

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CRETA ELISA SEIBT

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DISPONÍVEL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A
SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE ACESSADOS POR IDOSOS
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Porto Alegre

2013

CRETA ELISA SEIBT

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DISPONÍVEL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A
SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE ACESSADOS POR IDOSOS
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

Porto Alegre

2013

CIP – Catalogação na Publicação

Seibt, Creta Elisa.

Tratamento odontológico disponível e sua associação com a satisfação com os serviços de saúde acessados por idosos usuários do Sistema Único de Saúde / Creta Elisa Seibt. – 2013.

56 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientador: Fernando Neves Hugo

1. Atenção primária à saúde. 2. Serviços de saúde para idosos. 3. Serviços de saúde bucal. 4. Satisfação do usuário. I. Hugo, Fernando Neves. II. Título.

*Para minha irmã, Ia, por ter se tornado mãe, pai, melhor amiga e
braço direito nos últimos seis anos. Por ser a pessoa mais
indispensável da minha vida. Te amo!*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Eliseu e Clairdes, que são o alicerce da minha vida. Pelos princípios e valores que sempre me transmitiram e por depositarem em mim todo o seu amor, confiança e incentivo aos estudos;

Ao meu orientador, Professor Dr. Fernando Neves Hugo pelas oportunidades e ensinamentos pelos quais me fizeram admirar a saúde pública;

À Aline Blaya Martins, que é um grande exemplo para mim. Por ter tornado a tarefa de escrever este trabalho algo tranquilo e agradável. E por toda a atenção, disposição e disponibilidade em me ensinar e aconselhar;

Aos colegas e amigos do CPOS, pelos bons momentos de coleta de dados;

Aos presentes que a faculdade de odontologia me deu: Ale Junges e Dessa Valim, por darem o real sentido à palavra amizade;

Aos colegas de graduação, principalmente do ATO 13/01, tanto por compartilharem comigo inúmeros momentos alegres, quanto pelo companheirismo de alguns momentos tristes. E ao Cauã, pois foi um privilégio conviver com uma pessoa tão única e verdadeira e que, apesar da distância física, está sempre conosco em cada instante.

À minha querida Fernanda Santer, pela amizade sincera, por sempre torcer muito por mim e por tornar a vida mais leve;

Ao meu namorado, Osmael, por ser meu ponto de equilíbrio. Por estar ao meu lado em todos os momentos, sempre me dedicando tanto carinho e atenção.

RESUMO

SEIBT, Creta Elisa. **Tratamento odontológico disponível e sua associação com a satisfação com os serviços de saúde acessados por idosos usuários do sistema único de saúde.** 2013. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Esta pesquisa objetiva avaliar se a presença de equipes de saúde bucal nas unidades de atenção primária à saúde do SUS está associada à maior satisfação com o serviço acessado. Neste estudo, de delineamento transversal, entrevistaram-se 401 idosos nos distritos Lomba do Pinheiro e Partenon em Porto Alegre, selecionados através de um processo amostral por conglomerados, a partir do sorteio de setores censitários. A Regressão de Poisson demonstrou que as variáveis idade, número de dentes e presença de tratamento odontológico se mantiveram associadas com o desfecho satisfação com o serviço de saúde. Os resultados encontrados trazem novas contribuições para a qualificação do SUS, uma vez que o estudo demonstra a necessidade de valorizar e integrar as equipes de saúde bucal às equipes de APS, pois traz evidências da associação entre a presença da equipe de saúde bucal e a satisfação dos usuários idosos com o serviço de saúde acessado.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Serviços de saúde para idosos. Serviços de saúde bucal. Satisfação do usuário.

ABSTRACT

SEIBT, Creta Elisa. **Availability of dental service and its association with satisfaction with primary care services accessed by older persons in Porto Alegre.** 2013. 56 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

This research aims to evaluate the if availability of dental service in primary health care settings is associated with greater satisfaction with the service accessed. In this cross-sectional study, 401 elderly living in the districts Lomba do Pinheiro and Parthenon in Porto Alegre were interviewed, following a cluster sampling design, based in census tracts. The Poisson regressions showed that the age and availability of dental services were associated with a higher prevalence of satisfaction with the health service. The results bring contributions to the qualification of the Brazilian Health System, since it shows the need of evaluating and integrating oral health teams to PHC services, mainly due to the evidence of the association between its availability and a greater satisfaction by older persons accessing PHC.

Keywords: Primary health care. Health services. Dental health services. Consumer satisfaction.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	7
2 INTRODUÇÃO	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
4 OBJETIVO.....	14
5 ARTIGO CIENTÍFICO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	38
APÊNDICE B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	39
APÊNDICE C - PRÉ MINI MENTAL.....	40
ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	41
ANEXO B - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	43
ANEXO C – PCATool BRASIL VERSÃO ADULTO.....	46

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo deriva de um estudo avaliativo maior, denominado *Avaliação da Adequação de Processos e Ambientes Físicos da Atenção Básica em Relação às Políticas de Saúde Voltadas às Necessidades das Pessoas Idosas*, o qual teve o projeto aprovado pelo Comitê de Pesquisa e Ética da Faculdade de Odontologia da UFRGS no dia 18/06/2009, ata nº 05/09, com o número do processo 15297. O mesmo foi financiado com recurso concedido pelo Edital FAPERGS 002/2009 - PPSUS 2008/2009.

2 INTRODUÇÃO

O direito universal e integral à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988 e foi reafirmado com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos serviços de saúde do SUS deve ocorrer, de preferência, pela Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, atualmente, coexistem dois modelos diferentes de APS: um deles é o modelo tradicional que atua através de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o outro é a estratégia prioritária do governo, que através da criação das Unidades de Saúde da Família (USF) vem reorganizando a APS (ELIAS et al., 2006).

Por muito tempo os idosos ficaram sem ofertas de cuidado que levassem em conta suas características e peculiaridades (BRASIL, 2006c). A atenção à saúde dos idosos só passou a ser prioridade para o SUS através do Pacto pela Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) ambas de 2006 (BRASIL, 2006c; RODRIGUES et al., 2009).

Portanto, é necessário que se avalie o impacto desses movimentos políticos sobre a população com a avaliação da satisfação dos usuários (GOUVEIA et al., 2009). No entanto, estudos epidemiológicos que relacionam a satisfação do usuário com o serviço de saúde são raros no Brasil (LIMA-COSTA, LOYOLA FILHO, 2008). Da mesma maneira, não foram encontrados estudos que avaliassem o papel da presença de equipes de saúde bucal (ESB) na APS em relação à satisfação do usuário com o serviço como um todo.

Este trabalho está apresentado em formato de artigo, de acordo com os padrões da revista *Cadernos de Saúde Pública*, para a qual foi submetida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O fenômeno do envelhecimento populacional ocorre em âmbito mundial. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo de envelhecimento é acentuado e intenso, um resultado de altas taxas de fecundidade existentes no passado em comparação à atual, e reduções nas taxas de mortalidade (CAMARANO, 2002; COLUSSI; FREITAS, 2002). O Censo de 2010 aponta um alargamento do topo da pirâmide etária, observado pelo crescimento da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010, o que representa 14 milhões de pessoas idosas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Esse envelhecimento populacional é reflexo do aumento da expectativa de vida, que vem crescendo nos últimos 20 anos (CAMARANO, 2002). Em 2050, a expectativa de vida ao nascer alcançará o patamar de 81,29 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Essa transição demográfica tem impacto em diversos setores, mas principalmente na área da saúde, visto que os idosos são grandes usuários destes serviços e que a procura por eles vem aumentando significativamente (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011). A partir da procura por serviços de saúde, que pode variar conforme o tipo de serviço prestado e a proposta assistencial, se origina o conceito de acesso que se relaciona com a percepção das necessidades de saúde e destas necessidades em demanda (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011; PINHEIRO et al., 2002).

Desta maneira, o Brasil organiza-se para responder as crescentes demandas no atendimento de saúde, onde o idoso pode utilizar o SUS a qualquer momento, ou a rede de saúde privada, que compõe serviços de planos de saúde, atenção por consultas, atendimento a nível ambulatorial e hospitalar, entre outros (BÓS; BÓS, 2004; BRASIL, 2006c; STARFIELD, 2002). Já no SUS o acesso ocorre através da APS, que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas (BRASIL, 2006a; STARFIELD, 2002).

O Programa Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) por não mais se tratar de um programa, surgiu em 1994, apresentado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia prioritária para a consolidação do SUS e para a reorganização da APS no país, por ter um caráter substitutivo em relação ao modelo tradicional vigente particularmente fragmentado e voltado para a dimensão biológica do processo saúde-doença (BALDANI et al., 2003; BRASIL, 2006a). As unidades da ESF

contam com Equipes de Saúde da Família, que obedecem aos princípios do SUS priorizando as ações de proteção, promoção e reabilitação da saúde dos indivíduos, da família e da comunidade, da criança ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. (BALDANI et al., 2003; BRASIL, 2006a; LOURENÇO et al., 2009; SOUZA; RONCALLI, 2007). Já a incorporação de ESB na ESF teve sua concretização em 2000 quando o MS estabeleceu incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada à população brasileira (ANDRADE, FERREIRA, 2006; BALDANI et al., 2003; LOURENÇO et al., 2009; SOUZA, RONCALLI, 2007). Quatro anos após a publicação da portaria, o Ministério da Saúde (MS) lança o “Brasil Sorridente”, uma política de saúde bucal que tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar as condições de saúde bucal dos brasileiros (LOURENÇO et al., 2009).

A APS está situada no primeiro nível de atenção do sistema de saúde e possui características como a responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, tratamento, reabilitação, manutenção da saúde e trabalho em equipe (BRASIL, 2006a; STARFIELD, 2002). Assume responsabilidade sanitária às populações de territórios bem delimitados considerando sua dinamicidade, além de formar a base e determinar o trabalho dos outros níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2006a; STARFIELD, 2002).

Pode-se entender o conceito de APS pelo conhecimento de seus princípios ordenadores: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade ou abrangência e coordenação (BRASIL, 2006a, STARFIELD, 2002). Dentre estes, a integralidade ou abrangência é o principal foco de estudo deste trabalho.

O conceito de integralidade é um dos princípios doutrinários que sustenta a criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 (CAMPOS, 2003). Sua origem deriva do Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro, ocorrido durante as décadas de 70 e 80, onde um conjunto de ideias em relação às mudanças necessárias no setor saúde para melhores condições de vida da população ganhou força (BRASIL, 2006a).

Pode-se definir a integralidade como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados, que podem ser preventivos ou curativos, individuais ou coletivos, segundo a dinâmica do processo saúde-doença, nos níveis de complexidade do sistema (CAMPOS, 2003). A integralidade atua como uma doutrina importante dentro do SUS, pois assegura que a APS reconheça a variedade de necessidades relacionadas à saúde da população e ajuste os serviços de saúde para abordá-los (STARFIELD, 2002).

Para operar ações programáticas específicas e de modo integrado com outras

práticas de cuidado ao idoso, os profissionais de saúde precisam de conhecimento, habilidade e atitude (PICCINI et al., 2006). Do mesmo modo, os serviços de saúde também necessitam de uma estrutura que possibilite acesso e acolhimento adequados para a atenção aos idosos devido à relevante proporção deles que apresentam limitações (PICCINI et al., 2006).

Como se sabe, a utilização dos serviços de saúde por parte dos idosos gera uma demanda significativa (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011). Conseqüentemente há um maior número de problemas de longa duração, que não raramente requerem intervenções custosas e necessidade do uso de tecnologia complexa para um cuidado adequado (VERAS, 2003). Atualmente, no Brasil, ocorre uma transição epidemiológica, com alterações importantes no quadro de morbi-mortalidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). Geralmente, doenças que acometem os idosos são crônicas e múltiplas, de estados permanentes ou de longa permanência e que requerem acompanhamento constante (BRASIL, 2006b; VERAS, 2003). Entre os idosos, a prevalência de doenças crônicas atinge um valor expressivo de 69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

A principal meta a ser alcançada na atenção à saúde do idoso, proposto pela PNSPI, é a independência e a autonomia pelo maior tempo possível, ou seja, a capacidade funcional do idoso. Para que isso aconteça é preciso que existam políticas públicas que promovam hábitos de viver mais saudáveis e seguros durante toda a vida de uma pessoa (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c).

Em relação à saúde bucal, historicamente, os serviços odontológicos não têm o grupo populacional dos idosos como prioridade (MOREIRA et al., 2005). Atualmente, sabe-se que o edentulismo nos idosos é uma consequência da falta de políticas preventivas de saúde e, principalmente, devido à falta de cuidado com a higiene bucal (COLUSSI; FREITAS, 2002; SIMÕES; CARVALHO, 2011).

Segundo Simões e Carvalho (2011), o cuidado em relação à saúde bucal do idoso deve incluir diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie, das doenças periodontais, das dores de cabeça e pescoço, das disfunções salivares, dos problemas com próteses e do comprometimento das funções mastigatórias, de deglutição e paladar.

A *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*, realizada em 2010, mostrou que os idosos possuem, em média, 28 dentes cariados, perdidos e obturados, sendo que dentre estes, a

mais frequente é a perda dentária (BRASIL, 2011). Contudo, a meta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 1982 para o ano de 2000, de que pelo menos 50% das pessoas com idade superior a 65 anos apresentassem 20 elementos dentários ou mais (FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE, 1982), parece que está longe de ser alcançada. Em contrapartida, com as atuais políticas públicas recentemente desenvolvidas em relação à saúde bucal e à gradual inserção de ESB nas unidades de saúde, espera-se que, ao longo dos próximos anos, essa meta seja alcançada.

Em um estudo realizado por Costa e colaboradores (2010) com idosas residentes no Distrito Federal mostrou que o índice CPOD atingiu um valor de 29,8. Em relação ao edentulismo, na arcada superior, o valor foi de 75,8%. Os autores observaram, ainda, que a maioria das próteses encontrava-se em condições insatisfatórias. O edentulismo influi, principalmente, na mastigação. A capacidade mastigatória de uma pessoa com toda dentição natural é de 100%, contudo essa porcentagem cai para 25% em usuários de prótese total. (COLUSSI; FREITAS, 2002).

É essencial realizar avaliações periódicas dos serviços de saúde, e principalmente, conhecer a satisfação de quem recebe assistência, para aperfeiçoar as práticas profissionais e a organização dos serviços prestados viabilizando a qualidade e o bom atendimento aos usuários (LIMA et al., 2007; GOUVEIA et al., 2005). Em um trabalho conduzido por Kloetzel e colaboradores (1998) com 270 usuários de uma unidade de saúde de Pelotas concluiu-se que a satisfação do usuário é um instrumento avaliador importante e que pode ser útil para medidas corretivas.

No estudo de Andrade e Ferreira (2006), com usuários do Programa Saúde da Família (PSF) do bairro Volta do Brejo, demonstrou-se insatisfação com o atendimento do serviço de saúde, bem como, reclamações das longas filas de espera e a não resolução da maioria dos seus problemas de saúde. Já em um trabalho realizado por Lima-Costa e Loyola Filho (2008) na Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG com usuários do SUS, mostrou que 74% dos adultos realizaram consulta médica pelo menos uma vez nos últimos 12 meses e que, dentre estes, 68% recomendariam os serviços. O estudo ainda demonstrou maior satisfação e mais uso para o sexo feminino, idade mais avançada e curso superior.

Para Gouveia e colaboradores (2005), a universalização que a implementação do SUS trouxe, aumentou a procura por cuidados, mas diminuiu a qualidade dos serviços públicos por não possuir infraestrutura adequada para atender os usuários. Em seu trabalho,

onde foram analisados os resultados sobre satisfação com a assistência de saúde prestada da Pesquisa Mundial de Saúde realizada no Brasil em 2003, observou-se que ter sofrido discriminação por sexo, idade, pobreza, classe social, raça ou tipo de doença, bem como ser usuário do SUS denotou menor grau de satisfação dos usuários com o atendimento.

4 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo associar a presença de equipe de saúde bucal nas unidades de atenção primária à saúde com uma maior satisfação com o serviço, segundo idosos moradores dos distritos Lomba do Pinheiro e Partenon do município de Porto Alegre.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

INTRODUÇÃO

A incorporação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no ano 2000^{1,2,3,4} e quatro anos mais tarde o Ministério da Saúde (MS) lançou o “Brasil Sorridente”, uma política de saúde bucal que tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar as condições de saúde bucal dos brasileiros³. A atenção primária em saúde bucal também está inserida no modelo tradicional de atenção à saúde, ou seja, nas unidades básicas de saúde (UBS). Contudo, a prestação de serviços de saúde bucal no modelo tradicional também é realizada através da fragmentação do cuidado, da supervalorização da técnica, voltada para uma assistência curativa e especializada, da mesma maneira como ocorre na prestação de serviços de saúde geral^{1,5,6}. No contexto de atenção primária à saúde (APS) em que o Brasil se encontra atualmente, há uma organização de assistência à saúde conforme o ciclo de vida do indivíduo⁷. A saúde do idoso está incluída nesta perspectiva. Através do Pacto pela Saúde, e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu a saúde deste grupo populacional como uma prioridade^{8,9}. Contudo, apesar da PNSPI versar sobre a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, há ausência de qualquer menção ao cuidado em saúde bucal dentre protocolos e políticas públicas relacionadas com a saúde do idoso^{8,10}.

Como se sabe, a utilização dos serviços de saúde por parte dos idosos gera uma demanda significativa¹¹ que é consequência de uma série de fatores, tais como: alterações no quadro de morbi-mortalidade¹² e doenças crônicas, múltiplas e/ou de longa duração que requerem acompanhamento constante^{10,13} e da própria transição epidemiológica. Entre os idosos, a prevalência de doenças crônicas atinge um valor expressivo de 69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres¹². Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram que a prevalência da hipertensão e do diabetes autorreferidos aumentaram acentuadamente entre 1998 e 2008, da mesma forma que o consultas médicas realizadas nos 12 meses precedentes¹⁴.

Em relação à saúde bucal, o quadro também é preocupante. A *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*, realizada em 2010, mostrou que os idosos possuem, em média, 28 dentes cariados, perdidos e obturados, sendo que dentre estes, a mais acometida é a perda dentária¹⁵. Contudo, a meta que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, para o

ano de 2000, de que pelo menos 50% das pessoas com idade superior a 65 anos apresentasse 20 dentes ou mais¹⁶ parece que está longe de ser alcançada. Em contrapartida, com as atuais políticas públicas recentemente desenvolvidas em relação à saúde bucal e à gradual inserção de ESB nas unidades de saúde, espera-se que, ao longo dos próximos anos, essa meta seja alcançada.

A partir da demanda é necessário que se avalie como o acesso pode influenciar na satisfação dos idosos com os serviços acessados. A procura por serviços de saúde pode variar conforme o tipo de serviço prestado e a proposta assistencial, e seu uso é resultado de interação entre fatores relacionados ao indivíduo, ao sistema de saúde e ao contexto em que ele ocorre^{11,17,18}. Um estudo realizado com usuários do SUS mostra que idade mais avançada está associada ao maior uso e a maior satisfação com os profissionais e os serviços de saúde utilizados¹⁹.

No entanto, estudos epidemiológicos que relacionam a satisfação do usuário com o serviço de saúde são raros no Brasil¹⁹. Da mesma maneira, não foram encontrados estudos que avaliassem a associação entre serviços odontológicos e à satisfação do usuário com o serviço. Acredita-se que a oferta de tratamento odontológico dentro do serviço de saúde que idosos costumam acessar possa melhorar a sua satisfação com o serviço, no entanto, não há evidências que sustentem tal hipótese. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar se “ter tratamento odontológico disponível na unidade de APS” está associado com maior prevalência de satisfação com o serviço, segundo idosos moradores dos distritos Lomba do Pinheiro e Partenon do município de Porto Alegre.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo faz parte de uma pesquisa avaliativa maior que teve como desfecho a auto percepção de saúde dos idosos.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Este estudo possui delineamento transversal e foi realizado junto a uma amostra composta por idosos independentes, que estavam dentro dos seguintes critérios de inclusão: ter mais de 60 anos, não apresentar déficit cognitivo capaz de comprometer os dados coletados, ser morador dos distritos sanitários Partenon ou Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre, Brasil, e ser usuário de serviços de saúde de APS do SUS, ou seja, UBS do

modelo tradicional ou unidades de saúde da família (USF).

Tais distritos são vinculados à rede pública municipal de saúde do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Segundo o Censo IBGE 2010, Porto Alegre tinha uma população de 1.409.939 habitantes, sendo 211.986 pessoas com 60 anos ou mais. Nos referidos distritos, a população estimada com 60 anos ou mais é de 12.871 indivíduos²⁰.

Os possíveis déficits cognitivos foram avaliados de acordo com o teste de rastreamento Mini Exame do Estado Mental (MEEM)^{21,22}, que definiu diferentes pontos de corte como critério de inclusão. A saber, ao realizar-se a soma das respostas dos 30 itens que compõem o MEEM (contando 1 ponto por acerto), o número mínimo de acertos para inclusão na amostra foi de: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade média (1 a 8 anos de estudo) e 26 para alta escolaridade (9 anos de estudo ou mais)²².

Foi realizado previamente um estudo piloto com 50 idosos para fins de treinamento da equipe e cálculo do tamanho da amostra. Foi realizada uma amostra aleatória proporcional por conglomerado, a partir dos setores censitários que compõem os distritos, em quatro estágios: i) Distrito docente assistencial, ii) Setor censitário, iii) Quarteirão e iv) Domicílios.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CÁLCULO AMOSTRAL

O cálculo amostral usou os parâmetros de prevalência de boa percepção de saúde bucal e apontou um n de 883 indivíduos. No entanto, para este estudo utilizou-se apenas os dados dos idosos que habitualmente utilizavam serviços de APS do SUS visto que o objetivo do estudo envolve uma investigação relacionada com tais serviços. Desta forma, foram convidados a participar deste estudo 994 idosos. Dos quais, 83 não foram encontrados após 3 tentativas, 26 se recusaram a participar e 23 não atingiram os pontos de corte do MEEM. Participaram do estudo, portanto, 862 pessoas. Dessas, 461 pessoas utilizavam outros serviços de saúde (particular e convênios) e foram excluídos da análise, e 401 idosos compuseram a amostra por utilizarem serviços de APS.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita nos domicílios dos idosos, através da amostragem por conglomerados proposta por Barros e Victora²³. Os dados foram armazenados em questionários de papel e na forma digital através de Personal Digital Assistant (PDA), um dispositivo smartphone semelhante a um computador de mão munido de um software especificamente desenvolvido para esta pesquisa.

MEDIDAS

• Variáveis sociodemográficas e comportamentais

Foi utilizado um questionário padronizado para coleta de dados referentes às características socioeconômicas e comportamentais.

Sexo, idade, escolaridade (número de anos completados de educação formal) e renda foram coletados como variáveis quantitativas. A percepção de que a renda é suficiente para as despesas familiares foi coletada com respostas dicotômicas de “sim” ou “não”. A situação conjugal foi coletada como variável categórica, porém para fins de análise estatística, foi dicotomizada como “casados e não casados”. A participação em grupos foi avaliada através da pergunta: “O(a) sr(a) participa de algum grupo de terceira idade de sua comunidade, ou dos encontros de convivência de idosos de sua ou de outra comunidade?” com respostas possíveis de “sim” e “não”.

A variável hábito tabágico foi investigada pela pergunta: “O(a) sr(a) fuma cigarro atualmente?”, para a qual o sujeito poderia responder positiva ou negativamente (sim e não, respectivamente). A variável hábito etílico foi avaliada através da seguinte questão: “Com que frequência o(a) sr(a) consome bebidas alcoólicas?”, com respostas possíveis que variavam de nunca até quatro ou mais vezes por semana. Tais respostas foram categorizadas, para fins de análise, da seguinte maneira: nunca, raramente (no máximo uma vez no mês), eventualmente (2 a 4 vezes por mês), frequentemente (2-3 vezes por semana, 4 vezes ou mais por semana).

• Condições de saúde:

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Trata-se um instrumento de rastreamento de possíveis déficits cognitivos, desenvolvido por Folstein, Folstein & McHugh em 1975²¹ e validado para o português brasileiro por Bertolucci em 1994²².

Condições referidas de saúde

Uma série de morbidades foi coletada a partir da condição referida, através da seguinte pergunta: “Das doenças que vou lhe perguntar a seguir, responda sim caso algum médico já tenha lhe dito que o(a) senhor(a) tem”. Dentre as morbidades listadas estavam: pressão alta (hipertensão), diabetes, cardiopatia isquêmica (angina), depressão, artrose/artrite, derrame cerebral, bronquite crônica/enfisema, doença renal, asma, câncer, ansiedade, HIV/AIDS e insuficiência cardíaca.

Tais morbidades aferidas serviram como base para a criação de uma variável preditora composta pela soma do número de morbidades referidas pelos idosos. De acordo com a distribuição, o número de morbidades auto referidas foi categorizado como: “No máximo uma”, “duas” ou “três ou mais”.

Exame Odontológico

Foi realizado com luz natural, de acordo com a metodologia proposta pela OMS²⁴. Neste exame foram avaliados os números de dentes e de restos radiculares em boca. O número de dentes foi categorizado levando em consideração o arco dental reduzido, formado por pelo menos 20 dentes, que foi caracterizado como aceitável do ponto de vista funcional²⁵ para tanto, as categorias atribuídas foram: nenhum dente, 1 a 19 dentes e 20 dentes ou mais. Os restos radiculares foram categorizados a partir da distribuição: sendo “0”, correspondente a não ter nenhum resto radicular ou “1”, correspondente a ter resto radicular, independente da quantidade.

• Uso dos serviços

Questionário com informações sobre os serviços acessados, incluindo: tipo do serviço utilizado em relação saúde e satisfação com os mesmos.

A variável “tipo de serviços de saúde acessado” foi utilizada conforme o padrão proposto para avaliar a afiliação do usuário no instrumento PCATool Brasil²⁶. Desta forma, a afiliação do usuário foi estabelecida segundo três questões que se referiam a: qual o serviço o idoso costuma acessar, qual é o serviço que lhe conhece melhor como pessoa e qual o serviço que é o mais responsável pelo seu atendimento. De acordo com o maior número de respostas iguais, e seguindo outros critérios propostos para os casos em que todas respostas eram diferentes, estabeleceu-se a qual serviço o idoso estava vinculado.

Posteriormente, este serviço foi classificado de acordo com o seu tipo, conforme uma tabela de referência. Desta forma, os serviços foram classificados como: UBS; USF; Pronto atendimento; Emergência de um hospital; Ambulatório de um hospital; Consultório de determinado médico; Ambulatório de um plano de saúde; Serviço de saúde no trabalho ou escola; e Outro tipo de serviço.

Neste estudo, foram incluídos apenas os idosos vinculados a serviços de APS, ou seja, usuários de UBS ou USF. As UBS costumam operar segundo o modelo tradicional biomédico e as USF seguem o modelo baseado nos atributos da APS.

- Disponibilidade de tratamento odontológico

A presença de tratamento odontológico integrado ao serviço de atenção primária à saúde foi avaliado através da seguinte pergunta: “No serviço de saúde que o(a) sr(a) costuma acessar teria disponibilidade de realizar tratamento dentário caso alguém de sua família precisasse?”. Tal pergunta foi derivada do *Instrumento de Avaliação da Atenção Primária –PCATool*²⁶. As respostas da pergunta foram do tipo Likert e variavam em 4 pontos que iam de “com certeza, não”, até “com certeza, sim”. Para fins de análise, as respostas foram recategorizadas em variáveis dicotômicas, onde foram consideradas “com certeza sim” e “provavelmente sim” como “sim” e “com certeza não” e “provavelmente não” como “não”.

- Desfecho – Satisfação com o serviço

A satisfação dos idosos com o serviço de saúde que costuma acessar foi avaliada através da seguinte pergunta: “O(a) sr(a) recomendaria o “nome do local/médico/enfermeira” para um amigo ou parente?”. Tal pergunta, considerada uma proxy de satisfação e competência cultural inicialmente agregada ao *Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool*²⁷. As respostas da pergunta foram do tipo Likert e variavam em 4 pontos que iam de “com certeza, não”, até “com certeza, sim”.

MODELO TEÓRICO CONCEITUAL

A análise hierárquica utilizada neste estudo tem como base o Modelo Teórico proposto por Andersen, que é um esquema teórico e analítico desenvolvido no afã de entender a relação entre uso e satisfação com serviços de saúde e seus determinantes²⁸.

O modelo adaptado para este estudo foi composto por variáveis distribuídas em

cinco blocos, sendo estes: 1º Características Predisponentes, 2º Recursos, 3º Necessidades, 4º Comportamentos, 5º Serviços de Saúde (Figura 1).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Testes de qui-quadrado foram executados para avaliação da distribuição das variáveis dicotômicas e categóricas, em relação ao desfecho em estudo. A confiabilidade da escala MEEM foi testada por meio do Coeficiente Alpha de Cronbach.

Todas as análises foram executadas usando o SPSS 18.0 software para análises estatísticas (SPSS Inc., USA). As razões de prevalência foram obtidas pela regressão de Poisson com estimação de variância robusta. As análises de associações foram feitas isoladamente em cada bloco e posteriormente foram ajustadas aos blocos hierarquicamente precedentes. Foram incluídos no modelo final de análise hierárquica somente aqueles fatores que na análise mantiveram-se com valores estatisticamente significativos ($p < 0,10$), mesmo quando ajustados às outras variáveis que compunham cada um dos blocos e aquelas que compunham os blocos antecessores. As magnitudes das associações entre a variável dependente e as variáveis independentes, no modelo totalmente ajustado foram estimadas pelas razões de prevalências, com nível de significância de 5% e respectivos intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 401 idosos, dos quais 122 (30,4%) eram homens, a média de idade dos participantes foi de 69 anos ($\pm 6,8$) e a de escolaridade foi de 5 anos ($\pm 3,4$). A renda familiar média foi de R\$ 1433 (\pm R\$ 1048), sendo que, apenas 30% dos idosos julgava a renda suficiente para as necessidades da família. As condições de saúde geral dos idosos demonstraram alta prevalência de morbidades, apenas 16% não referiu nenhuma enfermidade, e 43% referiu ter 3 morbidades ou mais. Em relação aos serviços acessados, 312 (77,8%) utilizam UBS e 89 (22,2%) ESF. Em relação à atenção à saúde bucal, 69,3% dos idosos referiu que o serviço de saúde possui tratamento dentário. A maior parte dos entrevistados estava satisfeito, portanto recomendaria o serviço de saúde (78%). Idade e oferta de tratamento odontológico no serviço de saúde apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em relação ao desfecho segundo o teste qui-quadrado (Tabela 1).

O coeficiente α de Cronbach que aferiu a fidedignidade da escala MEEM foi de

0,75.

Resultados da análise hierárquica (Tabelas 2 e 3):

1º Bloco: A variável idade se manteve associada com a satisfação com o serviço ao longo da análise;

2º Bloco: A participação em grupos de idosos foi diretamente associada com a satisfação quando foi ajustada às variáveis do bloco e às variáveis que haviam ficado associadas no 1º bloco;

3º Bloco: A variável nº de dentes, na categoria edentulo, foi associada estatisticamente com a satisfação quando ajustada às variáveis do bloco e às que foram associadas nos blocos anteriores.

4º Bloco: Não houve associação entre desfecho e variáveis preditoras;

5º Bloco: O tipo de serviço, categoria USF, manteve associação significativa com a satisfação com o serviço quando ajustada ao bloco, porém, perdeu a associação quando ajustada às variáveis do bloco e dos blocos anteriores. A variável oferta de tratamento odontológico no serviço da APS se manteve significativa durante toda a análise estatística em relação ao desfecho satisfação com o serviço de saúde.

No modelo totalmente ajustado (Tabela 4), observou-se que idade, número de dentes e presença de tratamento odontológico no serviço da APS estiveram associados com maiores prevalências de satisfação com o serviço acessado.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados confirmam o uso do modelo proposto visto que há associações significativas entre estar satisfeito com o serviço de saúde acessado e as variáveis que compõem os blocos de características predisponentes, recursos, necessidades e características dos serviços de saúde. A hipótese de que a presença de tratamento odontológico integrado ao serviço de APS possa estar associada à satisfação dos idosos com o serviço de saúde que costumam acessar foi confirmada, o que sugere que ter serviços de saúde bucal possa melhorar o desempenho dos serviços, por tanto, é possível que a presença de ESB desempenhe um importante papel na busca pela integralidade do cuidado e na satisfação do idoso com o cuidado ofertado. Além disso, a análise proposta permitiu identificar outros fatores associados com a satisfação com o serviço, tais como, idade e número de dentes.

Em relação às características predisponentes, foi possível observar que os idosos

com mais idade estavam mais insatisfeitos com o serviço. É possível que limitações causadas pelo processo de envelhecimento relacionado com condições físicas e emocionais levem os idosos a ter mais dificuldades de utilizar os serviços e, conseqüentemente, de estarem insatisfeitos com os mesmos. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 19¹⁰, a OMS propôs, em 2002, o projeto “Towards Age-friendly Primary Health Care” onde são sugeridas adaptações dos serviços de APS para atender adequadamente as pessoas idosas, sendo uma delas a “Adequação do ambiente físico” onde o objetivo é tornar o espaço mais acessível para pessoas que possuem algum tipo de limitação física¹⁰.

Outro aspecto que pode vir a ser relevante para que os idosos fiquem satisfeitos com o serviço é a participação em grupos, uma vez que há evidências de que grupos são importantes dispositivos para a formação de rede de apoio social, na melhora da qualidade de vida e na integração entre comunidade e serviços de saúde^{29,30}. No entanto, nos resultados deste estudo, observamos que a participação em grupos de idosos perdeu associação com o desfecho no modelo totalmente ajustado, o que sugere que novos estudos possam elucidar a questão.

A situação clínica de saúde do idoso também pode ser relacionada com a satisfação do mesmo com o serviço¹⁹, uma vez que, ao ter várias demandas, por precisar tratamento e acompanhamento de morbidades, o idoso naturalmente encontrará barreiras distintas que poderão gerar insatisfação. No entanto, esta teoria não foi confirmada neste estudo, uma vez que não houve associação significativa entre a satisfação com o serviço e o número de morbidades. É possível que tal associação não tenha sido encontrada pelo fato de que a grande maioria possuía pelo menos uma morbidade.

Por outro lado, foi possível observar que as condições de saúde bucal estiveram relacionadas com a satisfação, visto que, aqueles idosos que não possuíam dentes, tinham maiores prevalências de satisfação com o serviço quando comparados àqueles que possuíam dentes. É possível que tal associação seja consequência da auto percepção por parte dos idosos de que não ter dentes implica em não precisar de cuidados^{31,32} e, portanto, os idosos que possuem dentes, e conseqüentemente necessitam de cuidados, teriam mais motivos para estarem insatisfeitos, uma vez que historicamente falta oferta tratamento odontológico na rede pública de serviços³² e que há uma limitada capacidade dos serviços em dar conta das necessidades de reabilitação dos idosos, principalmente no que tange cuidados em saúde bucal⁷.

Segundo o Caderno de Nº17, a saúde bucal deve estar inserida no cuidado à saúde

do idoso de forma integrada⁷. Embora não tenham sido encontradas evidências que investiguem o papel do cuidado em saúde bucal na satisfação do idoso com o serviço de APS, e que as políticas voltadas ao idoso não há incluam em suas diretrizes^{8,33}, os resultados deste estudo apontam que os idosos valorizam a presença da ESB no serviço de saúde, uma vez que aqueles idosos que referem ter tratamento dentário disponível na unidade de saúde que costumam acessar possuem maiores prevalências de satisfação com o serviço. Tal achado pode ser consequência da segurança que representa para o idoso o fato de ter o serviço caso o mesmo venha a ser necessário. Outro ponto que pode ser consequência é o fato de existir uma exclusão histórica e acumulada de serviços odontológicos no sistema público, e que, portanto, apenas a presença de profissionais dentistas na unidade de saúde já é um ponto positivo para a satisfação do idoso com o serviço que costuma acessar. Este resultado parece ser inédito e reforça a necessidade de que todas as unidades de APS venham a ter a ESB incorporada a sua equipe.

Embora este estudo aponte evidências relevantes e inéditas, é importante observar que o mesmo possui algumas limitações que devem ser apontadas. O uso de indicadores de item único para analisar a satisfação com o serviço pode ser visto como uma limitação, no entanto, o seu uso também pode ser uma maneira econômica de sumarizar a satisfação, e por isso é considerada uma medida válida para avaliação de desfechos relacionados à satisfação³⁴. Além disso, o viés de memória, frequente em idosos, também pode ser apontado como uma limitação, uma vez que nem sempre os idosos lembram com exatidão o que os serviços de saúde disponibilizam. Também vale observar que o estudo possui delineamento transversal o que não nos permite inferir relações causais.

CONCLUSÕES

A atenção à saúde do idoso, segundo a PNSPI, deve ser integral e integrada e deve ser constantemente qualificada⁸. Neste íterim, avaliar a efetividade de tal diretriz implica em avaliar a qualidade do serviço e consequentemente em avaliar a satisfação dos usuários idosos³⁵. Desta forma, os resultados encontrados neste estudo trazem novas contribuições para a qualificação da APS e consequentemente do SUS, uma vez que o estudo inclui o serviço de saúde bucal como parte fundamental na busca pela integralidade e traz evidências da associação entre a presença da ESB e a satisfação dos usuários idosos com o serviço de saúde acessado. Tais achados reforçam mais uma vez a necessidade de valorizar

e integrar ESB às equipes de APS. Embora a *Política Nacional de Atenção Básica (2011)*³⁶ refira que todo usuário obrigatoriamente deve ser acompanhado pela equipe de saúde, e que apenas preferencialmente deve ser acompanhado pela ESB, sugere-se a necessidade de ampliar a inserção de ESB nas unidades de APS de forma que se determine também a obrigatoriedade de se ter uma ESB integrada as USF e UBS no afã de proporcionar serviços de qualidade sob a ótica dos próprios usuários.

REFERÊNCIAS

1. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):123-30.
2. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005 jul/ago; 21(4):1026-35.
3. Lourenço EC, Silva ACB, Meneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(Supl. 1):1367-77.
4. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007 nov; 23(11):2727-39.
5. Frazão P, Narvai PC. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde em Debate*. 2009 jan/abr; 33(81):64-71.
6. Viana ALD, Dal Poz MR. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*. 1998; 8(2):11-48.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília, 2006. (Caderno de Atenção Básica, 17).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
9. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(4):604-12.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2007. (Caderno de Atenção Básica, 19).
11. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(6):2935-44.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. 2009. [acesso em: 28 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf>.
13. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003 mai/jun; 19(3):705-15.

14. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 sep; 16(9):3689-96.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB-Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - resultados principais. Brasília, 2011.
16. Federation Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. *International Dental Journal*. 1982; 32:74-7.
17. Junqueira LAP, Auge APF. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. *Cadernos FUNDAP*. 1995; 60-78.
18. Pinheiro RS, Viacara F, Trabassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):687-707.
19. Lima-Costa MF, Filho AIL. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2008 out/dez; 17(4):247-57.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011.
21. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975; 12(3):189-98.
22. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1994; 52:1-7.
23. Barros FC, Victora CG. *Epidemiologia da Saúde Infantil: um manual para diagnósticos comunitários*. 3. Ed. São Paulo: Hucitec–UNICEF; 1998.
24. Organização Mundial de Saúde. *Levantamentos em saúde bucal*. Santos: São Paulo; 1999.
25. Agerberg G, Carlsson GE. Chewing ability in relation to dental and general health. Analyses of data obtained from a questionnaire. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1981; 39:147-53.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
27. Oliveira M. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de Atenção Primária em Porto Alegre: uma análise agregada, [dissertação]. Porto

Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

28. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 1995 Mar; 36(1):1-10.

29. Garcia MAA, Odoni APC, Souza CS, Figueiró RM, Merlin SS. Idosos em cena: falas do adoecer. *Interface: comunicação, saúde, educação*. 2005; 9(18):537-52.

30. Tahan J, Carvalho ACD. Reflections of aged participating in the health promotion groups concerning the ageing and the quality of life. *Saúde e Sociedade*. 2010; 19(4):878-88.

31. Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2006; 9(2):242-50.

32. Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: a Southern Brazilian study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2012 Sep; 27(3):239-58.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 399/GM, Pacto Pela Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2006.

34. Dolan TA, Peek CW, Stuck AE, Beck JC. Three-year changes in global oral health rating by elderly dentate adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1998 Feb; 26(1):62.

35. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):599-613.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

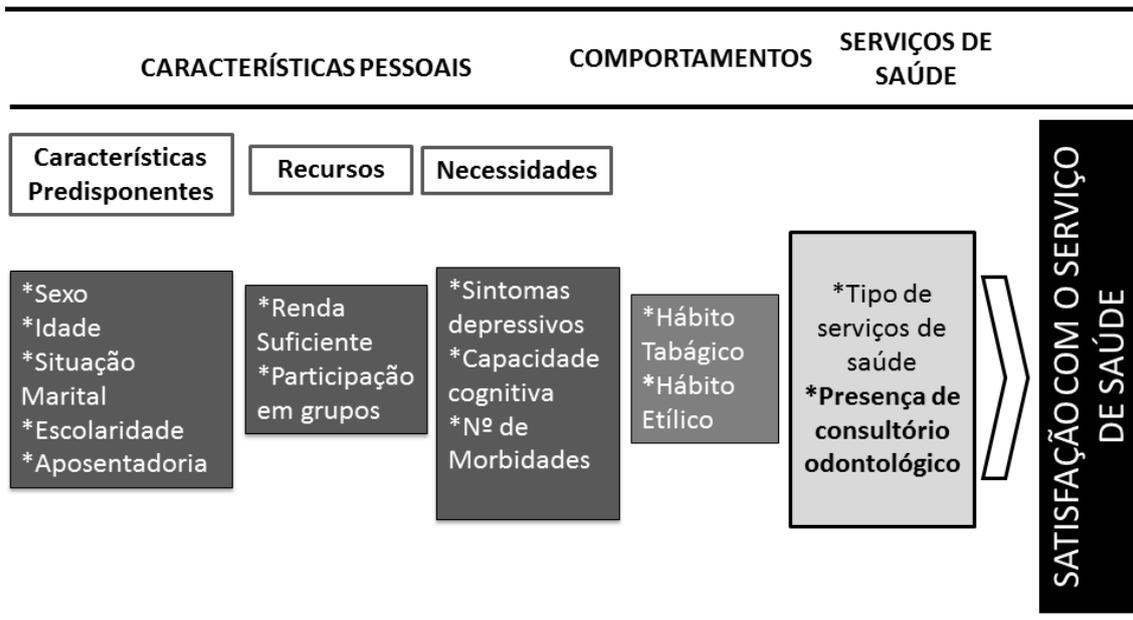


Figura 1. Modelo Teórico Conceitual desenvolvido tendo como base Andersen 1995.

Tabela 1. Distribuição de frequências das variáveis preditoras em relação à satisfação com o serviço de saúde acessado segundo idosos de Porto Alegre, Brasil.

		<i>Satisfação com o serviço (N Total=401)</i>		<i>P-Value</i>
		Não (Não recomendaria o serviço)N(%)	Sim (Recomendaria o serviço) N(%)	
Sexo	Masculino	27(30,7)	95(30,4)	,953
	Feminino	61(69,3)	218(69,9)	
Idade	≤70 anos	46(52,3)	200(63,9)	,048
	≥71 anos	42(47,7)	113(36,1)	
Situação Marital	Casado	41(46,6)	139(44,4)	,771
	Viúvo/Solteiro/Divorciado	47(53,4)	174(55,6)	
Estudo	≤5 anos	61(69,3)	227(72,5)	,555
	≥6 anos	27(30,7)	86(27,5)	
Aposentado	Sim	74(84,1)	247(78,9)	,283
	Não	14(15,9)	66(21,1)	
Renda suficiente	Sim	22(25,0)	101(32,3)	,191
	Não	66(75,0)	212(67,7)	
Participação em grupos de idosos	Sim	7(8)	41(13,1)	,189
	Não	81(92)	272(86,9)	
Hábito tabágico atual	Fuma	20(22,7)	67(21,4)	,790
	Não fuma	68(77,3)	246(78,6)	
	Nunca bebe	58(65,9)	221(70,6)	
Hábito Etílico	Raramente bebe(max 1x/mes)	15(17,0)	44(14,1)	,421
	Eventualmente bebe(2 a 4x ao mes)	7(8,0)	32(10,2)	
	Frequentemente	8(9,1)	16(5,1)	
Nº de morbidades referidas	≥ 3	40(45,5)	132(42,2)	,384
	2	21(23,9)	61(19,5)	
	≤1	27(30,7)	120(38,3)	
Nº de dentes	0	28(31,8)	116(37,1)	,163
	1-20	45(51,1)	166(53,0)	
	≥21	15(17)	31(9,9)	
Nº de restos radiculares	0	73(83,0)	263(84,0)	,810
	1 ou mais	15(17,0)	50(16,0)	
Tipo de serviço de saúde acessado	USF	15(17,0)	74(23,6)	,188
	UBS	73(83,0)	239(76,4)	
Oferta de tratamento odontológico no serviço de APS	Não	41(46,6)	82(26,2)	,000
	Sim	47(53,4)	231(73,8)	

Tabela 2. Associação entre variáveis do 1º, 2º e 3º a satisfação com o serviço de saúde acessado segundo idosos moradores de Porto Alegre, Brasil.

VARIÁVEL		RP Bruta (IC 95%)	P	RP ^a (IC 95%)	P	RP ^b (IC 95%)	P
<i>1º Bloco – Características Predisponentes</i>							
Sexo	Feminino	1		1			
	Masculino	0,97 (0,86 – 1,10)	0,69	0,96 (0,86 – 1,09)	0,59		
Idade	≤70 anos	1		1			
	71 anos ou mais	0,89 (0,79 - 1,00)	0,05	0,88 (0,78 - 0,99)	0,03		
Situação Marital	Casado	1		1			
	Viúvo/Solteiro/Divorciado	1,04 (0,93 – 1,16)	0,42	1,04 (0,93 – 1,16)	0,45		
Escolaridade	≤6 anos	1		1			
	≥7 anos	0,94 (0,83 – 1,06)	0,31	0,94 (0,83 – 1,06)	0,34		
Aposentado	Sim	1		1			
	Não	1,05 (0,92 – 1,19)	0,42	1,06 (0,93 – 1,20)	0,34		
<i>2º Bloco – Recursos</i>							
Renda Suficiente	Sim	1		1		1	
	Não	0,92 (0,83 – 1,03)	0,16	0,93 (0,83 – 1,03)	0,17	0,93 (0,83 – 1,03)	0,17
Participação em grupos de idosos	Sim	1		1		1	
	Não	0,90 (0,79 – 1,02)	0,12	0,90 (0,79 – 1,03)	0,13	0,88 (0,77 – 1,00)	0,06
<i>3º Bloco – Necessidades</i>							
Nº de morbididades referidas	≥ 3	1		1		1	
	2	0,96 (0,83 – 1,12)	0,68	0,96 (0,83 – 1,12)	0,63	0,95 (0,82 – 1,11)	0,56
	≤1	1,06 (0,95 – 1,19)	0,28	1,06 (0,95 – 1,19)	0,28	1,07 (0,95 – 1,19)	0,23
Nº de dentes	≥20	1		1		1	
	1-19	1,16 (0,94 – 1,44)	1,16	1,16 (0,94 – 1,44)	0,15	1,17 (0,95 – 1,45)	0,12
	0	1,19 (0,96 – 1,48)	0,10	1,20 (0,96 – 1,49)	0,10	1,22 (0,98 – 1,52)	0,06
Nº de restos radiculares	0	1		1			
	≥1	0,98 (0,85 – 1,13)	0,81	1,00 (0,85 – 1,16)	0,99	1,01 (0,87 – 1,17)	0,89

a. Associações ajustadas para as variáveis que compõem o bloco.

b. Associações ajustadas para as variáveis que compõem o bloco e para as que mantiveram-se associadas com o desfecho nos blocos anteriores.

Tabela 3. Associação entre variáveis do 4º e 5º a satisfação com o serviço de saúde acessado segundo idosos moradores de Porto Alegre, Brasil.

4º Bloco – Comportamentos							
Hábito tabágico atual	Fuma	1		1		1	
	Não fuma	1,01 (0,89 – 1,15)	0,79	0,99 (0,87 – 1,13)	0,94	1,01 (0,88 – 1,15)	0,85
Hábito etílico atual	Nunca	1		1		1	
	Frequentemente	0,84 (0,63 – 1,12)	0,24	0,84 (0,62 – 1,13)	0,24	0,85 (0,63 – 1,14)	0,27
	Eventualmente	1,03 (0,88 – 1,21)	0,66	1,03 (0,88 – 1,21)	0,67	1,08 (0,92 – 1,27)	0,34
	Raramente	0,94 (0,80 – 1,10)	0,46	0,94 (0,80 – 1,10)	0,46	0,94 (0,80 – 1,10)	0,46
5º Bloco – Serviço de Saúde							
Tipo de serviço acessado	PSF	1		1		1	
	UBS	0,92 (0,82 – 1,03)	0,15	0,89 (0,80 – 1,00)	0,06	0,91 (0,81 – 1,02)	0,12
Oferta de tratamento odontológico no serviço de APS	Não	1		1		1	
	Sim	1,24 (1,01 – 1,52)	0,03	1,25 (1,09 – 1,44)	0,00	1,26 (1,09 – 1,44)	0,00

a. Associações ajustadas para as variáveis que compõem o bloco.

b. Associações ajustadas para as variáveis que compõem o bloco e para as que mantiveram-se associadas com o desfecho nos blocos anteriores.

Tabela 4. Associação do modelo totalmente ajustado e satisfação com o serviço de saúde acessado segundo idosos moradores de Porto Alegre, Brasil.

VARIÁVEL		RP	P - Value
Idade	≤70 anos	1	
	71 anos ou mais	0,88 (0,79 – 0,99)	0,03
Participação em grupos de idosos	Sim	1	
	Não	0,90 (0,79 – 1,03)	0,13
Nº de dentes	≥20	1	
	1-19	1,20 (0,98 – 1,47)	0,07
	0	1,24 (1,01 – 1,53)	0,03
Oferta de tratamento odontológico no serviço de APS	Não	1	
	Sim	1,25 (1,09 – 1,43)	0,00

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No planejamento de ações em APS é necessário considerar questões e necessidades de saúde bucal, como dispõe a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa* sobre a prática integral e integrada em saúde, pressupondo o trabalho de equipes multiprofissionais. Os resultados encontrados neste estudo possuem implicações importantes para as políticas públicas de saúde, visto que a satisfação dos usuários idosos com o serviço de saúde aumenta significativamente com a presença de tratamento odontológico no serviço de APS acessado. Dessa forma, sugere-se a necessidade de ampliar a inserção de equipes de saúde bucal (ESB) nas unidades de APS, promovendo integralidade e qualificando a atenção à saúde dos idosos que utilizam os serviços de APS na gerência Lomba-Partenon.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 123-130, 2006.
- BALDANI, M.H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1026-1035, 2005.
- BÓS, A.M.G.; BÓS, A.J.G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo v. 38, n. 1, p. 113-20, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília DF, 2006a. (Caderno de atenção básica nº 17).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006b. (Caderno de atenção básica nº 19).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB-Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - resultados principais**. Brasília, 2011.
- CAMARANO, A.A. **Texto para discussão nº 858. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: [s.n], 2002.
- CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.
- COLUSSI, C.F.; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, 2002.
- COSTA, A.M. et al. Perfil da condição bucal de idosos do Distrito Federal. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2207-2213, 2010.
- ELIAS, P.E. et al. Atenção básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por extrato de exclusão social no Município de São Paulo. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 633-41, 2006.
- FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE. Global goals for oral health in the year 2000. **International Dental Journal**, v. 32, p. 74-77, 1982.
- GOUVEIA, G.C. et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl., p. S109-S118, 2005.
- GOUVEIA, G.C. et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.

281-296, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil**. 2008. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 26 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. 2009. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2012.

KLOETZEL, K. et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde: I – a satisfação do usuário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 623-628 jul/set. 1998.

LIMA, M.A.D.S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 12-7, 2007.

LIMA-COSTA, M.F.; LOYOLA FILHO, A.I. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 247-257 out/dez. 2008.

LOURENÇO, E.C. et al. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. **Ciênc. Saúde Colet.**, 14(Supl. 1):1367-1377, 2009.

MOREIRA, R.S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, nov/dez. 2005.

PASKULIN, L.M.G.; VALER, D.B.; VIANNA, L.A.C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2935-2944, 2011.

PICCINI, R.X. et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657-667, 2006.

PINHEIRO, R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

RODRIGUES, M.A.P. et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 604-12, 2009.

SIMÕES, A.C.A.; CARVALHO, D.M. A realidade da saúde bucal do idoso no sudeste brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2975-2982, 2011.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715 maio/jun. 2003.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa de “Avaliação da adequação de processos e ambientes físicos da atenção básica e das percepções em relação às políticas de saúde voltadas às necessidades das pessoas idosas” realizada por um grupo de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Esse estudo pretende ouvir a opinião dos idosos sobre os postos de saúde, por isso serão entrevistados idosos do seu bairro, escolhidos por sorteio. A entrevista será feita na própria residência. Não existem respostas certas ou erradas, sinta-se a vontade para responder às questões, pois a entrevista será confidencial e os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese.

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

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

Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será orientado a procurar uma Unidade de Saúde.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, ou para os pesquisadores Aline Blaya Martins ou Matheus Neves, na Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154; pelo Tel: 33085204. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154, no Tel: 33083629.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ declaro ter lido e discutido o conteúdo do presente Termo de Consentimento e concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida. Também declaro ter recebido cópia deste termo.

Assinatura do participante

Nome do entrevistador

Assinatura do entrevistador

____/____/____
Data

Impressão
dactiloscópica

APÊNDICE B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER FINAL**

O Comitê de Ética em Pesquisa e a Comissão de Pesquisas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisaram o Projeto:

Número: **15297**

Título:

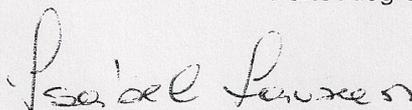
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE PROCESSOS E AMBIENTES FÍSICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E DAS PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS ÀS NECESSIDADES DAS PESSOAS IDOSAS

Pesquisador Responsável: **Prof. FERNANDO NEVES HUGO**

Outros pesquisadores: **Aline Blaya Martins; Juliana Balbinot Hilgert, Profa. Dalva Maria Pereira Padilha.**

O Projeto foi aprovado na reunião do dia 18 de junho., Ata nº05/09 , do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão de Pesquisa, da UFRGS, por estar adequado ética e metodologicamente de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 18 de junho de 2009.



Isabel da Silva Lauxen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa



Profª. Deise Ponzoni
Coordenadora da Comissão de Pesquisa

APÊNDICE C - PRÉ MINI MENTAL

Pergunta	Resposta
Entrevistador: olhe no mapa e marque com um círculo o setor censitário.	380,385,389,,391,402,406,408, 423,428,431,432, 433, 434, 435, 438,444,447,468,473,476,487, 497,500,506,509,519,523,529, 530,535,537,549,553,560,566, 571,572,586,591,902,907,910, 923,925,928,931,932
Entrevistador: Circule o seu código.	
1- Aline 2- Creta 3- Édina 4- Matheus Neves 5- Matheus Scholten	6- Michele P. Sales 7- Michelle Meireles 8- Otávio 9- Rafael 10- Raíssa
	11- Renyelle 12 – Julia 13 – Andreas 14- Sílvia 15- Camila
Data e hora da entrevista.	__/__/____ :__
Qual o seu nome?	_____
Qual o seu endereço?	_____ _____
O Sr(a) têm telefone?	() Sim () Não
Se sim, qual o número do seu telefone?	_____
O (a) sr(a) possui algum outro telefone de contato, ou de algum parente ou vizinho?	() Sim () Não
A quem pertence este telefone? (Nome da pessoa)	_____
Qual a sua relação com esta pessoa?	() familiar () amigo () vizinho () outro () o(a) próprio(a)
Qual o número deste outro telefone?	_____
Qual a sua data de nascimento?	__/__/____
Qual a sua idade?	_____ anos
Até que série o(a) sr(a) estudou*? * Nota: Deve-se fazer a pergunta: “Até que série o sr (a) estudou?”. Em seguida fazer a conversão, colocando o total de anos estudados com aproveitamento (sem reprovação), considerando desde o primeiro ano do ensino fundamental.	0 analfabeto 1ano 2 anos 3 anos 4 anos 5 anos 6 anos 7 anos 8 anos 9 anos 10 anos 11 anos 12 anos ou mais 13 Não sabe/Não respondeu
Responder: O idoso encontra-se entre os critérios iniciais de inclusão?	() sim () não
Caso o idoso não se encontre nos critérios de inclusão, relate o motivo.	_____
Responder: O idoso aceitou participar?	() Sim () Não
Caso ele tenha recusado, qual o motivo da recusa?	_____
O termo de consentimento foi assinado?	() Sim () Não

ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Anos de Estudo: _____

Explicação	Questão	Resposta	
Agora vou lhe fazer algumas questões sobre a data de hoje:	Diga em que dia da semana estamos.	0- N	1-S
	Em que dia do mês estamos.	0- N	1-S
	Em que mês do ano estamos?	0- N	1-S
	Em que semestre do ano estamos?	0- N	1-S
	Diga em que ano estamos?	0- N	1-S
Agora vou lhe fazer algumas questões sobre o local que estamos:	Que local é este?	0- N	1-S
	Em que rua estamos?	0- N	1-S
	Em que bairro estamos?	0- N	1-S
	Em que cidade estamos?	0- N	1-S
Entrevistador, agora peça ao idoso para repetir as palavras depois de você dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (caneca, tijolo e tapete).	Entrevistador, o idoso repetiu "caneca"?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso repetiu "tijolo"?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso repetiu "tapete"?	0- N	1-S
Pergunta	O(a) sr(a) faz cálculos? (Não pontuar)		
Se a resposta da pergunta anterior for SIM, faça as questões de cálculo ao lado, se for NÃO, pule para as questões de soletrar.	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00, quanto restaria? (93?).	0- N	1-S
	E se tirássemos mais 7 reais? (86 ou - 7?).	0- N	1-S
	E se tirássemos mais 7 reais? (79 ou - 7?).	0- N	1-S
	E se tirássemos mais 7 reais? (72 ou - 7?).	0- N	1-S
	E se tirássemos mais 7 reais? (65 ou - 7?).	0- N	1-S
Soletre a palavra MUNDO de trás para frente.	Entrevistador, o idoso soletrou a letra O?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso soletrou a letra D?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso soletrou a letra N?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso soletrou a letra U?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso soletrou a letra M?	0- N	1-S
Por favor, agora repita aquelas palavras que eu disse há pouco.	Entrevistador, lembrou da "caneca"?	0- N	1-S
	Entrevistador, lembrou do "tijolo"?	0- N	1-S
	Entrevistador, lembrou do "tapete"?	0- N	1-S
Entrevistador, mostre os cartões com as imagens do relógio e da caneta e peça para que o idoso diga que objetos são.	Ele respondeu relógio?	0- N	1-S
	Entrevistador, o idoso respondeu caneta?	0- N	1-S
Por favor, agora repita a seguinte frase:	Nem aqui, nem ali, nem lá. (Entrevistador, o idoso repetiu adequadamente?)	0- N	1-S
Entrevistador, com uma folha de papel em mãos, explique ao idoso que a seguir ele deverá executar três ações simples que serão descritas por o (a) sr(a) a seguir. Marque "sim" se ele a executar as ações:	Pegue o papel com a mão direita.	0- N	1-S
	Dobre-o ao meio.	0- N	1-S
	Ponha-o no chão.	0- N	1-S
Entrevistador, entregue ao idoso o Cartão 2 Mini-mental que contém a frase: "Feche os olhos".	Logo, peça gentilmente que ele leia a afirmação e execute, se possível. Se ele executar, marque "sim". Se não souber ler, ou não executar, marque "não".	0- N	1-S
Entrevistador, com o bloco de desenho em mãos, peça ao idoso para escrever uma frase completa	Ele conseguiu escrever? *Mínimo- Frase c/ um substantivo e um verbo.	0- N	1-S
Entrevistador, entregue ao idoso a Cartão 2 do Mini-Mental que contém o desenho e gentilmente solicite que ele o copie a figura em seu bloco de desenho.	Ele conseguiu copiar?	0- N	1-S
Escore	Siga os pontos de corte que estão no cartão.		

Avaliações dos resultados:

Pontuação total: 30 pontos.

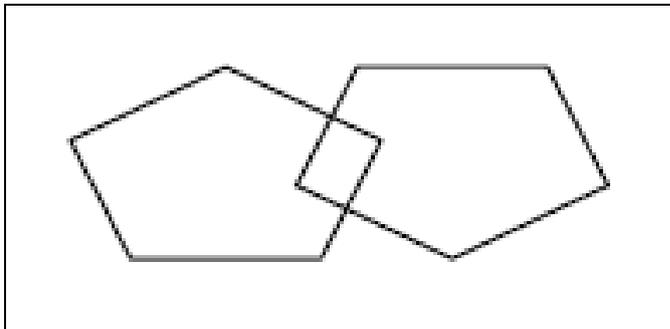
As notas de corte são:

* Analfabetos: 13 pontos ou mais.

* Escolaridade baixa/média (até ensino médio incompleto): 18 pontos ou mais.

* Escolaridade alta (ensino médio completo em diante): 26 pontos ou mais.

Desenho do MEEM



ANEXO B - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Explique para o idoso: A partir deste momento daremos início a uma série de perguntas sobre quem você é, sobre seus hábitos e sobre a sua família; caso não entenda alguma questão, pergunte e procure responder da forma mais fiel possível.

1. Qual o seu sexo?

- 1) Masculino
- 2) Feminino

2. Qual a sua raça? (estimulada e única)

- 1) Branca
- 2) Negra
- 3) Amarela
- 4) Parda
- 5) Indígena
- 6) Recusou-se a responder
- 9) Não sabe/Não respondeu

3. Qual a sua situação conjugal?

- 1) Solteiro
- 2) Casado/Morando junto
- 3) Separado/Divorciado
- 4) Viúvo
- 9) Não sabe/Não respondeu

4. Você fuma cigarros atualmente?

- 1) Sim
- 2) Não
- 9) Não sabe/Não respondeu

5. Quantos cigarros você fuma por dia*? _____

- 1) Não se aplica

* 1 carteira/maço= 20 cigarros. 1 palheiro= 8 cigarros.

6. Há quanto tempo você fuma? _____ anos

- 1) Não se aplica

7. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? Marcar de acordo com a resposta espontânea.

- 1) Nunca
- 2) Uma vez por mês ou menos
- 3) 2 a 4 vezes por mês
- 4) 2 a 3 vezes por semana
- 5) 4 ou mais vezes por semana

8. Quantas doses* você consome no dia em que você bebe bebidas alcoólicas?

- 1) 1 ou 2
- 2) 3 ou 4
- 3) 5 ou 6
- 4) 7, 8 ou 9
- 5) 10 ou mais
- 6) NSA

*1 dose de bebidas alcoólicas = 14 g de álcool.

BEBIDA	ml	DOSE
Vinho tinto (cálice)	150	1
Cerveja (lata)	350	1
Destilada	40	1

9. Com que frequência você ingere 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião? Marcar de acordo com a resposta espontânea.

- 1) Nunca
- 2) Menos do que uma vez ao mês
- 3) Mensalmente
- 4) Semanalmente
- 5) Diariamente ou quase diariamente
- 6) NSA

10. Quantas pessoas, incluindo o Sr (a), residem nesta casa:

Número de pessoas que residem na casa: _____

Nota: Refere-se ao número de pessoas que compõem a unidade familiar. Excluem-se deste item os empregados domésticos, visitas, indivíduos que moram de aluguel e não fazem parte da família e os inquilinos que residem naquele domicílio. Marcar 99 para “não sabe / não respondeu”.

11. O Sr.(a) é aposentado?

- 1) sim
- 2) não

12. Qual a sua ocupação? _____

13. No mês passado, quanto receberam em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa-família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos? _____

Nota: Ao receber a resposta com o valor em salários mínimos ou bolsa família, transforme o referido valor para o valor numérico em reais. Caso o idoso não queira responder, preencha com o nº “9”.

Salário mínimo: R\$ 510,00

Bolsa família: R\$ 68,00 + R\$22,00 por criança e/ou R\$33,00 por adolescente (16/17 anos)

14. Quantas pessoas dependem desta renda para o seu sustento? _____

15. O Sr (a). considera esta renda suficiente para suprir as necessidades da família?

- 1) Sim
- 2) Não

16. Você participa de algum grupo de terceira idade de sua comunidade, ou dos encontros de convivência de idosos de sua ou de outra comunidade?

- 1) Sim
- 2) Não
- 9) Não sabe/Não respondeu

17. Com que frequência o Sr (a) está envolvido com estas atividades? Marcar de acordo com a resposta espontânea.

- 1) Menos do que uma vez ao mês
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente

- 4) Diariamente ou quase diariamente
- 8) Não se aplica
- 9) Não sabe/Não respondeu

18. Atualmente, qual a religião ou culto que você freqüenta? Se a pessoa tiver mais do que uma religião, marcar o item 7. A resposta é única.

- 1) Católica
- 2) Protestante
- 3) Pentecostal
- 4) Espírita
- 5) Umbanda, candomblé, batuque
- 6) Judaica
- 7) Evangélica
- 8) Mais de uma
- 9) Nenhuma
- 10) Outra
- 11) Não sabe/Não respondeu

ANEXO C – PCATool BRASIL VERSÃO ADULTO

A. Extensão da afiliação com um serviço de saúde/médico (Respostas espontâneas)

A1. Há serviço de saúde (ou um médico) aonde você geralmente vai se fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não

Sim (Por favor dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde (Use a lista de serviços) : _____

Endereço/Ponto de Referência: _____

A2. Há um médico ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

Não

Sim, mesmo médico/serviço de saúde que acima

Sim, médico/serviço de saúde diferente (Por favor me dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____

Endereço/Ponto de Referência: _____

A3. Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não

Sim, mesmo que #A1 & #A2 acima

Sim, o mesmo que #A1 somente

Sim, o mesmo que #A2 somente

Sim, diferente que #A1 & #A2 (Por favor dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____

Endereço/Ponto de Referência: _____

(AGORA, o entrevistador identifica o serviço de saúde que será avaliado, conforme as orientações abaixo:

Se todos os três serviços de saúde forem os mesmos, pergunte o resto das perguntas sobre esse médico ou serviço de saúde. (Vá para a página seguinte)

Se quaisquer dois serviços de saúde forem os mesmos, pergunte o resto das perguntas sobre aquele médico ou serviço de saúde (Vá para a página seguinte).

Se todos os três serviços de saúde forem diferentes, pergunte o resto das perguntas a respeito do médico ou serviço de saúde identificado na pergunta A1 (Vá para a próxima página).

Se o entrevistado respondeu NÃO a duas perguntas, pergunte todo o resto das perguntas a respeito do médico ou serviço de saúde identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. (Vá para a próxima página).

Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, faça o restante do questionário sobre o serviço indicado na respostas A3.

Se o entrevistado respondeu NÃO a todas as três perguntas, por favor pergunte o nome do último médico ou serviço de saúde onde ele(a) foi e faça o resto das perguntas a respeito deste médico ou serviço de saúde:

Nome do médico ou serviço de saúde procurado pela última vez: _____

Endereço/Ponto de Referência: _____

Após identificar o médico ou serviço de saúde, o entrevistador diz: a partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a) ("nome do local/médico/enfermeira")

Após a identificação deste serviço de saúde/médico/enfermeira, pergunte todo o restante do questionário sobre este, substituindo "nome do médico/enfermeira/local" pelo nome identificado.

A4. Caso o idoso não tenha identificado um serviço, o entrevistador deverá esclarecer se o "médico/enfermeira/local"

identificado é:

- Um médico definido
- Qualquer médico
- Uma enfermeira definida
- Qualquer enfermeira
- Nenhum destes

A4.1 (Se na A4 for assinalada um médico definido, pergunte) Qual a especialidade deste médico(a)? _____

A5. (Entrevistador classifica o tipo de serviço de saúde identificado) (Resposta espontânea)

- Uma Unidade Sanitária
- Uma Equipe do PSF
- Pronto-Atendimento de Unidade Sanitária
- Uma emergência de um hospital
- Um ambulatório de um hospital
- O consultório de determinado médico
- Um ambulatório de um plano de saúde
- Um serviço de saúde no trabalho ou na escola
- Outro tipo de lugar (Por favor, especifique: _____)
- Não soube identificar

A6. "O médico/enfermeira/local" cuida: (Resposta estimulada)

- Apenas de adultos
- Tanto de crianças como de adultos
- Não tem certeza/Não lembro

A7. "O médico/enfermeira/local" cuida principalmente de pessoas com: (Resposta estimulada)

- Apenas certos tipos de problemas de saúde
- A maioria dos tipos de problemas de saúde
- Não tem certeza/Não lembro

A8. Há quanto tempo você consulta com/neste "médico/enfermeira/local"?

(Resposta espontânea)

- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- 1 - 2 anos
- 3 - 4 anos
- 5 ou mais anos
- Variável demais para especificar
- Não tem certeza/Não lembra

A9. Você escolheu "nome do médico/enfermeira/local" ou ele foi definido para você? (Resposta estimulada)

- Você ou alguém da sua família escolheu
- Ele foi definido para você
- Outro
- Não tem certeza/Não lembra

A10. Você consulta com/neste "nome do médico/enfermeira/local" principalmente devido a um problema de saúde específico?(problema de saúde específico = por que tem algum problema de saúde em especial)

(Resposta espontânea)

- Sim
- Não
- Não tem certeza/Não sabe

B. PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO

Entrevistador - para todas as próximas perguntas você deve usar o cartão de resposta nº1

Por favor, indique a melhor opção (Respostas estimuladas)		Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
B1.	Quando você necessita de uma consulta de revisão (check-up), você vai ao "nome do médico/enfermeira/local" antes de ir a outro serviço de saúde?	4	3	2	1	9
B2.	Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao "nome do médico/enfermeira/local" antes de ir a outro serviço de saúde?	4	3	2	1	9
B3.	Quando você tem que consultar um especialista, "nome do médico/enfermeira/local" tem que encaminhar você obrigatoriamente?	4	3	2	1	9

C. PRIMEIRO CONTATO - ACESSO

Por favor, indique a melhor opção (Respostas estimuladas)		Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
C1.	"nome do médico/enfermeira/local" fica aberto no sábado ou no domingo?	4	3	2	1	9
C2.	"nome do médico/enfermeira/local" ficam aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas?	4	3	2	1	9
C3.	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está aberto e você adoecer, alguém de lá atende você no mesmo dia?	4	3	2	1	9
C4.	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está aberto, você consegue aconselhamento rápido por telefone, se precisar?	4	3	2	1	9

* Por exemplo, caso um posto de saúde seja o local de referência do idoso, em alguns casos o entrevistador deverá perguntar: O "posto X" fica aberto?... E em outros: Quando você precisa de um especialista, a "equipe do posto X" tem que encaminhar você obrigatoriamente?

C. PRIMEIRO CONTATO - ACESSO

Por favor, indique a melhor opção
(Respostas estimuladas)

NSA (Não se aplica)= locais abertos 24hs

Com certeza, sim Provavelmente, sim Provavelmente, não Com certeza, não Não sei/não lembro NSA

C5.	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?	4	3	2	1	9	8
C6.	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	4	3	2	1	9	8
C7.	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	4	3	2	1	9	8
C8.	É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (check-up) neste "nome do médico/enfermeira/local"?	4	3	2	1	9	
C9.	Uma vez que você chega "nome do médico/enfermeira/local", você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeira (sem contar triagem ou acolhimento)?	4	3	2	1	9	
C10.	Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no "nome do médico/enfermeira/local"?	4	3	2	1	9	
C11.	É difícil para você conseguir atendimento médico do "nome do médico/enfermeira/local" quando pensa que é necessário?	4	3	2	1	9	
C12.	Quando você tem que ir ao "nome do médico/enfermeira/local", você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?	4	3	2	1	9	

D. ATENDIMENTO CONTINUADO

Por favor, indique a melhor opção (Respostas estimuladas)		Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
D1.	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", é o mesmo médico ou enfermeira que atende você todas às vezes?	4	3	2	1	9
D2.	Você acha que "nome do médico/enfermeira/local" entende o que você diz ou pergunta?	4	3	2	1	9
D3.	O "nome do médico/enfermeira/local" responde suas perguntas de maneira que você entenda?	4	3	2	1	9
D4.	Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeira que melhor conhece você?	4	3	2	1	9
D5.	"nome do médico/enfermeira/local" lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	4	3	2	1	9
D6.	Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao "nome do médico/enfermeira/local"?	4	3	2	1	9
D7.	"nome do médico/enfermeira/local" conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	4	3	2	1	9
D8.	"nome do médico/enfermeira/local" sabe quem mora com você?	4	3	2	1	9
D9.	"nome do médico/enfermeira/local" sabe quais problemas são mais importantes para você?	4	3	2	1	9
D10.	"nome do médico/enfermeira/local" conhece a sua história médica completa?	4	3	2	1	9
D11.	"nome do médico/enfermeira/local" sabe a respeito do seu trabalho ou emprego? (ou que é aposentado?)	4	3	2	1	9
D12.	"nome do médico/enfermeira/local" saberia de alguma forma se você tivesse problema em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	4	3	2	1	9
D13.	"nome do médico/enfermeira/local" sabe a respeito de todos medicamentos que você está tomando?	4	3	2	1	9
D14.	Você poderia mudar do "nome do médico/enfermeira/local" para outro, se quisesse?	4	3	2	1	9
D15.	Você mudaria do "nome do médico/enfermeira/local" para outro serviço de saúde se isso fosse possível?	4	3	2	1	9

E. COORDENAÇÃO

Por favor, indique a melhor opção
(Respostas estimuladas)

		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
E1.	No "nome do médico/enfermeira/local" você recebe os resultados dos seus exames de laboratório?	4	3	2	1	9
E2.	Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no "nome do médico/enfermeira/ local"?			Sim	Não	Não sei/ Não lembro
				2	1	9
E3.	Quando foi a última vez que você consultou um especialista ou um serviço especializado?(Resposta espontânea)	____ / ____ (mês/ano)				
E4.	Essa consulta se deveu a um problema persistente de saúde ou um problema que já dura mais de um ano?				Sim	Não
					2	1
E5.	Você já consultou com este especialista ou serviço especializado antes desta última consulta?				Sim	Não
					2	1

(As perguntas a seguir estão relacionadas à resposta da questão E3)

		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
E6.	O "nome do médico/enfermeira/ local" sugeriu que você fosse consultar com um especialista ou serviço especializado?	4	3	2	1	9
E7.	O "nome do médico/enfermeira/ local" sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?	4	3	2	1	9
E8.	O "nome do médico/enfermeira/ local" discutiu (conversou) com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?	4	3	2	1	9
E9.	O "nome do médico/enfermeira/ local" ou alguém que trabalha no "nome do médico/enfermeira/ local" ajudou-o a marcar essa consulta?	4	3	2	1	9
E10.	O "nome do médico/enfermeira/ local" escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?	4	3	2	1	9
E11.	O "nome do médico/enfermeira/ local" sabe quais foram os resultados desta consulta?	4	3	2	1	9
E12.	Depois que você foi a este especialista ou ao serviço especializado, o "nome do médico/enfermeira/ local" conversou com você sobre o que aconteceu na consulta?	4	3	2	1	9
E13.	O "nome do médico/enfermeira/ local" pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (serviço prestado), isto é, lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado?	4	3	2	1	9

F. COORDENAÇÃO (SISTEMAS DE INFORMAÇÃO)

Por favor, indique a melhor opção (Respostas estimuladas)		Com certeza, sim	Provavel- mente sim	Provavel- mente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
F1.	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", você leva algum de seus registros médicos ou boletins de atendimento que recebeu no passado? (exemplificar se a pessoa não entender "registro": fichas de atendimento de emergências, notas de alta hospitalar, carteira de vacinação)?	4	3	2	1	0
F2.	Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se você quisesse no "nome do médico/enfermeira/ local"?	4	3	2	1	0
F3.	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/ local", seu prontuário está sempre disponível na consulta?	4	3	2	1	0

G. INTEGRALIDADE (SERVIÇOS DISPONÍVEIS)

(Entrevistador: repetir a seguinte frase a cada 3-4 itens)

A seguir apresentamos uma lista de serviços que você ou sua família ou as pessoas que utilizam este serviço podem necessitar em algum momento. Para cada um destes serviços, por favor, indique se no "nome do médico/enfermeira/ local" está disponível: (Respostas estimuladas)

Por favor, indique a melhor opção		Com certeza, sim	Provavel- mente sim	Provavel- mente, não	Com Certeza , não	Não sei/ Não lembro
G1.	Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta	4	3	2	1	0
G2.	Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais	4	3	2	1	0
G3.	Programa de suplementação de leite e alimentos	4	3	2	1	0
G4.	Vacinas (Imunizações)	4	3	2	1	0
G5.	Exame dentário	4	3	2	1	0
G6.	Tratamento dentário	4	3	2	1	0
G7.	Planejamento familiar e métodos anticoncepcionais	4	3	2	1	0
G8.	Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)	4	3	2	1	0
G9.	Aconselhamento para problemas com saúde mental (problemas de nervos)	4	3	2	1	0
G10.	Sutura para um corte que necessite de pontos	4	3	2	1	0
G11.	Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV	4	3	2	1	0
G12.	Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)?	4	3	2	1	0
G13.	Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)?	4	3	2	1	0
G14.	Colocação de tala para tornozelo torcido?	4	3	2	1	0

G. INTEGRALIDADE (SERVIÇOS DISPONÍVEIS)

(Entrevistador: repetir a seguinte frase a cada 3-4 itens)

A seguir apresentamos uma lista de serviços que você ou sua família ou as pessoas que utilizam este serviço podem necessitar em algum momento. Para cada um destes serviços, por favor, indique se no "nome do médico/enfermeira/ local" está disponível: (Respostas estimuladas)

Por favor, indique a melhor opção		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
G15.	Remoção de verrugas	4	3	2	1	0
G16.	Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste de Papanicolau)	4	3	2	1	0
G17.	Aconselhamento sobre como parar de fumar	4	3	2	1	0
G18.	Cuidados pré-natais	4	3	2	1	0
G19.	Remoção de unha encravada	4	3	2	1	0
G20.	Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair)	4	3	2	1	0
G21.	Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como curativos, troca de sondas, banho na cama	4	3	2	1	0
G22.	O que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde. (ex: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, estado de coma).	4	3	2	1	0

H. INTEGRALIDADE (SERVIÇOS PRESTADOS)

(Entrevistador: repetir a seguinte frase a cada 3-4 itens)

Em consultas ao "nome do médico/enfermeira/ local" algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você: (Resposta estimulada)

Por favor, indique a melhor opção		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
H1.	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente	4	3	2	1	0
H2.	Segurança no lar, como guardar medicamentos com segurança	4	3	2	1	0
H3.	Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro	4	3	2	1	0
H4.	Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	4	3	2	1	0
H5.	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	4	3	2	1	0
H6.	Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol	4	3	2	1	0
H7.	Verificar e discutir os remédios que você está tomando	4	3	2	1	0
H8.	Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança	4	3	2	1	0

H. INTEGRALIDADE (SERVIÇOS PRESTADOS)

(Entrevistador: repetir a seguinte frase a cada 3-4 itens)

Em consultas ao "nome do médico/enfermeira/ local" algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você: (Resposta estimulada)

Por favor, indique a melhor opção		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro	NSA
H9.	Perguntar se você tem uma arma de fogo em casa e orientar como guardá-la	4	3	2	1	9	
H10.	Como prevenir queimaduras causadas por água quente	4	3	2	1	9	
H11.	Como prevenir quedas	4	3	2	1	9	
H12.	Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis	4	3	2	1	9	8
H13.	Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou osso frágeis	4	3	2	1	9	8

I. ENFOQUE NA FAMÍLIA

(Entrevistador: leia a seguinte frase)

As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu "nome do médico/enfermeira/ local" com sua família.

Por favor, indique a melhor opção (Resposta estimulada)		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
I1.	O "nome do médico/enfermeira/ local" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	4	3	2	1	9
I2.	O "nome do médico/enfermeira/ local" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, depressão, etc.)	4	3	2	1	9
I3.	O "nome do médico/enfermeira/ local" se reuniria com membros da sua família se você achasse necessário?	4	3	2	1	9

J. ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Por favor, indique a melhor opção
(Resposta estimulada)

Por favor, indique a melhor opção (Resposta estimulada)		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
J1.	Alguém no "nome do médico/enfermeira/ local" faz visitas domiciliares?	4	3	2	1	9
J2.	O "nome do médico/enfermeira/ local" conhece os problemas de saúde importantes da sua vizinhança?	4	3	2	1	9
J3.	O "nome do médico/enfermeira/ local" ouve opiniões e idéias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	4	3	2	1	9

J. ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

(Entrevistador: leia a seguinte frase)

A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O "nome do médico/enfermeira/ local" realiza alguma destas?

Por favor, indique a melhor opção (Resposta estimulada)		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
J4.	Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	4	3	2	1	9
J5.	Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4	3	2	1	9
J6.	Convida você e sua família para participar do Conselho Gestor Local de Saúde ou Conselho de Usuários?	4	3	2	1	9

K. COMPETÊNCIA CULTURAL

Por favor, indique a melhor opção
(Resposta estimulada)

Por favor, indique a melhor opção (Resposta estimulada)		Com certeza, sim	Provavelmente sim	Provavelmente, não	Com Certeza, não	Não sei/ Não lembro
K1.	Você recomendaria o "nome do médico/enfermeira/ local" para um amigo ou parente?	4	3	2	1	9
K2.	Para alguém que usa medicina popular (ervas ou remédios caseiros) ou tem crenças especiais sobre saúde (homeopatia, benzedeiros, religião), você recomendaria o "nome do médico/enfermeira/ local"?	4	3	2	1	9

L. AVALIAÇÃO DE SAÚDE

(Entrevistador: leia a frase seguinte e após fazer o questionário abaixo, leia as opções de resposta e quando estiver indicado use o Cartão de Respostas nº2)

A seguir serão feitas algumas perguntas sobre a sua saúde geral e saúde bucal. (Resposta estimulada)

Por favor, indique a melhor opção		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
L1.	O quão satisfeito você está com a sua saúde?	5	4	3	2	1

Por favor, indique a melhor opção (use o Cartão nº 2) Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

L2.	Como você acredita ser o grau de bem-estar da sua família?	5	4	3	2	1
L3.	Comparando com alguém da sua idade e sexo, como você considera a sua saúde?	5	4	3	2	1
L4.	Algum profissional de saúde já lhe disse que o Sr.(a) tem algum problema de saúde que durou ou provavelmente vai durar mais de um ano?			Sim	Não	Não sei/ Não lembro
				1	2	9
Se sim em L4, faça a pergunta L5, se não em L4, pule para L6 (Respostas espontâneas)						

Que problemas de saúde são estes?(Respostas espontâneas)							
L5.	Pressão alta (Hipertensão)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Doença renal	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Asma/Bronquite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Cardiopatia isquêmica – angina	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Câncer	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Depressão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Ansiedade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Artrose/Artrite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Derrame cerebral	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Dor nas costas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	Bronquite crônica/enfisema	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Outras doenças, qual(is):							
L6.	Quantas vezes você consultou no/ com "nome do médico/enfermeira/local" nos últimos 12 meses?	Nº de consultas nos últimos 12 meses: _____					
L7.	Há quantas semanas foi a sua última consulta no/com "nome do médico/enfermeira/local"?	Nº de semanas: _____					
L8.	Qual foi o motivo desta consulta?	_____ _____ _____ _____					
Por favor, indique a melhor opção (Respostas estimuladas)		Resolvido	Melhor	Igual	Pior	NSA	
L9.	Sobre este problema que lhe levou a consulta, você acredita que hoje ele está:	4	3	2	1	9	
Por favor, agora indique a melhor opção em relação à saúde bucal:		Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim	
L10.	"Comparado com outras pessoas da sua idade, como você classifica a saúde da sua boca no geral?"	4	3	2	1	9	
Por favor, indique a melhor opção (use o Cartão nº 2)		Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim	Não sei
L11.	Como você classificaria o seu último atendimento com o dentista?	5	4	3	3	1	9
L12.	Quando foi a última vez que você foi ao dentista? (Respostas espontâneas)	<input type="checkbox"/> Nunca fui <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1-3 anos <input type="checkbox"/> Mais de 3 anos					
L13.	Este último atendimento dentário foi realizado no "nome do médico/enfermeira/local"?	Sim	Não	Não sei/ Não lembro			
		1	2	9			
L14.	Se não foi realizado no "nome do médico/enfermeira/local", aonde foi realizado?	<input type="checkbox"/> Unidade Sanitária <input type="checkbox"/> PSF (Equipe de saúde bucal) <input type="checkbox"/> Unidade Murialdo <input type="checkbox"/> Unidade Hospital Conceição <input type="checkbox"/> Plano de Saúde <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Entidade Filantrópica (universidade, ABO, escolas de odontologia) <input type="checkbox"/> Outro: _____					