



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

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA RURAL NO  
SUL DO BRASIL**

**MARIANE PERGHER SOARES**

**2019**



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



**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA RURAL NO  
SUL DO BRASIL**

**MARIANE PERGHER SOARES**  
Mestranda

**RAUL ANDRÉS MENDOZA SASSI**  
Orientador

**ALEXANDRE EMÍDIO RIBEIRO SILVA**  
Coorientador

**RIO GRANDE, RS, OUTUBRO DE 2019**

**MARIANE PERGHER SOARES**

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA RURAL NO  
SUL DO BRASIL**

**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. Raul Andrés Mendoza Sassi  
Coorientador: Prof. Dr. Alexandre Emídio Ribeiro Silva**

**RIO GRANDE, RS, OUTUBRO DE 2019**

## Ficha catalográfica

S676s Soares, Mariane Pergher.  
Saúde bucal e qualidade de vida de idosos residentes em área rural no sul do Brasil / Mariane Pergher Soares. – 2019.  
94 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2019.  
Orientador: Dr. Raul Andrés Mendoza Sassi.  
Coorientador: Dr. Alexandre Emídio Ribeiro Silva.

1. Qualidade de Vida 2. Saúde Bucal 3. Idoso 4. Idoso de 80 Anos ou Mais 5. Saúde da População Rural I. Sassi, Raul Andrés Mendoza II. Silva, Alexandre Emídio Ribeiro III. Título.

CDU 616.31-053.9(816.5)

**MARIANE PERGHER SOARES**

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA RURAL NO  
SUL DO BRASIL**

**Banca examinadora:**

Prof. Dr. Raul Andrés Mendoza Sassi:  
Orientador (Presidente)

Profa. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Unfer:  
Examinador externo – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch:  
Examinador interno

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci:  
Examinador suplente

**RIO GRANDE, RS, OUTUBRO DE 2019**

## LISTA DE SIGLAS

<b>DeCS</b>	<b>Descritores em Ciências da Saúde</b>
<b>GOHAI</b>	<b>Geriatric Oral Health Assesment Index</b>
<b>IBGE</b>	<b>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</b>
<b>IRR</b>	<b>Razão de Risco Relativo</b>
<b>LILACS</b>	<b>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</b>
<b>MeSH</b>	<b>Medical Subject Headings</b>
<b>OHIP</b>	<b>Oral Health Impact Profile</b>
<b>OHRQOL</b>	<b>Oral health related quality of life</b>
<b>OIDP</b>	<b>Oral Impacto n Daily Performances</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial da Saúde</b>
<b>OR</b>	<b>Odds Ratio</b>
<b>PubMED</b>	<b>Sistema Online de Busca e Análise de Literatura</b>
<b>RP</b>	<b>Razão de prevalência</b>
<b>RS</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>
<b>SBBrasil</b>	<b>Saúde Bucal Brasil - levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira</b>
<b>SciELO</b>	<b>Scientific Electronic Library Online</b>
<b>SM</b>	<b>Salários Mínimos</b>
<b>WHO</b>	<b>World Health Organization</b>

## Saúde bucal e qualidade de vida de idosos residentes em área rural no sul do Brasil

### Resumo

**Objetivo:** Analisar a influência da saúde bucal na qualidade de vida de idosos residentes na área rural do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, bem como os fatores associados.

**População-alvo:** Indivíduos com 60 anos ou mais de idade residentes na zona rural do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

**Delineamento:** Estudo transversal, de base populacional.

**Desfecho:** Prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

**Processo amostral:** Foram entrevistados 1029 idosos, correspondentes a 83,7% dos idosos residentes na zona rural Rio Grande, RS. Destes 1029, foram encontrados e entrevistados novamente 863 idosos, dos quais 809 responderam o instrumento Oral Health Impact Profile-14.

**Análise estatística:** A análise das variáveis foi composta por três etapas: descritiva para as características da amostra e para a prevalência do impacto de saúde bucal na qualidade de vida de acordo com as variáveis independentes; bivariada, para a diferença da prevalência de acordo com os fatores associados; multivariada, para o ajuste do desfecho prevalência de impacto negativo com fatores associados conforme modelo hierárquico de análise.

**Resultados:** A prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi de 20,15%. A prevalência foi maior nos idosos que relataram ter tido diagnóstico de depressão, que consultaram com dentista no último ano e que estavam na faixa etária entre 60 e 69 anos. Outros fatores estudados não mostraram associação estatisticamente significativa.

**Conclusão:** A saúde bucal apresenta influência na qualidade de vida dos idosos, sendo importante a consideração dos aspectos biopsicossociais no planejamento de políticas públicas e serviços voltados a este público. Recomenda-se também a ampliação da cobertura de ações preventivas.

**Descritores:** Qualidade de vida; Saúde Bucal; Idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Saúde da população rural.

# **Oral health and the quality of life of elderly people living in rural areas in southern Brazil**

## **Abstract**

**Aim:** To analyze the influence of oral health on the quality of life and associated factors of elderly individuals living in rural areas of Rio Grande, Rio Grande do Sul.

**Target population:** Individuals aged 60 years and over who live in rural Rio Grande do Sul, Brazil.

**Design:** Cross-sectional population-based study.

**Outcome:** Prevalence of oral health impact on quality of life.

**Sampling:** A sample of 1029 individuals, which correspond to 83.7% of the elderly living in rural areas Rio Grande, RS, were interviewed at the baseline. Of these 1029, 863 elderly people were found and interviewed again, of which 809 answered the Oral Health Impact Profile-14 instrument.

**Statistical analysis:** The analysis of the variables consisted of three steps: descriptive for the characteristics of the sample and for the prevalence of oral health impact on quality of life according to the independent variables; bivariate, for the difference in prevalence according to the associated factors; and multivariate analysis, using Poisson Regression, to analyze the outcome with associated factors according to the hierarchical model of analysis.

**Results:** The prevalence of the impact of oral health on quality of life was 20.15%. The prevalence was higher in the elderly who reported having been diagnosed with depression, who had consulted with a dentist in the past year and who were between 60 and 69 years old. Other factors studied did not show a statistically significant association.

**Conclusion:** Oral health influences the quality of life of the elderly, and it is important to consider the biopsychosocial aspects in the planning of public policies and services to this public. It is also recommended to expand the coverage of preventive actions.

**Keywords:** Oral health; Quality of life; Aged; Aged 80 and over; Rural health.



## CONTEÚDOS DO VOLUME

<b>1</b>	<b>Projeto</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Relatório do trabalho de campo</b>	<b>41</b>
<b>3</b>	<b>Adaptações em relação ao projeto inicial</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>Normas da Revista a qual o artigo</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>Artigo</b>	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>Nota à imprensa</b>	<b>73</b>
<b>7</b>	<b>Anexos</b>	<b>75</b>
<b>8</b>	<b>Apêndices</b>	<b>77</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Revisão bibliográfica</b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Processo de busca de artigos</b>	<b>13</b>
<b>1.3</b>	<b>Qualidade de vida relacionada à saúde bucal</b>	<b>20</b>
<b>1.4</b>	<b>Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal</b>	<b>21</b>
<b>1.4.1</b>	<b>Fatores sociodemográficos</b>	<b>21</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Fatores comportamentais e de saúde geral</b>	<b>22</b>
<b>1.4.3</b>	<b>Fatores relacionados a condições de saúde bucal e uso de serviços odontológicos</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>Justificativa</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>Objetivos</b>	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>23</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>Hipóteses</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>Metodologia</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>População alvo e critérios de inclusão e exclusão</b>	<b>25</b>
<b>5.3</b>	<b>Delineamento</b>	<b>25</b>
<b>5.4</b>	<b>Amostragem</b>	<b>25</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Cálculo amostral</b>	<b>26</b>
<b>5.5</b>	<b>Informações a serem coletadas</b>	<b>27</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Variável dependente</b>	<b>27</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>27</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>28</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	<b>28</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Logística da coleta de dados</b>	<b>29</b>
<b>5.7</b>	<b>Processamento e análise de dados</b>	<b>31</b>
<b>5.8</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Divulgação dos resultados</b>	<b>32</b>

<b>7</b>	<b>Orçamento</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Cronograma</b>	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>Referências bibliográficas</b>	<b>34</b>
<b>10</b>	<b>Relatório do trabalho de campo</b>	<b>41</b>
<b>11</b>	<b>Adaptações em relação ao projeto inicial</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Normas da revista</b>	<b>48</b>
<b>13</b>	<b>Artigo</b>	<b>57</b>
<b>14</b>	<b>Nota à imprensa</b>	<b>73</b>
<b>15</b>	<b>Anexos</b>	<b>75</b>
<b>16</b>	<b>Apêndices</b>	<b>77</b>

## Projeto

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida da população, aliado à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade, tem gerado um processo de envelhecimento da população. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2018), nos últimos cinco anos houve um crescimento de 18% na população com mais de 60 anos, totalizando 30,2 milhões de idosos no país. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até o ano de 2025. O Rio Grande do Sul está entre os dois estados com maior proporção de idosos na população (Brasil, 2018). Este fenômeno se torna um desafio para a saúde pública nos países em desenvolvimento, uma vez que ocorre com grande velocidade (Lima-Costa MF In: Rouquayrol Z, Almeida Filho N 2003, p.499) e, em decorrência, as doenças crônicas não transmissíveis se tornam maiores causas de morbidade na população. Sendo assim, a preocupação em estudar os fatores que permeiam a saúde dos idosos se faz necessária para o planejamento e organização da atenção à saúde desta população.

De acordo com Dawalib NB et al(2013), o envelhecimento não necessariamente está ligado a doenças, mas sim a um processo que pode ser vivido com qualidade de vida. A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) como *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*, portanto, este conceito é subjetivo e depende das experiências e ambiente do indivíduo.

Para a saúde bucal, é importante compreender as circunstâncias que acompanham o envelhecimento, pois sabe-se que as condições de saúde bucal podem influenciar de diversas maneiras na qualidade de vida dos indivíduos, nos aspectos físicos, sociais e psicológicos (Biazevic MG et al 2015; Haikal DS et al 2011; Miotto MHMB et al 2012;Silva MÊS et al 2010;Tesch FC et al 2007) e, portanto, a integralidade em saúde bucal ultrapassa o campo biológico, considerando os determinantes sociais e ambientais.

A auto percepção de saúde é um indicador consistente e robusto para avaliar a saúde dos idosos e sendo subjetivo, pode ser utilizada quando respondida pelo

próprio idoso (Lima-Costa MF In: Rouquayrol Z, Almeida Filho N 2003, p. 504). A auto percepção em saúde bucal pode estar relacionada a fatores socioeconômicos e ao acesso aos serviços de saúde bucal (BiazevicMG et al 2015). A perda dentária e o uso de próteses podem trazer consequências ao cotidiano dos idosos, tais como problemas com fonação, mastigação, e também psicológicos e estéticos, sendo que o uso de próteses mal adaptadas, ou o não uso de próteses quando há perda dentária, pode causar prejuízos à saúde geral por comprometer a dieta e a saúde mental (Unfer B et al 2006). De acordo com o SB Brasil 2010, 63,1% dos idosos utilizavam prótese total superior e 37,5% inferior, enquanto 23,9% dos idosos necessitavam de próteses em pelo menos uma das arcadas (Brasil 2012).

Para avaliar a auto percepção e qualidade de vida relacionada à saúde bucal, é necessário utilizar uma ferramenta que considere medidas subjetivas, como dor, incômodo, problemas estéticos e restrições na alimentação, na comunicação, nas relações afetivas, nas atividades diárias e no bem-estar psicológico dos indivíduos (Haikal DS et al 2011). Diversos instrumentos são utilizados para essa avaliação, sendo um deles a escala Oral Health Impact Profile (OHIP-14), que possui versão validada e traduzida para o português (Oliveira BH e Nadanovsky P 2005). Este instrumento apresenta 14 questões enquadradas em sete dimensões de impacto na qualidade de vida, sendo elas: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem (Slade GD 2005).

Além do OHIP, outros instrumentos são comumente utilizados, como o OIDP (Oral Impact on Daily Performances), que avalia o impacto das condições orais sobre a capacidade individual de desenvolver atividades diárias, e o GOHAI (Geriatric Oral Health Assesment Index), desenvolvido especificamente para populações idosas e que é composto por 12 questões que abordam a influência dos problemas de saúde oral nas dimensões, física, psicossocial e de dor ou desconforto (Locker D e Allen F 2007). Os mais utilizados para população idosa são o OHIP e o GOHAI (Miraschi C e Espinoza I 2005).

Estudos que abordam a relação entre a saúde bucal e a qualidade de vida são importantes para subsidiar políticas públicas. É necessário que o envelhecimento da população seja acompanhado por melhorias ou manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos (WHO, 2005). Sendo assim, este estudo propõe avaliar, através do

instrumento Oral Health Impacto Profile, a influência da saúde bucal na qualidade de vida em idosos residentes na área rural de Rio Grande, RS.

### 1.1 Revisão bibliográfica

Para investigar sobre o desfecho influência da saúde bucal na qualidade de vida de idosos, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores, na língua inglesa, com base nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): "oral health", "quality of life", "aged", "aged 80 and over", bem como os descritores booleanos OR e AND, com a seguinte configuração: *((("oral health") AND "quality of life") AND ((aged) OR ("aged 80 and over")))*. Esta revisão foi realizada nos meses junho a setembro de 2018 e não foi delimitado período para recuperação dos artigos. Para a organização e seleção das referências, foi utilizado o programa EndNote X7.8.

Foram encontradas 1968 referências, sendo que 18 foram identificadas pelo programa como duplicadas e foram descartadas. Para a seleção dos artigos para compor a revisão, foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ter como população-alvo idosos (60 anos ou mais)</li><li>• Ter como desfecho a qualidade de vida relacionada à saúde bucal;</li><li>• Estudos de base populacional, observacionais (analíticos ou descritivos)</li><li>• Ser em língua portuguesa, inglesa ou espanhola</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ter delineamento experimental, revisões bibliográficas e estudos qualitativos;</li><li>• Ter como desfecho a qualidade de vida relacionada a doenças ou tratamentos específicos ou outros desfechos.</li><li>• Incluir na amostra idosos que estejam institucionalizados, hospitalizados ou residentes em casas de repouso/asilos</li></ul>

### 1.2 Processo de seleção de artigos

Inicialmente, foram lidos os títulos dos 1950 artigos, bem como seus descritores, analisando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 453 para a leitura dos resumos, sendo que os demais foram excluídos por: duplicações, desfecho (variável dependente) diferente do desfecho de interesse, população-alvo não consistia em idosos ou não diferenciava os grupos etários, metodologias diferentes (estudos qualitativos, experimentais ou revisões).

Após a leitura dos resumos, 394 foram excluídos por não abordarem o desfecho de interesse e a população-alvo estudada ou por ter delineamento experimental, qualitativo ou ser revisão de literatura. Foram selecionados para a leitura na íntegra 59 artigos, dos quais 32 foram escolhidos para compor esta revisão.

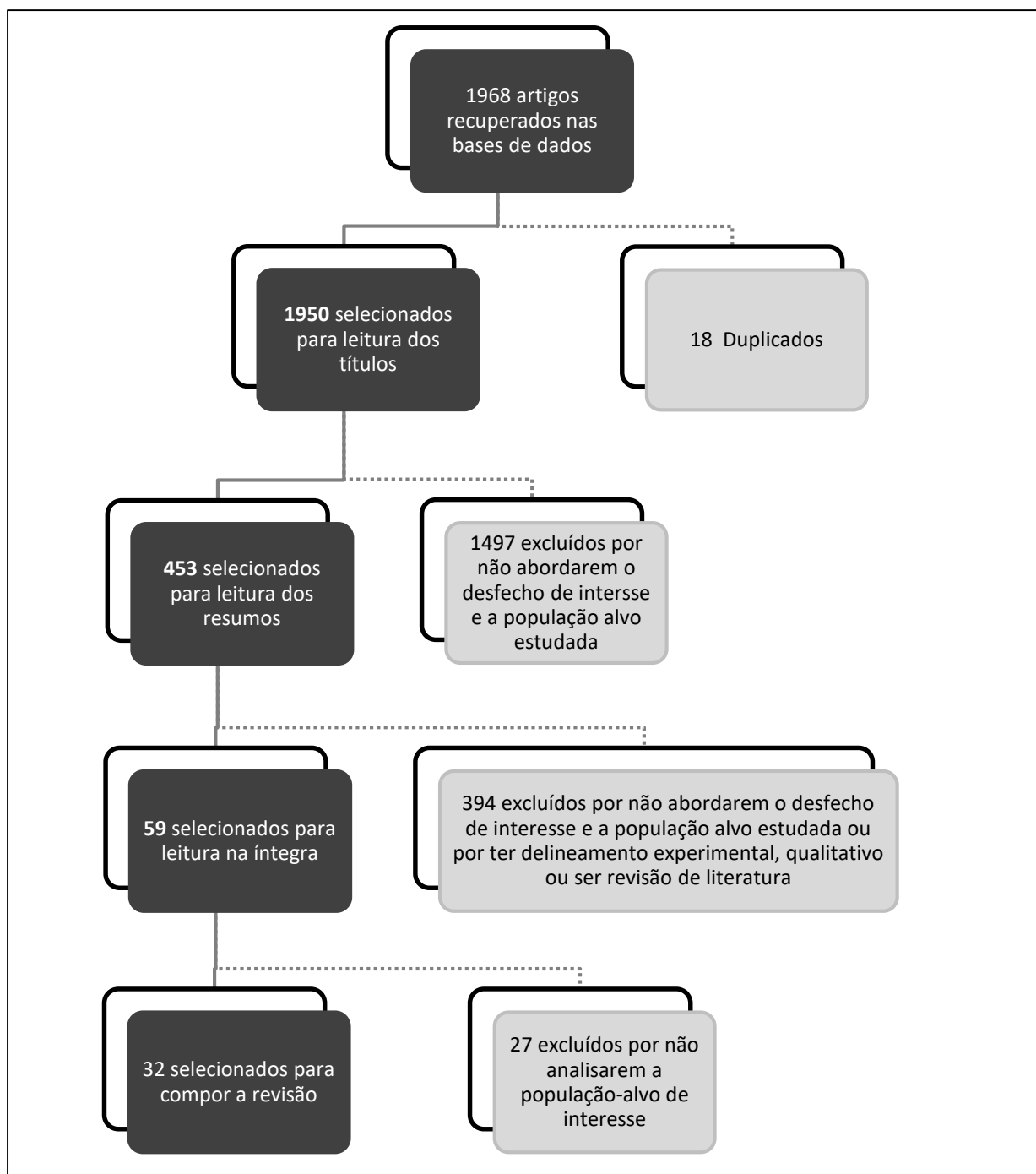


Figura 1. Fluxograma do processo de busca de artigos para compor a revisão de literatura.



**Tabela 1. Artigos selecionados para revisão de literatura.**

AUTOR, ANO E LOCAL	OBJETIVO	DELINEAMENTO	AMOSTRA	DESFECHO	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR O DESFECHO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Amarasena et al. 2018 Australia	Avaliar as associações entre comportamentos de saúde bucal e geral, saúde autorreferida e qualidade de vida de adultos com mais de 75 anos	Longitudinal	590 indivíduos com 75 anos ou mais	Variação na qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre o estudo baseline e o follow-up 2 anos depois	- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal - Uso de serviços odontológicos	-OHIP	31.7% das pessoas apresentaram melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal 32.7% apresentaram algum decréscimo.
Biazevic et al. 2004 Brasil	Investigar o impacto da condição bucal na qualidade de vida dos idosos do município de Joaçaba - SC	Transversal	183 idosos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal	OHIP Exame bucal	A média do OHIP foi de 10,35. A média do OHIP para os que necessitavam de prótese superior foi de 13,00 e 8,88 para os que não necessitavam (p=0,014). Seguiu a mesma tendência para arcada inferior. Não houve correlação entre OHIP e escolaridade. A correlação e ABIPEME foi de 0,24 (p=0,001)
Bonfanti et al. 2005 Brasil	Avaliar a qualidade de vida, o uso e a necessidade de próteses em idosos do município de Zortéa-SC	Transversal	151 idosos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Uso e necessidade de próteses	- Exame bucal - OHIP	56,29% estavam satisfeitos com sua saúde bucal e 56,95% tiveram acesso a serviços de saúde. A maioria dos idosos relaciona como baixo o impacto que a saúde bucal teve na sua vida cotidiana
Brennan et al. 2018 Australia	Examinar as associações entre saúde geral e bem-estar com condições de vida, saúde bucal e grau de dependência	Transversal	459 indivíduos com mais de 75 anos	Impacto da saúde bucal na qualidade de vida,	- Sociodemográficas - Saúde autorreferida (autopercepção)	- OHIP-14 - EuroQol (EQ-5D-3L) - Satisfaction With Life Scale (SWLS)	O impacto na saúde bucal foi maior para aqueles com pior autopercepção de saúde geral (média=17,5, EP=1,0) do que para aqueles com melhor autopercepção de saúde geral (média = 10,7, EP = 0,7)
Burci et al. 2016 Brasil	Investigar a prevalência do impacto da saúde bucal no desempenho diário em idosos (Curitiba – PR)	Transversal	129 idosos atendidos nas unidades de saúde de Curitiba	Impacto da saúde bucal nas atividades diárias	-Socioeconômicas demográficas	OIDP	83.72% relataram pelo menos um desempenho diário ou atividade afetada por problemas dentais nos últimos seis meses.
Christensen et al. 2010 Dinamarca	Descrever a saúde bucal e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e analisar a influência de fatores associados.	Transversal	189 indivíduos com 60 anos ou mais	Qualidade de Vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Uso de serviços odontológicos - Hábitos - Condições de saúde bucal	- Exame clínico; - Instrumento de qualidade de vida OHRQoL	Pessoas que possuíam entre 1-9 dentes naturais apresentaram menores níveis de qualidade de vida relacionados à saúde bucal (maiores problemas)
Dahl et al. 2011 Noruega	Investigar como autoavaliação de saúde bucal foram relacionada a qualidade de vida avaliada pelo perfil de impacto de Saúde Oral (OHIP-14) em idosos de 68-77 anos.	Transversal	151 indivíduos participantes de uma coorte de nascimento de 1929-1938	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Autoavaliações da saúde bucal - Satisfação com a saúde bucal.	- Exame bucal - OHIP14	42% não relataram nenhum problema ou desconforto relacionado à saúde bucal. A média do score do OHIP foi de 3,4. Indivíduos com menos dentes em boca (1 a 10) apresentaram maiores escores OHIP. Homens apresentaram maiores escores OHIP.

Fuente et al. 2010 México	Estimar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos mais velhos	Transversal	150 idosos entre 60 e 85 anos de idade, pacientes de um serviço público na cidade do México	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas e socioeconômicas - Condições bucais	OHIP	Idosos de 60-69 anos tiveram um impacto maior que aqueles com 70 ou mais. Entre os mais jovens, as mulheres apresentaram maior impacto que os homens, já entre os mais velhos, as mulheres mais velhas tiveram um impacto menor que os homens.
Gabbardo et al. 2015 Brasil	Investigar a associação entre as variáveis psicossociais, sociodemográficas, e comportamentais e a saúde bucal	Transversal	193 idosos (60 anos ou mais) incluídos em um estudo com 1095 adultos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- psicossociais, sociodemográficas, e comportamentais e a saúde bucal	OHIP	A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos foi de 19.2%
Hassel et al. 2010 Alemanha	Testar se a qualidade de vida relacionada à saúde bucal está associada a bem-estar e depressão com ajuste para fatores de confusão	Transversal	197 participantes de um Estudo Longitudinal Interdisciplinar de Desenvolvimento Adulto.	Qualidade de Vida relacionada à saúde bucal	- Depressão e Bem-estar. (Confundidores: Situação de moradia, saúde subjetiva, autopercepção da saúde bucal, uso de prótese)	- GOHAI - OHIP - Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS) - Escala de autoavaliação de depressão (SDS)	A média do OHIP-SC foi de 4,4 (DP = 5,7, variando de 0 a 25) e a média do GOHAI-SC foi de 52,8 (DP = 5,9, variando de 32 a 60).
Hugo et al. 2009 Brasil	Avaliar se as condições de saúde bucal mais precárias estão associadas a baixos escores nos domínios físico, psicológico, de relações sociais e ambientais do WHOQOL-BREF.	Transversal	872 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes em área rural e urbana de Carlos Barbosa, RS.	Qualidade de Vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Condições de saúde geral - Condições de saúde bucal	- Exame clínico intraoral; "WHOQOL-BREF" (derivado do WHOQOL-100); - Geriatric Depression Scale (GDS) em sua versão validada no Brasil GDS-15	Os escores dos domínios de relações sociais iguais ou inferiores à mediana (pior qualidade de vida) associaram-se independentemente com morar em área urbana [OR = 1,37], com sintomas depressivos [OR = 5,77] e insatisfeitos com a capacidade de mastigar [OR = 2,00].
Joaquim et al. 2010 Brasil e Canadá	Comparar o a situação de saúde bucal entre idosos brasileiros e canadenses em relação a situação socioeconômica e de qualidade de vida.		496 idosos, sendo 111 brasileiros e 385 canadenses		- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal	Exame oral GOHAI	As médias da pontuação do GOHAI foram semelhantes para os canadenses nativos (40.55 ± 5,7) e imigrantes (39.28 ± 6.5), mas foram maiores do que dos brasileiros (31.97 ± 8,9) (p = 0.000). Maiores pontuações no GOHAI estiveram associadas aos idosos com maior renda, maior número de dentes naturais e menor número de dentes cariados.
Martins et al. 2015 Brasil	Avaliar o efeito de distúrbios orais sobre a qualidade de vida dos idosos	Transversal	351 idosos residentes em Ibaí-MG	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Perda dentária - Impacto das condições orais	OHIP WHOQOL	A prevalência de impacto foi de 20.2%.
Martins et al. 2014 Brasil	Avaliar a associação entre o impacto das desordens bucais nas dimensões física e psicossocial e a qualidade de vida entre idosos.	Transversal	736 idosos	Impacto das desordens bucais nas dimensões físicas e psicossociais de qualidade de vida	- Características pessoais - Saúde geral - Comportamentos - Condições normativas e Subjetivas de saúde bucal	Exame bucal OHIP 14 Short-Form Health Survey SF 12.	A prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi de 20%.
Massood et al. 2017 Reino Unido	Identificar determinantes da qualidade de vida relacionada a saúde bucal (ohrqol) em idosos no Reino Unido	Transversal	1277 idosos com 65 anos ou mais, residentes no Reino Unido	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas, condições de saúde bucal e condições de saúde geral.	- Exame clínico intraoral; - OHIP-14 (Oral Health Impact Profile Short Form)	A média ponderada do OHIP-14 foi de 2,95. Ter cárie ativa (IRR = 1,37, presença de dentes com comprometimento pulpar (IRR = 1,17), dor dentária (IRR = 1,34) e uso de próteses (IRR = 1,30), foram significativamente associados ao escore do OHIP.

Mesas et al. 2008 Brasil	Analisar as associações entre auto percepção negativa da saúde bucal e estado de saúde bucal, variáveis sócio demográficas, depressão e uso de medicamentos.	Transversal	267 idosos residentes na área urbana em um município no sul do Brasil	Auto-percepção negativa de saúde bucal	- Sociodemográficas - Depressão - Medicamentos utilizados	GOHAI	A média geral do GOHAI foi 33.03 (SD = 3,49), com uma variação de 18 a 36. 18,7% dos idosos tiveram uma percepção negativa de sua saúde. Auto percepção negativa foi associada com o gênero feminino e a presença de depressão.
Mestriner et al. 2014 Brasil	Analisar as condições de saúde bucal e socioeconômicas bem como sua relação com um indicador subjetivo de impactos das condições bucais na qualidade de vida.	Transversal	76 idosos usuários do SUS na unidade de referência Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal	OHIP	Os participantes com melhor auto percepção tendem a apresentar valores mais baixos do OHIP-14. 60,5% da população estudada não mostrou nenhum impacto das condições orais na qualidade de vida
Moura et al. 2011 Brasil	Avaliar os fatores associados ao impacto das condições de saúde bucal na vida diária de idosos assistidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social na cidade de Campina Grande, Paraíba	Transversal	220 idosos atendidos no sistema público de saúde de Campina Grande-PB	Impacto das Condições de saúde bucal na vida diária	- Sociodemográficas - Utilização de serviços odontológicos - Morbidade referida - Uso e necessidade de prótese - Sinais e sintomas de DTM	GOHAI	A prevalência de impacto das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados foi de 80,0%. Mulheres apresentaram maior impacto que homens (OR=2,61). Idosos com necessidade de prótese apresentaram maior impacto (OR=1,93).
Moya et al. 2012 Chile	Conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012	Transversal	380 indivíduos com 60 anos ou mais que frequentam serviços de saúde pública em Santiago, Chile	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal - Hábitos de higiene bucal	Exame bucal GOHAI	76,6% dos idosos classificam como ruim sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal (pontuação < 57)
Pereira et al. 2009 Brasil	Estimar o impacto da saúde bucal nas atividades diárias e a associação com a qualidade de vida autorreferida, condições sociodemográficas e de saúde bucal, sintomas bucais autorreferidos e acesso a serviços de idosos.	Transversal	180 indivíduos com 60 anos ou mais residentes em Florianópolis que participavam de grupos de suporte social	Impacto da saúde bucal nas atividades diárias	- Sociodemográficas - Condições de saúde bucal - Qualidade de vida autorreferida - Acesso a serviços de saúde	- Exame bucal - Entrevista - OIDP - WHOQOL-BREF	45.6% dos indivíduos relataram impacto das condições bucais nas atividades diárias. A relação entre o impacto das condições bucais nas atividades diárias e as condições sociodemográficas não foi estatisticamente significativa. Baixo desempenho no WHOQOL-BREF (pior qualidade de vida) esteve associada significativamente a maior impacto da saúde bucal nas atividades diárias (p=0,018).

Prado et al. 2015 Brasil	analisar a relação entre as doenças orais e seu impacto no desempenho diário de adultos e idosos brasileiros; verificar a associação de doenças orais com características e comparar a estimativa padrão da necessidade com o sociodemográfico dessas mesmas necessidades.	Transversal	7619 idosos residentes em 27 estados do Brasil	Impacto da saúde bucal nas atividades diárias	socioeconômicas e demográficas percepção de saúde bucal uso de serviços Estimativa de necessidade de tratamento	OIDP	A prevalência de impacto nas atividades diárias foi de 43.71%. A prevalência de impacto relacionada a perda dentária foi de 48.79% versus 23.13%
Shao et al. 2018 China	Evaluate the Oral Quality of Life of elders living in sichuan province (china) and to explore the explanatory factors of their oral quality of life.	Transversal	744 indivíduos com idade entre 65 e 74 anos residentes na província de Sichuan, China	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas Hábitos Condições de saúde bucal	GOHAI	A média do GOHAI foi de 48.23 (SD 7.62). Maiores pontuações no GOHAI (melhor qualidade de vida) estiveram associadas ao sexo masculino e maiores níveis de escolaridade.
Sheng et al. 2018 China	Avaliar a saúde bucal entre os idosos do Sudoeste da China e analisar a correlação entre doenças orais comuns e qualidade de vida	Transversal	687 indivíduos com 60 anos ou mais		Sociodemográficas Saúde geral Condições de saúde bucal	- OHIP-14 - Exame bucal	Os escores do OHIP-14 variaram de 0 a 39, sendo que a mediana foi 13. Doença periodontal, cárie dentária, e os defeitos da dentição afetaram significativamente a qualidade de vida dos idosos. A média dos escores do OHIP em idosos com perda dentária total foi superior àqueles com dentição completa.
Silva et al. 2015 Brasil	Descrever a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores associados em idosos atendidos em UBSF na cidade de Pelotas.	Transversal	438 indivíduos com 60 anos ou mais	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Sociodemográficas - Uso de serviços odontológicos - Condições de saúde bucal - Hábitos e comportamentos - Saúde geral.	- OHIP-14	47.7% dos indivíduos reportaram impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Melhor qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi associada com: renda > 1,5 salário mínimo (RP = 0,65, 95% CI: 0,46 – 0,93) e 80 anos de idade ou mais velhos (RP = 0,52, 95% CI: 0,33 – 0,82). Indivíduos com pior qualidade de vida associada à saúde bucal eram de etnia não-branca (RP = 1,33, 95% CI: 1,07 – 1,66), com sintomas depressivos (RP = 1,61, 95% CI: 1,30 – 1,99), tabagismo (RP = 1,46, 95% CI: 1,07 – 1,99), ausência de prótese (RP = 1,42, 95% CI: 1,10 – 1,85), necessidade de tratamento odontológico (PR = 1,99, 95% CI: 1,58 – 2,51) e má autoavaliação de saúde bucal (PR = 2,86, 95% CI: 1,93 – 4,24).
Slade et al. 1998 Austrália	Examinar problemas metodológicos que surgem em acompanhamentos longitudinais de mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Longitudinal	498 idosos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Socioeconômica Utilização de serviços Perda Dentária	OHIP	Prevalência de impacto variou de 44,4% para 52% entre as duas avaliações.

Souza et al. 2017 Brasil	Avaliar os determinantes individuais e contextuais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos brasileiros	Transversal	7619 indivíduos entre 65 e 77 anos residentes em 177 municípios do Brasil	Impacto da saúde bucal nas atividades diárias	Sociodemográficas Condições de saúde bucal	Exame bucal OIDP	45,7% relataram um impacto em pelo menos um dos itens do OIDP, sendo que destes, 46,8% relataram não estarem satisfeitos com sua boca/dentes
Teixeira et al. 2015 Brasil	Avaliar a associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Transversal	498 idosos integrantes de uma coorte de idosos em Carlos Barbosa, RS	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas Comportamentos de saúde Escala de Resiliência CPOD	Exame bucal OHIP14	Maiores médias do OHIP foram encontradas entre mulheres ( $6,7 \pm 6,3$ ; $p = 0,011$ ), moradores da zona rural ( $7,3 \pm 6,7$ ; $p = 0,004$ ) e solteiros ( $8,0 \pm 6,3$ ; $p = 0,032$ ). O modelo final da análise multivariada mostrou que ser morador da zona rural (RM = 1,32; IC95% 1,06 – 1,65) e casado (RM = 1,36; IC95% 1,07 – 1,72) foram variáveis independentemente associadas ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida.
Tsakos et al. 2006 Inglaterra	Investigar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e a associação com indicadores clínicos de saúde bucal	Transversal	753 indivíduos com 65 anos ou mais	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas Condições de saúde bucal	- Exame bucal - OIDP	12,3% dos participantes com dentes naturais e 16,3% dos participantes edêntulos relataram pelo menos um impacto oral na sua vida diária
Yobanolo et al. 2015 Chile	Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes idosos no sistema público de saúde de Valdivia, Chile	Transversal	387 indivíduos com 60 anos ou mais	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas Hábitos Uso de serviços odontológicos	- OHIP-14	A pontuação média do OHIP-14Sp foi de $20,1 \pm 7,6$ pontos. Ser fumante e frequentar o dentista menos de uma vez ao ano mostraram escores significativamente maiores ( $p < 0,001$ ).
Zhao et al. 2011 China	Avaliar os fatores clínicos e sociodemográficos que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Transversal	300 idosos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Sociodemográficas Condições de saúde bucal	GOHAI	A média do escore GOHAI foi 46,0 (SD 8,5). Indivíduos mais velhos apresentaram maiores escores GOHAI indicando melhor qualidade de vida associada à saúde bucal.
Zini et al. 2008 Jerusalem	Medir o efeito da saúde bucal na qualidade de vida em idosos em Jerusalém e comparar as pessoas acamadas e não acamadas	Transversal	344 indivíduos com mais de 60 anos residentes em Jerusalém	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	- Demográficas - Socioeconômicas - Funcionalidade	- OHIP-14	A média do OHIP-14 foi 10,43. A razão de odds do OHIP-14, comparando não acamados e acamados foi 2,06 (P5,03). Após a regressão logística múltipla, a capacidade funcional e o nível de escolaridade foram significantes independente para o OHIP-14.
Zusman et al. 2016 Israel	Identificar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos israelenses.	Transversal	987 idosos	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Demográficas e socioeconômicas Saúde bucal Hábitos	OHIP	A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi de 16,6%, sendo 19,2 nas mulheres e 13,9% nos homens ( $p < 0,05$ ).

### 1.3 Mecanismos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Os estudos desta revisão bibliográfica tiveram como desfecho de interesse relação entre a qualidade de vida e a saúde bucal dos indivíduos. Foram avaliados o impacto da saúde bucal na qualidade de vida ou a associação entre o impacto e as dimensões de avaliação de qualidade de vida. Para avaliar a relação entre a saúde bucal e a qualidade de vida, se torna necessário identificar não somente as necessidades objetivas como também as percebidas pelo indivíduo (Mestriner SF et al, 2014). Os instrumentos comumente utilizados para mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida variaram entre os estudos, sendo eles: *Oral Health Impact Profile* (OHIP) tanto em sua versão estendida (OHIP49) quanto na sua versão reduzida (OHIP14), *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), *Oral Impact on Daily Performances* (OIDP) e outras associações entre instrumentos de autopercepção de saúde bucal e qualidade de vida (Satisfaction With Life, Short-Form Health Survey, WHO-QOL, Euro-QOL).

Em relação ao método de avaliação, tanto o OHIP, OIDP e GOHAI utilizam método de escala Lickert, com atribuição de valores às respostas e somatório para obter um escore ou pontuação. O OHIP e o OIDP avaliam frequência e gravidade do impacto enquanto o GOHAI avalia apenas frequência. Cada questão do OHIP possui 5 alternativas para qual se atribui valores de 0 (“nunca”) a 4 (“muito frequente”), enquanto no GOHAI as questões apresentam 6 opções que variam entre 1 (“sempre”) e 6 (“nunca”). No OHIP, quanto maior a pontuação, maior o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, já no GOHAI, quando maior a pontuação, maior é a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. No OIDP o desempenho é calculado pela multiplicação da frequência (menos de uma vez/mês; 1 a 2 vezes/mês; 1 a 2 vezes/semana; 3-4 vezes/semana; todos os dias ou quase todos) pela gravidade (sem efeito; um efeito mínimo; algum efeito; efeito moderado; efeito severo; e efeito muito severo) do impacto das condições orais nas habilidades de desempenho em 8 atividades diárias. É considerado impacto quando apresentar pelo menos 3 respostas de efeito moderado a muito severo.

Quando considerado o instrumento OHIP, a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida variou entre 13,6% e 47,7%. Considerando o OIDP e o GOHAI, essa variação é de 43,7% e 83,7%. As diferenças nos valores obtidos podem

ser interpretadas devido à maneira pelo qual é estabelecido o ponto de corte para definir o impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Além disso, o OIDP e o GOHAI avaliam diretamente o impacto nas atividades diárias, identificando melhor as disfunções, enquanto o OHIP utiliza critérios mais subjetivos relacionados ao impacto nas dimensões de qualidade de vida, identificando melhor os aspectos psicológicos (Afonso AC e Silva I 2015). As médias dos escores do OHIP, que mede a severidade deste impacto, variou de 2,95 a 20,1 entre os estudos que utilizaram essa medida.

#### **1.4 Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal**

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida pode estar associado a outros fatores. Dos estudos que compõe esta revisão, os fatores analisados foram: fatores sociodemográficos, hábitos e condições de saúde geral, condições de saúde bucal (auto referidas ou identificadas por exame) e uso de serviços odontológicos.

##### **1.4.1 Fatores sociodemográficos**

Dentre os estudos que analisaram a relação entre os fatores demográficos e socioeconômicos e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, os fatores analisados foram: idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, renda, escolaridade, local de moradia. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida parece estar significativamente associado ao sexo, sendo mais percebido pelas mulheres (Mesas AE et al 2008; Moura C et al 2011; Teixeira MFN et al, 2015; Zusman SP et al, 2016, Shao R et al 2018), no entanto, no estudo de Dahl KE et AL (2011) homens apresentaram maiores escores no OHIP. A associação entre a idade e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi observada nos estudos. Fuente-Hernández J et al (2010), que identificou um impacto maior em idosos mais jovens (60-69 anos) e de Silva AE et al (2015) e Zhao L et al (2011) observaram melhor qualidade de vida associada à saúde bucal em idosos com mais de 80 anos. Em relação ao local de moradia, há poucos estudos que compararam área urbana com área rural, sendo que Teixeira MFN et al (2015) encontrou maiores médias no OHIP e associação com maior impacto na qualidade de vida em moradores da zona rural e Hugo FN et al (2009)

encontrou menores escores de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em moradores da zona urbana.

#### **1.4.2 Fatores comportamentais e de saúde geral**

Dentre os fatores comportamentais e de saúde geral avaliados, os mais pertinentes a este projeto são o uso de álcool e tabaco e a presença de sintomas depressivos. No que se refere a depressão, vários autores encontraram associação significativa entre depressão e piores índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Hassel AJ et al 2010; Hugo FN et al 2009; Mesas AE et al 2008; Silva AE et al, 2015). Em relação ao uso de tabaco e uso de álcool, autores têm encontrado maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida nos indivíduos que possuíam esses hábitos (Silva AE et al, 2015; Yobánolo-Hoffmann M et al, 2015).

#### **1.4.2 Saúde bucal e uso de serviços odontológicos**

A perda dentária e a necessidade de prótese estiveram associada a um maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida (Christensen LB et al 2010; Dahl KE et al 2011; Massood M et al 2017; Moura C et al 2011; Prado RL et al 2015; Sheng X et al 2018; Silva AE et al 2015). As médias do OHIP para os que necessitavam de prótese foram maiores do que para os que não necessitavam (Biazevic MG et al 2004; Moura C et al, 2011). Uma menor chance de impacto foi identificada em indivíduos edêntulos que tiveram reabilitação protética do que os que não tiveram (Souza JG et al 2017).

Diversos estudos avaliaram os indivíduos que frequentavam determinados serviços odontológicos, portanto, não avaliaram diretamente a associação entre estes fatores. Dentre os que avaliaram esta utilização, indivíduos que tiveram sua última consulta com dentista no último ano, ainda que não estatisticamente significativos (Amarasena N et al, 2018; Silva AE et al 2015; Moura C et al 2011), tiveram um menor impacto na qualidade de vida, exceto por Pereira KC et al (2009) onde o resultado foi o oposto, foi percebido um maior impacto naqueles indivíduos que frequentaram o dentista no último ano. Yobánolo-Hoffmann M et al (2015) identificou maior média dos escores para aqueles indivíduos que frequentavam o dentista com frequência menor o que uma vez ao ano.



## **2 Justificativa**

Este estudo, ao abordar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em idosos, traz uma temática relevante para a sociedade, uma vez que o aumento da população idosa demanda que os sistemas de saúde focalizem nas condições de saúde relacionadas a esta faixa etária e atuem também na melhoria da qualidade de vida mesmo que as condições de saúde já estejam estabelecidas. Ao analisar situações de iniquidade, este estudo também se mostra importante do ponto de vista socioeconômico para o enfoque nos determinantes de saúde e condições que possam estar relacionadas à qualidade de vida.

Além disso, a abordagem da população rural neste estudo é pertinente uma vez que a revisão de literatura mostrou serem escassos os estudos com indivíduos residentes em zonas rurais. Ainda que exista um movimento de êxodo rural e as populações concentrem-se em regiões urbanizadas, é necessário que haja um planejamento das políticas públicas que abranjam aquelas pessoas residentes em área rural, pois devido às dificuldades logísticas, muitas vezes o acesso destas pessoas a serviços de saúde é reduzido, além do fato de idosos apresentarem eventualmente certas condições que limitam o deslocamento, o que dificulta a identificação dos problemas de saúde.

Portanto, é necessário que haja uma aproximação da comunidade científica, através da epidemiologia, e dos setores de planejamento em saúde pública, para o planejamento da atenção a esta população. Sendo assim, este estudo justifica-se por apresentar dados que possam embasar o planejamento da atenção à saúde bucal, tanto na prevenção de agravos que possam interferir na qualidade de vida da população idosa, quanto na recuperação e manutenção da saúde dos idosos, especialmente das áreas rurais

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo geral**

Estudar a influência da saúde bucal na qualidade de vida de idosos da zona rural do município de Rio Grande, RS.

### **3.2 Objetivos específicos**

Medir a prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Medir o escore do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, geral e por domínio.

Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de acordo com as diferenças demográficas e socioeconômicas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade renda), com a utilização de serviços odontológicos e com condições auto referidas de saúde bucal.

## **4 Hipóteses**

A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em idosos da zona rural será de aproximadamente 20%.

Terão maiores escores de impacto da saúde bucal em sua qualidade de vida os idosos: do sexo feminino; com menor escolaridade; com menor renda; com idade mais avançada (75 anos ou mais); com menor utilização de serviços de saúde bucal; com menor número de dentes naturais (0-8 dentes); que tenham necessidade de prótese; que utilizem prótese total.

## **5 Método**

### **5.1 Local do estudo**

Este estudo será realizado na zona rural do município de Rio Grande, RS, localizado na região sul do Rio Grande do Sul, distante 350km da capital Porto Alegre. Este município possui 24 setores na zona rural.

A população estimada do município é de 210mil pessoas, sendo que 4% destas residem em área rural. A economia do município tem como principal atividade a portuária, contando também com atividade industrial, agropecuária e pesca (Brasil 2018).

### **5.2 População alvo e critérios de inclusão e de exclusão**

No ano de 2017 foi realizado um estudo denominado “Saúde da população rural Rio-Grandina”, que investigou aspectos relacionados à saúde em idosos, crianças

menores de 5 anos e mulheres em idade fértil, residentes na área rural do município de Rio Grande, RS. Como seguimento deste estudo, será realizado um acompanhamento dos indivíduos idosos (60 anos ou mais) que participaram do estudo inicial, os quais serão novamente entrevistados em 2018. Constituindo a segunda onda do estudo longitudinal “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”. O presente estudo consistirá em um recorte transversal desses indivíduos.

A população-alvo, portanto, será composta por idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande, RS, que tendo participado em 2017, estejam disponíveis em 2018, contabilizando 1029 indivíduos. Os critérios de inclusão serão: ter 60 anos ou mais, ser residente na área rural do município de Rio Grande, RS, e ter sido entrevistado no estudo anterior. Serão excluídos do estudo os indivíduos institucionalizados ou com incapacidade mental para responder às perguntas.

### **5.3 Delineamento**

O delineamento utilizado será do tipo transversal analítico. Este é um estudo epidemiológico em que tanto os fatores de exposição e quanto os desfechos são observados num mesmo momento histórico (Rouquayrol Z e Almeida Filho N, 2003) Este tipo de delineamento permite analisar a associação entre fatores, porém, não permite inferir causalidade. Os dados obtidos em estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades em saúde da população, conseqüentemente, para o planejamento das ações de saúde (Bonita R et al, 2010).

### **5.4 Amostragem**

No estudo realizado no ano de 2017, foram identificados 1351 idosos residentes na zona rural, dos quais foram amostrados 1131 (83,7%). Destes, houve 8,9% de perdas e recusas, totalizando 1029 idosos entrevistados na zona rural de Rio Grande, RS. Estes idosos serão entrevistados novamente no ano de 2018. Serão entrevistados todos aqueles que puderem ser encontrados no período do estudo.

#### **5.4.1 Cálculo amostral**

Neste estudo, os indivíduos já foram selecionados anteriormente, portanto, será necessário calcular a posteriori o poder da amostra para analisar a associação dos

fatores de exposição com o desfecho. Com o intuito de ter uma estimativa inicial do tamanho da amostra, a seguir se apresenta o cálculo amostral utilizando o OpenEpi Versão 3.01.

Para identificar a prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em idosos residentes na zona rural, utilizado como parâmetro uma prevalência média esperada de 20%, com 97% de confiança e considerando 10% para perdas e recusas, o número de indivíduos necessário será de 272.

Para analisar a associação do desfecho com fatores de exposição, os cálculos realizados com poder de 80% e nível de confiança de 95%, com acréscimo de 20% para controle dos fatores de confusão, apresentaram os seguintes resultados:

**Tabela 2. Cálculo amostral de acordo com fatores de exposição**

FATOR DE EXPOSIÇÃO	RAZÃO DE NÃO EXPOSTOS/ EXPOSTOS	% DE NÃO EXPOSTOS POSITIVOS	RP	N	+20%
SEXO FEMININO	1.2	13%	2	321	386
IDADE 60-69 ANOS	0.9	7%	2	665	798
VIVE COM COMPANHEIRO	0.25	10%	2.3	718	<b>862</b>
ESCOLARIDADE >4 ANOS	0.8	40%	1.3	574	689
RENDA ATÉ 1,5 SALÁRIOS MÍNIMOS	1.5	20%	1.5	652	783
COR DA PELE BRANCA	0.1	50%	1.3	1073	1288*
USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS (NÃO CONSULTOU NO ÚLTIMO ANO)	0.2	20%	2	336	404
TABAGISMO (FUMA OU JÁ FUMOU)	1.1	20%	1.5	632	759
CONSOME ÁLCOOL	5	50%	0.7	666	800
DEPRESSÃO	10.6	20%	1.6	1352	1623*
Nº DE DENTES NATURAIS (0-8)	0.4	30%	0.4	210	252
USO DE PRÓTESE TOTAL	0.3	12%	2	443	532
NECESSITA ALGUM TIPO DE PRÓTESE	0.6	20%	1.9	238	286

\*N maior do que os idosos participantes do estudo.

## 5.5 Informações a serem coletadas

### 5.5.1 Variável dependente

A variável dependente é o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, que será verificado através do instrumento Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14), validado no Brasil (Oliveira BH e Nadanovsky P 2005). O impacto da saúde bucal é avaliado considerando sete dimensões de qualidade de vida, sendo elas limitação

funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem.

### 5.5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes, apresentadas na tabela 3, incluem fatores demográficos e socioeconômicos, condições e hábitos de saúde geral, utilização de serviços odontológicos e condições de saúde bucal auto referidas.

**Tabela 3. Variáveis independentes**

	VARIÁVEL INDEPENDENTE	DEFINIÇÃO	FORMA DE MEDIR A VARIÁVEL	TIPO DE VARIÁVEL
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	SEXO	Definição biológica do indivíduo como homem e mulher	Masculino Feminino	Dicotômica
	IDADE	Anos de vida do idoso (auto referida)	Anos completos de vida	Numérica discreta
	COR	Cor autodeclarada	Branco, Negro/Pardo, Outros	Politômica
	ESCOLARIDADE	Anos completos de estudo	Até qual série/ano o idoso completou na escola	Numérica discreta
	SITUAÇÃO CONJUGAL	Relação em termos de convivência com cônjuge	Com companheiro (casado ou vive junto) ou Sem companheiro (Solteiro, viúvo, Divorciado/separado)	Dicotômica
	RENDA	Valores recebidos no último mês	Em reais	Numérica continua
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	Acesso a consultas com dentista no último ano	sim/não	Dicotômica
CONDIÇÕES DE HÁBITOS DE SAÚDE	TABAGISMO	Consumo de cigarros, tabaco e similares.	Nunca fumou, Fuma, Já fumou, mas parou	Politômica
	ALCOOL	Uso de álcool na última semana	sim/não	Dicotômica
	DEPRESSÃO	Diagnostico anterior referido de depressão	sim/não	Dicotômica
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL	NÚMERO DE DENTES NATURAIS	Número de dentes naturais presentes, independente das condições	0 ao 32	Numérica discreta
	USO DE PRÓTESE TOTAL	Uso de prótese para substituição de todos os dentes (de uma ou ambas as arcadas dentárias)	sim/não	Dicotômica
	NECESSIDADE DE PRÓTESE	Perda dentária que não tenha sido substituída por prótese	Sim/não	Dicotômica

## 5.6 Coleta de dados

### 5.6.1 Instrumentos de coleta de dados

Os dados serão obtidos por meio de questionário, aplicado por entrevistador, divididos em “Domiciliar” (Apêndice 01) e “Individual” (Apêndice 02). Estes questionários foram elaborados para a segunda entrevista considerando questões já realizadas no ano de 2017, bem como o acréscimo de outras questões de interesse dos temas estudados no presente estudo. O questionário domiciliar, que contém questões a respeito das condições socioeconômicas, será respondido pelo chefe do domicílio, que, de acordo com o IBGE (2000), é a pessoa responsável pelo domicílio reconhecida pelos demais moradores como tal. O questionário individual será respondido pelo próprio idoso e abrange questões de identificação, saúde geral, comportamento, utilização de serviços, saúde bucal e funcionalidade.

O instrumento utilizado para identificar o desfecho impacto da saúde bucal na qualidade de vida será utilizado o Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14) validado no Brasil (Oliveira BH e Nadanovsky P 2005). Este instrumento apresenta 14 questões seguindo uma escala com valores de 0 a 4 atribuídos a cada resposta, sendo elas: “0=nunca”, “1=quase nunca”, “2=ocasionalmente”, “3=frequente” e “4=muito frequente”. As questões são enquadradas em sete dimensões de impacto na qualidade de vida, conforme apresentadas a seguir:

**Tabela 4. Questões do OHIP-14 e correspondentes dimensões de qualidade de vida.**

QUESTÃO	DIMENSÃO
O(a) Sr.(a) teve problema para pronunciar algumas palavras por causa dos seus dentes, boca ou dentaduras?	Limitação funcional:
O(a) Sr.(a) sentiu que o seu paladar piorou por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	
O(a) Sr.(a) teve dor em sua boca?	Dor física:
O(a) Sr.(a) sentiu incomodo para comer qualquer alimento por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	
O (a) Sr.(a) se sentiu preocupado por causa dos seus dentes, boca ou dentaduras?	Desconforto psicológico:
O(a) Sr.(a) se sentiu tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	

O(a) Sr.(a) tem uma dieta(alimentação) insatisfatória por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	Incapacidade física:
O(a) Sr.(a) teve que interromper suas refeições por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	
O(a) Sr.(a) sentiu dificuldade para relaxar por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	Incapacidade psicológica:
O(a) Sr.(a) se sentiu um pouco embaraçado(a) ou envergonhado(a) por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	
O(a) Sr.(a) ficou um pouco irritado com outras pessoas por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	Incapacidade social:
O(a) Sr.(a) teve dificuldade de realizar seus trabalhos usuais por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	
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?	Desvantagem
O(a) Sr.(a) tem se sentido, totalmente incapaz por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?	

As medidas obtidas podem ser analisadas no total ou por cada dimensão. A prevalência do impacto é obtida contabilizando a presença de uma ou mais questões com respostas “frequente” ou “muito frequente”. A severidade do impacto é calculada através da soma dos valores atribuídos (0 a 4) às respostas obtidas em cada questão, alcançando-se um escore que varia de 0 a 56, sendo que, quanto maior o valor obtido, maior é o impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo (Slade G 2005). De acordo com Afonso & Silva (2015), além de apresentar boas qualidades psicométricas e clinimétricas, o OHIP pode ser o instrumento mais adequado para a investigação e intervenção, uma vez que possibilita obter informações relativas à frequência e gravidade dos impactos da saúde bucal na qualidade de vida.

### 5.6.2 Logística da coleta de dados

O questionário, programado através do aplicativo RedCap® (Research Electronic Data Capture), será aplicado por meio eletrônico em tablets. Também haverá, para eventuais contratemplos com os tablets, questionários impressos contendo exatamente as mesmas questões.

A coleta de dados será realizada por uma equipe com um professor coordenador, supervisores de campo (mestrandos e doutorandos dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rio Grande), bolsistas de graduação e entrevistadoras contratadas. A coleta será realizada diariamente por equipes com, no mínimo, uma entrevistadora e um supervisor, sendo que a composição ideal é de duas entrevistadoras para cada supervisor.

As entrevistas serão realizadas no domicílio dos entrevistados, conforme identificados previamente e listados em planilha para controle. Os domicílios foram numerados no estudo realizado anteriormente e seguirão a mesma numeração para eventual comparação.

Diariamente, após o término das entrevistas, será realizado o envio dos registros para o servidor [www.redcap.furg.br](http://www.redcap.furg.br), bem como a conferência dos mesmos. Quando a entrevista for realizada em questionário impresso, esta será digitada diretamente no servidor. Também será gerado um relatório de controle de qualidade dos dados registrados no servidor ("Data Quality"), que contém inconsistências e variáveis não respondidas para correções e minimização da perda de informações.

O controle de qualidade será realizado pelos supervisores do estudo ou bolsistas, por ligação telefônica. Serão repetidas 10% das entrevistas realizadas. Os entrevistados previamente numerados serão sorteados sistematicamente: a partir do primeiro número sorteado, haverá um pulo de 10 entrevistados, sucessivamente, e quando não houver possibilidade de o indivíduo escolhido responder às questões, o seguinte será selecionado.

## **5.7 Processamento e análise dos dados**

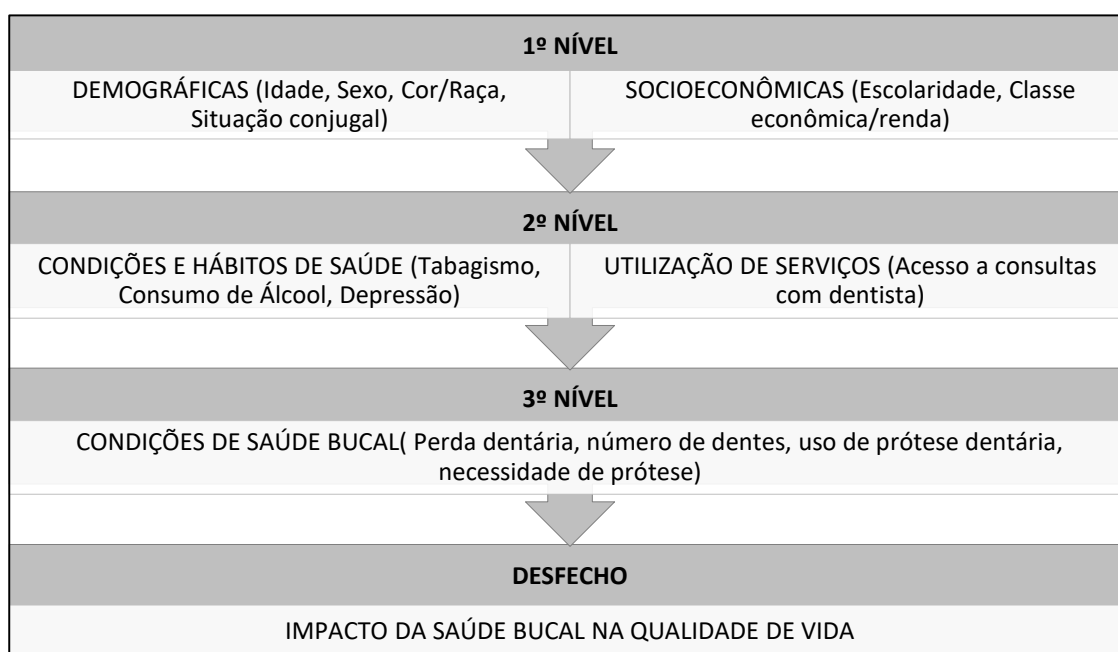
Os dados obtidos através das entrevistas, armazenados no servidor [www.redcap.furg.br](http://www.redcap.furg.br), serão exportados para análise no programa estatístico *Stata14*. A análise das variáveis será composta por três estágios: descritiva, bivariada e multivariada. A análise descritiva consistirá na descrição da prevalência do impacto de saúde bucal na qualidade de vida de acordo com as variáveis independentes e a soma dos escores médios de impacto em cada domínio e dos escores gerais.



Na análise bivariada, para calcular a diferença da prevalência entre as exposições, será utilizado o teste qui-quadrado ou teste exato de Fischer. Para analisar a diferença das médias dos escores de acordo com os fatores associados, caso os dados apresentem uma distribuição normal, será utilizado o teste T de Student, do contrário, será utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney.

Na análise multivariada, será utilizada a Regressão de Poisson para analisar a relação entre os fatores associados e o desfecho (prevalência de impacto). Os escores obtidos com o OHIP serão analisados utilizando a Regressão Linear, se os resíduos apresentarem uma distribuição normal. A análise será ajustada para fatores de confusão e mediação, de acordo com o modelo de análise a seguir:

Figura 2. Modelo hierárquico de análise para os fatores de confusão e mediação.



## 5.8 Aspectos éticos

O estudo denominado “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”, do qual este projeto de pesquisa integra a segunda onda, foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), conforme o parecer Nº 154/2018, CAAE: 70294317.0.0000.5324 (Anexo 01). Os participantes serão esclarecidos em relação aos riscos e benefícios deste estudo, bem como a garantia do direito de não participação na pesquisa e sigilo acerca da identificação dos mesmos. As entrevistas serão realizadas apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e

esclarecido (Apêndice03). As informações obtidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e privacidade dos participantes, da identidade, bem como informações como telefone e endereço dos mesmos.

## 6 Divulgação dos resultados

Os resultados obtidos, além da dissertação produzida para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, também serão apresentados através de artigos submetidos a periódicos e trabalhos apresentados em eventos científicos. Será apresentado um relatório e apresentado para os trabalhadores da saúde e aos órgãos gestores como a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande – RS. Será realizada, ainda, uma nota à imprensa para a divulgação dos resultados para a comunidade em geral.

## 7 Orçamento

O presente projeto será financiado pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do RS - FAPERGS (R\$ 6.000,00), Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Universidade Federal do Rio Grande (R\$ 1.320,00) e restante do valor por colaboração de discentes e docentes dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde da FURG.

A execução deste estudo foi orçada em R\$ 20.000,00, no entanto, os tablets utilizados nesta pesquisa já foram adquiridos para estudos anteriores, portanto o custo real será de R\$ 14.000,00. Os veículos utilizados para o deslocamento bem como o combustível e os motoristas são cedidos pela Prefeitura Municipal de Rio Grande e Universidade Federal do Rio Grande. Os gastos compreendem aquisição de material de consumo, pagamento das entrevistadoras e custos de logística quando necessário (combustível e aluguel de veículo).

**Tabela 4. Gastos previstos para execução da pesquisa.**

CAPITAL	Custo em R\$	
	Unitário	Total
<b>Material permanente:</b> - 6 tablets RAM 1.5 GB, MEMÓRIA 8GB, processador 1.3 GHZ, tela LED 9.6'.	800,00	4.800,00
	<b>Subtotal (a)</b>	<b>4.800,00*</b>

CUSTEIO	Custo em R\$	
	Unitário	Total
<b>Material de consumo:</b> - 4 manuais de instrução; - 50 pacotes de papel sulfite tamanho A4; - 02 cartuchos de toner laserjet; - Outros (lápis, borracha, caneta, apontador, pranchetas, pastas, etc.)	15,00 19,00 200,00 -	60,00 950,00 400,00 500,00
<b>Subtotal (b)</b>		<b>2.000,00</b>
CUSTEIO	Custo em R\$	
	Unitário/Mensal	Total
<b>Serviços de terceiros:</b> - 03 entrevistadores (previsão de 80 dias).	3 x 50,00 x 80	12.000,00
<b>Subtotal (c)</b>		<b>12.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL (a + b + c)</b>		<b>18.000,00</b>

\*Os tablets já foram adquiridos em estudo anterior.

## 8 Cronograma

A organização e o planejamento da coleta de dados iniciaram anteriormente à qualificação deste projeto, por ter sido agregado a um estudo que já se encontrava em andamento. Portanto, a coleta de dados teve início em setembro de 2018 e as demais atividades seguirão conforme o cronograma a seguir.

Tabela 5. Cronograma

ANO	2018											2019						
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Realização das disciplinas	X	X	X	X		X	X	X	X				X	X	X	X		
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto			X	X	X	X	X	X	X									
Qualificação do projeto										X								
Planejamento do trabalho de campo				X	X	X	X											
Coleta de dados							X	X	X	X	X							
Elaboração do relatório de campo												X						
Análise dos dados												X	X	X	X	X		
Redação da dissertação														X	X	X	X	X

## 9 Referências bibliográficas

Afonso AC, Silva I. Qualidade de vida relacionada com saúde oral avaliada em adultos: revisão integrativa. *Psic., Saúde & Doenças* 2015; 16(2):230-253

Amarasena N, Keuskamp D, Balasubramanian M, Brennan DS. Health behaviours and quality of life in independently living South Australians aged 75 years or older. *Aust Dent J* 2018;63(2):156-162.

Biazevic MG, Araújo ME, Michel-Crosato E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com saúde bucal: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* 2015;4(2).

Biazevic MG, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res* 2004;18(1): 85-91.

Bonfanti GL, Rauber MD, Biazevic MG, CrosatoEM, GraselCE. Qualidade de vida, uso e necessidades de próteses em idosos do município de Zortéa-SC. *UFES rev. odontol*2006; 8(1):55-59.

Bonita R. *Epidemiologia básica* / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias. Estatísticas Sociais. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia->

de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017. Acesso em 01 de novembro de 2018.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Considerações sobre alguns aspectos do conteúdo dos questionários do Censo Demográfico 2000. Disponível em <https://ww2.ibge.gov.br/censo/questionarios.shtm>. Acesso em 04 de janeiro de 2019.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 30 de julho de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.116 p.: il.

Brennan DS, Keuskamp D, Balasubramanian M, Amarasena N. General health and well-being among primary care patients aged 75+ years: Associations with living conditions, oral health and dependency. *Australas J Ageing* 2018;37(1): E1-e6.

Burci LM, Miguel YD, Miguel OG, Dias JFG, Miguel M. Prevalência de impactos bucais na performance diária (Oral impacts on daily performance – OIDP) em pacientes idosos em Curitiba – PR. *Braz. dent. Sci* 2016;19(4): 63-71.

Christensen LB, Hede B, Nielsen E. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care program in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology* 2012;29(2): e392-400.

Dahl KE, Wang NJ, Holst D, Ohrn K. Oral health-related quality of life among adults 68-77 years old in Nord-Trøndelag, Norway. *Int J DentHyg* 2011;9(1): 87-92.

Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia* 2013;30(3):393-403.

Fuente-Hernández JI, Sumano-Moreno O, Sifuentes-ValenzuelaMC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impact of oral health into the quality of life in geriatric patients requiring dental care. *Univ. odontol* 2010;29(63): 83-92.

Gabardo MC, Moyses SJ, Moyses ST, Olandoski M, Olinto MT, Pattussi MP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Cien Saude Colet* 2015;20(5):1531-1540.

Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(7).

Hassel AJ, Danner D, Schmitt M, Nitschke I, Rammelsberg P, WahlHW. Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. *Clin Oral Investig* 2011;15(5): 691-697.

Hugo FN, Hilgert JB, Sousa LM, Cury JÁ. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009;37(3): 231-240.

Joaquim AM, Wyatt CC, Aleksejuniene J, Gregghi SL, PegoraroLF, Kiyak HA. A comparison of the dental health of Brazilian and Canadian independently living elderly. *Gerodontology* 2010;27(4): 258-265.

Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol Z, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.499-513

Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(6):401-411.

Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(8): 3461-3478.

Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JG, Sales MM, Jones KM, Ferreira E. Associations between oral disorders and the quality of life of older adults in Brazil. *GeriatrGerontolInt*2016;16(4):446-457.

Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. *J Dent* 2017;56:78-83.

Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MA. Factors associated with negative self-perception of oral health among elderly people in a Brazilian community. *Gerodontology*2008;25(1): 49-56.

Mestriner SF, Almeida ADSQ, Mesquita LP, Bulgarelli AF, Mestriner Junior W. Oral health conditions and quality of life of elderly users of the Unified National Health System. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia* 2014;62(4): 389-394.

Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciênc. saúde coletiva* 2012;17(2):397-405.

Miraschi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada com la Salud. *Revista dental de Chile* 2005;96(2):28-35.

Moura C, Cavalcante FT, Catão MHCV, Gusmão ES, Soares RSC, Santillo PMH. Fatores relacionados ao impacto das condições de saúde bucal na Vida diária de idosos, Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*2011;11(04).

Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *2012Rev. estomatol. Hered*2012;22(4):197-202.

Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral Health Impact Profile-Short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:307-314.

Pereira KC, Lacerda JT, Traebert J. The oral impact on daily performances and self-reported quality of life in elderly people in Florianopolis, Brazil. *Oral Health PrevDent*2009;7(2): 163-172.

Prado RL, Saliba NA, Garbin CA, Moimaz AS. Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. *Braz Oral Res* 2015;29(1):1-9.

Rouquayrol Z, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003

Shao R, Hu T, Zhong YS, Li X, Gao YB, Wang YF, Yin W. Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health Qual Life Outcomes*2018;16(1):98.

Sheng X, Xiao X, Song X, Qiao L, Zhang X, Zhong H. Correlation between oral health and quality of life among the elderly in Southwest China from 2013 to 2015. *Medicine (Baltimore)* 2018;97(21): e10777.

Silva AE, Demarco FF, Feldens CA. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilianelderly.*Gerodontology*2015;32(1): 35-45.

Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* 2010;15(3):841-850

Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *BrDent J* 2005;198(8): 489-493

Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(1):52-61.

Souza JG, Costa Oliveira BE, Martins AM. Contextual and individual determinants of oral health-related quality of life in older Brazilians. *Qual Life Res* 2017;26(5):1295-1302.



Teixeira MFN, Martins AB, Celeste RK, Hugo FN, Hilgert JB. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2015;18(1):220-233.

Tesch FC, Oliveira B, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(11):2555-2564

Tsakos G, Steele JG, Marcenes W, Walls AW, Sheiham A. Clinical correlates of oral health-related quality of life: evidence from a national sample of British older people. *Eur J Oral Sci* 2006;114(5):391-395.

Unfer B, Braun KO, Silva CP, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2006;10(19):217-226.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) Acesso em 20 Nov 2017

Yobánolo-Hoffmann M, Valentin-Hoyos J, Aravena PC. Oral health impact profile in elderly Chileans in southern Chile. *J. oral res. (Impresa)* 2015;4(6): 365-370.

Zhao L, Lin HC, Lo EC, Wong MC. Clinical and socio-demographic factors influencing the oral health-related quality of life of Chinese elders. *Community Dent Health* 2011;28(3):206-210.

Zini A, Sgan-Cohen HD. The effect of oral health on quality of life in an underprivileged homebound and non-homebound elderly population in Jerusalem. *J Am Geriatr Soc* 2008;56(1):99-104.

Zusman SP, Kushnir D, Natapov L, Goldsmith R, Dichtiar R. Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly in Israel—Results from the National Health and Nutrition Survey of the Elderly 2005-2006. *Oral Health PrevDent* 2016;14(2):117-123.

## **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*<sup>®</sup> 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

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 encontram-se integralmente nos Apêndice 1 e 2.

## **3 Logística do trabalho de campo**

O trabalho de campo iniciou no dia 10 de setembro de 2018 e 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 Relato individual da vivência do trabalho de campo**

Todo o processo desde a elaboração dos questionários até o encerramento do trabalho foi desafiador, uma vez que há grandes responsabilidades envolvidas. Trabalhar de maneira sincronizada com outros pesquisadores, organizar as rotinas do campo e avaliar periodicamente o andamento foram essenciais para garantir que os dados fossem coletados com qualidade.

Nosso grupo era pequeno então todos os participantes acabaram participando de todas as etapas, ainda que apenas colaborando. Um grande desafio foi programar o questionário eletrônico. Para essa tarefa era muito importante conhecer bem o questionário, as perguntas e a sequência lógica. Por isso, mesmo que a programação fosse uma tarefa atribuída a mim e outro mestrando, a colaboração dos demais participantes na revisão foi essencial para que o questionário eletrônico ficasse intuitivo e fácil de lidar.

Além da supervisão, por ser cirurgiã-dentista, auxiliei outro mestrando também cirurgião-dentista a realizar exames epidemiológicos de saúde bucal para a sua pesquisa. Os exames não foram realizados em todos os idosos, uma vez que

apenas podiam ser realizados quando o profissional dentista estava em campo e o seu cálculo amostral mostrou não necessitar do total de entrevistados para compor o n.

Além das questões relacionadas ao trabalho de campo em si, houve também necessidade de conciliar com as atividades laborais exercidas. O período da coleta de dados foi bastante exaustivo, porém, devido às escalas e revezamento com outros supervisores, além do apoio por parte da gestão (sou servidora pública no município de São José do Norte, RS), foi possível participar das atividades sem prejuízo.

O trabalho de campo foi enriquecedor, uma vez que permitiu conhecer e aprender o funcionamento, os desafios e limitações de um levantamento epidemiológico. Considero ter sido importante para a formação ter tido uma experiência como essa.

## **5 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.

## **6 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 Análises estatísticas**

Em relação ao projeto inicial, foi necessário realizar uma adaptação em relação às análises estatísticas. Inicialmente seriam feitas análises considerando os escores do instrumento Oral Health Impact Profile-14. Porém, optou-se por utilizar apenas a variável de desfecho que era a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, calculada utilizando a presença de pelo menos uma resposta “frequente” ou “muito frequente” no instrumento.

Este instrumento permite outros métodos de avaliação e, portanto, os dados coletados poderão ser utilizados posteriormente, assim como outras análises poderão ser conduzidas.

Também foi alterado o modelo hierárquico de análise, uma vez que a variável “depressão” encontrava-se em um nível distal e foi colocada no nível mais proximal para o ajuste da análise multivariada.

### **2 Variáveis independentes**

Foram alteradas as variáveis “uso de próteses” e “necessidade de próteses”, que inicialmente seria avaliada considerando próteses totais e/ou parciais. A prevalência de edentulismo foi alta e optou-se por avaliar uso e necessidade apenas de próteses totais, embora tenham sido coletados dados referentes aos demais tipos de próteses que poderão ser utilizados e analisados posteriormente.

**Normas da revista na qual o artigo será publicado**

## NORMAS DA REVISTA NA QUAL O ARTIGO SERÁ PUBLICADO

### 1 Revista Cadernos de Saúde Pública

A Revista Cadernos de Saúde Pública (CSP), escolhida para submissão do presente artigo, publica artigos relevantes para o estudo da Saúde Coletiva e Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico.

Esta revista publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Estas condições devem ser declaradas pelos autores no processo de submissão sob possibilidade de ser desconsiderado caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos e são aceitas contribuições nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, enquadrados nas seguintes seções:

- 1.1 **Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 **Debate:** análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 **Espaço Temático:** seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 **Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas.

- 1.5 **Ensaio:** texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 **Questões Metodológicas:** artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações)
- 1.7 **Artigo:** resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa.
- 1.8 **Comunicação Breve:** relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 **Cartas:** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 **Resenhas:** crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

## **2 Normas para envio de artigos**

Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de Cadernos de Saúde Pública, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

- 2.1 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- 2.2 Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.3 A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas.

- 2.4 **Título:** O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços. O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.
- 2.5 **Palavras-chave:** Poderá conter no mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo e devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.
- 2.6 **Resumo:** o resumo no idioma original do artigo poderá ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. A revista publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol e oferece gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.
- 2.7 **Agradecimentos:** poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.
- 2.8 **Ilustrações:** O artigo pode conter no máximo 5 cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras
- Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.
  - Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

- Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas e fluxogramas. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.
- Mapas e gráficos devem ser submetidos em formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição. Mapas são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos. Gráficos são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- Imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.
- Organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros

que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

**2.7 Referências:** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

### **3 Envio do artigo**

A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”. A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID. Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB. O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas). Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

#### **4 Fontes de financiamento**

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

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

#### **5 Conflito de interesses**



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

## **6 Colaboradores e ORCID**

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

Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

## **7 Nomenclatura**

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

## **8 Ética e integridade em pesquisa**

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa. CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

## Artigo

## **SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA RURAL NO SUL DO BRASIL**

**Mariane Pergher Soares<sup>1</sup>**

**Raul Andrés Mendoza-Sassi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

### **RESUMO**

Este estudo buscou analisar a influência da saúde bucal na qualidade de vida de idosos residentes em área rural e verificar a relação com fatores sociodemográficos, comportamentais, de saúde geral e saúde bucal. Foram entrevistados 809 indivíduos com 60 anos ou mais de idade que residiam na zona rural do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi utilizado o instrumento Oral Health Impact Profile em sua versão reduzida (OHIP-14). As variáveis foram coletadas por meio de um questionário aplicado por entrevistadoras treinadas. Os dados foram analisados quanto à frequência e comparados através de regressão de Poisson com ajuste robusto para variância. Foi observado o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em 20,15% dos idosos. A análise multivariada mostrou que os idosos mais velhos tiveram uma prevalência de impacto significativamente menor do que nos idosos com idade entre 60 e 69 anos. Idosos que consultaram com dentista no último ano apresentaram uma probabilidade maior de terem sua qualidade de vida afetada pela saúde bucal. A associação entre depressão e impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi observada. A partir dos achados, conclui-se que é importante ampliar o acesso dos idosos à prevenção e que sejam levadas em consideração as questões biopsicossociais no planejamento das ações de saúde, visando promover um envelhecimento com qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Saúde Bucal; Idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Saúde da população rural.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida dos idosos tem sido foco de estudos, devido ao aumento na expectativa de vida e ao crescimento deste grupo etário. Envelhecer é um processo natural que pode ser vivido com qualidade de vida<sup>1</sup> e necessita de atenção às mudanças fisiológicas que o acompanham, pois estas são relevantes para o planejamento de ações e serviços de saúde direcionados a este público. A compreensão das mudanças e circunstâncias que acompanham o envelhecimento também é importante para a saúde bucal, pois as condições orais podem influenciar de diversas maneiras na qualidade de vida dos indivíduos, tanto nos aspectos físicos, quanto sociais e psicológicos<sup>2,3,4</sup>

No Brasil, houve uma ampliação dos serviços públicos de saúde bucal. Apesar disso, o perfil epidemiológico dos idosos mostra que as doenças que afetam a cavidade oral ainda encontram-se ligadas a fatores socioeconômicos e desigualdade de acesso a serviços e informação, refletindo as desigualdades sociais<sup>5</sup>. A perda dentária ainda é comum entre os idosos, estando o edentulismo presente em 53,7% dos indivíduos entre 65 e 74 anos conforme a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010<sup>6</sup>. Segundo a pesquisa, 23,9% dos idosos necessitavam, naquele ano, de próteses em pelo menos uma das arcadas<sup>5</sup>. A perda dentária e o uso de próteses podem trazer consequências ao cotidiano dos idosos, tais como problemas com fonação, mastigação, e também psicológicos e estéticos<sup>7</sup>. Uma saúde oral precária também pode levar a uma alimentação inadequada e a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis<sup>8</sup>.

Uma vez que a saúde bucal pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos em todos os aspectos, incluindo psicossociais e podendo gerar diversos desconfortos para os indivíduos<sup>9</sup>, é importante compreender os fatores que influenciam nessa relação. Isso possibilita que políticas de saúde possam ser planejadas, acompanhando as necessidades da população. É importante considerar que a integralidade em saúde bucal ultrapassa o campo biológico, apreciando também os determinantes sociais e ambientais de saúde.

Sendo assim, este estudo avaliou, através do instrumento Oral Health Impact Profile-14, a influência da saúde bucal na qualidade de vida em idosos residentes na área rural do município de Rio Grande, RS e os fatores associados.

## MÉTODOS

Este estudo foi realizado na área rural do município de Rio Grande, RS, e integrou a segunda onda de um estudo maior, intitulado “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”. O município de Rio Grande, RS, localiza-se na região sul do Rio Grande do Sul, distante 318km da capital Porto Alegre. A população estimada do município para o ano de 2018 era de 210 mil pessoas, sendo que 4% destas residem em área rural, em 3557 domicílios nos 24 setores censitários. A economia do município tem como principal atividade a portuária, contando também com atividade industrial, agropecuária e pesca<sup>10</sup>.

No estudo de base realizado no ano de 2017, foram identificados 1351 idosos residentes na zona rural, dos quais foram amostrados 1131 (83,7%). Destes, houve 8,9% de perdas e recusas, totalizando 1029 idosos entrevistados na zona rural de Rio Grande, RS. Dos 1029 idosos, foram entrevistados no ano de 2018 todos aqueles que puderam ser encontrados no período do estudo, totalizando 863 indivíduos.

O desfecho de interesse deste estudo é o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, medido através do Oral Health Impact Profile – short form (OHIP-14), validado no Brasil<sup>9</sup>, que possibilita obter informações relativas ao desfecho<sup>11</sup>. Este instrumento apresenta 14 questões seguindo uma escala com valores de 0 a 4 atribuídos a cada resposta, sendo elas: “0=nunca”, “1=quase nunca”, “2=ocasionalmente”, “3=frequente” e “4=muito frequente”. As perguntas são avaliadas em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade. A prevalência do impacto é obtida contabilizando a presença de uma ou mais questões com respostas “frequente” ou “muito frequente”. A gravidade do impacto é calculada através da soma dos valores atribuídos (0 a 4) às respostas obtidas em cada questão, alcançando-se um escore que varia de 0 a 56, sendo que, quanto maior o valor obtido, maior é o impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo<sup>12</sup>. Este instrumento foi escolhido por apresentar boas qualidades psicométricas e clinimétricas, e por ser um instrumento mais adequado para a investigação e intervenção, uma vez que possibilita obter informações relativas à frequência e gravidade dos impactos da saúde bucal na qualidade de vida<sup>11</sup>.

As variáveis independentes estudadas foram fatores demográficos e socioeconômicos, condições e hábitos de saúde geral e de saúde bucal auto referidas.

As variáveis demográficas e socioeconômicas estudadas foram: sexo (masculino ou feminino), idade (coletada em anos completos e categorizada em 60-69,

70-79 e 80 ou mais), cor da pele (categorizada em Branca, Preta, Parda, Amarela ou Outras), escolaridade (coletada em anos de estudo e categorizada em 0, 1-4, 5-8 e 9 ou mais), situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro), renda (coletada em valores, transformada em salários mínimos e categorizada em menos de 1SM, 1 a 1,9SM, 2 a 2,9SM e 3SM ou mais)

As condições e hábitos de saúde geral compreenderam tabagismo (nunca fumou, já fumou mas parou de fumar, fuma), uso de álcool (consumiu bebidas alcoólicas na última semana, sim ou não) e utilização de serviços odontológicos (consultou com dentista no último ano, sim ou não). A variável depressão foi obtida perguntando ao entrevistado se já havia recebido de um médico o diagnóstico de depressão (sim/não);

As condições de saúde bucal foram obtidas de maneira auto referida, sendo que para o número de dentes foi solicitado ao entrevistado que fizesse a contagem dos dentes presentes (categorizada em 0 dentes, 1-16 dentes e 17-32 dentes). O uso de prótese total foi categorizado em nenhuma prótese, uso em uma arcada e uso em duas arcadas e necessidade de prótese total (não necessita, necessita prótese superior, necessita prótese inferior e necessita ambas).

As variáveis foram obtidas por meio de questionários aplicados no domicílio por entrevistadoras utilizando tablets, através do programa RedCap (Research Electronic Data Capture)<sup>13</sup>. Os questionários elaborados foram divididos em “domiciliar”, contendo questões acerca dos aspectos socioeconômicos e demográficos da família, e “individual”, composto por questões de identificação do idoso e sobre saúde geral, comportamento, utilização de serviços, saúde bucal e funcionalidades. O instrumento OHIP-14 foi incorporado no questionário individual. Foi realizado um treinamento com as entrevistadoras, totalizando 40 horas, onde foram apresentados os instrumentos e simulações práticas para a padronização das entrevistas. Um estudo piloto foi realizado previamente para testar o questionário do estudo.

As análises dos dados foram realizadas utilizando o programa estatístico STATA 14.0, composta por três etapas: descritiva, bivariada e multivariada. Inicialmente, foi realizada a descrição da amostra e suas características, sendo calculadas as frequências e médias. No caso do desfecho foi calculada a prevalência e intervalo de confiança de 95%. Em seguida foi prevalência do impacto de saúde bucal na qualidade de vida de acordo com as variáveis independentes e para as comparações entre as proporções, foi utilizado o teste do Qui-quadrado.

Na análise multivariada, foi utilizada a Regressão de Poisson de tipo para atrás (“backward stepwise”) e com ajuste robusto da variância, para analisar a relação entre os fatores associados e o desfecho (prevalência de impacto na qualidade de vida). A análise foi ajustada para fatores de confusão e mediação, respeitando um modelo hierárquico<sup>14</sup>. No primeiro nível encontravam-se as variáveis socioeconômicas e demográficas; no segundo nível, o tabagismo, o uso de álcool e o uso de serviços odontológicos; no terceiro nível, as variáveis de saúde bucal; no quarto nível, a variável depressão. Cada bloco de variáveis foi incluído na análise, sendo mantidas no modelo para ajuste com o nível seguinte todas aquelas variáveis com valor de  $p \leq 0.20$ . A significância estatística de cada variável no modelo foi avaliada através do teste de Wald ( $p \leq 0,05$ ) bicaudal.

O estudo denominado “Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS”, do qual este projeto de pesquisa integra a segunda onda, foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), conforme o parecer N° 154/2018, CAAE: 70294317.0.0000.5324 (Anexo 01). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

O total de perdas e recusas em relação aos 1029 idosos do estudo base foi de 16,13%, totalizando 863 indivíduos entrevistados na segunda onda do acompanhamento, na qual esta pesquisa foi conduzida. Dos 863 indivíduos entrevistados no estudo, 809 responderam integralmente o instrumento OHIP-14, os quais compuseram as análises do presente estudo, apresentando 6,26% de perdas.

A média da idade dos indivíduos foi de 71,93 anos (DP  $\pm 7,69$ ). A amostra foi composta em sua maioria por homens (54,51%), de cor de pele branca (92,57%), com idade entre 60 e 69 anos (45,12%), com companheiro(a) (61,83%), com 1 a 4 anos de estudo (50,19%) e faixa de renda de 2 a menos de 3 salários mínimos (42,53%). No que se refere à saúde bucal, a média de dentes presentes em boca foi de 6,26 (DP  $\pm 8,62$ ) sendo que 48,55% não possuíam nenhum dente. Dos indivíduos edêntulos, 11,47% não utilizavam nenhuma prótese. As frequências das características sociodemográficas, bem como as demais variáveis independentes são descritas na Tabela 1.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi observado em 20,15% da amostra. O score variou de 0 a 42, tendo sido a média de 3,27 (DP 6,07). Na Tabela 2



são descritas as prevalências de impacto de acordo com as dimensões do OHIP-14, onde observa-se que as dimensões que apresentaram maiores prevalências foram dor física (10,01%), desconforto psicológico (9,15%) e limitação psicológica (9,52%).

A Tabela 3 apresenta a análise multivariada da razão de prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos de acordo com as variáveis independentes. Idosos mais velhos (70-79 e 80 anos ou mais) tiveram uma prevalência menor de impacto da saúde bucal na qualidade de vida do que os idosos mais jovens (60-69). Ter consultado com dentista no último ano também foi um fator associado significativamente (RP 1,46). A depressão esteve associada ao desfecho mesmo quando ajustada para demais fatores de exposição. As variáveis número de dentes e necessidade de prótese total apresentaram colinearidade após o ajuste, mantendo a segunda na análise. Outros fatores estudados não tiveram associação significativa.

**Tabela 1** Descrição das características da amostra dos idosos residentes em zona rural. Rio Grande, RS, Brasil, 2018 (N = 809).

Variável	N	%
Sexo (809)		
Masculino	441	54,51
Feminino	368	45,49
Idade em anos completos (809)		
60 a 69	365	45,12
70-79	298	36,84
80 ou mais	146	18,05
Cor da pele referida (807)		
Branca	747	92,57
Preta/Parda	52	6,44
Amarela/Outra	8	0,99
Situação conjugal (807)		
Sem companheiro(a)	308	38,17
Com companheiro(a)	499	61,83
Escolaridade em anos completos (1017)		
0	162	20,22
1 a 4	402	50,19
5 a 8	177	22,10
9 ou mais	60	7,49
Renda familiar em salários mínimos (797)		
Menos de 1	55	6,90
1 a <2	237	29,74
2 a <3	339	42,53
3 ou mais	166	20,83
Tabagismo (809)		
Nunca fumou	418	51,67
Já fumou mas parou	289	35,72

Fuma	102	12,61
Consumo de álcool (808)	160	19,80
Diagnóstico referido de depressão (805)	162	20,12
Consultou com dentista pelo menos uma vez na vida (809)	781	96,54
Consultou com dentista no último ano (765)	119	15,56
Número de dentes (804)		
0 dentes	391	48,63
1-16 dentes	289	35,95
17-32 dentes	124	15,42
Uso de prótese total (389)	344	88,43
Necessidade de prótese total (809)		
Não necessita	642	79,36
Necessita PT inferior	117	14,46
Necessita PT superior	5	0,62
Necessita ambas	45	5,56
Impacto da saúde bucal na qualidade de vida (809)	163	20,15

**Tabela 2.** Descrição da prevalência de respostas “frequente” e “muito frequente” de acordo com as dimensões do OHIP-14 (N = 809).

Dimensões	N	%
Limitação funcional	62	7,66
Dor física	81	10,01
Desconforto psicológico	74	9,15
Incapacidade física	26	3,21
Incapacidade psicológica	77	9,52
Incapacidade social	14	1,73
Desvantagem	17	2,10
OHIP	163	20,15

**Tabela 3.** Análise multivariada da razão de prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos de acordo com as variáveis independentes (n=809)

Variável	Prevalência de impacto % (n)	RP bruta (IC95%)	P	RP ajustada	p
Sexo					
Masculino	19,73 (87)	1	0,74 <sup>a</sup>	1	0,99
Feminino	20,65 (76)	1,05 (0,80-1,39)		1,00 (0,75-1,33)	
Idade (809)					
60-69	23,56 (86)	1	0,015 <sup>b</sup>	1	0,017 <sup>b</sup>
70-79	18,79 (56)	0,80 (0,59-1,08)		0,78 (0,57-1,05)	
80 ou mais	14,38 (21)	0,61 (0,39-0,95)		0,61 (0,39-0,95)	
Cor da Pele					
Branca	20,35 (152)	1	0,62 <sup>a</sup>	1	0,91 <sup>b</sup>
Preta/Parda	19,23 (10)	0,94 (0,53-1,68)		0,95 (0,53-1,69)	

	Amarela/Outra	12,50 (1)	0,61 (0,09-3,86)		0,67 (0,10-4,46)	
	Escolaridade				-	
	Sem escolaridade	82,72 (134)	1	0,47 <sup>c</sup>	1	0,30 <sup>c</sup>
	1-4	79,60 (320)	1,18 (0,80-1,74)		1,19 (0,81-1,77)	
	5-8	80,23 (142)	1,14 (0,73-1,79)		1,11 (0,70-1,75)	
	9 ou mais	73,33 (44)	1,54 (0,90-2,64)		1,52 (0,86-2,68)	
	Renda Familiar (n=797)				-	
	Menos de 1 SM	16,36 (9)	1	0,46 <sup>a</sup>	1	0,48 <sup>a</sup>
	1 ou mais	20,62 (153)	1,26 (0,68-2,32)		1,24 (0,67-2,27)	
	Situação Conjugal (n=807)					
	Sem companheiro	20,45 (63)	1	0,39 <sup>a</sup>	1	0,15
	Com companheiro	20,04 (100)	1,06 (0,92-1,22)		1,11 (0,96-1,28)	
2º NÍVEL	Fuma					
	Não	20,51 (145)	1	0,50 <sup>a</sup>	1	0,24 <sup>a</sup>
	Sim	17,65 (163)	0,86 (0,55-1,34)		1,09 (0,93-1,27)	
	Consumo de bebida alcoólica (n=808)					
	Não	21,30 (138)	1	0,12 <sup>a</sup>	1	0,15 <sup>a</sup>
	Sim	15,63 (25)	0,73 (0,49-1,08)		0,74 (0,50-1,11)	
	Consulta com dentista no último ano (n=765)					
Não consultou	18,73 (121)	1	0,01 <sup>a</sup>	1	0,02 <sup>a</sup>	
Consultou	28,57 (34)	1,52 (1,10-2,11)		1,46 (1,04-2,03)		
3º NÍVEL	Número de dentes (n=804)					
	0	16,62 (65)	1	0,10 <sup>c</sup>	-	
	1-16	25,26 (73)	1,51 (1,13-2,04)		-	
	17-32	19,35 (24)	1,16 (0,76-1,77)		-	
	Uso de prótese total (n=389)					
	Nenhuma	20,00 (9)	1	0,86 <sup>c</sup>	1	0,31 <sup>c</sup>
	Em uma arcada	14,44 (13)	0,72 (0,33-1,56)		1,43 (0,18-11,05)	
	Nas duas arcadas	16,93 (65)	0,84 (0,44-1,61)		0,89 (0,43-1,85)	
	Necessidade de prótese total					
	Não necessita	20,87 (134)	1	0,59	1	0,30 <sup>c</sup>
Necessita inferior	16,24 (19)	0,77 (0,50-1,20)		0,74 (0,39-1,41)		
Necessita superior	20,00 (1)	0,96 (0,16-5,57)		1,50 (0,21-10,75)		
Necessita ambas	20,00 (9)	0,96 (0,52-1,75)		1		
4º	Depressão					

Não	16,33 (105)	1	<0,00 1	1	<0,001 <sup>a</sup>
Sim	35,19 (57)	2,15 (1,64- 2,83)		1,96 (1,48-2,61)	

<sup>a</sup> teste de Wald; <sup>b</sup> teste de tendência linear; <sup>c</sup> teste de heterogeneidade

## DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em idosos residentes na zona rural de 20,15%. Os principais fatores associados foram ser mais jovem, ter consultado com dentista no último ano e depressão. As dimensões da qualidade de vida mais afetadas foram dor física, desconforto psicológico e limitação psicológica.

A prevalência encontrada neste estudo foi similar a outros estudos, embora realizados em área urbana, tanto no exterior<sup>15</sup> quando no Brasil<sup>16,17,18</sup>. Observa-se que não existe coerência nos resultados, pois entre os estudos urbanos existem pesquisas com prevalências muito baixas (5%)<sup>19</sup> enquanto outros encontraram prevalências maiores (acima de 40%)<sup>20,21</sup>. Dos estudos com prevalência alta, o de Silva et al (2015)<sup>20</sup> foi realizado em região próxima ao local do presente estudo, sendo utilizada uma amostra de indivíduos que frequentavam serviços de saúde. Os estudos que compararam populações urbanas e rurais utilizaram a média de escore, e entre esses estudos também não existe consistência uma vez que Teixeira et al (2015)<sup>22</sup> relata que ser morador de área rural esteve significativamente associado a maiores médias no escore do Oral Health Impact Profile (Rural: 7,3 – Urbano 5,6), enquanto Yobánolo-Hoffmann et al (2015)<sup>23</sup> não encontrou diferença estatisticamente significativa entre o local de residência urbano ou rural (20 e 19 respectivamente). Esses resultados diferentes entre os estudos podem expressar as variações geográficas e culturais entre as populações estudadas.

A análise multivariada mostrou que a qualidade de vida dos idosos mais velhos foi menos afetada pela saúde bucal (RP 0,61) do que nos idosos mais jovens, resultado também encontrado por Fuente-Hernández et al (2010)<sup>24</sup> que identificou um impacto maior em idosos mais jovens (60-69 anos) e Silva et al (2015)<sup>20</sup> e Zhao (2011)<sup>25</sup> que observaram melhor qualidade de vida associada à saúde bucal em idosos com mais de 80 anos. Historicamente a preocupação com a saúde bucal ficou em segundo plano nas políticas públicas, geralmente focando na infância e em escolares<sup>26</sup> e há uma crença

cultural de que é normal a perda dentária com o envelhecimento. É possível que essa construção cultural seja responsável pela percepção do impacto ser menor naqueles indivíduos mais velhos. Devido a altas taxas de edentulismo nesta faixa etária e por maior tempo, a adaptação pode ter reduzido a percepção do impacto.

Idosos que consultaram com dentista no último ano apresentaram uma probabilidade maior de terem sua qualidade de vida afetada pela saúde bucal (RP 1,46). É possível que o maior número de consultas odontológicas sejam decorrentes da necessidade de resolução de problemas dentários e bucais e não consultas preventivas. O estudo de Yobánolo-Hoffmann et al (2015)<sup>23</sup> mostra que um padrão de maior número de consultas, está associado a um menor impacto comparado com aqueles que frequentam menos de uma vez ao ano, possivelmente porque são preventivas. Esta diferença entre preventivo e curativo fica evidente no estudo de Guerra et al (2014)<sup>30</sup>, que avaliou diversos grupos etários, identificou em todos os grupos que quando o motivo da consulta era para tratamento e não prevenção, o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos foi significativamente maior. Diferentemente dos serviços médicos, os serviços odontológicos tendem a ser menos acessados com o envelhecimento<sup>31</sup>. Este padrão influencia para que nem sempre seja possível realizar prevenção e o paciente acesse o serviço apenas quando já apresenta alguma necessidade de tratamento, o que pode ser o caso dos idosos entrevistados. Reforçando este aspecto, o município de Rio Grande tem uma cobertura da área rural por Estratégia de Saúde da Família em sua totalidade, mas sem equipes de saúde bucal, sendo o atendimento odontológico realizado esporadicamente pela Unidade Móvel ou nas unidades básicas urbanas. Isto poderia estar determinando que as consultas preventivas entre os idosos fossem menos frequentes e, conseqüentemente, quando consultam por um problema de saúde tem um impacto maior na sua qualidade de vida. Esta situação não é exclusiva do município, uma vez que um estudo de revisão sistemática<sup>32</sup> identificou que o problema é global, mostrando que em áreas rurais a utilização de serviços odontológicos é significativamente menor que em áreas urbanas.

A prevalência de impacto na qualidade de vida de idosos que relataram ter diagnóstico de depressão foi quase o dobro em relação àqueles que responderam negativamente. O resultado deste estudo é consistente com os achados na literatura que encontraram associação significativa entre depressão e piores índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal<sup>20,27,33</sup>. Como a depressão é uma doença multifatorial e apresenta significativo impacto funcional, pode influenciar inclusive nas medidas de

higiene oral e podendo estar associada a sintomas e doenças bucais. Ao mesmo tempo, as condições de saúde bucal podem interferir na autoestima bem como nas relações sociais, além dos desconfortos físicos. Para Hassel (2011)<sup>34</sup>, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal está fortemente ligada ao bem estar e depressão de idosos, podendo ser mediado pela autopercepção subjetiva de saúde. Sintomas depressivos podem estar relacionados a dores na boca e a sensação de boca seca<sup>35</sup>, que causa limitações funcionais como dificuldades de fala e deglutição, e também podem ser decorrentes do uso de medicamentos, inclusive para tratamento de depressão. Sabe-se que a depressão influencia negativamente na qualidade de vida de idosos<sup>36</sup>, portanto, é importante considerar também os aspectos psicológicos relacionados à saúde bucal.

Em relação aos fatores socioeconômicos de renda, escolaridade, sexo, cor da pele e situação conjugal, este estudo não mostrou diferenças estatisticamente significativas nas prevalências entre as categorias. Outros estudos encontraram diferenças significativas em relação ao sexo, sendo que impacto da saúde bucal na qualidade de vida parece ser mais percebido pelas mulheres<sup>15,22,27,28,29</sup>. É possível que o perfil da mulher residente na área rural seja diferente daquelas de áreas urbanas, influenciando na percepção do impacto da saúde bucal. Também não foi encontrada associação significativa entre o desfecho e as variáveis de perda dentária e uso e necessidade de próteses, embora outros estudos tenham encontrado estes resultados<sup>2,19,20</sup>. É possível que tenha ocorrido falta de poder estatístico em determinadas categorias para identificar esta associação.

A população rural é potencialmente diferente da população urbana, o que pode explicar certas inconsistências dos resultados obtidos comparado com outros estudos realizados cuja população era de áreas urbanas, tal como a prevalência do desfecho e a falta de associação com fatores como escolaridade e sexo. Por outro lado, aprofunde-se o tema em uma população que não é normalmente estudada isoladamente. Portanto, uma das potencialidades deste estudo é conhecer as características e os achados sobre esta população permitindo comparações e um planejamento adequado das políticas públicas que abranjam aquelas pessoas residentes em área rural. Como aspectos que fortalecem o estudo, podemos citar o número de indivíduos entrevistados, que foi alto considerando outros estudos realizados com mesmo instrumento e tema. Esta amostra representativa aumenta a generalização dos achados para outras populações com características semelhantes.

As limitações deste estudo podem estar relacionadas ao delineamento transversal, que apresenta possibilidade de causalidade reversa, que é o caso das consultas odontológicas, uma vez que não se consegue identificar temporalmente a relação entre exposição e desfecho. Outra limitação se refere possibilidade do viés de memória, uma vez que as variáveis de saúde bucal são autorreferidas, portanto, dependentes da memória. Para minimizar este efeito foi utilizado um tempo de exposição reduzido (consultas no último ano) e o desfecho também foi restrito a ocorrências nos últimos doze meses.

Finalizando, o presente estudo identificou que a saúde bucal pode influenciar na qualidade de vida de idosos, de modo que idosos entre 60 e 69 anos e com diagnóstico de depressão são mais afetados. Também é importante ressaltar que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal está associada a consultas recentes com dentista, podendo significar que os idosos percebem a necessidade de tratamento e procuram a resolução do que lhes aflige, ou que a falta de acesso a prevenção tem ocasionado tratamentos mutiladores que comprometem as funções e estética relacionadas à saúde bucal. Portanto, recomenda-se a ampliação da cobertura de equipes de saúde bucal na área rural, visando aumentar o acesso à prevenção. É importante que sejam levadas em consideração as questões biopsicossociais no planejamento das ações de saúde, visando promover um envelhecimento com qualidade de vida. Ainda são necessários novos estudos com as populações residentes em área rural com o objetivo de conhecer as suas especificidades e prover uma atenção à saúde adequada e voltada às suas necessidades.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia* 2013;30(3):393-403
2. Biazevic MG, Araujo ME, Michel-Crosato E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com saúde bucal: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* 2015;4(2)
3. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(7)

4. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciênc. saúde coletiva* 2012;17(2):397-405
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.116 p.: li
6. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSDM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Revista de Saúde Pública* 2013;47:78-89.
7. Unfer B, Braun KO, Silva CP, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2006;10(19):217-226.
8. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.
9. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral Health Impact Profile-Short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:307-314
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 30 de julho de 2018
11. Afonso AC, Silva I. Qualidade de vida relacionada com saúde oral avaliada em adultos: revisão integrativa. *Psic., Saúde & Doenças* 2015; 16(2):230-253
12. Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *BrDent J* 2005;198(8): 489-493
13. 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
14. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto M T. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International journal of epidemiology*, 1997;26(1):224-227.



15. Zusman SP, Kushnir D, Natapov L, Goldsmith R, Dichtiar R. Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly in Israel—Results from the National Health and Nutrition Survey of the Elderly 2005-2006. *Oral Health PrevDent*2016;14(2): 117-123
16. Gabardo MC, Moyses SJ, Moyses ST, Olandoski M, Olinto MT, Pattussi MP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Cien Saude Colet* 2015;20(5):1531-1540
17. Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(8): 3461-3478
18. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JG, Sales MM, Jones KM, Ferreira E. Associations between oral disorders and the quality of life of older adults in Brazil. *GeriatrGerontolInt*2016;16(4):446-457
19. Dahl KE, Wang NJ, Holst D, Ohrn K. Oral health-related quality of life among adults 68-77 years old in Nord-Trondelag, Norway. *Int J DentHyg* 2011;9(1): 87-92.
20. Silva AE, Demarco FF, Feldens CA. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilianelderly. *Gerodontology*2015;32(1): 35-45
21. Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 1998;26(1):52-61.
22. Teixeira MFN, Martins AB, Celeste RK, Hugo FN, Hilgert JB. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2015;18(1):220-233
23. Yobánolo-Hoffmann M, Valentin-Hoyos J, Aravena PC. Oral health impact profile in elderly chileans in southern Chile. *J. oral res. (Impresa)* 2015;4(6): 365-370
24. Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocatecatl-Aguilar A. Impact of oral health into the quality of life in geriatric patients requiring dental care. *Univ. odontol* 2010;29(63): 83-92
25. Zhao L, Lin HC, Lo EC, Wong MC. Clinical and socio-demographic factors influencing the oral health-related quality of life of Chinese elders. *Community Dent Health* 2011;28(3):206-210

26. Nickel DA, Lima FG, Silva BBD. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008;24: 241-246.
27. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MA. Factors associated with negative self-perception of oral health among elderly people in a Brazilian community. *Gerodontology*2008;25(1): 49-56
28. Moura C, Cavalcante FT, Catão MHCV, Gusmão ES, Soares RSC, Santillo PMH. Fatores relacionados ao impacto das condições de saúde bucal na Vida diária de idosos, Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*2011;11(04)
29. Shao R, Hu T, Zhong YS, Li X, Gao YB, Wang YF, Yin W. Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health Qual Life Outcomes*201816(1):98
30. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQD. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014;19:4777-4786.
31. Kiyak HA. Explaining patterns of dental service utilization among the elderly. *J Dent Educ* 1986;50(11):679-7
32. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*. 2018;108(2):e1-e7
33. Hugo FN, Hilgert JB, Sousa LM, Cury JÁ. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol*2009;37(3): 231-240
34. Hassel AJ, Danner D, Schmitt M, Nitschke I, Rammelsberg P, Wahl HW. Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. *Clin Oral Investig*2011;15(5): 691-697
35. Silva AER, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, Demarco FF. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(1):181-188.
36. Gonçalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2010;13(2):289-299.

## **Nota à imprensa**

## NOTA À IMPRENSA

### QUAL É A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E A QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS?

Ainda hoje no Brasil a perda dentária é comum nos idosos, além disso, outras doenças dos dentes e gengivas afetam a saúde bucal. E como a saúde bucal pode afetar a qualidade de vida? Para avaliar essa relação, foi realizada uma pesquisa pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande. Sabendo que a perda dentária e o uso de próteses podem trazer consequências ao cotidiano dos idosos (problemas com a fala, com a mastigação, afetando a alimentação, e também problemas psicológicos e estéticos), os pesquisadores procuraram analisar a frequência com que os idosos se sentiam afetados em sua qualidade de vida pela sua saúde bucal e também avaliaram como outros fatores de saúde geral, hábitos e condições de vida influenciavam nessa relação. Foram entrevistadas pessoas com 60 anos ou mais que moravam na área rural de Rio Grande entre setembro de 2018 e março de 2019.

Das 809 pessoas que responderam à entrevista, 163 (20,15%) responderam que no último ano tiveram pelo menos uma situação envolvendo a saúde bucal que afetou sua qualidade de vida. Os idosos mais jovens foram mais afetados que os mais velhos, possivelmente por ainda estarem inseridos no mercado de trabalho e pelo fato de os mais velhos já estarem mais habituados com as condições bucais. Outro dado relevante é que pessoas que declararam já ter tido diagnóstico de depressão se sentiram muito mais afetadas pela saúde bucal do que as que relataram não sofrer da doença. Isso mostra a importância que a saúde bucal tem nos aspectos psicológicos das pessoas. Também chamou atenção o fato de que aqueles que consultaram com dentista no último ano se sentiram mais afetados, podendo significar que, por estarem sentindo algum incômodo, procuraram o atendimento mais recentemente.

Com esses dados é possível perceber que a saúde bucal pode influenciar mesmo que despercebidamente na qualidade de vida. Por isso, é importante visitar periodicamente o dentista, ainda que não sinta nenhum problema dentário.

## **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](http://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.

Profª. 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? (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 25) <b>Se não:</b> Por que não está trabalhando? (1) Desempregado (2) Aposentado (3) Encostado	atrab18 __ antr18 __
--	-------------------------



(4) Pensionista	( ) Outro _____	(8) NSA	(9) IGN	
26) A família produz, planta ou cultiva algum alimento?				acult18 _
(0) Não	(1) Sim, qual (is)?			
	VERDURAS (ALFACE, REPOLHO...)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	LEGUMES (CENOURA, BATATA ...)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	FRUTAS (TOMATE, BERGAMOTA ...)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	OVOS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	LEITE/DERIVADOS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
27) A família tem criação de animais na propriedade?				aanima18 _
(0) Não	(1) Sim, quais?			
	GADO/RÊS:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	PORCO:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	PEIXE:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	GALINHA:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	OVELHA:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	CAVALO:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	ABELHA:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
	CABRA:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA (9) IGN
<b>Se o(a) entrevistado(a) respondeu "(0) Não" para as perguntas 26 e 27 pule para a questão 31.</b>				
28) O que vocês produzem é suficiente para o consumo da família na maior parte do ano?				aconsu18 _
(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
29) Daquilo que vocês produzem, sobra para vender na maior parte do ano?				avenda18 _
(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
30) Em 2017, quanto vocês ganharam com a venda daquilo que produziram? R\$ _____				arep18 _____
31) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui, incluindo trabalho e aposentadoria, pensão, LOAS/BPC?				
Pessoa 1: R\$ _____ por mês				arf118: _____
Pessoa 2: R\$ _____ por mês				arf218: _____
Pessoa 3: R\$ _____ por mês				arf318: _____
Pessoa 4: R\$ _____ por mês				arf418: _____
Pessoa 5: R\$ _____ por mês (00000) Não recebe renda (99999) IGN				arf518: _____
32) A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, arrendamento de terra ou outra que não foi citada acima?				arou18 _
(0) Não	(1) Sim? Quanto? R\$ _____ por mês		(99999) IGN	
33) Algum morador é beneficiário do Programa Bolsa Família?				apbf 18_
(0) Não	(1) Sim, quantos moradores? ____		(9) IGN	
34) O(a) Sr(a). possui telefone para contato?				
(0) Não	(1) Sim? Qual? ( ____ ) _____	Nome: _____		fon18 _____
35) Existe algum outro telefone ou número de celular que podemos entrar em contato com o Sr(a).?				
(0) Não	(1) Sim? Qual? ( ____ ) _____	Nome: _____		fo218 _____
<b>Agradeça e encerre este bloco</b>				

## Apêndice 2 – Questionário Individual

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

(5) Pessoa contratada (6) Outro _____ (8) NSA	
<b>Instrução 03: a partir daqui todas as perguntas se referem ao idoso</b>	
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 →INSTRUÇÃO04 (1) Sim (9) IGN	dpenmuda18 _
33) Se sim: Por quê? _____	
<b>Instrução04: AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO. CONSIDERE TRABALHO COMO QUALQUER ATIVIDADE REMUNERADA MESMO QUE O(A) SR(A). ESTEJA APOSENTADO(A)</b>	
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 _
<b>Instrução05: 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.</b>	
36) O(A) Sr(a). trabalha ou trabalhou com agrotóxicos alguma vez na vida? (0) Não, nunca →INSTRUÇÃO 06 (1) Sim, trabalha (2) Sim, já trabalhou → (9) IGN 38	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 (99) IGN (88) 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 _
<b>Instrução06: AGORA VAMOS FALAR SOBRE PESCA</b>	
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 ___ dpescames18 ___
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? (0) Não, nunca fumou → <b>INSTRUÇÃO 08</b> (1) Sim, fuma      (2) Já fumou, mas parou de fumar → <b>51</b>	dfuma18 _
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 → <b>71</b> (1) Sim      (9) IGN	balco18 _
59) Tomou vinho ou Jurupiga?      (0) Não → <b>63</b> (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 → <b>67</b> (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 → <b>71</b> (1) Sim      (8) NSA      (9) IGN	balcooub18 _
68) Quantos dias por semana? ___      (8) NSA      (9) IGN	balcooubdse18 __
69) Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas) ___      (8) NSA      (9) IGN	balcooubnvas18 __
70) Tipo da vasilha? (código abaixo) ___      (8) NSA      (9) IGN	balcooubtvas18 __

**Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro**

71) Considerando outras pessoas com a mesma idade que o(a) Sr(a)., como considera sua saúde? (1) MUITO BOA      (2) BOA      (3) REGULAR      (4) RUIM      (5) MUITO RUIM      (9) IGN	dsaude18 _
--	------------

**BLOCO SAÚDE**

**Instrução 09: AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS**

Algum médico lhe disse que o(a) Sr(a). tem ou teve...				
72) Pressão Alta/Hipertensão?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddphas18 _
73) Angina?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddang18 _
74) Ataque Cardíaco ou Infarto?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddinf18 _
75) Insuficiência Cardíaca?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddinsufc18 _
76) Diabetes Mellitus?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddiabet18 _
77) Acidente Vascular Cerebral/AVC/Derrame?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddavc18 _
78) Enfisema/Bronquite?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddenfi18 _
79) Asma?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddasma18 _
80) Reumatismo, artrite ou artrose?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddartro18 _
81) Osteoporose (fraqueza nos ossos)?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddosteo18 _
82) Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dddepre18 _
83) Parkinson?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddparkins18 _
84) Alzheimer?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddalzeime18 _
85) Insuficiência Renal/Problema nos rins?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ddinsufr18 _
86) Câncer?	(0) Não → INSTRUÇÃO	(1) Sim	(9) IGN	ddcan18 _
<b>10</b>				
87) <b>Se sim:</b> Onde? _____				
88) Fez radioterapia ou quimioterapia?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
<b>ddqui18 _</b>				

**Instrução 10: AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA VISÃO**

89) O(A) Sr(a). usa óculos ou lentes de contato?	(0) Não	(1) Sim	(8) totalmente cego →	(9) IGN	dvisao18 _			
<b>91</b>								
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	dvisãooval18 _
91) Alguma vez na vida algum médico disse que o(a) Sr(a). tem ou teve...								
Glaucoma ou suspeita de glaucoma?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dvisaoglau18 _				
Diabetes no olho?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dvisaodiab18 _				
Catarata?	(0) Não → INSTRUÇÃO	(1) Sim	(9) IGN	dvisaocat18 _				
<b>11</b>								

92) <b>Se sim</b> para catarata: O(A) Sr(a). teve indicação para fazer cirurgia?	(0) Não →	95(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvisãoindcir18 _
93) <b>Se sim:</b> O(A) Sr(a). fez a cirurgia de catarata?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dvisãoocirfez18 _
94) <b>Se não:</b> 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							
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	dauidifícil18 _
<b>Instrução 12: AGORA VAMOS FALAR SOBRE DORES NO CORPO</b>	
100) Desde <MÊS> do ano passado para cá o(a) Sr(a). sentiu dores em alguma destas regiões do corpo? <b>(Mostre a figura das costas e peça para o(a) entrevistado(a) apontar o dedo para cada região que sentiu dor)</b>	
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 _
<b>Se não referiu dor em nenhuma das regiões, pule para instrução 13</b>	
<b>Se sim para amarelo:</b>	
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? <b>(Apontar para região amarela)</b> (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 __
<b>Se sim para azul:</b>	
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? <b>(Apontar para região azul)</b> (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 __
<b>Se sim para vermelho:</b>	
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? <b>(Apontar para região vermelho)</b> (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 __
<b>Se sim para roxa:</b>	
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? <b>(Apontar para região roxa)</b> (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 __
<b>Instrução 13: AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUEDAS</b>	
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 → <b>INSTRUÇÃO 14</b> (1) Sim, quantas vezes? ___ (99) IGN	dquebrou18 __
111) O que o(a) Sr(a). quebrou? <b>(Não leia as alternativas)</b>	
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_
<b>Instrução 14: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SEU HÁBITO PARA URINAR</b>					
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?					durinesf18_
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN	
118) O(A) Sr(a). se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?					durintemp18_
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN	
<b>BLOCO USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b>					
<b>Instrução15: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>					
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_
120)Quando o(a) Sr(a). precisa de um atendimento de saúde, qual é o primeiro serviço em que o(a) Sr(a). vai? (Marque apenas uma opção)					lfserref18_
(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 (9) IGN					lfbusubs1218_
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	datenut18_
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? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					lfubsaten18_
127) O(A) Sr(a). sabe se tem algum grupo na UBSF/Posto de Saúde mais próximo à sua residência?					dgruposab18_
(0) Não → 130		(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
128) <b>Se sim:</b> O(A) Sr(a). participa de algum grupo da sua UBSF/Posto de Saúde?					dgrupopar18_
(0) Não → 130		(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
129) <b>Se sim:</b> Qual(is) grupo(s) o(a) Sr(a). participa:					
CRÔNICOS (HIPERTENSOS/DIABÉTICOS)?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupocro18_
CONVIVÊNCIA/IDOSOS?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupocon18_
ATIVIDADE FÍSICA?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupoaf18_
OUTROS? QUAL? _____	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	dgrupoout18_
130) Qual o meio de transporte o(a) Sr(a). costuma usar para se deslocar da sua casa até o Posto de saúde/UBSF mais próximo?					deslotrans18_
(1) A pé	(2) Bicicleta	(3) Transporte coletivo/ônibus			
(4) Veículo próprio(carro/moto)	(5) Carroça	(6) Outro, qual? _____			
131) Quanto tempo em média o(a) Sr(a). leva de<MEIO DE TRANSPORTE> da sua casa até o Posto de Saúde/UBSF mais próximo? ___ horas ___ minutos					desloctemhora18_
132) Desde <MÊS> do ano passado para cá algum profissional da UBSF/Posto de Saúde visitou a sua casa?					desloctemin18_
(0) Não → INSTRUÇÃO 16		(1) Sim	(9) IGN		dvdcasa18_
133) <b>Se sim:</b> 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) <b>Se sim:</b> 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) <b>Se não:</b> Por que não tomou? (1) Não sabia que podia/precisava tomar (2) Não tinha vacina/estava em falta (3) Ficou com medo de adoecer (4) Outro: _____ (8) NSA (9) IGN	dvacinanao18 _

**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?( <b>TODOS SEM EXCEÇÃO</b> ) (0) Não → 149 (1) Sim (9) IGN	
139) O(A) Sr(a). poderia me mostrar quais medicamentos usou? ( <b>Solicite a caixa e/ou receita médica</b> )	
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) <b>Se comprou pelo menos um remédio:</b> Quanto o(a) Sr(a). gastou com medicação desde <DIA DO MÊS PASSADO PARA CÁ>? R\$: _____, ____ (888888) NSA (999999) IGN	dgastomed18 _
147) Desde <DIA DO MÊS PASSADO PARA CÁ>,teve algum remédio que o(a) Sr(a). precisou tomar e não conseguiu?(0) Não → INSTRUÇÃO 18 (1) Sim (9) IGN	dremednao18 _
148) <b>Se sim:</b> Por qual motivo? (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	dremedmot18 _

**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) <b>Se sim,</b> há quanto tempo o(a) Sr.(a) possui esse plano de saúde? _____ anos _____ meses (8) NSA (9) IGN	dplanotemano18 __ dplanotemmes18 __

151) <b>Se sim</b> , 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 → <b>INSTRUÇÃO 20</b> (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? (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	fstipse18 _
--	-------------

**Atenção dainstrução 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?	csbqualvida1318 _

(0)NUNCA(1)QUASE NUNCA (2)OCASIONALMENTE (3)FREQUENTE (4)MUITO FREQUENTE (8) NSA 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 _
<b>Instrução 21: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A PARTE DE CIMA DA SUA BOCA</b>	
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 __
<b>Se zero dentes, pule para 178</b>	
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	denpontup18 _
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 __
<b>Se menos de 16 dentes:</b> 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 __
<b>Se zero dentes:</b> 180) O(A) Sr(a). usa prótese total (dentadura, chapa) na parte de cima? (0) Não(1) Sim (88) NSA (99) IGN	denproteseup18 __
<b>Instrução 22: AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A PARTE DE BAIXO DA SUA BOCA</b>	
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 __
<b>Se zero dentes, pule para 190</b>	
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? ___ dentes (88) NSA (99) IGN	denponprote18 __
188) O(a) Sr.(a) tem alguma ponte fixa na parte de BAIXO? (0) Não → 190(1) Sim (88) NSA (99) IGN	denponfixdw18 _
189)Se sim: Quantos dentes naturais foram substituídos pela ponte fixa na parte de BAIXO? ___ dentes (88) NSA (99) IGN	denponsubdw18 __
<b>Se menos de 16 dentes:</b> 190) Algum deles foi extraído por causa de cárie?	denextcardw18 _

(0) Não → <b>INSTRUÇÃO 23</b> (1) Sim (88) NSA (99) IGN	
191) <b>Se sim:</b> Quantos dentes na parte de BAIXO da boca foram extraídos por causa de cárie? ___ dentes (88) NSA (99)IGN	denexcardw18 __
<b>Se zero dentes:</b> 192) O(A) Sr(a). usa prótese total (dentadura, chapa) na parte de baixo?(0) Não(1) Sim (8) NSA (99) IGN	denprotesedw18 __
<b>Instrução 23: AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE SUA MASTIGAÇÃO</b>	
193) O(A) Sr(a). sente dificuldade para abrir a boca? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastiabri18 _
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	dmastilado18 _
195) O(A) Sr(a). sente cansaço ou dor muscular quando mastiga? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastidor18 _
196) O(A) Sr(a). sente dores de cabeça com frequência? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmasticabe18 _
197) O(A) Sr(a). sente dores na nuca ou torcicolos? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastinuca18 _
198) O(A) Sr(a). tem dor de ouvido ou próximo a ele? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastiuvido18 _
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	dmastiruido18 _
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	dmastiranger18 _
201)O(A) Sr(a). sente que seus dentes não se articulam bem? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastibem18 _
202) O(A) Sr(a). considera-se uma pessoa tensa (nervosa)? (0) NÃO (1) SIM(2) ÀS VEZES (8) NSA (9) IGN	dmastitensa18 _
<b>BLOCO FUNCIONALIDADE E COGNIÇÃO</b> <b>Instrução 24: AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS ATIVIDADES DO SEU DIA A DIA</b>	
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	dsarcpeso18 _
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	dsarcatrav18 _
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	dsarclevan18 _
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	dsarsubi18 _
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	dificulcurva18 _
208) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para elevar ou estender os braços acima do nível do ombro? (0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE	dificuleleva18 _
209) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para escrever ou manusear e segurar pequenos objetos? (0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE	dificulescreve18 _
210) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)? (0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE	dificulanda18 _
211) Quanta dificuldade o(a) Sr(a). possui para fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas? (0) NENHUMA (1) UM POUCO DE DIFICULDADE (2) MUITA DIFICULDADE/NÃO CONSEGUE	dificulchao18 _
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)? (0) Não (1) Sim (9) IGN				dhigiene18 _
213) Lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas)? (0) Não (1) Sim (9) IGN				dinheiro18 _
214) Realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve)? (0) Não (1) Sim (9) IGN				dtarefas18 _
215) Tomar banho de chuveiro ou banheira?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dbanho18 _
<b>Instrução 25: AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA CASA</b>				
216) A sua casa tem tapetes pequenos ou capachos?	(0) Não → 218	(1) Sim	(9) IGN	dcasatap18 _
217) Os tapetes pequenos ou capachos da sua casa são emborrachados na parte de baixo, presos ao chão com fitas adesivas ou pregados no chão para não escorregar?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dcasatapem18 _
218) Quando o(a) Sr(a). caminha em casa, precisa passar por cima de fios de telefone, televisão ou extensão de luz?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcasacami18 _
219) Quando o(a) Sr(a). caminha em casa, precisa desviar de móveis, como mesas, cadeiras, poltronas e sofás?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcasadesv18 _

220) Tem escada dentro da sua casa que leve para outro andar? (CONSIDERE ESCADA UM LANCE DE 3 DEGRAUS OU MAIS) Se sim: Esta escada tem..	(0) Não → 223	(1) Sim	(9) IGN	dcasaesca18 _
221) Corrimão nos dois lados em toda sua extensão?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	desccozi18 _
222) Botão de ligar e desligar a luz na parte de baixo e de cima da escada?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	descbotao18 _
223) Na cozinha tem coisas usadas com frequência que o(a) Sr(a). guarda em armários e prateleiras altos? O banheiro que o(a) Sr(a). mais utiliza tem...	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dcozin18 _
224) Interruptor de luz de fácil acesso?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dbanluz18 _
225) Barra de apoio na parede lateral do vaso sanitário?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbanvaso18 _
226) Barra de apoio na parede lateral do chuveiro?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbanapochu18 _
227) Piso ou tapete antiderrapante no chuveiro?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	dbananti18 _
228) No seu quarto de dormir tem uma luz ou abajur ao lado da sua cama que seja fácil de alcançar?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dquarabaj18 _
229) Quando o(a) Sr(a). precisa ir ao banheiro a noite, tem alguma luz que o(a) Sr(a). acende para iluminar o caminho do seu quarto até o banheiro?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	dluzcam18 _
<b>Instrução 26: atenção este questionário deve ser respondido exclusivamente pelo idoso sem qualquer ajuda do cuidador, se não for possível pule para instrução 34.</b>				
<b>AGORA VAMOS FAZER UMA BRINCADEIRA DE MEMÓRIA</b>				
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		demeest18 _
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				dmecid18 _
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 _
<b>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".</b>								
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 _
<b>Instrução 28: AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS CONTAS DE CABEÇA</b>								
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 _
<b>Instrução 29: POR FAVOR, REPITA NOVAMENTE AQUELAS 3 PALAVRAS QUE EU LHE DISSE ANTERIORMENTE</b>								
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 _
<b>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</b>								
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 _
<b>Instrução 31: AGORA SIGA AS INSTRUÇÕES COM ATENÇÃO</b>								
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 _
<b>Instrução 32: por favor, abra a pasta de apoio na frase "feche os olhos"</b>								
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 _
<b>Instrução33: 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</b>								
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 _
<b>Instrução34: AGORA VOU VERIFICAR AS SUAS MEDIDAS</b>								
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.

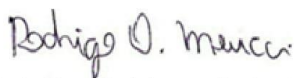
**DESPESAS:** o (a) Sr (a) não terá que pagar por nenhum dos procedimentos.

**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