.
Benedetti TRB; Mello ALSF; Gonçalves LHT/2007/ Brasil.	Transversal	875 idosos a partir de 60 anos de idade, de acordo com dados do Censo 2000 / Urbana e rural.	Analisar a percepção de saúde bucal dos idosos e o padrão de utilização de serviços odontológicos, associando-os com as variáveis sociodemográficas.	Questionário padronizado com informações relativas à autopercepção dos entrevistados sobre suas condições de saúde bucal e uso dos serviços odontológicos e questões sociodemográficas.	A maioria dos idosos (89,3%) relatou não ter ido ao dentista nos últimos três meses, dos quais 52% relataram não procurar o cirurgião-dentista há muito tempo.

AUTOR/ ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	AMOSTRA LOCAL	OBJETIVO PRINCIPAL	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Osterberg T et al/1998/ Suécia.	Análise retrospectiva	Nas investigações de 1980/81, participaram 14.964 habitantes entre 16 e 84 anos e, em 1988/89, 13.309 habitantes / Urbana e rural.	Descrever a mudança no tempo relatado desde a última visita a um dentista entre os anos 1980/81 e 1988/89 e o uso relatado de serviços.	Uso de um questionário padronizado nos diferentes acompanhamentos da coorte para obtenção das variáveis do estudo.	Na investigação em 1988/89, cerca de 75% das mulheres dentadas em todas as faixas etárias até 75 anos relataram ter visitado um dentista no ano passado. O risco relativo de não visitar um dentista no ano passado, ajustado por idade, sexo e estado dentário, foi maior para quem usava dentadura com baixa renda e escolaridade, não casadas, não nascidas nativas, vivendo em áreas rurais, tabagismo e baixa renda social e atividade física.

2.3. População idosa

O Estatuto do Idoso (Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003) considera idoso, as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e prevê todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, dentre estes a saúde física e mental. Matos DL; Lima-Costa MF (2007) afirmam que o envelhecimento populacional é observado em todos os países do mundo, todavia é nos países em desenvolvimento que se torna mais necessário o planejamento da atenção à saúde do idoso. A estruturação de programas de saúde nesses países é mais precária e o envelhecimento da população vem se dando de forma mais rápida e intensa.

O Ministério da Saúde ressalta que a transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo trouxe demandas que requerem políticas sociais, modificando e modernizando as formas de cuidado (Oliveira RFR et al, 2016; Matos DL; Lima-Costa MF, 2007).

Também de acordo com o Ministério da Saúde, a população idosa possui um perfil epidemiológico com tripla carga de doenças, predominando as crônicas. Existe uma prevalência elevada de mortalidade por condições agudas, bem como agudizações de doenças crônicas (Matos DL; Lima-Costa MF, 2007).

A implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de responsabilidade da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, normatizada pela Portaria GM/MS n° 2528, de 19 de outubro de 2006, tem como principais diretrizes o envelhecimento saudável e ativo, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas. O objetivo dessa Política é orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS. As iniciativas integradas para se conhecer as vulnerabilidades desse grupo populacional incluem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica - CAB 19 (Pucca Junior GA et al, 2009) e a capacitação dos profissionais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, caracterizando um aumento na expectativa de vida. (Fonseca EP; Fonseca SGO; Meneghim MC, 2017).

2.4. Saúde Bucal do Idoso no Brasil

A partir dos anos 1920, o país desenvolveu um modelo no qual algumas categorias (marítimos, ferroviários, etc.) foram conquistando sistemas de assistência à saúde e benefícios como aposentadoria. Com o passar dos anos, todos os trabalhadores formais adquiriram o direito a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. Este sistema estava inserido no Ministério da Previdência e Assistência Social sobre o qual, no período militar, houve duas instituições que se ocuparam dos serviços de saúde: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1966 e substituído em 1974 pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps (Fiocruz, 2018).

No que diz respeito à política de saúde bucal no país, apresentou-se uma mudança na resposta do Estado a partir de 2003, passando a assumir uma posição de priorização nos planos do governo (Chaves SCL et al, 2017).

Os idosos brasileiros, nas últimas décadas, vem participando de um sistema de saúde bucal assistencial que os excluiu e também os mutilou, gerando uma alta prevalência de edentulismo. Oliveira RFR et al (2016) afirma que a maioria dos idosos no Brasil não procura o SUS quando se trata de saúde bucal, ao contrário do que ocorre em relação a consultas médicas.

No Brasil, as políticas de saúde bucal sempre receberam uma parcela de relativamente baixa de investimentos. A prática odontológica ainda segue o modelo convencional, mantendo as características históricas do início de sua implementação: curativista-reparadora, biologicista, individualista, muitas vezes mutiladora e pouco resolutiva (Gomes AMM et al, 2014).

De acordo com Souza EHA et al (2012), sempre houve a preocupação com a atenção à saúde bucal nas faixas etárias mais jovens, entretanto é necessária a

implementação de serviços de saúde que atuem contemplando a integralidade nas diferentes faixas etárias.

Em 2003, O Ministério da Saúde realizou o levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil, que foi o primeiro estudo que incluiu, além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões para identificar as situações de saúde bucal na população brasileira. Na população idosa, foi identificado que a média de dentes cariados, perdidos e obturados, medida pelo índice CPO-D era de 27,8 dentes, com 93% correspondendo ao componente “extraído/perdido”. Quanto à necessidade de prótese dentária, 32,4% dos idosos necessitava de algum tipo de prótese dentária superior e 56,06% necessitava de algum tipo de prótese dentária inferior (Brasil – MS, 2003).

Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, constituindo-se de uma série de medidas e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. A reorganização da atenção básica em saúde bucal se deu com a ampliação das equipes de saúde bucal nas ESF e na atenção especializada, com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, além do aumento do número de municípios com fluoretação da água de abastecimento público no país (Brasil – MS, 2016).

A atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família, deve oferecer serviços de adequação do meio bucal por meio de instrução de higiene oral, remoção profissional de placa bacteriana, controle da atividade da doença cárie e periodontal, restauração, reabilitação e manutenção (Caderno de Atenção Básica, nº 17).

A atenção intermediária ou secundária deve, por meio de encaminhamento da básica, realizar procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgias orais, estomatologia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (Caderno de Atenção Básica, nº 17).

Os resultados do Levantamento Nacional de Saúde Bucal 2010 – SB Brasil 2010 mostraram que, após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, houve melhorias em todos os indicadores de saúde bucal das diferentes faixas etárias avaliadas, no entanto para os idosos, o valor do componente perdido continua predominante alto (índice CPO-D é cumulativo) e não se verificou a melhoria na

reabilitação protética, com 57% dos idosos necessitando algum tipo de prótese dentária (Brasil – MS, 2012).

Em 2012, como uma ação para contemplar a reabilitação protética, foi realizada a ampliação dos recursos para a contratação e a criação de novos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Vale pontuar que o reflexo da melhoria nos serviços de atenção básica e de média complexidade dar-se-á nas próximas gerações de idosos, com, provavelmente, menor prevalência de edentulismo (Brasil – MS, 2012).

2.5. Uso de serviços odontológicos por idosos

Quanto ao uso de serviços odontológicos pelos idosos, estudos encontraram prevalências variando de 25,7% (Machado LP et al, 2012) a 41,1% (Silva AER; Langlois CO; Feldens CA, 2013). A maioria dos estudos são transversais e a forma como o uso de serviços foi avaliado, através de pergunta única, questionando quando foi a última vez que o idoso foi ao dentista. A literatura tem discutido sobre a frequência de tempo ideal que idoso deve consultar o dentista. Baldani MH et al (2010) relata que uma maior proporção de idosos consultam o dentista há mais tempo quando comparados a outros grupos populacionais. Deste modo deve ser repensado o tempo de visita ao dentista desta população. Em virtude disso, as prevalências dos estudos disponíveis na literatura podem variar.

Quanto aos fatores que influenciam o uso de serviços odontológicos, este é influenciado por fatores demográficos, como por exemplo o sexo, mostrando que as mulheres buscam esses serviços com maior frequência, pela maior percepção da sua saúde (Baldani MH et al, 2010). Em relação à renda e a escolaridade, a maioria dos estudos revela uma menor predileção de uso dos serviços odontológicos por idosos de baixa renda e escolaridade, estes fazem uso de serviços odontológicos menos frequentemente ou nunca visitam o dentista (Oliveira RFR et al, 2016; Souza EHA et al, 2012; Martins AMEBL et al, 2008).

A baixa renda e a falta de seguro saúde complementar também estão associadas às maiores chances de não ter consultado o dentista, além de revelar um acesso desigual

aos cuidados de saúde bucal, conforme estudo realizado na França (Lupi-Pegurier L et al, 2011).

Quanto à cor da pele, os dados do levantamento Nacional de Saúde Bucal (2003) indicaram que os idosos que autodeclaravam de cor de pele preta tiveram menor chance de utilizar um serviço de saúde bucal do que idosos de cor de pele branca. Esta análise, quando ajustada por sexo e idade, manteve a presente desigualdade (Souza EHA et al, 2012).

Quanto às condições de saúde geral, o estudo de Osterberg T et al (1998), mostrou que entre os idosos, a capacidade funcional e os fatores gerais de saúde apresentaram menor influência no tempo desde a última visita ao dentista do que os fatores socioeconômicos e estilo de vida.

Em relação à autopercepção de saúde bucal, os estudos com idosos apontaram que a maioria (44,5%) se disse satisfeita (Brasil – MS, 2012). Essa percepção pode ser influenciada por crenças e valores pessoais, como dores e incapacidades que são comuns nesta faixa etária (Fonseca EP; Fonseca SGO; Meneghim MC, 2017). Em relação aos estudos com moradores das áreas rurais, a não percepção de problemas de saúde bucal são fatores que influenciaram nas baixas taxas de prevalência de uso de serviços odontológicos por idosos, e a autopercepção em saúde bucal é um importante fator preditor da busca por atendimento (Martins AMEBL et al, 2008).

Já os fatores relacionados com as condições de saúde bucal, Martins AMEBL et al (2008) afirmam que as consultas odontológicas tendem a diminuir com o envelhecimento, sendo esperada baixa taxa de utilização de serviços odontológicos entre os idosos, contrariando o que ocorre com as consultas médicas. Este fato se deve à alta prevalência da perda de dentes naturais entre os idosos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal (Pauli TP et al, 2018; Manski RJ et al, 2016; Oliveira RFR et al, 2016; Xavier C et al, 2013; Souza EHA et al, 2012; Lupi-Pegurier L et al, 2011; Baldani MH et al, 2010; Martins AMEBL et al, 2008; Benedetti TRB; Mello ALSF; Gonçalves LHT, 2007; Matos DL; Lima-Costa MF, 2007).

Todavia, alguns estudos têm apontado que algumas situações clínicas podem aumentar a probabilidade de o idoso usar com maior frequência os serviços de saúde bucal. Alguns destes fatores são: a presença de dor dentária, a necessidade de prótese dentária (Baldani MH et al, 2010), o uso de prótese dentária removível (Ohi T et al,

2009), a necessidade exodontia (extração dentária) e de reparos ou manutenção das próteses dentárias (Xavier C et al, 2013).

Vários estudos também avaliaram a existência de associação entre a presença de dentes e o uso de serviços odontológicos, sendo que a proporção de consultas é maior entre indivíduos dentados (Fonseca EP; Fonseca SGO; Meneghim MC, 2017; Baldani MH et al, 2010; Ohi T et al, 2009; Benedetti TRB; Mello ALSF; Gonçalves LHT, 2007).

3. Modelo teórico da utilização dos serviços de saúde bucal

O modelo teórico explicativo do uso dos serviços de saúde mais utilizado nas pesquisas atuais é o proposto por Andersen (1995). Este modelo é composto por fatores predisponentes, facilitadores e de necessidades das populações, conforme a esquematização abaixo.

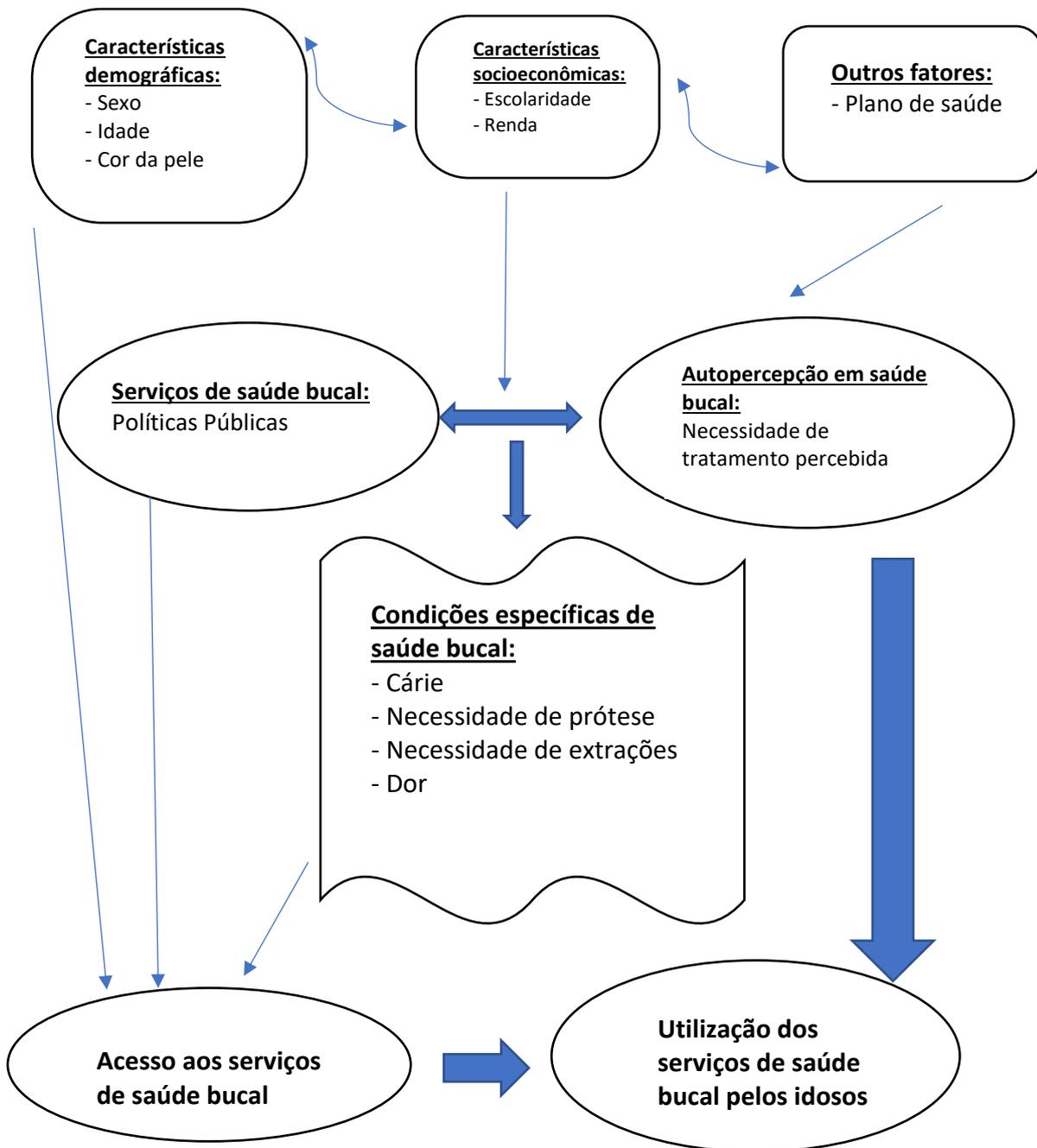


Figura 2. Modelo teórico conceitual

4. Justificativa

Em virtude da transição demográfica, que implica no aumento do número de idosos e na saúde bucal, devido à alta prevalência de edentulismo, são necessários estudos que atentem para definir as prioridades na reestruturação das políticas públicas de saúde bucal (Pucca Junior GA et al, 2009). O desenvolvimento de políticas de saúde bucal deve considerar os diferentes grupos etários da população, em especial para população idosa, que ainda é pouco assistida pelos serviços de saúde bucal.

É importante avaliar o contexto atual para que se expliquem as desigualdades em condições de saúde bucal, principalmente no que se refere ao uso de serviços (PINTO RDA et al., 2016).

De acordo com Chaves et al (2017), verificou-se crescimento na oferta e cobertura potencial de serviços públicos odontológicos entre 2003 e 2006 e certa manutenção nos períodos subsequentes, 2007-2010 e 2011-2014.

As políticas brasileiras tradicionais de saúde bucal foram se baseando em um modelo assistencialista cujo objetivo era alcançar grupos populacionais formados por crianças e gestantes. Devido à precariedade do governo no papel de prestação de serviços a outras faixas populacionais, o principal padrão de atenção à saúde bucal era curativo. Assim, emergiu uma grande população idosa desdentada no Brasil, desassistida de prevenção e serviços básicos de saúde bucal (Pucca Junior GA et al, 2009).

Existe pouco conhecimento sobre a utilização dos serviços odontológicos dos idosos residentes da área rural do Município de Rio Grande, situado no Sul do Brasil. A cobertura das Unidades de Saúde não chega a 60%. Ainda, em média, 25 cirurgiões-dentistas fazem parte do quadro da Prefeitura Municipal para atender cerca de 200 mil habitantes (IBGE, 2011).

Para os idosos, a perda de dentes é considerada, equivocadamente, um fenômeno natural na terceira idade e este fato deve ser discutido através de estudos que avaliem os fatores que influenciem o uso dos serviços de saúde bucal em população idosa (Matos DL; Giatti L; Lima-Costa MF, 2004). A carência de informações sobre os fatores que possam estar associados a este uso nos traz a necessidade de investigar os motivos que levam os idosos da área rural a buscar os atendimentos odontológicos.

5. Objetivos

5.1. Objetivo geral

Avaliar o uso de serviços de saúde bucal por idosos moradores da área rural do município de Rio Grande – RS e os fatores associados.

5.2. Objetivos específicos

- Descrever a prevalência de uso dos serviços odontológicos de idosos da área rural.
- Descrever as informações demográficas, socioeconômicas e autopercepção de saúde geral e bucal dos idosos da área rural em relação ao uso de serviços odontológicos.

6. Hipóteses

Conforme a literatura consultada sobre o tema, espera-se que a maior prevalência do uso dos serviços de saúde bucal pela população idosa esteja associada às seguintes características:

1. Sociodemográficas: sexo feminino, cor da pele branca, maior renda e escolaridade.
2. Autopercepção de saúde: a melhor autopercepção de saúde bucal.
3. Saúde bucal: maior número de dentes e usuários de próteses dentárias parciais e presença de dor de dente.

7. Metodologia

7.1. Delineamento do estudo

Estudo de coorte de idosos moradores da área rural de Rio Grande-RS.

7.2. Local do estudo

O estudo foi realizado na área rural do município de Rio Grande-RS. Segundo dados do IBGE, estima-se uma população para o ano de 2018, de 210 mil habitantes e conforme Censo de 2010, 4% dos habitantes do município residia em área rural (IBGE, 2011), sendo 13% idosos com 60 anos ou mais.

7.3. População alvo

Idosos moradores da área rural do Município de Rio Grande – RS – Brasil.

7.4. Critérios de inclusão

Foram 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).

7.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos idosos institucionalizados (casas geriátricas, hospitais, presídio).

7.6. Amostra do estudo

Foram elegíveis a participar do estudo 1029 idosos acompanhados na coorte da população idosa da área rural do município de Rio Grande-RS. Destes, 863 (83,9%) 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.

7.6.1. Cálculo amostral

Para o cálculo amostral, foi considerada a prevalência de uso de serviços de saúde bucal por idosos, conforme a revisão de literatura, de 40%. Para realizar o cálculo da amostra, foi utilizado o programa OpenEpi. Considerando que este estudo irá estudar a prevalência do uso de serviços de saúde bucal por idosos e testar associações

com as diferentes variáveis de exposição, utilizando um poder de 80%, nível de significância de 5% e 15% de perdas, será necessária uma amostra de 775 idosos, conforme o quadro 2, demonstrado abaixo.

7.6.2. Quadro 2 - Cálculo do tamanho de amostra para o estudo da associação segundo as variáveis independentes

PARÂMETROS					
Exposição	Razão não expostos/ expostos	Prevalência não expostos (%)	Risco Relativo	Subtotal	N Total*
Sexo					
Feminino					
Masculino	0,46	57,6	1,2	663	763
Cor da pele					
Branco					
Preto/Outros	2,14	57,8	1,2	674	775
Escolaridade (anos)					
<4	0,31	41,7	1,43	419	482
4-7					
≥8					
Renda familiar (salário mínimo per capita)					
<1	1,26	52,0	1,3	337	388
1 -1,5					
>1,5					
Nº de dentes					
Sem dentes					
1 a 9 dentes					
10 dentes ou mais	0,29	41,5	1,7	162	186
Uso de prótese					
Sim					
Não	0,18	56,7	1,3	497	572

*acrescido de 15% para controlar fator de confusão

7.6.3. Desfecho do estudo

Para medir o uso de serviços odontológicos no último ano, serão consideradas as seguintes perguntas:

1. O Sr (a) já foi alguma vez no dentista? (0) Não (1) Sim (9) IGN

2. Quanto tempo faz que o Sr(a). realizou a sua última consulta com o dentista? ___ anos ___ meses

O desfecho será operacionalizado de forma dicotômica, considerando o uso dos serviços odontológicos em até um ano ou mais de um ano; e até três anos ou mais de três anos.

7.6.4. Variáveis de interesse para o estudo - exposições

Variáveis	Forma de coleta	Operacionalização	Tipo de variável
Sociodemográficas			
Sexo	Observada pelo entrevistador	Masculino e feminino	Catagórica Dicotômica
Faixa etária	Referida	Em anos completos	Numérica discreta
Cor da pele	Referida	Branco, preta, parda, amarela, indígena e não declarada	Catagórica Politômica
Estado civil	Referida	Solteiro (a), Casado(a)/Companheiro(a), Separado(a), Viúvo(a)	Catagórica Politômica
Renda familiar	Referida	Em reais	Numérica contínua
Escolaridade	Referida	Em anos	Numérica discreta
Trabalha*	Referida	Não/Sim	Catagórica Dicotômica
Não trabalha*	Referida	Desempregado, Aposentado, Encostado, Pensionista	Catagórica Politômica
Saúde Geral			
Autopercepção de saúde geral	Referida	Muito boa, Boa, Regular, Ruim, Muito ruim	Catagórica Politômica
Diabetes **	Referida	Não/Sim	Catagórica Dicotômica
Hipertensão **	Referida	Não/Sim	Catagórica Dicotômica

Depressão**	Referida	Não/Sim	Catagórica Dicotômica
Saúde Bucal			
Dentes perdidos	Referida	Número de dentes	Numérica discreta
Dentes cariados	Referida	Número de dentes	Numérica discreta
Necessidade de Prótese dentária	Referida	Sim/Não	Catagórica Dicotômica

* Será composta uma variável ocupação do idoso.

** Será composta uma variável saúde geral do idoso.

7.7. Seleção e treinamento de entrevistadores e estudo-piloto

Foram treinadas 4 entrevistadoras, durante 40 horas semanais em cinco dias consecutivos. O treinamento constituiu-se 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 nas duas versões do questionário: papel e eletrônica.

Foi realizado um estudo-piloto com idosos da área urbana de Rio Grande-RS que frequentassem uma Unidade Básica de Saúde da Família, previamente à coleta de dados, com a finalidade de tentar reproduzir as condições de trabalho do campo, familiarizar o entrevistador com tabletes, minimizar erros e testar enunciados e a forma de estruturação da questão aplicadas.

7.8. Logística

O estudo foi coordenado pelo professor Rodrigo Meucci, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e supervisionado por 2 mestrados em Saúde Pública da turma 2018-2019, dois mestrados e dois doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - FURG.

Os dados foram coletados em regime de consórcio, recebendo cada mestrando o doutorando as informações (dados) pertinentes de suas variáveis dependentes e independentes.

Os questionários (**Anexo 1**) foram aplicados todas as tardes, das 12:30 às 18:30, deslocando-se para o campo de trabalho sempre duas equipes compostas por duas entrevistadoras e um supervisor (mestrando, doutorando ou um dos coordenadores do estudo). As equipes foram às residências de coleta com viaturas e motoristas cedidos para o estudo pela Universidade Federal do Rio Grande e pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. O trabalho foi organizado de forma que o supervisor de campo contactou e identificou-se ao entrevistado no domicílio, apresentando a proposta de estudo, identificando a entrevistadora e conduzindo essa para que ela pudesse realizar a entrevista. Após cada dia de coleta de dados, retornou-se à 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.

7.9. Informações de Saúde Bucal – Dentes cariados, perdidos e uso de prótese dentária

Para avaliação das informações autorreferidas de cárie dentária e necessidade de prótese, foi aplicado um questionário composto por 24 perguntas para todos os idosos da coorte (**Anexo 1**).

7.10. Processamento e análise dos dados

Para a obtenção das informações do questionário e do exame de saúde bucal, foram utilizados tablets e o programa RedCap (Research Electronic Data Capture). Ao final de cada dia de coleta os dados das entrevistas armazenados nos tablets foram enviados para o servidor da FURG através de conexão *wifi*. Uma revisão criteriosa foi realizada a cada envio de dados para o servidor afim de identificar possíveis erros e inconsistências. Além disso, foi realizado *backup* do banco de dados em planilha do *Microsoft Excel* para garantir que não houvesse perda das informações.

Os dados serão analisados no programa estatístico Stata 13.0. Inicialmente serão realizadas as análises descritivas por meio de frequências absolutas, relativas,

médias e desvios-padrão. Após serão realizados os testes estatísticos Qui-quadrado, Qui-quadrado de tendência linear ou Exato de Fischer. Serão calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, será realizada análise multivariável, utilizando a técnica de regressão de Poisson. Serão mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

7.11. Considerações éticas

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 conforme os preceitos da resolução 466/12 sob o parecer 154/2018 (**Anexo 2**). Todos os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (**Anexo 3**), garantindo o sigilo acerca da identificação dos respondentes e respeitando o direito de não participação.

7.12. Publicação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também está prevista a apresentação dos resultados para a imprensa local e para as coordenadorias afins da Prefeitura Municipal de Rio Grande.

7.13. Orçamento

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

Financiado pelo COAP, CAPES, FAPERGS e por alunos dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da FURG.

7.14. Cronograma de atividades

Período Etapas	Ano 2019										Ano 2020									
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Revisão de Literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboração do Projeto	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Qualificação do mestrado									■											
Adequações do projeto após banca de qualificação									■											
Análise dos dados										■	■	■	■							
Redação do artigo												■	■	■	■	■				
Redação da Dissertação																	■	■	■	■
Defesa Dissertação																				■

8. REFERÊNCIAS

Astrom AN, Ekback G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41:30-39.

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36:1-10.

Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. Rev. Bras. Epidemiol 2010; 1:150-62.

Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves, LHT. Elderly people living in Florianópolis: self-perception of oral health conditions and use of dental services. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 6:1683-90.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. Cria o incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS; 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais. Brasília: MS; 2012.

Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, 2008. (Cadernos de Atenção Básica; n. 17)

Brasil. Ministério da Saúde. Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. Brasília: MS; 2016.

Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1994; 5 jan.

Bommireddy VS, Koka KM, Pachava S, Sanikommu S, Ravoori S, Chandu VC. Dental Service Utilization: Patterns and Barriers among Rural Elderly in Guntur District, Andhra Pradesh. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research* 2016; 10:43-47.

Chaves SCL, Almeida AMF, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Políticas de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22:1791-1803.

Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2017; 20:785-96.

Gomes AMM, Thomaz EBAF, Britto e Alves MTSS, Silva AAM, Silva RA. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19:629-40.

Listl S, Moran V, Maurer J, Faggion CM Jr. Dental service utilization by Europeans aged 50 plus. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40:164-74.

Lupi-Peguriera L, Clerc-Urmesa I, Abu-Zaineha M, Paraponaris A, Venteloua B. Density of dental practitioners and access to dental care for the elderly: A multilevel analysis with a view on socio-economic inequality. *Health Policy* 2011; 103:160-67.

Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46:526-33.

Manski RJ, Hyde JS, Chen H, Moeller JF. Differences Among Older Adults in the Types of Dental Services Used in the United States. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2016; 53:1-11.

Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Routine use of dental services by the elderly in Brazil: the SB Brazil Project. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1651-66.

Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Socio-demographic factors associated with dental services among Brazilian older adults: a study based on the National Household Sample Survey. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:1290-97.

Matos DL, Lima-Costa MF. Trends in the use of dental services by elderly Brazilians and related socio-demographic factors based on the National Household Survey (1998 and 2003). *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2740-48.

Ohi T, Sai M, Kikuchi M, Hattori Y, Tsuboi A, Hozawa A, Ohmori-Matsuda K, Tsuji I, Watanabe M. Determinants of the utilization of dental services in a community-dwelling elderly Japanese population. *Tohoku J Exp Med* 2009; 218:241-49.

Oliveira RFR, Souza JCS, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21:3509-23.

Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health services utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health* 2014; 14:140-49.

Osterberg T, Lundgren M, Emilson CG, Sundh V, Birkhed D, Steen B. Utilization of dental services in relation to socioeconomic and health factors in the middle-aged and elderly Swedish population.: Patterns and Barriers among Rural Elderly in Guntur District, Andhra Pradesh. *Acta Odontol Scand* 1998; 56:41-47.

Pauli TP, Figueiredo DR, Barbosa AR, Castro RG, Mello ALSF. Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. *Rev. Odontol. Unesp* 2018; 47:291-97.

Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Inequalities in access to and utilization of dental care in Brazil: an analysis of the Telephone Survey Surveillance

System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (VIGITEL 2009). Cad. Saúde Pública 2012; 28:100-2012.

Pinheiro RS, Torres TZG. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11:999-10.

portal.fiocruz.br

Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. Braz Oral Research 2009; 23:9-16.

Silva AER, Langlois CO, Feldens CA. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. Rev Bras Epidemiol 2013; 16:1005-16.

Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. Ciência & Saúde Coletiva 2012; 17:2063-70.

Varenne B, Petersen PE, Fournet F, Msellati P, Gary J, Ouattara S, Harang M, Salem G. Illness-related behaviour and utilization of oral health services among adult city-dwellers in Burkina Faso: evidence from a household survey. BMC Health Services Research 2006; 6:164-75.

Xavier AFC, Santos JA, Alencar CRB, Andrade FJP, Clementino MA, Menezes TN, Cavalcanti AL. Use of Dental Services among Elderly Living in the City of Campina Grande, PB, Brazil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2013; 13:371-76.

Relatório do trabalho de campo

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

No ano de 2017 foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG um consórcio de pesquisa denominado “Saúde da População Riograndina”. Neste estudo epidemiológico foram entrevistados moradores da zona rural do município de Rio Grande, incluídos os idosos (60 anos ou mais). Este estudo serviu como baseline para o estudo “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”. No ano de 2018 foi realizada então a segunda onda de acompanhamento da coorte de idosos residentes na área rural do município, estudo do qual esta pesquisa faz parte. Participaram desta pesquisa discentes e docentes dos programas de pós graduação Saúde Pública (PPGSP) e Ciências da Saúde (PPGCiSau).

1 Organização do estudo

A pesquisa foi coordenada pelo professor Rodrigo Dalke Meucci. A equipe de supervisão foi composta por seis pós-graduandos: três mestrandos do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, um mestrando do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e duas doutorandas do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Também houve colaboração temporária de uma ex-aluna do pós-doutorado. As etapas de organização do estudo consistiram em:

1.1 Elaboração dos questionários e manuais de instrução: definição das perguntas a serem incluídas no questionário bem como o manual para a realização das entrevistas. Foi realizada em reuniões periódicas com todos os participantes no período de maio a agosto de 2018;

1.2 Programação do questionário eletrônico: programação do questionário eletrônico no programa RedCap® a partir do questionário da versão em papel. Foi realizado simultaneamente à elaboração dos questionários por dois mestrandos e posteriormente revisada pelo coordenador do projeto.

1.3 Treinamento das entrevistadoras: foi realizado em setembro de 2018 por toda a equipe com o objetivo de familiarizar as entrevistadoras com o instrumento de coleta de dados bem como selecionar as entrevistadoras para darem seguimento ao trabalho. Teve duração de 40h com atividades 43 teóricas e práticas. Ao final foi

realizado um piloto na UBSF Dr. Jaime Copstein – Aeroporto, onde todos os participantes, tanto entrevistadores quanto supervisores, foram treinados e calibrados para a coleta das variáveis do estudo. Após um período de duas semanas de coleta com o questionário de papel para familiarização, foi realizado o treinamento para uso do questionário eletrônico nos tablets, com duração de 8h;

1.4 Coleta de dados: realizada no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019, que será descrita detalhadamente no decorrer do relatório;

1.5 Controle de qualidade: o controle de qualidade foi realizado simultaneamente à coleta de dados, pelos supervisores do estudo ou bolsistas, por ligação telefônica. Foram repetidas 10% das entrevistas realizadas semanalmente;

1.6 Reuniões de acompanhamento: aconteceram semanalmente durante todo o período da coleta de dados para organização da logística, bem como discussão de dificuldades e estratégias. Após o encerramento da coleta de dados, as reuniões tiveram como objetivo revisar e finalizar o banco de dados.

2 Instrumentos e manuais de instruções

Foram elaborados dois questionários, sendo um bloco domiciliar, para ser respondido pelo chefe do domicílio, e outro bloco individual, contendo questões acerca da saúde e hábitos do idoso, respondido pelo idoso ou, na impossibilidade deste responder, por um cuidador. O questionário do bloco domiciliar continha questões acerca dos aspectos socioeconômicos e demográficos da família. O questionário para idosos foi dividido em seis blocos contendo questões de identificação do idoso e sobre saúde geral, comportamento, utilização de serviços, saúde bucal e funcionalidades. Ambos os questionários se encontram integralmente nos Apêndices 1 e 2.

3 Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo iniciou no dia 10 de setembro de 2018 encerrou em 01 de março de 2019. A coleta era realizada de segunda à sexta-feira, com saída às 12:30 e retorno previsto para as 19h. Esporadicamente, quando havia disponibilidade de veículos e com o objetivo de alcançar aqueles indivíduos difíceis de serem encontrados durante a semana, eram realizadas entrevistas aos sábados. Inicialmente, duas equipes foram deslocadas para setores diferentes, sempre composta por um supervisor e pelo

menos uma entrevistadora. O deslocamento diário das equipes era realizado por viaturas oficiais conduzidas por motoristas da FURG e da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. Nos finais de semana foram utilizados veículos particulares. As equipes diárias eram definidas por uma escala dos supervisores do dia. Diariamente, antes da saída, os supervisores escalados realizavam a conferência do material, garantindo que haveria o suficiente para a previsão de entrevistados, impressão de material caso fosse necessário e organização dos trajetos. Ao retornar para a faculdade, os dados carregados para o servidor do RedCap, revisados e posteriormente limpos, atualizados e colocados para carregar a bateria para o dia seguinte.

4 Orçamento

A pesquisa recebeu financiamento da Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do RS - FAPERGS, Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Universidade Federal do Rio Grande e o restante do valor por colaboração de discentes e docentes dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da FURG. Os tablets utilizados já haviam sido adquiridos no estudo anterior. O orçamento foi utilizado em sua maior parte para pagamento das entrevistadoras, além de impressões, confecção de camisetas e aquisição de materiais de expediente.

5 Apoio

Esta 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.

Adaptações em relação ao projeto

ADAPTAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO INICIAL

1 Objetivo

O objetivo inicial do estudo era avaliar o não uso de serviços odontológicos pelos idosos, o que não se efetivou porque foi publicado um artigo do estudo base dos idosos da coorte sobre este assunto. Diante disso, decidiu-se descrever a prevalência do uso de serviços odontológicos aos 12 e aos 36 meses e avaliar quais fatores estão associados aos dois períodos de tempo avaliados.

2 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes foram a utilização dos serviços odontológicos nos 12 e 36 meses anteriores à entrevista, sendo categorizadas de forma dicotômica (sim/não).

3 Variáveis independentes

Foram criadas as variáveis:

- “Número de dentes presentes em três categorias”, a partir da variável “número de dentes presentes”;
- “Número de dentes restaurados dicotômica”, a partir da variável “número de dentes restaurados”;
- “Uso de prótese superior e inferior dicotômica”, a partir da variável “uso de prótese superior e inferior”.

Normas da revista

Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país. Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de

selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos. O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do

estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias).

Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem 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/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275- 286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-

Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337. Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Artigo

Existe diferença entre os fatores associados ao uso de serviços odontológicos por idosos moradores da área rural aos 12 e 36 meses?

Clarissa Fialho Hartmann¹
Alexandre Emidio Ribeiro Silva¹

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Correspondência:

Clarissa Fialho Hartmann – clartmann@yahoo.com.br.

Rua Maria Rocha, 35, Apto. 304, Nsa. Sra. Lourdes.

Santa Maria – RS, Brasil. CEP: 97050-480.

TÍTULO

Existe diferença entre os fatores associados ao uso de serviços odontológicos por idosos moradores da área rural aos 12 e 36 meses?

RESUMO

Objetivos: Descrever a prevalência de uso dos serviços odontológicos em dois períodos de tempo e os fatores associados entre indivíduos idosos residentes em área rural de um município do Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a uma coorte. Um questionário padronizado foi utilizado para obtenção das variáveis do estudo. O desfecho foi o uso dos serviços odontológicos aos 12 e 36 meses anteriores à data da entrevista. Foram realizadas análises descritivas e multivariadas com nível de significância de 5%, utilizando o STATA 15.1. **Resultados:** Foram entrevistados 863 idosos, destes, 24,7% (IC95% 21,0-27,0) consultaram com dentista no último ano e 38,7% (IC95% 35,0-42,0) nos últimos três anos. Considerando a análise de regressão ajustada, os fatores cor da pele, plano de saúde e autopercepção de saúde permaneceram associados aos dois desfechos, com maior probabilidade para indivíduos de cor de pele não branca, que não possuem plano de saúde e que consideraram sua saúde ruim ou muito ruim demoraram mais tempo para frequentar o serviço de saúde bucal. A diferença entre os desfechos ocorreu para as variáveis de saúde bucal e o uso de tabaco. A probabilidade de consultar o dentista no último ano foi maior em idosos que possuíam menos dentes em boca. Já a probabilidade de ficar mais de três anos sem consultar o dentista foi maior em idosos fumantes e menor para aqueles idosos que tinham dentes cariados em boca. **Conclusões:** A baixa prevalência de uso dos serviços odontológicos foi observada nos dois desfechos analisados. Ambos os desfechos analisados separadamente foram influenciados por variáveis sociodemográficas, plano de saúde e autoavaliação de saúde. O número dentes

em boca demonstrou associação com o uso dos serviços odontológicos no último. Cárie dentária e consumo de tabaco pelos idosos demonstraram associação com o uso dos serviços odontológicos nos últimos três anos.

Palavras-chave: Utilização de serviços. Saúde bucal. Idoso. População rural.

TITLE

Is there a difference between the factors associated with the use of dental services by elderly people living in rural areas at 12 and 36 months?

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of use of dental services in two periods of time and the associated factors among elderly individuals living in a rural area of a municipality in southern Brazil. **Methods:** Cross-sectional study nested in a cohort. A standardized questionnaire was used to obtain the study variables. The outcome was the use of dental services at 12 and 36 months prior to the date of the interview. Descriptive and multivariate analyzes were performed with a 5% significance level, using STATA 15.1. **Results:** 863 elderly people were interviewed, of whom 24,7% (95%CI 21,0-27,0) consulted with a dentist in the last year and 38,7% (95%CI 35,0-42,0) in the last three years. Considering the adjusted regression analysis, the factors skin color, health plan and self-perceived health remained associated with both outcomes, most likely for individuals of non-white skin color, who do not have health insurance and who consider their health to be poor or to bad to demand more time to attend the oral health service. The difference between the outcomes occurred for the variables of oral health and the use of tobacco.

The probability of seeing the dentist in the last year was higher in the elderly who had fewer teeth in their mouths. The probability of staying more than three years without consulting the dentist was higher for elderly smokers and lower for those elderly people who had decayed teeth in their mouth. **Conclusions:** The low prevalence of use of dental services was observed in the two outcomes analyzed. Both outcomes analyzed separately were influenced by sociodemographic variables, health insurance and self-rated health. The number of teeth in the mouth showed an association with the use of dental services in the latter. Dental caries and tobacco consumption by the elderly have shown an association with the use of dental services in the last three years.

Keywords: Use of services. Oral health. Elderly. Rural population.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se dando de forma cada vez mais acelerada em diferentes países do mundo, inclusive no Brasil¹. Essa mudança do perfil demográfico traz novos desafios aos serviços de saúde. Em se tratando de saúde bucal, esses desafios são ainda maiores, pois os indicadores de saúde bucal para os grupos de adultos e idosos são insatisfatórios. Isso é resultado de um modelo assistencial que, durante muitos anos, envolveu práticas odontológicas mutiladoras que eram consideradas normais, outrossim a saúde bucal não era apontada como prioridade nas políticas de saúde do Brasil^{2,3}.

De acordo com o último Levantamento Nacional de Saúde Bucal do Brasil – SB Brasil 2010, a maioria dos idosos eram edêntulos totais⁴. A média de dentes cariados, perdidos e obturados, medida pelo CPO-D, era de 27,8 dentes, com 93% correspondendo ao componente “extraído/perdido”. Quanto à necessidade de prótese dentária, 32,4% dos

idosos necessitava de algum tipo de prótese dentária inferior⁴. Esses dados mostram a importância da utilização dos serviços de saúde bucal pelos idosos, seja para realizar o tratamento dos dentes remanescentes ou para realizar a manutenção ou reabilitação protética.

Existem vários modelos teóricos que avaliam os determinantes da utilização de serviços odontológicos. O modelo mais utilizado é o proposto por Andersen e Davidson⁵, que aponta o sistema de saúde bucal e as características pessoais das populações como fatores que influenciam os comportamentos de saúde bucal⁵. A percepção geral de saúde, a escolaridade, o número de dentes presentes em boca dentre outros fatores são itens que determinam o uso de serviços de saúde bucal. A utilização adequada desses serviços em todas as idades favorece a prevenção e o tratamento dos principais problemas odontológicos^{3,6}.

A busca pelos serviços odontológicos por idosos apresenta baixa prevalência se comparada com a busca de serviços de saúde geral⁶. Conforme os dados do SB Brasil 2010, apenas 33% dos idosos haviam consultado o dentista no último ano. Estudos nacionais e internacionais de saúde bucal que utilizam diferentes pontos de corte no tempo da utilização dos serviços mostram que este uso varia entre 25,7% a 41,1%^{3,7}. Na área rural esta prevalência é mais baixa, como observado em estudos do Brasil^{1,6} e da França⁸, estando entre 18% e 40%.

Frente a essa baixa prevalência de procura dos serviços de saúde bucal pelos idosos, nos estudos que avaliaram a utilização no último ano, alguns autores têm discutido que avaliar a prevalência do uso de serviços no último ano para este grupo populacional não é o mais adequado^{1,3}. Dentre os fatores que levam os idosos a buscar pelos serviços de saúde bucal em menor ou maior tempo, ressaltam-se a percepção geral

de saúde e o número de dentes em boca como determinantes da escolha do melhor momento para buscar o serviço de saúde bucal³.

Em se tratando de habitantes da zona rural, existem mais barreiras que dificultam a utilização dos serviços odontológicos quando comparado com moradores da área urbana. Um exemplo é a menor disponibilidade de equipes de saúde para atender as áreas rurais. Deste modo, o tempo para buscar por estes serviços pode ainda sofrer maior variação⁶. Diante desses fatos, o presente estudo teve por objetivo descrever a prevalência do uso dos serviços odontológicos por idosos participantes de uma coorte da área rural da cidade de Rio Grande-RS aos 12 e aos 36 meses e avaliar quais fatores estão associados aos dois períodos de tempo avaliados.

METODOLOGIA

Delineamento e população do estudo

Estudo Transversal aninhado em uma coorte. O estudo foi realizado com idosos moradores da área rural do município de Rio Grande-RS. Segundo dados do IBGE, estimou-se uma população para o ano de 2018, de 210 mil habitantes e conforme o último Censo Demográfico de 2010, 4% dos habitantes do município residia em área rural (IBGE, 2011), sendo destes, 13% de idosos com 60 anos ou mais.

Crítérios de inclusão e exclusão do estudo

Foram incluídos todos os idosos com 60 anos ou mais, residentes na zona rural de Rio Grande/RS, cadastrados na coorte da população idosa rural (EPI-Rural). Não eram elegíveis para participar do estudo os idosos institucionalizados (casas geriátricas, hospitais, presídio).

Amostra do estudo

A amostra elegível do estudo era de 1029 idosos da população da área rural do município de Rio Grande-RS, participantes do estudo base da coorte de saúde realizado em 2017. Destes, 863 (83,9%) 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.

Cálculo da amostra do estudo

Para o cálculo da amostra, foi considerada a prevalência de uso de serviços de saúde bucal por idosos, de acordo com a literatura, de 40%. Para realizar o cálculo da amostra, foi utilizado o programa OpenEpi. Considerando que este estudo avaliou também a associação do uso de serviços de saúde bucal com diferentes variáveis de exposição, um poder de 80%, nível de significância de 5% e 15% de perdas, uma amostra de 775 idosos seria necessária para o estudo.

Desfecho do estudo

Para medir o uso de serviços odontológicos aos 12 e aos 36 meses, foi considerada a seguinte questão: Quanto tempo faz que o Sr(a). realizou a sua última consulta com o dentista? __ __ anos __ __ meses. Para fins de análise e dicotomização das variáveis de desfecho, considerou-se o uso até 12 meses ou mais de 12 meses e até 36 meses ou mais de 36 meses.

Variáveis de exposições

Foram consideradas para o presente estudo as seguintes variáveis de exposição: sociodemográficas - sexo (masculino ou feminino); faixa etária descrita em três categorias (61 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais); cor da pele em duas categorias (branca ou preta/parda/amarela/outra); estado civil (com ou sem companheiro(a)); morar com filhos (sim ou não); renda em salários mínimos - SM descrita em quatro categorias (menor que 1,0; 1,0 a 1,99; 2,0 a 2,99; 3 ou mais SM); escolaridade em anos descrita em quatro categorias (0; 1 a 4; 5 a 8; 9 anos ou mais) e se trabalha (sim ou não). Situação de saúde geral – Uso de tabaco (sim, não ou já fez uso); plano de saúde (sim ou não); autoavaliação de saúde geral (muito boa/boa, regular ou ruim/muito ruim); diabetes mellitus (sim ou não), hipertensão arterial (sim ou não) e sintomas de depressão (sim ou não). Para saúde bucal foram obtidas informações autorreferidas de cárie dentária e necessidade de prótese. As variáveis selecionadas para o estudo foram: número de dentes presentes em três categorias (sem dentes, até 10 dentes ou mais de 10 dentes); número de dentes cariados (nenhum ou 1 ou mais); número de dentes restaurados (nenhum ou 1 ou mais); uso de prótese superior e inferior (usa ou não usa).

Seleção e treinamento de entrevistadores e estudo-piloto

Foram treinadas 4 entrevistadoras para aplicação dos questionários do estudo durante 40 horas semanais em cinco dias consecutivos. O treinamento constituiu-se 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 nas duas versões do questionário: papel e eletrônica.

Foi realizado um estudo-piloto com idosos da área urbana de Rio Grande-RS que frequentassem uma Unidade Básica de Saúde da Família, previamente à coleta de dados, com a finalidade de tentar reproduzir as condições de trabalho do campo, familiarizar o

entrevistador com tablets, minimizar erros e testar enunciados e a forma de estruturação das questões aplicadas.

Logística

O estudo foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Os questionários foram aplicados utilizando tablets. Durante todas as tardes de trabalho sempre houve duas equipes compostas por duas entrevistadoras e um supervisor de campo. As equipes foram às residências de coleta com viaturas e motoristas cedidos para o estudo pela Universidade Federal do Rio Grande e pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. O trabalho foi organizado de forma que o supervisor de campo contactou e identificou-se ao entrevistado no domicílio, apresentando a proposta de estudo, identificando a entrevistadora e conduzindo essa para que ela pudesse realizar a entrevista.

Processamento e análise dos dados

Para a obtenção das informações do estudo, foram utilizados tablets e o programa RedCap (Research Electronic Data Capture)⁹. Ao final de cada dia de coleta os dados das entrevistas armazenados nos tablets eram enviados para o servidor da FURG através de conexão *wifi*. Uma revisão criteriosa foi realizada a cada envio de dados para o servidor afim de identificar possíveis erros e inconsistências. Além disso, foi realizado *backup* do banco de dados em planilha do *Microsoft Excel* para garantir que não houvesse perda das informações.

Os dados foram analisados no programa estatístico Stata 15.1. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas. Após, para cada um dos desfechos foram realizados os testes estatísticos Qui-quadrado,

Qui-quadrado de tendência linear e Exato de Fischer. Foram calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, foi realizada análise multivariável, utilizando a técnica de regressão de Poisson. Foram mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

Considerações éticas

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 conforme os preceitos da resolução 466/12 sob o parecer 154/2018. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo acerca da identificação dos respondentes e respeitando o direito de não participação.

RESULTADOS

Do total de 1029 idosos acompanhados no estudo base, foram avaliados neste primeiro acompanhamento 863 idosos, ou seja, uma taxa de resposta de 83,9%. A prevalência de utilização de serviços odontológicos aos 12 meses anteriores à entrevista foi de 24,7% (IC95% 21,0-27,0) e aos 36 meses anteriores à entrevista foi de 38,7% (IC95% 35,0-42,0).

A tabela 1 apresenta a descrição das características sociodemográficas, de saúde geral e de saúde bucal dos idosos participantes do estudo. A maior parte dos idosos da amostra era de homens (54,0%), de 61 a 69 anos (44,3%), brancos (92,7%), com companheiro(a) (78,8%), que não moravam com filhos (68,7%) e que não trabalhavam (86,8%).

A análise bivariada comparando as variáveis de exposição com os dois desfechos, uso de serviços odontológicos no último ano e nos últimos três anos estão descritos na tabela 2. As variáveis associadas significativamente à consulta odontológica no último ano, de acordo com o teste qui-quadrado, foram faixa etária ($p=0,003$), estado civil ($p=0,022$), ter plano de saúde ($p=0,001$) e autoavaliação de saúde ($p=0,004$). Já as variáveis associadas à consulta nos últimos três anos foram faixa etária ($p<0,001$), ter plano de saúde ($p=0,011$) e autoavaliação de saúde ($p=0,002$).

A tabela 3 apresenta as análises bruta e ajustada para uso de serviços odontológicos no último ano e nos últimos 3 anos utilizando a regressão de Poisson. Na análise ajustada, permaneceram associadas em ambos os desfechos: a faixa etária, no último ano (RP=1,14 IC95% 1,08 - 1,20) ($p<0,001$) e nos últimos 3 anos (RP=1,14 IC95% 1,08 - 1,20) ($p<0,001$); a cor da pele no último ano (RP=0,85 IC95% 0,75 - 0,97) ($p=0,017$) e nos últimos três anos (RP=0,83 IC95% 0,72 - 0,95) ($p=0,009$); ter plano de saúde no último ano (RP=0,93 IC95% 0,87 - 0,98) ($p<0,001$) e nos últimos 3 anos (RP=0,93 IC95% 0,89 - 0,96) ($p=0,017$) e a autopercepção de saúde geral no último ano (RP=1,08 IC95% 1,02 - 1,14) ($p=0,008$) e nos últimos três anos (RP=1,11 IC95% 1,01 - 1,22) ($p=0,005$). Associado apenas ao uso de serviço odontológico no último, o número dentes presentes em boca (RP=1,13 IC95% 1,05 - 1,22) ($p=0,002$) e para os últimos três anos, o uso de tabaco (RP=1,11 IC95% 1,03 - 1,20) ($p=0,015$) e o número de dentes cariados (RP=0,76 IC95% 0,59 - 0,98) ($p=0,041$).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma prevalência de uso de serviços odontológicos por idosos da zona rural de Rio Grande de 24,7% no último ano e de 38,7% nos últimos três anos. Considerando as variáveis de exposição do estudo, a cor da pele,

ter plano de saúde e a autopercepção de saúde influenciaram ambos os desfechos. As diferenças entre os desfechos ocorreram para o número de dentes presentes em boca, associado apenas ao uso de serviços no último ano e para o número de dentes cariados e o consumo de tabaco, associado somente ao uso de serviços nos últimos 3 anos.

Em relação à prevalência do uso de serviços odontológicos, independentemente do tempo avaliado, os idosos da área rural do presente estudo apresentaram menores valores de prevalência do que outros estudos presentes na literatura^{2,6,10}. As consultas odontológicas, ao contrário do que ocorre com as consultas médicas, tendem a diminuir com o envelhecimento, sendo esperada baixa taxa de utilização de serviços odontológicos entre os idosos. Ainda são atribuídos a este fenômeno, a alta prevalência da perda de dentes naturais entre indivíduos idosos, a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos¹ e o medo de consultar o dentista¹¹.

Outros fatores que são apontados nos estudos como determinantes para definir o tempo de uso dos serviços odontológicos por idosos são: o custo do tratamento¹²⁻¹⁴, a raça/etnia, a condição dentária e problemas de limitação física¹². Ainda para os moradores da área rural, a escassez de serviços públicos de saúde e a dificuldade de deslocamento pela falta de transporte público adequado são apontados como barreiras para o acesso ao serviço odontológico¹⁵.

O presente estudo não identificou associação entre sexo, escolaridade e renda com o uso dos serviços odontológicos em ambos períodos de tempo avaliados. No entanto, a literatura descreve a maior utilização pelo sexo feminino em geral^{1-3,7,8,13,15-20}. Essa diferença pode ter sido observada porque, devido a fatores culturais e ocupacionais, homens tendem a buscar menos por esses serviços^{1,4}. Os autores do presente estudo acreditam que, como a maioria dos idosos participantes da pesquisa não trabalha e a presença de outras barreiras que dificultam a utilização dos serviços de saúde bucal por

estarem na área rural tanto para as mulheres quanto para os homens, pode ter contribuído para este achado do estudo.

Para adultos aposentados, pagar por atendimento odontológico pode ser um desafio¹⁴. Na época da aposentadoria, muitos trabalhadores experimentam uma queda importante na renda e também a perda dos benefícios de saúde patrocinados pelo empregador. Alguns autores relatam que em relação aos achados que se referem à renda pessoal e familiar, a maior utilização dos serviços odontológicos públicos é feita por indivíduos socioeconomicamente menos favorecidos¹⁸. Por fim, quanto à escolaridade, a literatura destaca que idosos com maior escolaridade são mais informados sobre métodos de prevenção e procuram mais os serviços de saúde bucal^{3,6}. No presente estudo, o fato de os idosos apresentarem tanto a escolaridade quanto a renda semelhantes pode ter contribuído para não se verificar associação com os desfechos avaliados.

Já outras variáveis demográficas como a faixa etária e a cor da pele são fatores que, independentemente do tempo de uso dos serviços odontológicos e do local onde os idosos vivem influenciaram o uso desses serviços, conforme descrito na literatura e corroborando com o nosso estudo. A procura por esses serviços diminui com a idade, sugerindo o baixo interesse dessa faixa populacional por serviços, exceto por motivo de dor/desconforto^{2,17,21}. Nosso estudo identificou que os idosos de cor de pele não branca tendem a frequentar mais os serviços de saúde bucal, confrontando outros estudos que apontam que aqueles idosos de cor de pele branca buscam mais os serviços, o que evidencia as desigualdades étnicas na utilização dos serviços em todo o mundo^{3,7,21}.

O modelo proposto por Andersen⁵ aponta o plano de saúde como um dos fatores facilitadores da utilização de serviços. O presente estudo identificou essa variável associada significativamente com ambos desfechos, demonstrando que aqueles idosos que possuem plano de saúde apresentaram maiores probabilidades de ter consultado o

dentista mais recentemente, concordando com outros estudos^{1,3}, que enfatizam o plano de saúde como importante indicador da preocupação com a saúde e da maior utilização dos serviços de saúde.

Outro ponto associado em ambos os desfechos foi a autopercepção da saúde. Alguns autores relatam que uma boa e adequada percepção da saúde favorece a procura pelos serviços de saúde geral e bucal¹⁸. Nosso estudo apontou que aqueles idosos que consideram sua saúde ruim ou muito ruim apresentaram maior probabilidade de demorar mais para consultar o dentista. Outros autores apontam que os idosos que entendem a sua saúde bucal como ruim tendem a frequentar os serviços odontológicos com menor periodicidade devido à pouca importância atribuída aos problemas de saúde bucal³.

As diferenças dos fatores que influenciam o tempo de busca pelo serviço odontológico no presente estudo estão relacionadas ao uso de tabaco e, principalmente, às questões de saúde bucal dos idosos. O uso de tabaco demonstrou associação com o uso de serviços há mais de três anos, o que sugere que aqueles idosos que fumam permanecem por longos períodos de tempo sem consultar o dentista. Khan et al.²² afirmam que o tabaco em todas as suas formas de consumo são fatores de risco ao câncer bucal, atingindo com maior frequência homens idosos. Schroeder et al.²³ apontam que ser fumante ou ex fumante diminui a probabilidade de utilizar serviços odontológicos, o que prejudica o diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis.

O número de dentes presentes em boca aumentou a probabilidade de usar os serviços odontológicos há mais de um ano no presente estudo e não esteve associado ao uso há menos de 3 anos. Este resultado se opõe à literatura que cita que a proporção entre consultas recentes é maior entre indivíduos dentados⁶. Este fato ocorre porque os idosos desdentados têm a crença de que as próteses totais duram para sempre e de que as

consultas odontológicas são desnecessárias, o que constitui uma importante barreira cultural de acesso aos serviços odontológicos¹⁸.

Um resultado interessante ao comparar os dois desfechos do presente estudo, foi que os idosos que apresentavam dentes cariados em boca tiveram maior probabilidade de ter consultado um dentista há menos de 3 anos, no entanto não foi observada associação entre essa variável e ter consultado o dentista há menos de 1 ano. Os sistemas de saúde devem ser organizados para permitir que a população idosa utilize mais os serviços de saúde ou mesmo que sejam adotadas estratégias de busca ativa que promovam a identificação das necessidades de saúde, incluindo a saúde bucal¹⁰. Uma importante estratégia para a identificação das necessidades de saúde bucal da população idosa é associar a consulta médica com a consulta odontológica, incentivando a melhoria da autopercepção das necessidades de saúde bucal por parte desta população e o encaminhamento para os serviços de saúde bucal¹⁰.

Todo estudo tem fortalezas e limitações. Quanto às limitações, tendo em vista os dois períodos de tempo considerados, dependentes da memória dos participantes sobre suas últimas consultas odontológicas, torna-se possível a ocorrência de um viés de recordatório. Já as fortalezas estão relacionadas à utilização do modelo teórico de Andersen⁵ no embasamento de nosso estudo, que facilitou o entendimento dos fatores que determinam a utilização dos serviços de saúde bucal entre idosos residentes da zona rural de Rio Grande e também a utilização de dados obtidos de um estudo de coorte que tem boa qualidade metodológica. O tamanho da amostra, sendo um estudo de base populacional em área rural, proporcionaram maior poder ao estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam baixas prevalências de uso de serviços de saúde bucal pelos idosos, independentemente do período avaliado. Em relação aos fatores associados, as variáveis sociodemográficas, ter plano de saúde e autopercepção de saúde influenciaram ambos os desfechos avaliados. Somente com a análise de fatores associados nos últimos três anos foi possível identificar o uso do serviço odontológico para os idosos com cárie dentária e que consumiam tabaco, este último fator de risco importante para o aparecimento do câncer bucal. Portanto, para este grupo etário, a análise do uso dos serviços de saúde bucal considerando um tempo maior, permite identificar fatores importantes relacionados à saúde bucal, que afetam diretamente a qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Matos DL, Lima-Costa MF. Trends in the use of dental services by elderly Brazilians and related socio-demographic factors based on the National Household Survey (1998 and 2003). **Cad Saúde Pública** 2007; 23:2740-2748.
2. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Rev. Bras. Epidemiol** 2010; 1:150-162.
3. Silva AER, Langlois CO, Feldens CA. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol** 2013; 16:1005-1016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais. Brasília: MS; 2012.

5. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36:1-10.
6. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Routine use of dental services by the elderly in Brazil: the SB Brazil Project. **Cad Saúde Pública** 2008; 24:1651-1666.
7. Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública** 2012; 46:526-533.
8. Lupi-Peguriera L, Clerc-Urmesa I, Abu-Zaineha M, Paraponaris A, Venteloua B. Density of dental practitioners and access to dental care for the elderly: A multilevel analysis with a view on socio-economic inequality. **Health Policy** 2011; 103:160-167.
9. 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. *Journal of biomedical informatics* 2009; 42(2):377-381.
10. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves, LHT. Elderly people living in Florianópolis: self-perception of oral health conditions and use of dental services. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 6:1683-1690.
11. Bommireddy VS, Koka KM, Pachava S, Sanikommu S, Ravoori S, Chandu VC. Dental Service Utilization: Patterns and Barriers among Rural Elderly in Guntur District, Andhra Pradesh. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research** 2016; 10:43-47.
12. Ahluwaia KP, Cheng B, Josephs PK, Lalla E, Lamster IB. Oral disease experience of elderly people seeking oral health services. *Gerodontology* 2010; 27(2): 96-103.
13. Montini T, Tseng TY, Patel H, Shelley D. Barriers to dental services for older adults. *American journal of health behavior* 2014; 38(5): 781-788.

14. Manski RJ, Hyde JS, Chen H, Moeller JF. Differences Among Older Adults in the Types of Dental Services Used in the United States. **Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing** 2016; 53:1-11.
15. Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** 2017; 20:785-796.
16. Ohi T, Sai M, Kikuchi M, Hattori Y, Tsuboi A, Hozawa A, Ohmori-Matsuda K, Tsuji I, Watanabe M. Determinants of the utilization of dental services in a community-dwelling elderly Japanese population. **Tohoku J Exp Med** 2009; 218:241-249.
17. Astrom AN, Ekback G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. **Community Dent Oral Epidemiol** 2013; 41:30-39.
18. Xavier AFC, Santos JA, Alencar CRB, Andrade FJP, Clementino MA, Menezes TN, Cavalcanti AL. Use of Dental Services among Elderly Living in the City of Campina Grande, PB, Brazil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2013; 13:371-376.
19. Oliveira RFR, Souza JCS, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva** 2016; 21:3509-3523.
20. Pauli TP, Figueiredo DR, Barbosa AR, Castro RG, Mello ALSF. Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. **Rev. Odontol. Unesp** 2018; 47:291-297.
21. Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** 2012; 17:2063-2070.

22. Khan A, Ongole R, Batista J, Srikant N, Lukmani F. Patterns of Tobacco Use and its Relation to Oral Precancers and Cancers among Individuals Visiting a Tertiary Hospital in South India. J Contemp Dent Pract 2020; 21(3): 304-309.

23. Schroeder FMM, Sassi RAM, Meucci RD. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2020; 25(6):2131-2140.

Tabela 1 Descrição das características da amostra dos idosos residentes em zona rural. Rio Grande, RS, Brasil, 2020 (n = 863).

Variável (n)	n	%
Sexo (863)		
Masculino	466	54,0
Feminino	397	46,0
Idade em anos completos (863)		
61 a 69	382	44,26
70 a 79	311	36,04
80 ou mais	170	19,70
Cor da pele referida (861)*		
Branca	798	92,68
Preta/Parda/Amarela/Outra	63	7,32
Estado civil (675)*		
Sem companheiro(a)	143	21,19
Com companheiro(a)	532	78,81
Mora com filhos (675)*		
Sim	211	31,26
Não	464	68,74
Renda em Salário Mínimo (849)*		
Menor que 1	61	7,18
1,0 a 1,99	254	29,92
2,0 a 2,99	354	41,70
3 ou mais	180	21,20
Escolaridade em anos completos (855)*		
Sem escolaridade	182	21,29
1 a 4	423	49,47
5 a 8	188	21,99
9 ou mais	62	7,25
Trabalha (862)*		
Sim	114	13,23
Não	748	86,77
Tabagismo (863)		
Sim	109	12,63
Não	452	52,38
Já fumou, mas parou de fumar	302	34,99
Possui plano de saúde (860)*		
Sim	376	43,72
Não	484	56,28
Autoavaliação de saúde (842)		
Muito boa/boa	497	59,03
Regular	283	33,61
Ruim/muito ruim	62	7,36

Continua.

Continuação.

Diabetes Mellitus (862)*		
Sim	130	15,08
Não	689	80,21
Hipertensão (861)*		
Sim	508	59,0
Não	353	41,0
Depressão (859)*		
Sim	170	19,79
Não	689	80,21
Número de dentes presents (830)		
Sem dentes	403	48,55
Até 10	233	28,07
Mais de 10	194	23,37
Número de dentes cariados (699)*		
Sem dentes	618	88,41
Mais de um dente	81	11,59
Número de dentes restaurados (741)*		
Nenhum	617	86,41
Um ou mais	97	13,59
Uso de prótese superior e inferior (863)		
Sim	628	72,69
Não	236	27,31

*Variáveis com missings.

Tabela 2 Análise bivariada para utilização de serviços odontológicos no último ano e nos últimos 3 anos, entre idosos da zona rural em 2018 e fatores associados. Rio Grande, RS, Brasil, 2018.

Variáveis (%)	Uso de serviços		valor p	Uso de serviços		valor p
	até 12 meses	mais de 12 meses		até 36 meses	mais de 36 meses	
Sexo			p=0,90			p=0,461
Masculino	22,3 (97)	77,6 (100)		37,56 (163)	62,44 (271)	
Feminino	27,5 (337)	72,5 (264)		40,11 (146)	59,89 (218)	
Faixa etária			p=0,003			p<0,001
61 a 69	28,97 (104)	71,03 (255)		44,85 (161)	55,15 (198)	
70 a 79	24,57 (72)	75,43 (221)		38,91 (114)	61,09 (179)	
80 ou mais	14,38 (21)	85,62 (125)		23,29 (34)	76,71 (112)	
Cor da pele			p=0,124			p=0,342
Branca	23,95 (176)	76,05 (559)		38,10 (280)	61,90 (455)	
Preta/Parda/Amarela	32,79 (20)	67,21 (41)		44,26 (27)	55,74 (34)	
Outra						
Estado civil			p=0,022			p=0,097
Com companheiro(a)	27,76 (141)	72,24 (367)		40,35 (205)	59,65 (303)	
Sem companheiro(a)	17,74 (22)	82,26 (102)		32,26 (40)	67,74 (84)	
Mora com filhos			p=0,321			p=0,058
Sim	23,16 (44)	76,84 (146)		33,16 (63)	66,84 (127)	
Não	26,92 (119)	73,08 (323)		41,18 (182)	58,82 (260)	
Renda em SM			p=0,571			p=0,194
Menor que 1	31,71 (13)	68,29 (28)		53,66 (22)	46,34 (19)	
1,0 a 1,99	22,38 (47)	77,62 (163)		37,62 (79)	62,38 (131)	
2,0 a 2,99	24,91 (66)	75,09 (199)		36,60 (97)	63,40 (168)	
3 ou mais	22,22 (32)	77,78 (112)		36,11 (52)	63,89 (92)	
Escolaridade			p=0,397			p=0,106
Sem escolaridade	28,99 (40)	71,01 (98)		45,65 (63)	54,35 (75)	
1 a 4 anos	23,10 (76)	76,90 (253)		34,35 (113)	65,65 (216)	
5 a 8 anos	22,97 (34)	77,03 (114)		39,86 (59)	60,14 (89)	
9 anos ou mais	18,37 (9)	81,63 (40)		32,65 (16)	67,35 (33)	
Trabalha			p=0,460			p=0,356
Sim	27,62 (29)	72,38 (76)		42,86 (45)	57,14 (60)	
Não	24,28 (168)	75,72 (524)		38,15 (264)	61,85 (428)	
Fuma ou já fumou			p=0,368			p=0,527
Sim, fuma	20,41 (20)	79,59 (78)		33,67 (33)	66,33 (65)	
Não, nunca fumou	20,56 (111)	73,44 (307)		39,00 (163)	61,00 (265)	
Já fumou, mas parou de fumar	23,40 (66)	76,60 (216)		40,07 (113)	59,93 (169)	
Possui plano de saúde			p=0,001			p=0,011
Sim	29,97 (107)	70,03 (250)		43,42 (155)	56,58 (202)	
Não	20,05 (88)	79,95 (351)		34,62 (152)	65,38 (287)	
Autoavaliação de saúde			p=0,004			p=0,002
Muito boa/boa	28,23 (131)	71,77 (333)		43,53 (202)	56,47 (262)	
Regular	22,39 (60)	77,61 (208)		34,70 (93)	65,30 (175)	
Ruim/muito ruim	9,09 (5)	90,91 (50)		21,82 (12)	78,18 (43)	
Diabetes Mellitus			p=0,472			p=0,888
Sim	22,13 (27)	77,87 (95)		39,34 (48)	60,66 (74)	
Não	25,19 (170)	74,81 (505)		38,67 (261)	61,33 (414)	
Hipertensão			p=0,455			p=0,610
Sim	23,69 (113)	76,31 (364)		39,41 (188)	60,59 (289)	
Não	26,02 (83)	73,98 (236)		37,62 (120)	62,38 (199)	
Depressão			p=0,240			p=0,410
Sim	20,99 (34)	79,01 (128)		35,80 (58)	64,20 (84)	
Não	25,43 (161)	74,57 (472)		39,34 (249)	60,66 (384)	
Nº de dentes presentes			p=0,511			p=0,888
Sem dentes	22,93 (77)	74,07 (220)		38,72 (115)	61,28 (182)	
Até 10 dentes	21,86 (40)	78,14 (143)		37,70 (69)	62,30 (114)	
Mais de 10 dentes	22,22 (36)	77,78 (126)		36,42 (59)	63,58 (103)	

Continua.

N° de dentes cariados					
Sem dentes	23,24 (109)	76,76 (360)	p=0,289	37,95 (178)	62,05 (291)
Mais de 1 dente	29,23 (19)	70,77 (46)		46,15 (30)	53,85 (35)
N° de dentes restaurados			p=0,464		
Nenhum	23,45 (110)	76,55 (359)		38,17 (179)	61,83 (290)
1 ou mais dentes	19,75 (16)	80,25 (65)		32,10 (26)	67,90 (55)
Uso de prótese superior e inferior			p=0,696		
Usa	23,70 (114)	76,30 (367)		38,25 (184)	61,75 (297)
Não usa	25,13 (48)	74,87 (143)		37,17 (71)	62,83 (120)

Tabela 3 Análise bruta e ajustada para utilização de serviços odontológicos no último ano e nos últimos 3 anos, entre idosos da zona rural em 2018 e fatores associados. Rio Grande, RS, Brasil, 2018.

Variável – Valor p	Uso de serviços odontológicos no último ano		Uso de serviços odontológicos nos últimos 3 anos	
	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada RP (IC95%)	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada RP (IC95%)
Sexo	p=0,10			p=0,462
Masculino	1	-	1	-
Feminino	0,97 (0,94; 1,00)		0,98 (0,94; 1,02)	
Idade	p<0,001**	p<0,001**	p<0,001**	p<0,001**
61 a 69 anos	1	1	1	1
70 a 79 anos	1,02 (0,99; 1,07)	1,02 (0,98; 1,06)	1,04 (0,99; 1,09)	1,04 (0,99; 1,09)
80 anos ou mais	1,08 (1,04; 1,13)	1,08 (1,04; 1,13)	1,14 (1,08; 1,20)	1,14 (1,08; 1,20)
Cor da pele	p=0,164	p=0,017	p=0,359	p=0,009
Branca	1	1	1	1
Não branca	0,95 (0,88; 1,02)	0,85 (0,75; 0,97)	0,96 (0,88; 1,04)	0,83 (0,72; 0,95)
Estado civil	p=0,011	p=0,10	p=0,082	
Com companheiro(a)	0,94 (0,90; 0,98)	0,94 (0,90; 0,98)	0,95 (0,89; 1,00)	
Sem companheiro(a)	1	1	1	-
Mora com filhos	p=0,310		p=0,051	
Sim	1,02 (0,98; 1,06)		1,05 (0,99; 1,10)	
Não	1	-	1	-
Renda em SM	p=0,558		p=0,166	
Menor que 1	1	-	1	-
1 a 1,99	1,05 (0,96; 1,15)		1,10 (0,99; 1,24)	
2 a 2,99	1,04 (0,95; 1,14)		1,11 (0,99; 1,24)	
3 ou mais	1,06 (0,96; 1,16)		1,11 (0,99; 1,25)	
Escolaridade	p=0,128		p<0,001	
Sem escolaridade	1	-	1	-
1 a 4 anos	1,03 (0,98; 1,00)		1,00 (0,96; 1,06)	
5 a 8 anos	1,03 (0,97; 1,01)		0,93 (0,88; 0,99)	
9 anos ou mais	1,06 (0,98; 1,15)		0,77 (0,70; 0,85)	
Trabalha	p=0,476		p=0,368	
Sim	0,98 (0,93; 1,03)		0,97 (0,91; 1,03)	
Não	1	-	1	-
Fuma ou já fumou	p=0,347*		p=0,503*	p=0,015*
Sim, fuma	1,03 (0,98; 1,09)		1,03 (0,97; 1,10)	1,11 (1,03; 1,20)
Não, nunca fumou	1	-	1	1
Já fumou, mas parou de fumar	1,02 (0,98; 1,05)		0,99 (0,95; 1,04)	1,06 (0,99; 1,12)
Possui plano de saúde	p=0,001	p<0,001	p=0,011	p=0,017
Sim	0,94 (0,91; 0,98)	0,93 (0,89; 0,96)	0,95 (0,90; 0,98)	0,93 (0,87; 0,98)
Não	1	1	1	1
Autoavaliação de saúde	p<0,001	p=0,008	p<0,001	p=0,005
Muito boa/boa	1	1	1	1
Regular	1,03 (0,99; 1,07)	1,03 (0,99; 1,07)	1,06 (1,00; 1,10)	1,07 (1,01; 1,14)
Ruim/muito ruim	1,11 (1,06; 1,16)	1,08 (1,02; 1,14)	1,14 (1,06; 1,22)	1,11 (1,01; 1,22)
Diabetes Mellitus	p=0,455		p=0,888	
Sim	1,01 (0,97; 1,06)		0,99 (0,94; 1,05)	
Não	1	-	1	-
Hipertensão	p=0,458		p=0,609	
Sim	1,01 (0,97; 1,04)		0,99 (0,95; 1,03)	
Não	1	-	1	-
Depressão	p=0,219		p=0,401	
Sim	1,02 (0,98; 1,06)		1,02 (0,97; 1,07)	
Não	1	-	1	-
Nº de dentes presentes	p=0,317	p=0,002	p=0,625	
Sem dentes	1	1	1	-
Até 10 dentes	1,02 (0,98; 1,06)	1,06 (1,01; 1,12)	1,00 (0,95; 1,06)	
Mais de 10 dentes	1,02 (0,97; 1,06)	1,13 (1,05; 1,22)	1,01 (0,96; 1,07)	

Continua.

N° de dentes cariados	p=0,323		p=0,222	p=0,041
Sem dentes	1	-	1	1
Mais de um dente	0,97 (0,90; 1,03)		0,95 (0,87; 1,03)	0,76 (0,59; 0,98)
N° de dentes restaurados	p=0,441		p=0,277	p=0,045
Nenhum	1	-	1	1
1 ou mais dentes	1,02 (0,97; 1,07)		1,04 (0,97; 1,10)	1,27 (1,00; 1,61)
Uso de prótese superior e inferior	p=0,699		p=0,793	
Usa	1,00 (0,97; 1,05)		0,99 (0,94; 1,04)	
Não usa	1	-	1	-

Nota à imprensa

O QUE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO AO AVALIAR A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELOS IDOSOS

O Brasil já foi considerado um país de desdentados, porém a Odontologia e a Saúde Pública vêm trabalhando para modificar este patamar. A população idosa do Brasil, em sua maioria ainda tem muitos dentes perdidos. Os idosos que residem em áreas rurais têm de enfrentar muitas barreiras para utilizar os serviços de saúde, em especial os serviços de saúde bucal. Diante disso, para avaliar quais outros fatores estariam associados ao uso de serviços de saúde bucal pelos idosos, o Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande realizou uma pesquisa na zona rural, no ano de 2018, investigando a saúde geral e bucal desta população e o uso dos serviços de saúde bucal aos 12 e 36 meses à data da entrevista.

Foram acompanhados 863 indivíduos e apenas para 24,7% a última visita ao dentista ocorreu no último ano e para 38,7% nos últimos 3 anos. A maior parte dos idosos do estudo eram homens, brancos, com companheira(o), que não moravam com filhos e que não trabalhavam. A probabilidade de consultar o dentista no último ano foi maior em idosos que possuíam menos dentes em boca e até 3 anos para aqueles que tinham dentes cariados. Já a probabilidade de ficar mais de três anos sem consultar o dentista foi maior em idosos fumantes. Cabe ressaltar que o consumo de tabaco é um fator que pode levar à incidência de câncer bucal, que quando identificado de forma precoce permite um tratamento adequando e um menor impacto na qualidade de vida do idoso. Por isso é importante que sejam adotadas ações pelos serviços de saúde para permitir que os idosos utilizem os serviços de saúde bucal com maior frequência.

A pesquisa é resultado da dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, de autoria da estudante de mestrado Clarissa Fialho Hartmann, sob orientação do Professor Doutor Alexandre Emidio Ribeiro Silva.

Segundo a pesquisadora, é preciso implementar ações dentro das políticas de saúde para aumentar a utilização dos serviços de saúde bucal pelos idosos moradores da área rural e também mostrar a importância aos idosos de procurar pelos serviços, pois mesmo aqueles que não possuem dentes em boca precisam avaliar as suas próteses dentárias e realizar exames de prevenção ao câncer de bucal.

Anexos

Anexo 1 – Parecer de aprovação pelo comitê 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^ª. Eli Sinnott Silva Coordenadora do CEPAS/FURG

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário domiciliar

BLOCO A DOMICÍLIO - Deve ser respondido pelo chefe do domicílio	
Número do setor: ____ Número do domicílio: ____ Número do questionário: ____ Endereço (incluir ponto de referência): _____ _____ 01) Data da entrevista: __/__/____ 02) Entrevistadora: _____ 03) Qual o seu nome? _____ 04) Quantos anos o(a) Senhor(a) tem? ____ anos completos (999) IGN 05) Sexo (1) Masculino (2) Feminino 06) Quantas pessoas moram nesta casa? Nº ____ (99) IGN 07) Até que série/ano o(a) Sr. (a) completou na escola? ____ série do ____ grau (99) IGN 08) O(a) Senhor(a) é: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/ companheiro(a) (3) Separado(a)/ divorciado(a) (4) Viúvo(a) (9) IGN	aset18 __ anum18 ___ anuq18 _____ aende18 ___ adat18 __/__/____ aent18 __ idade18 ___ asexo18 _ amodo18 __ aserie18 _ agrau18 _ asico18 _
Instrução 01: AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA CASA	
09) A sua casa é própria, alugada ou emprestada? (1) Própria (2) Alugada (3) Emprestada (não paga aluguel) (9) IGN 10) Quantos cômodos/peças tem esta casa? __ cômodos/peças (99) IGN 11) Quantos cômodos/peças usam para dormir? __ cômodos/peças (99) IGN 12) De onde vem a água usada para beber? (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? (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? (0) Não (1) Sim (9) IGN Na sua casa tem..... 15) Carro de passeio? (0) Não () Sim, quantos? __ 16) Moto? (0) Não () Sim, quantos? __ 17) Empregado mensalista? (0) Não () Sim, quantos? __ 18) Televisão a cores? (0) Não () Sim, quantos? __ 19) Rádio? (0) Não () Sim, quantos? __ 20) Máquina de lavar roupa? (desconsiderar tanquinho) (0) Não () Sim, quantos? __ 21) Banheiro? (0) Não () Sim, quantos? __ 22) Geladeira? (0) Não () Sim, quantos? __ 23) Freezer ou geladeira duplex? (0) Não () Sim, quantos? __	aprop18 _ apeca18 __ adorm18 __ afonte18 _ apriva18 _ aesgo18 _ aauto18 _ amoto18 _ aempr18 _ atvcor18 _ aradio18 _ aroupa18 _ abanho18 _ agela18 _ 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? (0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	atrab18 _

25) Se não: Por que não está trabalhando? (1) Desempregado (2) Aposentado (3) Encostado (4) Pensionista () Outro _____ (8) NSA (9) IGN	antr18 _
26) A família planta ou cultiva algum alimento? (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	acult18 _ averdura18 _ Alegume18 _ afruta18 _ aovos18 _ aleite18 _
27) A família tem criação de animais na propriedade? (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	aanima18 _ agado18 _ aporco18 _ apeixe18 _ agalinha18 _ aovelha18 _ acavalo18 _ aabelha18 _ acabra18 _
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? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	aconsu18 _
29) Daquilo que vocês produzem, sobra para vender na maior parte do ano? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	avenda18 _
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 Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês (00000) Não recebe renda (99999) IGN	arf118: _____ arf218: _____ arf318: _____ arf418: _____ arf518: _____
32) A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, arrendamento de terra, pensão ou outra que não foi citada acima? (0) Não (1) Sim? Quanto? R\$ _____ por mês (99999) IGN	arou18 _ aqrou18 _____
33) Algum morador é beneficiário do Programa Bolsa Família? (0) Não (1) Sim, quantos moradores? ____ (9) IGN	apbf 18_
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	

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 (3) SEPARADO(A)/ DIVORCIADO(A) (4) VIÚVO(A)	dsico18 _
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? (1) Desempregado(a) (2) Aposentado(a) (3) Encostado(a) (4) Pensionista (5) Outro: _____ (8) NSA (9) IGN	dtrabnao18 _
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 → 38 (9) IGN	dagro18 _
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 NSA	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	dpesca18 _
42) Com que idade o(a) Sr(a). começou a trabalhar com pesca? __ __ anos __ __ meses (88) NSA (99) IGN	dpescaida18 __ __ dpscames18 __ __
43) Em média quantas horas por dia o(a) Sr(a). trabalha/trabalhava com pesca? __ __ horas (88) NSA (99) IGN	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?	dfuma18 _

(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	dfumatea18 __ dfumatem18 __				
46) Quantos cigarros o(a) Sr(a). fuma por dia? ___	(88) NSA	(99) IGN	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	(8) NSA	(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	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	balcooub18 _		
→ 71							
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	(8) NSA	(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	ddosteop18 _
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 10	(1) Sim (9) IGN	ddcan18 _
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	→ 91	(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 11	(1) Sim (9) IGN	dvisaocat18 _

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		daudiperda18 _
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		daudidificil18 _

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	ddorescam18 _ _
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	ddorescaz18 _ _
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	ddorescver18 _ _
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	ddorescro18 _ _
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?	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	durinesf18 _
Não					
118) O(A) Sr(a). se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	durintemp18 _
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) Não	(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>					Ifserref18 _
(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	→ 132	(1) Sim		Ifbusubs1218 _
(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	datenu18 _
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 RUIM (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?					lfubsaten18 _
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
127) O(A) Sr(a). sabe se tem algum grupo na UBSF/Posto de Saúde mais próximo à sua residência?					dgruposab18 _
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
→ 130					
128) Se sim: O(A) Sr(a). participa de algum grupo da sua UBSF/Posto de Saúde?					dgrupopar18 _
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
→ 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 __ desloctemin18 __

132) Desde <MÊS> do ano passado para cá algum profissional da UBSF/Posto de Saúde visitou a sua casa?	(0) Não → (1) Sim (8) NSA (9) IGN	dvdcasa18 _
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	dvacinames18 _
136) Se não: Por que não tomou?		
(1) Não sabia que podia/precisava tomar	(2) Não tinha vacina/estava em falta	dvacinanao18 _
(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 (9) IGN	dprecreme18 _ dremedio18 _
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	
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) IGN	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\$: _____, ____ (999999) IGN (888888) NSA			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? _____ anos _____ meses (8) NSA (9) IGN			dplanotemano18_ _ dplanotemmes18_ _	
151) Se sim, qual o valor da mensalidade desse plano de saúde? R\$: _____, ____ (888888) NSA (999999) IGN			dcuspla18_ _ _ _ , _ -	
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? _____ anos _____ meses			denteman18_ _ dentemme18_ _	
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 (8) NSA	csbqualvida118 _
156) O(A) Sr(a). sentiu que o seu paladar piorou por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? (0) NUNCA (1) QUASE NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) FREQUENTE (4) MUITO FREQUENTE (8) NSA	csbqualvida218 _
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	denrup18 _
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	denrupnum18 __
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	denardw18 _
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	denardwnum18 __
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?	denponprote18 __

___ dentes	(88) NSA	(99)	
IGN			
188) O(a) Sr.(a) tem alguma ponte fixa na parte de BAIXO?	(0) Não → 190	(1) Sim	(88) NSA (99)
IGN			
189) Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte fixa na parte de BAIXO?			
___ dentes	(88) NSA	(99)	
IGN			
Se menos de 16 dentes:			
190) Algum deles foi extraído por causa de cárie?	(0) Não → INSTRUÇÃO 23	(1) Sim	(88) NSA (99)
IGN			
191) Se sim: Quantos dentes na parte de BAIXO da boca foram extraídos por causa de cárie?			
___ dentes	(88) NSA	(99)	
IGN			
Se zero dentes:			
192) O(A) Sr(a). usa prótese total (dentadura, chapa) na parte de baixo? (0) Não (1) Sim (8) NSA (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	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
194) O(A) Sr(a). sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
195) O(A) Sr(a). sente cansaço ou dor muscular quando mastiga?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
196) O(A) Sr(a). sente dores de cabeça com frequência?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
197) O(A) Sr(a). sente dores na nuca ou torcicolos?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
198) O(A) Sr(a). tem dor de ouvido ou próximo a ele?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
199) O(A) Sr(a). já notou se tem ruídos nas articulações quando mastiga ou abre a boca?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
200) O(A) Sr(a). observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
201) O(A) Sr(a). sente que seus dentes não se articulam bem?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
202) O(A) Sr(a). considera-se uma pessoa tensa (nervosa)?	(0) NÃO	(1) SIM	(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN
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	(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	(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	(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	(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 (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?		dificuleleva18 _
(0) NENHUMA (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?		dificulescreve18 _
(0) NENHUMA (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)?		dificulanda18 _
(0) NENHUMA (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?		dificulchao18 _
(0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE	(2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE	
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)?		dhigiene18 _
	(0) Não (1) Sim	
(9) IGN		
213) Lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas)?		dinheiro18 _
	(0) Não (1) Sim	
(9) IGN		
214) Realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve)?		dtarefas18 _
	(0) Não (1) Sim	
(9) IGN		
215) Tomar banho de chuveiro ou banheira?		dbanho18 _
(9) IGN		
Instrução 25: AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA CASA		
216) A sua casa tem tapetes pequenos ou capachos?	(0) Não → (1) Sim (9) IGN	dcasatap18 _
	218	
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 (9) IGN	dmeest18 _									
232) Que dia da semana é hoje?	(1) Domingo	(2) Segunda	(3) Terça	(4) Quarta	(5) Quinta	(6) Sexta	(7) Sábado	(8) NSA	(9) IGN	dmesem18 _					
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	(7) Julho	(8) Agosto	(9) Setembro	(10) Outubro	(11) Novembro	(12) Dezembro	(88) NSA	(99) IGN	dmemes18 _
235) Em que país estamos?	(0) Outro	(1) Brasil	(8) NSA	(9) IGN	dmepais18 _										
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	dmeqid18 _										
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	dmecom18 _										

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)	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9) IGN	dobjre18 _
252) Qual o nome deste objeto? (Mostre a caneta)	(0) Erro	(1) Acerto	(8) NSA	(9) IGN	dobjca18 _
Instrução 31: AGORA SIGA AS INSTRUÇÕES COM ATENÇÃO					
253) Por favor, repita esta frase “Nem aqui, nem ali, nem lá”. (0) Erro (1) Acerto (8) NSA (9) IGN					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”	(0) Erro (1) Acerto (8) NSA (9) IGN				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).	(0) Erro (1) Acerto (8) NSA (9) IGN				describe18 _
260) Por favor copie este desenho nesta folha (Aponte para o desenho e peça para copiar).	(0) Erro (1) Acerto (8) NSA (9) IGN				d desen18 _
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		

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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.

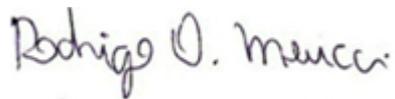
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A pessoa que será entrevistada compreendeu minha explicação e aceitou assinar este consentimento.

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):



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