

Janaina Caldeira Pereira

**ACESSO DOS IDOSOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO CENTRO DE SAÚDE
GUARANI, BELO HORIZONTE.**

**Belo Horizonte – MG
2009**

Janaina Caldeira Pereira

**ACESSO DOS IDOSOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO CENTRO DE SAÚDE
GUARANI, BELO HORIZONTE.**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para Obtenção do título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira

**Belo Horizonte – MG
2009**

P436a Pereira, Janaina Caldeira
2009 Acesso dos idosos aos serviços de saúde bucal no Centro de
MP Saúde Guarani, Belo Horizonte / Janaina Caldeira Pereira, 2009.
 48 fls.: il.
 Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira
 Monografia (Especialização)- Universidade Federal de
 Minas Gerais, Faculdade de Odontologia
 1. Saúde bucal 2. Assistência odontológica para idosos
 I. Ferreira, Efigênia Ferreira e II. Universidade Federal de
 Minas Gerais, Faculdade de Odontologia III. Título

BLACK D56

Esse trabalho é dedicado

Aos meus filhos queridos

Francisco e Ana.

Agradecimentos

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte por apostar na educação continuada dos profissionais que integram a rede pública de saúde.

À Professora Dra Efigênia Ferreira e Ferreira pela primorosa orientação durante a execução deste trabalho.

A todos os professores do curso pelo envolvimento e dedicação à nossa formação como Especialistas em Saúde Coletiva.

À Gerente do Centro de Saúde Guarani, Maria Lúcia Pujoni, pelo incentivo e compreensão das nossas ausências no trabalho devido às aulas do curso.

Aos colegas dentistas da PBH pelos momentos agradáveis de convivência e pelas ricas trocas de experiências.

“Não pode haver ausência de boca nas palavras:
nenhuma fique desamparada do ser que a revelou”

Manoel de Barros

RESUMO

Fundamento: A histórica “escassez” de oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal voltados para adultos e idosos brasileiros, revela uma população com elevadas prevalências de edentulismo, cárie e doença periodontal. A pluralidade e complexidade de variáveis que influenciam no acesso de idosos aos serviços odontológicos convocam o uso de diferentes abordagens para a compreensão da realidade localmente observada e a adoção das estratégias adequadas para impactarem positivamente na sua qualidade de vida

Objetivos: Conhecer os indivíduos idosos que frequentam o Centro de Saúde (CS) Guarani, suas características sociodemográficas, autoavaliação e percepção da saúde bucal e outros fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde bucal nesta unidade.

Métodos: Participaram 70 indivíduos com 60 ou mais anos de idade, residentes na área de abrangência do CS Guarani, região Norte de Belo Horizonte. O estudo é de corte transversal e o cálculo amostral considerou idosos cadastrados em uma das Equipes de Saúde da Família (ESF) desta unidade. Por meio de um questionário estruturado, buscou-se encontrar a associação entre variáveis sócio-demográficas, autoavaliação e percepção da condição bucal (GOHAI), tendo como variável resposta, o acesso aos serviços de saúde bucal. Foi criado um escore para indicar acesso a partir da soma de respostas a cinco perguntas - tempo da última visita ao dentista, ter realizado tratamento odontológico no CS Guarani, saber da existência do serviço de saúde bucal nesta unidade, poder deslocar-se até o CS ou poder contar com alguém para levar o idoso ao dentista. Os dados foram analisados pela regressão logística, tendo como referência a categoria acesso positivo aos serviços de saúde bucal (mediana da soma das respostas).

Resultados: Os idosos apresentaram idades entre 60 a 92 anos, com média igual a 70,1 (dp=7,19 anos), sendo 65,71% mulheres. A maioria vive com seus familiares (82,86%), possui renda familiar superior a dois salários mínimos (74,29%) e sabe ler ou escrever (84%). Destes, 85% frequentaram apenas o ensino básico. O escore de acesso aos serviços de saúde bucal foi positivo para 60% da amostra (escore \geq 3), embora 72% e 60% tenham afirmado que nunca foram atendidos pela a equipe de saúde bucal e que visitaram um dentista há mais de 2 anos, respectivamente. Maior acesso aos serviços odontológicos foi observado na faixa etária de 60 a 69 anos (68,57%, $\chi^2=5,17$; $p=0,07$) e entre homens (66,67%, $\chi^2=0,67$; $p=0,41$). Morar com familiares mostrou efeito independente no acesso. Apresentar maior renda (\geq 2 salários mínimos) e saber ler e escrever também indicaram maior acesso ($\chi^2=4,49$, $p=0,03$; $\chi^2=5,82$, $p=0,01$, respectivamente). A maioria dos idosos apresentou uma avaliação positiva da saúde bucal (75,71%) e elevada percepção da condição bucal (61%), sem diferenças significativas entre sexos e faixas etárias. Na análise univariada, as seguintes variáveis apresentaram um efeito independente ($p<0,20$) no acesso: idade, situação familiar, renda e saber ler ou escrever. Apenas a variável idade foi preditora de acesso no modelo multivariado (categoria de idades \geq 80 anos com valor de $p<0,05$).

Conclusões: O elevado valor positivo do escore de acesso aos Serviços de Saúde Bucal do CS Guarani, contrasta com a baixa procura por estes serviços e o tempo

decorrido da última visita ao dentista, indicando que as respostas às outras variáveis utilizadas na sua composição tiveram maior peso no resultado. A situação familiar, escolaridade e renda mostraram-se diretamente relacionadas com o acesso quando analisadas separadamente. Já na análise conjunta, apenas a variável idade, com destaque para os indivíduos mais velhos, com oitenta ou mais anos, mostrou-se preditora de acesso, indicando a necessidade de atenção especial a este grupo etário. A Equipe de Saúde Bucal deve refletir sobre o processo de trabalho e assim, viabilizar a melhoria na atenção prestada com ênfase na maior integração entre os profissionais das ESF. O idoso necessita da compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica para a formulação de um plano preventivo/terapêutico adequado à sua realidade. A programação de atividades voltadas para os idosos deve buscar o fortalecimento do seu vínculo com a equipe de saúde e o envolvimento familiar. O acesso ao atendimento odontológico ao idoso deve ser garantido com ações que contribuam para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida e autoestima. Para isto, a prática deve-se fundamentar-se, sobretudo, nos princípios da integralidade e interdisciplinaridade nas ações de promoção e reabilitação odontológica dessa população.

Descritores: Saúde Bucal, Acesso aos Serviços de Saúde, idosos

Access to the elderly of oral health services in Health Center Guarani, Belo Horizonte.

Background: The historical "shortage" of offer of public services of attention to the oral health gone back to adults and elderly Brazilians, reveals a population with high prevalence of edentulism, decay and periodontal disease. The plurality and complexity of variables that influence in the access of elderly to the dental services summon the use of different approaches for the understanding of the reality locally observed and the adoption of the appropriate strategies for to improve your life quality

Objectives: To know the elderly individuals that frequent the Center of Health (CH) Guarani, your sociodemographic features, self-evaluation and perception of the oral health and other factors that influence in the access to the oral health services in this unit.

Methods: We studied 70 individuals with 60 or more years of age, residents in the area of inclusion of CH Guarani, North area of Belo Horizonte. The study is cross-sectional and the amostral calculation considered elderly registered in one of the Family Health Program (FHP) of this unit. Through a structured questionnaire, it was looked for to find the association among sociodemographics variables, self-evaluation and perception of the oral condition (GOHAI), tends as variable answer, the access to the services of oral health. A score was created to indicate access starting from the sum of answers to five questions - time of the last visit to the dentist, to have accomplished dental treatment in CH Guarani, to know of the existence of the service of oral health in this unit, to move until CH or to count with somebody to take the elderly to the dentist. The data were analyzed by the logistic regression, having as reference the category of positive access to the services of oral health (medium of the sum of the answers).

Results: The elderly presented ages among 60 to 92 years, with average of 70,1 (pd=7,19 years), being 65,71% women. Most lives with your relatives (82,86%), family income superior to two minimum wages (74,29%) and knows to read or to write (84%). Of these, 85% just frequented the basic teaching. The access score to the oral health services was positive for 60% of the sample (escore>3), although 72% and 60% have affirmed that were never assisted by the the team of oral health and that visited a dentist there is more than 2 years, respectively. Larger access to the oral health services was observed in the age group from 60 to 69 years (68,57%, $\chi^2=5,17$; $p=0,07$) and enter men (66,67%, $\chi^2=0,6.7$; $p=0,41$). To Live with relatives showed independent effect in the access. To present larger income (> 2 minimum wages) and did to know to read and to write also indicate larger access ($\chi^2=4,49$, $p=0,03$; $\chi^2=5,82$, $p=0,01$, respectively). most of the elderly presented a positive evaluation of the oral health (75,71%) and high perception of the oral condition (61%), without significant differences between sexes and age groups. In the univariate analysis, the following variables presented an independent effect ($p < 0,20$) in the access: age, family situation, income and to know to read or to write. Was the variable age just access predict in the multivariate model (category of ages=> 80 years with value of $p < 0,05$).

Conclusions: The high positive value of the access score to the Oral Health Services of CH Guarani, contrasts with the drop search for these services and the elapsed time of the last visit to the dentist, indicating that the answers to the other variables used in your composition they had larger weight in the result. The family situation, education and income were shown directly related with the access when analyzed separately. Already in the multivariate analysis, just the variable age, with emphasis for the oldest individuals, with eighty or more years, was a predictor of access, indicating the need of special attention to this age group. The Team of oral Health should contemplate on the work process and like this, to make possible the improvement in the attention rendered with emphasis in the largest integration among the professionals of ESF. The senior needs the understanding of the systemic situation, emotional, cognitive, social and economical for the formulation of a appropriate plan preventive and therapeutic your reality. The programming of activities gone back to the seniors it should look for the invigoration of your entail with the team of health and the family involvement. The access to the oral health service to the elderly should be guaranteed with actions that contribute to the well-being and improvement of the life quality and self-esteem. For this, the practice should be based, above all, in the beginnings of the integrality and interdisciplinary the promotion actions and Rehabilitation dental records of that population.

Key words: oral health, health services accessibility, aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
3 MÉTODOS.....	15
3.1 Tipo de estudo e população	15
3.2 Seleção da amostra	15
3.3 Recrutamento da Amostra	15
3.4 Coleta e análise dos dados	16
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	24
6 CONCLUSÕES.....	28
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
8 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	31
8.1 Um pouco da história do Bairro Guarani...	31
8.2 Equipamentos Sociais de maior relevância.....	32
8.3 Objetivos.....	35
8.4 Atenção especial ao idoso no CS Guarani: acolhimento e acesso ao tratamento odontológico.....	36
8.5 Educando para a saúde do idoso: o que é importante considerar?	37
8.6 Matriz lógica para a abordagem do idoso pela equipe de saúde bucal.....	39
8.7 Algumas estratégias possíveis: Educação e Saúde.....	41
8.8 Avaliação da atividade educativa.....	43
8.9 Referências Bibliográficas.....	45
ANEXOS.....	46
ANEXO A – Questionário de entrevista.....	46
ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	47

1 Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Expressa o maior cuidado com a saúde, avanço da ciência no combate às doenças e melhorias no meio ambiente^{1,2}. Além disso, coloca em evidência uma população heterogênea carregada de transformações históricas vividas nos diferentes coortes de nascimento³ que impactam diretamente na sua qualidade de vida.

Dentre os vários aspectos da saúde, a análise da saúde bucal de brasileiros, sobretudo dos idosos, mostra que, historicamente, os serviços odontológicos não deram a atenção devida a este grupo. Como resultado, tanto a população idosa quanto a adulta, revelam altos níveis de edentulismo e elevadas prevalências de cárie e doença periodontal⁴. Estas condições, desnudam a ineficiência e ineficácia das formas de planejamento de programas que encerraram em si características excludentes de acesso aos serviços de saúde bucal. Cabe ressaltar ainda que, os cuidados destinados à população idosa foram sistematicamente, excluídos das programações de saúde bucal em nível coletivo, ficando restritos às ações em pacientes que procuravam individualmente os serviços da odontologia, sobretudo no âmbito privado⁵.

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão de práticas assistenciais que incorporem a abordagem familiar e a defesa da vida. A reorganização da Atenção Básica, por meio da ESF, tem como um dos seus princípios possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, durante todo o ciclo de vida⁶.

Para compreender o quadro atual das condições de acesso à saúde bucal dos idosos, é necessário considerar diversos fatores que facilitam ou dificultam seu caráter de universalidade. Uma revisão sistemática sobre o tema⁷ agrupou estes fatores em quatro aspectos principais: características sociodemográficas; aspectos indicadores da saúde geral dos idosos, os quais incluem a autoavaliação e percepção da saúde; aspectos comportamentais e culturais e a organização e planejamento das ações de saúde. A pluralidade e complexidade de variáveis que influenciam o acesso dos idosos aos serviços de saúde convocam o uso de diferentes abordagens para a compreensão da realidade localmente observada e a adoção das estratégias adequadas para impactarem positivamente na sua qualidade de vida⁵.

Dentre os fatores relacionados, merece destaque a percepção da saúde bucal dos idosos. Estudos revelam que o comportamento é condicionado pela percepção e importância dada à condição bucal. Mesmo nos países desenvolvidos que mantêm programas dirigidos para idosos, a principal razão para estas pessoas não procurarem o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade^{8,9}. Assim, conhecer a percepção das pessoas sobre sua condição bucal é um passo decisivo na elaboração de uma programação que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas e curativas.

Nesse sentido, pretende-se conhecer os indivíduos idosos que frequentam o Centro de Saúde Guarani, suas características sociodemográficas, avaliação e percepção da saúde bucal e outros fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde bucal nesta unidade.

2 Objetivos

Objetivo Geral:

Conhecer os indivíduos idosos que frequentam o Centro de Saúde Guarani, suas características sociodemográficas, avaliação e percepção da saúde bucal e outros fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde bucal nesta unidade.

Objetivos específicos:

Refletir sobre o processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal e assim, viabilizar a melhoria na atenção prestada com ênfase na maior integração entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Guarani.

Delinear uma proposta de intervenção para a Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Guarani com foco no atendimento ao idoso.

Fortalecer o vínculo do idoso com a equipe de saúde, com envolvimento familiar.

Desenvolver ações que contribuam para bem-estar, melhoria da qualidade de vida e autoestima do idoso.

3 Metodologia

3.1 Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal com indivíduos de 60 ou mais anos de idade. A investigação foi realizada na área de abrangência do Centro de Saúde Guarani, localizado no distrito sanitário Norte, região norte da cidade de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil. Nesta área, encontram-se os bairros Guarani, Tupi e Flamar. Sua população, de aproximadamente 16.000 indivíduos, é integralmente coberta pela Estratégia da Saúde da Família⁹. Para as quatro equipes de saúde da família, há duas equipes saúde bucal responsáveis pelo atendimento da população. De acordo com o Índice de Vulnerabilidade à Saúde¹⁰, não existem áreas de risco elevado, prevalecendo o médio risco. Há uma Unidade de Pronto Atendimento próxima ao Centro de Saúde Guarani.

3.2 Seleção da amostra

A amostra utilizada no estudo baseou-se no cadastro do Centro de Saúde Guarani, realizado no ano de 2007. Incluíram-se os 350 indivíduos de 60 ou mais anos de idade moradores na área de abrangência de uma das equipes da saúde da família, denominada Dois.

A seleção dos idosos foi feita a partir do cadastro atualizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para inclusão de novos moradores, e para que fossem evitadas perdas por mudanças de endereço ou falecimentos. Idosos que apresentaram condições desfavoráveis de saúde, especialmente mental (inviabilizando a sua participação no estudo) foram excluídos da pesquisa. Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado 95% de intervalo de confiança, um erro de 10%, com probabilidade máxima de 50%, totalizando 76 indivíduos. No entanto, estabeleceu-se uma amostra de conveniência devido á facilidade de acesso aos idosos que residiam próximos ao Centro de Saúde.

3.3 Recrutamento da Amostra

Os indivíduos foram recrutados por meio de carta convite entregues pelos ACSs, previamente esclarecidos sobre o estudo. Esta carta continha informações sobre

os objetivos da pesquisa, procedimentos a serem realizados, questões éticas, e sobre o caráter voluntário da participação. Quando o participante era analfabeto, a carta era lida pelos ACSs, ou por um familiar do idoso, conforme sua escolha. O aceite ao convite resultava em agendar horário e data para a entrevista, de acordo com a disponibilidade do idoso. Não houve recusas.

3.4 Coleta e análise dos dados

O estudo piloto foi realizado em fevereiro de 2009, com o objetivo de avaliar as estratégias de recrutamento dos participantes e os procedimentos da entrevista. Participaram do piloto 6 idosos, 2 de cada faixa etária, de ambos os sexos.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2009. As informações foram obtidas mediante uma única entrevista, realizada no domicílio do idoso pela pesquisadora, acompanhada pela ACS ou durante o horário do acolhimento da Equipe dois. Antes da entrevistas, os idosos eram novamente informados sobre os objetivos da pesquisa, instituição responsável pela mesma e o caráter voluntário e sigiloso da participação. Somente participaram do estudo, aqueles que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Do cálculo amostral de 76 indivíduos, foram realizadas 70 entrevistas.

A entrevista foi constituída de duas partes: a primeira, cujo roteiro foi elaborado pelos autores, constou de 14 questões estruturadas abordando as seguintes dimensões: características sociodemográficas incluindo sexo, idade, escolaridade, situação marital e renda (questões de 1 a 6), acesso ao serviço odontológico (questões de 7 a 11) e autoavaliação de saúde bucal (questões de 12 a 14).

Para a construção da variável acesso, as respostas das perguntas 7 a 11 assumiram valores 0 e 1. Criou-se então um escore com a soma das respostas, atingindo valor máximo igual a 5. Para classificar os indivíduos como aqueles que tiveram ou não acesso aos serviço de saúde bucal no Centro de Saúde Guarani, foi feito um ponto de corte baseado na mediana desse escore. Os valores iguais ou superiores a 3 representaram acesso e aqueles abaixo da mediana, indicaram dificuldade no acesso.

Para aferir a percepção do idoso com relação à sua saúde bucal, na segunda parte da entrevista, utilizou-se o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) proposto por Atchison e Dolan¹⁰ e validado por Dolan¹¹. Este índice é composto de 12 questões fechadas que abordam a avaliação das condições de saúde bucal de idosos, por meio da autopercepção em três funções básicas: a física, que inclui a alimentação, a fala e a deglutição; a psicossocial, que inclui a preocupação e o interesse pela saúde bucal, bem como a insatisfação com a aparência, autoconsciência e distanciamento social em virtude de problemas bucais; e a dor e desconforto, que inclui utilização de medicamentos para alívio de dor e desconforto. O questionário apresenta para cada pergunta as alternativas "sempre", "algumas vezes" e "nunca", as quais receberam, respectivamente, os valores 1, 2 e 3. A somatória dos escores das questões determinará o índice de avaliação da saúde bucal. O escore de cada indivíduo pode variar de 12 a 36 e, sendo que a maior pontuação significará uma melhor avaliação da própria saúde bucal. A pontuação geral foi classificada em alta percepção (34-36 pontos), moderada percepção (30 a 33 pontos) e baixa percepção (<30 pontos)¹⁰.

Os dados foram descritos por meio do cálculo de medidas de proporção e tendência central como média, mediana e desvio padrão. Procedeu-se à análise univariada, considerando o acesso ao atendimento odontológico no Centro de Saúde Guarani, como variável resposta, associando-o às outras variáveis: sociodemográficas, avaliação da saúde bucal e índice GOHAI (estimativas do Qui-quadrado de Pearson e odds ratio, IC 95%. Variáveis que apresentaram $p < 0,20$ foram selecionadas para a análise multivariada. Os dados foram analisados pelo Programa Stata 9.0.

Utilizou-se um diário de campo durante as entrevistas, para registro, de forma breve, de conversas e comentários que dissessem respeito à pesquisa. Os registros foram feitos durante o preenchimento dos questionários e numerados de acordo com os números destes. A transcrição foi realizada no término da pesquisa, durante a fase de análise dos dados.

4 Resultados

A amostra foi composta por 70 indivíduos, com idades entre 60 a 92 anos, sendo 65,71% mulheres e 34,29% homens. A média de idade foi igual a 70,1 (dp=7,19 anos) e 50% tinham idades entre com 60 a 69 anos. A maioria dos idosos vive com seus familiares (82,86%), possui renda familiar superior a dois salários mínimos (74,29%) e sabe ler ou escrever (84%). No entanto, cerca de 85% frequentaram apenas o ensino básico.

Na análise das variáveis utilizadas para avaliar o acesso dos idosos ao Serviço de Saúde Bucal do Centro de Saúde Guarani (Figuras 1 a 5), 71,43% dos entrevistados nunca tinham realizado tratamento odontológico nesta unidade, embora 67% soubessem que podiam ser atendidos pela equipe de saúde bucal. Quando perguntados sobre a capacidade de se locomoverem até a unidade de saúde, para receberem tratamento odontológico, ou de contarem com alguém para ajudá-los nesse deslocamento, 87% e 81,0%, respectivamente, responderam positivamente. O conjunto destas variáveis, analisado por meio do *escore de acesso*, (Figura 6), revelou 60% da amostra com valores acima do ponto de corte estabelecido para indicar acesso positivo ao serviço de saúde bucal (mediana=3). No entanto, proporção semelhante de indivíduos informou ter consultado com um dentista há mais de dois anos.

Maior acesso aos serviços odontológicos ($\text{escore} > 3$) foi observado na faixa etária de 60 a 69 anos (68,57%, $\chi^2=5,17$; $p=0,07$). Em relação ao sexo, uma frequência maior de homens apresentou *escore de acesso* positivo, porém não houve diferença significativa entre os sexos (66,67%, $\chi^2=0,6.7$; $p=0,41$). Morar com familiares, em detrimento de viver só, mostrou efeito independente no acesso, com 65,52% de idosos que vivem acompanhados com medidas do *escore* superiores a três. Esta frequência entre aqueles que vivem só foi de 33,33% ($\chi^2=4,2$; $p=0,03$). Apresentar maior renda (≥ 2 salários mínimos) e saber ler e escrever também indicaram maior acesso ($\chi^2=4,49$, $p=0,03$; $\chi^2=5,82$, $p=0,01$, respectivamente).

Figura 1: Frequência percentual do tempo da última visita ao dentista por idosos no CSGuarani. Belo Horizonte, 2009

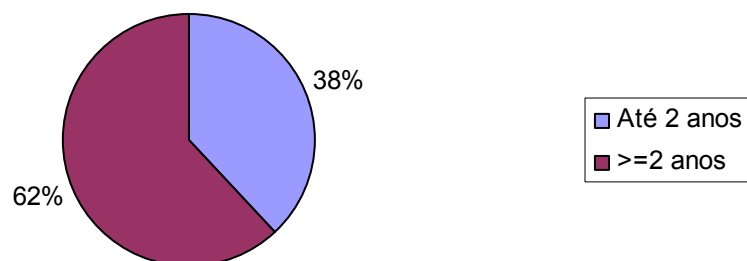


Figura2: Frequência percentual de idosos que informaram ter realizado algum tipo de tratamento odontológico no CSGuarani. Belo Horizonte, 2009

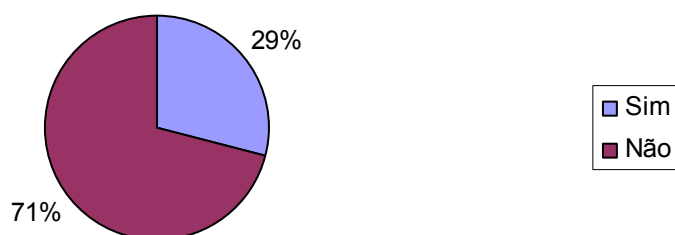


Figura3: Frequência percentual de idosos que informaram saber do atendimento odontológico no CSGuarani. Belo Horizonte, 2009

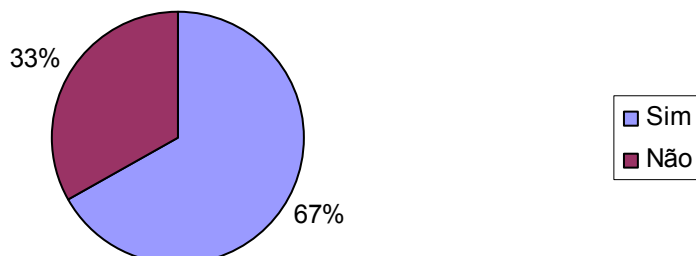


Figura4: Frequência percentual de idosos que informaram ser capazes de se locomoverem até o CSGuarani. Belo Horizonte, 2009.

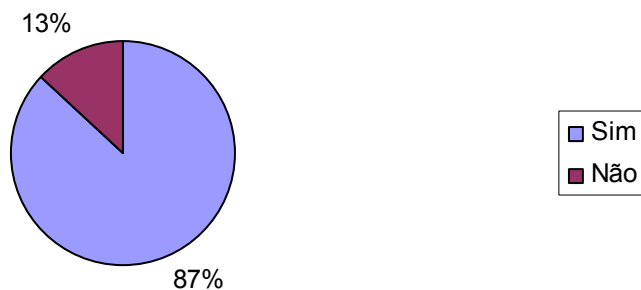


Figura5: Frequência percentual de idosos que informaram contar com alguém para levá-lo ao CSGuarani em caso de necessidade. Belo Horizonte, 2009

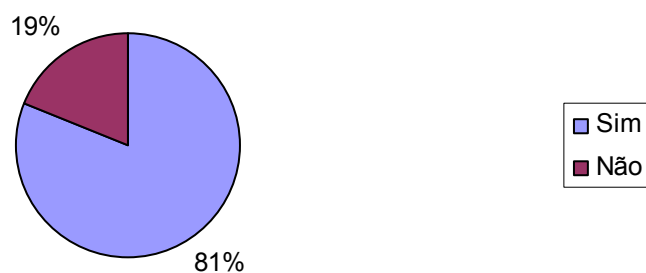
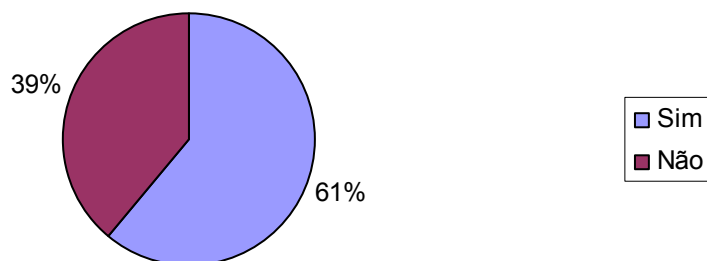


Figura 6: Frequência percentual do escore de acesso aos serviços de saúde bucal no CSGuarani. Belo Horizonte, 2009



A avaliação da saúde bucal, medida pela satisfação com os dentes, gengivas ou próteses, foi positiva para 75,71% da amostra, apesar da maioria dos

entrevistados serem desdentados (57,14%), sem diferenças significativas entre os sexos. Uma pior avaliação foi feita por aqueles com idades entre 70 a 79 anos (39,29%; $\chi^2=5,71$, $p=0,05$). Entre os 30 indivíduos que possuíam dentes, 20 (66,67%) relataram existir algum problema com os dentes e 15 (50%) com as gengivas.

Uma elevada percepção da condição bucal, aferida pelo GOHAI, foi relatada por 61% dos idosos, sem diferenças significativas entre sexos e faixas etárias. Apenas 12% apresentaram uma baixa percepção.

A tabela 1 mostra os resultados da análise univariada da associação entre acesso aos serviços de Saúde Bucal do CS Guarani e variáveis selecionadas. Nesta etapa de análise, as seguintes variáveis apresentaram um efeito independente ($p<0,20$) no acesso: idade, situação familiar, renda e saber ler ou escrever.

TABELA1: Análise univariada da associação entre acesso ao serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Guarani e variáveis selecionadas em idosos de 60 ou mais anos. Belo Horizonte, 2009

Variável	Escore de acesso aos serviços de saúde bucal do CS Guarani ^a	
	OR e IC95% ^b	Valor de p (<0,20)
Idade		
60-69	1,00	
70-79	1,14 (0,49-3,99)	0,51
≥ 80 anos	6,54 (1,13-37,75)	0,03
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	0,65 (0,23-1,81)	0,41
Situação familiar		
Vive só	1,00	
Vive com familiares	0,65 (0,23-1,81)	0,05
Renda familiar		
≥ salários mínimos	1,00	
Até 1 salário	3,23 (1,06-9,82)	0,03
Saber ler e escrever		
Sim	1,00	
Não	5,20 (1,24-21,77)	0,02
Escolaridade		
Médio ou superior	1,00	
Básico	2,65 (0,50-14,05)	0,25
Nunca frequentou escola	2,33 (0,31-17,54)	0,41
Avaliação da saúde bucal		
Boa/excelente	1,00	
Ruim/péssima	1,06 (0,35-3,24)	0,90
Percepção da saúde bucal		
Alta	1,00	
Moderada	1,11 (0,37-3,31)	0,84
Baixa	0,76 (0,16-3,47)	0,72

^a Escore criado a partir da soma das respostas positivas às 5 perguntas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde bucal do CS Guarani: Visita ao dentista nos últimos 2 anos, ter ou não realizado tratamento odontológico ou saber sobre o serviço de saúde bucal do CS Guarani, conseguir ou não se locomover e contar com alguém para levar o idoso ao dentista.

^b Razão de chances (*odds ratio*) e intervalo de confiança de 95% de confiança obtidos por meio de regressão logística, tendo como categoria de referência acesso positivo aos serviços de saúde bucal.

Na análise multivariada, apenas a variável idade mostrou-se preditora de acesso, (categoria de idades ≥ 80 anos com valor de $p < 0,05$). (Tabela2)

TABELA1: Análise multivariada da associação entre acesso ao serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Guarani e variáveis selecionadas em idosos de 60 ou mais anos. Belo Horizonte, 2009

Variável ^c	Escore de acesso aos serviços de saúde bucal do CS Guarani ^a		
	Frequência percentual(%)	OR e IC95% ^b	Valor de p (<0,05)
Idade			
60-69	50,00	1,00	
70-79	40,00	1,49 (0,44-5,06)	0,51
≥ 80 anos	10,00	15,49 (1,50-160,14)	0,02
Sexo			
Feminino	65,71	1,00	
Masculino	34,29	1,31 (0,36-4,69)	0,67
Situação familiar			
Vive com familiares	82,86	1,00	
Vive só	17,14	2,33 (0,43-12,57)	0,98
Renda familiar			
\geq salários mínimos	25,71	1,00	
Até 1 salário	74,29	3,13 (0,75-12,91)	0,11
Saber ler e escrever			
Sim	84,29	1,00	
Não	15,71	4,69 (0,95-23,06)	0,05

^a Escore criado a partir da soma das respostas positivas às 5 perguntas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde bucal do CS Guarani: Visita ao dentista nos últimos 2 anos, ter ou não realizado tratamento odontológico ou saber sobre o serviço de saúde bucal do CS Guarani, conseguir ou não se locomover e contar com alguém para levar o idoso ao dentista.

^b Razão de chances (*odds ratio*) e intervalo de confiança de 95% de confiança obtidos por meio de regressão logística, tendo como categoria de referência acesso positivo aos serviços de saúde bucal

^c Variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise univariada, com exceção de sexo ($p = 0,41$)

Dentre as 12 observações no diário de campo, houve um maior número de queixas (OBS2, OBS4, OBS10, OBS11, OBS12) relacionadas ao uso de próteses, como desadaptação, necessidade de reparos ou confecção de novas próteses, vontade de implantar dentes e a falta da oferta destes serviços na rede. Alguns idosos (OBS1, OBS3, OBS11) reclamaram de não conseguirem atendimento ou mostraram-se insatisfeitos com o horário do acolhimento (OBS3, OBS11). Houve apenas uma queixa de dor (OBS3). Um entrevistado (OBS6)

relatou que “*graças a Deus, não tem dentes*”, pois, havia sofrido muito com a “*piorréia*” e sentia-se aliviado por não ter mais dentes.

5 Discussão

A caracterização da amostra estudada revelou uma população com recursos limitados, não só financeiros, mas também de educação, o que reflete na qualidade de vida. A maioria dos entrevistados estudou até a quarta série do ensino fundamental, configurando um grupo homogêneo com poucos idosos apresentando níveis mais altos de escolaridade e renda. Apesar de 85% dos entrevistados relatarem saber ler ou escrever, destes, 12% nunca frequentaram a escola. As variáveis escolaridade e renda apresentaram associação significativa com o escore usado para medir acesso aos serviços de saúde bucal na análise univariada. Inúmeros estudos as identificam como as principais barreiras para o acesso aos serviços de saúde^{7,13-15}. A não associação encontrada na análise multivariada pode ser devida aos pontos de cortes usados e a forma como estas variáveis foram categorizadas, o que pode ter resultado em perda de informações.

Cabe destacar que o meio social onde convivem os idosos é muito importante, pois as condições de vida, trabalho, renda e escolaridade qualificam diferentemente a forma como tais indivíduos pensam, sentem e agem a respeito de sua saúde. Dessa forma, é provável que o grupo apresente necessidades básicas não satisfeitas em várias áreas, fazendo com que não incluam a saúde bucal como uma de suas prioridades. O caráter não letal das duas principais doenças bucais, cárie e doença periodontal, resulta em “conformismo” ao aceitar estas doenças como inevitáveis. Além disso, essas pessoas trazem uma herança de tratamentos passados baseados em extrações e colocações de próteses.

A percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva, as respostas subjetivas, os valores e as expectativas culturais^{8,9}. Neste estudo, a ausência de dentes foi encarada com naturalidade pela maioria dos idosos, sobretudo para os mais velhos, que não se queixaram de dificuldades na mastigação, fala ou problemas com a estética. A capacidade de adaptação para a mastigação entre desdentados, até mesmo para

alimentos duros, foi destacada entre as perguntas que compõem o GOHAI. A amostra revelou uma alta prevalência de edentulismo (57%) e apesar disto, a sua maioria informou estar satisfeita quanto aos seus dentes, gengivas ou próteses. A percepção da condição bucal considerada elevada pelo GOHAI foi identificada entre 61% dos idosos. Em contraste, apenas 12% apresentaram uma pior percepção da saúde bucal. Vários estudos mostram que há uma tendência de avaliação positiva para saúde bucal entre idosos, mesmo quando a condição clínica não é satisfatória^{8,16,17}.

É possível identificar uma representação social dominante sobre dentes e idade avançada perpetuada ao longo dos séculos, exemplificada pela fala dos entrevistados: *“Na minha família todo mundo perdeu dente cedo...”*; *“...a gente tinha que andar muito, até no Bairro São Paulo para ir arrancar os dentes e fazer a dentadura...”* ou *“...pra casar a gente arrancava os dentes, porque dava menos problemas...”*

Apesar de muitos dos idosos saberem que poderiam ser atendidos pela Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Guarani, cerca de 70% deles nunca receberam qualquer tipo de tratamento odontológico nesta unidade e fizeram a última visita ao dentista há mais de dois anos. Estes dados isolados são discrepantes, quando comparado ao percentual de 60% alcançado pelo escore de acesso positivo aos serviços de saúde bucal. Este resultado pode ser devido às respostas positivas às demais perguntas utilizadas na composição do escore ou ainda, porque os idosos não se sintam motivados a procurar pelo atendimento odontológico, mesmo sabendo que ele existe e é acessível. É possível inferir que a maior parte dos entrevistados demanda a assistência odontológica apenas nos momentos de queixas, havendo pouca procura para revisões periódicas preventivas. Desse modo, cabe à Equipe de Saúde Bucal lançar mão de estratégias que fortaleçam o vínculo com este usuário.

O maior número de mulheres entrevistadas pode ser explicado pelas estratégias de recrutamento da amostra, mas confirma a tendência de feminização da velhice apontada por dados demográficos de Belo Horizonte¹⁸ e do país³. Inúmeros autores relatam uma maior procura por serviços de saúde pelo sexo feminino^{13,15}.

No entanto, neste estudo, o sexo não foi preditor de acesso aos serviços de saúde bucal nas análises univariada e multivariada. Já a idade mostrou-se associada de forma significativa ao acesso aos serviços de saúde bucal. A associação manteve-se na análise conjunta de variáveis para os idosos mais velhos, indicando a necessidade de uma abordagem especial para este grupo que garanta o estreitamento da relação com a Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Guarani.

A situação familiar foi preditora de acesso apenas na análise univariada. A maior parte dos idosos vive com seus familiares, o que destaca a importância da família como local privilegiado para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas para melhoria do autocuidado durante todo o ciclo de vida. Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais¹⁹. Deste modo, o desenvolvimento destas práticas na ESF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos operativos, ou espaços informais, como a visita odontológica domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade.

Apesar do questionário não conter perguntas que pudessem investigar o nível de conhecimento dos idosos sobre a importância do autocuidado, sobre as principais doenças bucais ou do diagnóstico de câncer bucal na terceira idade, foi possível concluir, por meio de conversas durante as entrevistas, que há interesse de grande parte deles em compartilhar estas informações. Todos se mostraram muito solícitos com a entrevistadora e se prontificaram a procurar pela Equipe de Saúde Bucal no Centro de Saúde, se quisessem. Quando informados do horário fixo para acolhimento odontológico, alguns deles se queixaram e sugeriram a flexibilidade de horários para seu atendimento. Houve grande questionamento por parte dos idosos, sobre a oferta de serviços de próteses, como reparos e confecção de próteses parciais ou totais.

É urgente a adoção de ações de saúde mais resolutivas, que segundo Veras²⁰, devem constituir um eixo central na reformulação dos sistemas de saúde. Sob essa ótica, foi criado o Projeto Brasil Sorridente²¹, que tem como um de seus objetivos o aumento da resolutividade da atenção básica. Os procedimentos

clínicos para confecção de próteses total e parcial removível passam a ser realizados pelos profissionais da atenção básica, com a parte laboratorial a cargo de laboratórios credenciados para o serviço. Em Belo Horizonte, na Prefeitura Municipal, estes serviços ainda não estão funcionando, embora já tenha sido realizado treinamento com alguns profissionais da rede, em caráter de pesquisa, para sua execução.

Os resultados encontrados são representativos das pessoas estudadas, não podendo ser generalizados para toda população idosa residente em Belo Horizonte, Minas Gerais. O desenho transversal da pesquisa não permite fazer inferências causais ou temporais acerca da associação entre variáveis dependentes e independentes²². Além do viés de sobrevivência, comum a estudos em idosos, as informações auto-referidas podem sofrer influência do acesso aos serviços de saúde e viés de memória³.

6 Conclusões

O escore criado para indicar acesso aos serviços de saúde bucal apesar de apresentar um valor positivo elevado, contrasta com a baixa procura por estes serviços pela população estudada e o tempo decorrido da última visita ao dentista, indicando que as respostas às outras variáveis utilizadas na sua composição, como o período de tempo da última visita ao dentista, saber da existência do serviço odontológico no centro de Saúde Guarani ou a capacidade de locomover-se até esta unidade de saúde, tiveram maior peso no resultado.

A situação familiar, escolaridade e renda mostraram-se diretamente relacionadas com o acesso quando analisadas separadamente. Já na análise conjunta, apenas a variável idade, com destaque para os indivíduos mais velhos, com oitenta ou mais anos, mostrou-se preditora de acesso, indicando a necessidade de atenção especial a este grupo etário.

A histórica “escassez” de oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal voltados para a população idosa pode estar contribuindo para que este grupo demande pouco estes serviços.

A Equipe de Saúde Bucal deve refletir sobre o processo de trabalho e assim, viabilizar a melhoria na atenção prestada com ênfase na maior integração entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família. O idoso necessita da compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica para a formulação de um plano preventivo/terapêutico adequado à sua realidade. A programação de atividades voltadas para os idosos deve buscar o fortalecimento do seu vínculo com a equipe de saúde e o envolvimento familiar. Dessa forma, o acesso ao atendimento odontológico ao idoso deve ser garantido com ações que contribuam para o seu bem-estar e para a melhoria da sua qualidade de vida e autoestima. Para isto, a prática deve-se fundamentar-se, sobretudo, pelos princípios da integralidade e interdisciplinaridade nas ações de promoção e reabilitação odontológica dessa população.

7 Referências Bibliográficas

- 1 Monti LM, Justi MM, Farjado RS, Zavanelli AC. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2006; v.9(2).
- 2 Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq. Bras. Cardiol.* 2008; v. 91(1):1-10.
- 3 Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. *Epidemiologia & Saúde.* Rio de Janeiro: Medsi; 2003; p. 499-513.
- 4 Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2002; v. 18(5):1313-1320. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 jul. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2002000500024.
- 5 Pucca Jr. GA. A saúde bucal do idoso? Aspectos demográficos e epidemiológicos. *Medcenter*, 7 abril 2000. Maio 2001 Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=81&idesp=19&ler=5>>. Acesso em 03 mar. 2009.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, n.17, 2006. 92p.
- 7 Moreira RS, Nico LS, Tomita Ne, Ruis T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública.* 2005; v. 21(6):1665-1675. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 mai. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2005000600013.
- 8 Silva SRC, Castellanos Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2001; v.35(4):349-55.
- 9 Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behavior. *Int Dent J.* 1993;43:9-16.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf. Acesso em 15 abr. 2009.

- 11 Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ.* 1990; 54:680-7.
- 12 Dolan TA. The sensibility of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.*, 1997; 61 (1):36-46.
- 13 Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17:661-8.
- 14 Mendonza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37:372-8.
- 15 Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19:745-57.
- 16 Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Public Health Dent.* 1997;57:40-7.
- 17 Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Schweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent.* 1995;55:197-204.
- 18 Tirado MGA. A percepção dos idosos sobre envelhecimento e independência: um estudo qualitativo no município de Belo Horizonte [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.
- 19 Assis M (org). Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção ao Idoso. Rio de Janeiro: CRDE/Unati/Uerj, 2002. Disponível: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf. Acesso em 15 ab., 2009.
- 20 Veras R. A frugalidade necessária: modelos mais contemporâneos. *Cad. Saúde Pública.* 2004, v.20(5):1152-1154.
- 21 Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
- 22 Friis RH, Sellers TA. Study Designs. In: *Epidemiology for Public Health Practice.* Gaithersburg: Aspen Publishers. 1999; 87-229.

8 Proposta de intervenção

8.1 Um pouco da história do Bairro Guarani...

O Bairro Guarani tem sua origem no loteamento da fazenda de propriedade da família Clemente da Rocha, localizada na região Norte de Belo Horizonte, iniciado em meados da década de 1940. Nesta época, surgiram também os bairros São Bernardo e Floramar. Até a metade da década de 1970, o Bairro Guarani possuía infraestrutura bastante precária. A inexistência de um meio de transporte coletivo que atendesse aos moradores, os obrigava a locomover até o bairro São Paulo para utilizar os ônibus que serviam a este bairro. Não havia também água encanada e a mina de água existente na Avenida Saramenha era utilizada, por exemplo, para lavar roupas. A precariedade do Guarani em seus primeiros tempos era também sentida em relação ao comércio local bastante restrito. No período em que se realizou a pavimentação da Avenida Waldomiro Lobo, na década de 1980, o bairro passou por grandes transformações. O crescimento da população e o desenvolvimento das atividades comerciais contribuíram para que se tornasse importante referência para toda a região Norte. Suas vias de acesso mais importantes são a Avenida Cristiano Machado e Via 240. Existe ainda, a estação de metrô Waldomiro Lobo, localizada na Avenida com o mesmo nome. O Bairro é servido por três linhas de ônibus: Linha 1502 - Vista Alegre/Guarani e Linha 703 - Guarani/Estação São Gabriel (integração com o metrô) e a linha Suplementar 70 -Guarani/Felicidade/Shopping Del Rey, todas gerenciadas pela BHTRANS¹.

A Região Norte da cidade apresenta grandes contrastes: bairros habitados por uma população com melhor poder aquisitivo e infra-estrutura urbana e bairros e vilas habitados por uma população carente, com condições mínimas de moradia. O crescimento desordenado na região provocou a ocupação de áreas não aconselhadas para a habitação. Foram erguidas moradias nos morros, em áreas íngremes, às margens de córregos, configurando situações de risco para a população. Por outro lado, possui um perfil cultural plural. Suas manifestações artísticas abrangem desde a cultura de resgate, memória e patrimônio das identidades culturais, como os grupos de capoeira, congado e folia de reis, passando pela dança, o hip hop, grafitismo, até o teatro e a música.

8.2 Equipamentos Sociais de maior relevância

Cada bairro possui alguns espaços que são importantes para os que nele residem. Essas referências podem ser ruas, avenidas, casas, edifícios, estabelecimentos comerciais, escolas, prédios públicos ou outros locais que se mostrem significativos para os habitantes do lugar. No Guarani, isso não é diferente. Há locais que são referência para todos. São os “nosso lugares”, a exemplo da Padaria Pão de Mel, da Sorveteria Cascão, da Lan House impacto, dos supermercados BH e Epa. Além dos estabelecimentos comerciais, outros locais oferecem serviços diversos à população e são bastante valorizados por ela, a Sociedade Protetora dos Animais, o Centro de Saúde, o Banco Popular, a Escola Estadual Antônio Clemente, O Instituto Educacional Aarão Reis (UMEI).

Seis escolas estão situadas na área de abrangência da equipe 2, sendo duas públicas e as demais privadas. Merece destaque a Escola Estadual Hélio Pelegrino. Primeira escola municipal do Guarani, sua construção efetivou-se após muita luta empreendida pela comunidade local, representada pela Sociedade Comunitária do Bairro Guarani (SCOBAG). Esta entidade conseguiu, junto à Prefeitura de Belo Horizonte, um terreno para a edificação da escola. A partir da mobilização de alunos e professores, protagonizou uma exemplar experiência de ensino contextualizado, em que a comunidade escolar atuou e interveio na realidade e realizou interdisciplinarmente um trabalho solidário, conseguindo mudanças concretas no meio ambiente e em cada aluno. Alunos, professores, pais e moradores do bairro trabalharam juntos para buscar uma solução para o problema que afetava tanto os moradores ribeirinhos como toda a região. Fizeram parcerias com o Projeto Manoelzão, desenvolveram atividades interdisciplinares no processo de sensibilização dos moradores. Elaboraram comunicados, mensagens e relatórios. Organizaram gincanas, apresentações orais e assembléias de mobilização, utilizando saberes de várias disciplinas, que contavam com a participação de toda a comunidade. Enfim, escola e comunidade conseguiram fazer com que o Córrego Nossa Senhora da Piedade ganhasse um projeto de revitalização, incluindo a desocupação e a indenização para as famílias ribeirinhas, a preservação da área do entorno do córrego, e a criação de um

parque linear, projetado para recuperação da vegetação natural e preservação das águas.

A Equipe de Saúde Bucal realiza atividades de promoção de saúde (oficinas de artesanato, teatro, educação em saúde, distribuição de escovas e pastas) nas escolas públicas e em algumas escolas privadas. Estas atividades não seguem uma programação e são realizadas em datas comemorativas como nas semanas da criança e da saúde bucal. As escolas são ainda, locais de divulgação das campanhas de vacinação do Ministério da Saúde.

Outro local de referência para a comunidade é o Parque Ecológico Nossa Senhora da Piedade, no bairro Aarão Reis. Com o objetivo de aproveitar os benefícios que a natureza oferece, a equipe do Centro de Saúde Guarani utiliza, todas as quintas-feiras, o espaço deste parque para a realização de duas atividades físicas promovidas pela unidade: a Unibiótica e o Lian Gong. Ambas visam promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

A Unibiótica é desenvolvida há três anos na unidade de saúde e atende a mais de 200 pessoas, divididas em sete grupos. As aulas duram cerca de uma hora e são ministradas em diferentes locais a fim de atender às necessidades da comunidade. A técnica, criada pelo médico coreano Jong Suk Yum, propõe a criação de novos hábitos de vida como meio de prevenir doenças. Quem pratica a Unibiótica trabalha, basicamente, quatro elementos: mente, membros, alimentação e pele. Para cada um deles, o médico coreano desenvolveu métodos capazes de desintoxicar o organismo.

A atividade estimula os indivíduos a cuidarem adequadamente da própria saúde e, como resultado, promete equilíbrio físico e mental e a cura de alguns males, desde que sejam adotados hábitos alimentares adequados, prática de exercícios físicos e condicionamento da mente.

O Lian Gong, implantado na unidade em março, consiste em exercícios conjuntos de movimentos simples executados passo a passo. A prática corporal chinesa tem como objetivos a prevenção e tratamento de dores corporais. A técnica

também apresenta bons resultados terapêuticos nos casos de disfunções do sistema orgânico, pressão alta, bronquite e reumatismo, entre outros. O método não é indicado somente para pessoas com dores crônicas. Também é eficaz no tratamento de outros quadros, como ansiedade, depressão, hipertensão, diabetes e como forma de melhorar a qualidade de vida e a auto-estima. No Centro de Saúde Guarani, o Lian Gong conta com cerca de 60 participantes, com idades entre 11 e 83 anos.

O salão paroquial da Igreja Nossa Senhora da Paz é outro local que dialoga com o Centro de Saúde Guarani. Lá, são ministradas as práticas da Unibiótica e do Lian Gong.

A Avenida Saramenha, entre os bairros Tupi e Guarani, escolhido pela PBH e comunidade há 10 anos, é palco de realização de eventos como carnaval, festas juninas e festividades do 1º de Maio. Funciona também como equipamento de esporte. Nela se localiza a Praça Jorge Alves, com quadras de futsal e peteca. Além disso, é o local de escolha da comunidade para a prática da caminhada.

Ressalta-se que as principais atividades de lazer da população residente na área de abrangência da ESF 2 são o futebol e a caminhada. A Praça Cândido Portinari, localizada nesta área, é referência para os jovens. Funciona como ponto de encontro, possui quadra para práticas esportivas e nas quintas-feiras recebe o caminhão do SESC, uma biblioteca ambulante, com espaço de leitura e de empréstimos de livros. Atividades como festas juninas da comunidade e Ações Integradas acontecem neste local.

A associação comunitária do bairro oferece aulas gratuitas de ginástica, balé e capoeira. Além disso, há atendimento com advogados e psicólogos com preços acessíveis para a comunidade. Os profissionais do CS têm conhecimento destes serviços e os informam aos seus usuários sempre que possível e necessário.

8.3 Objetivos

O levantamento de registros de acolhimento odontológico no Centro de Saúde Guarani, do período de 2006 a 2008, evidenciou uma reduzida procura dos

serviços de saúde bucal por idosos. Do total de 3255 indivíduos atendidos nos três anos, apenas 1,93% tinham 60 ou mais anos de idade. Uma menor demanda por atendimento foi identificada entre os mais velhos, com idades acima de 70 anos.

Figura 1: Percentual de idosos, por faixa etária, acolhidos no serviço odontológico do CS Guarani no período de 2006 a 2008. Belo Horizonte, 2009

O acolhimento odontológico no Centro de Saúde Guarani é realizado todos os dias, com levantamento das necessidades em saúde bucal da população. Utiliza-se a codificação odontológica preconizada pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte² para a organização da demanda. Não existe horário especial para atendimento aos idosos, nem ações educativas específicas voltadas para este grupo.

A base da ação educativa é o conhecimento das pessoas atendidas, possibilitando a escuta atenta e interessada, de forma a desenvolver um vínculo de respeito e confiança mútua e possibilitar a coparticipação no processo de resolução dos problemas identificados².

Este estudo foi construído a partir da análise dos registros de acolhimento com o objetivo de se conhecer a população idosa usuária do Centro de Saúde Guarani. Busca identificar as variáveis que influenciam no acesso ao atendimento odontológico e ainda, propor uma abordagem educativa sistematizada para os idosos. A maioria das entrevistas (80%) com idosos foi realizada nas residências dos mesmos, visando conhecer o espaço e o contexto social onde vivem.

8.4 Atenção especial ao idoso no CS Guarani: acolhimento e acesso ao tratamento odontológico

O acolhimento ao idoso não deve ser restrito a um horário fixo na unidade de saúde. Deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço, considerando as suas necessidades e assim, contribuir para ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal. A agenda da Equipe de Saúde Bucal deve ser programada com horários especiais para o idoso, levando em consideração as particularidades no atendimento e as demandas que surgirem nas atividades educativas de grupo. Assim, buscar-se-á o envolvimento do idoso com seu autocuidado e a adesão ao tratamento.

A Equipe deve atentar para o tempo de duração das sessões de atendimento, devendo estas ser rápidas, evitando desconforto. O tipo de anestésico a ser utilizado merece uma atenção especial, pois alguns desses possuem potencial hipertensor, podendo ocasionar riscos aos pacientes. A seleção para a prescrição medicamentosa deve ser feita de forma particular para não causar interações prejudiciais com os demais fármacos utilizados pelo paciente, evitando efeitos colaterais e supermedicação^{3,4}.

Nessa faixa etária, a higienização correta dos dentes ajuda a combater efeitos colaterais, na boca, da maioria dos medicamentos normalmente ingeridos. Como exemplo, os remédios para hipertensão e diabetes podem diminuir a produção de saliva, levando a cáries e halitose.

Para tanto, os cirurgiões-dentistas, assim como os outros profissionais, devem estar capacitados a realizar atendimento especial ou diferenciado, anamnese complexa, exame clínico altamente cuidadoso, estudo minucioso de exames complementares e saber se relacionar, sempre que necessário, com profissionais de outras áreas, de forma multi e interdisciplinar para um atendimento seguro. O sucesso de um tratamento odontológico no idoso pode ficar comprometido se houver negligência desses fatores⁵.

8.5 Educando para a saúde do idoso: o que é importante considerar?

Para iniciar um programa educativo em saúde é preciso estar atento aos aspectos da natureza cultural e antropológica que determinam os comportamentos em relação aos cuidados com a saúde. Dessa forma, procurar estabelecer uma relação com o outro, vendo-o por inteiro, como sujeito singular que tem história própria, valores, hábitos, costumes, paixões e conflitos. Para o atendimento ao idoso devem-se considerar fatores e características próprias desta faixa etária tais como o uso de medicação contínua, estado físico e emocional, insegurança, modo de vida e algumas patologias bucais, incluindo o câncer bucal. É essencial compreender que qualquer tipo de tratamento, médico ou odontológico, vai ter seu prognóstico fortemente influenciado pelo caráter psicológico, motivacional e emocional da pessoa assistida^{6,7}.

O quadro de saúde bucal precário entre idosos é decorrente não apenas do envelhecimento, em si, mas do acúmulo de distintos agravos ao longo da vida⁴. O edentulismo, doença periodontal, lesões de cárie na raiz, a xerostomia, atrição/abrasão e lesões de mucosa são algumas das condições bucais prevalentes na terceira idade^{6,8}.

Nesta fase, em muitos casos, os idosos apresentam dificuldades para o autocuidado, em função da perda de movimentos coordenados ou até mesmo porque se sentem pouco motivados. É importante o papel da equipe de saúde bucal no sentido de contribuir para a construção de autonomia nesse autocuidado. A autonomia supõe a “inteligência coletiva” – trata-se de escutar a si próprio, mas também aos outros: a possibilidade de compartilhar informações e conhecimentos com outros (que podem ser dentistas, técnicos em saúde bucal, enfermeiros, médicos, mas também pessoas que têm o mesmo problema, vizinhos, familiares, etc). E, mais que informações, trata-se de partilhar sentidos; partilhar um contexto comum, uma cultura, uma história, uma experiência, etc⁶.

A dimensão educativa deve estar presente em todos os momentos da atenção em saúde bucal, sendo operacionalizada como processo e valorizada como parte integrante do tratamento odontológico por todos os membros da equipe. Trata-se de uma prática educativa dialógica e participativa, voltada para o reforço da

autoestima, a ampliação de conhecimentos, o desenvolvimento de autonomia e o apoio à organização comunitária para a identificação, prevenção e solução dos problemas relacionados à produção de saúde-doença bucal⁶.

A reflexão e o debate crítico sobre a saúde bucal e sua relação com a saúde geral são fundamentais no processo educativo, com ênfase nas abordagens sobre fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos correlacionados como diabetes, hipertensão, tabagismo, doenças do coração, etc. As práticas educativas devem abrir espaço ao diálogo efetivo sobre saúde, no qual seja valorizada a forma como cada pessoa lida com saúde/doença no cotidiano, as dificuldades encontradas e alternativas que utiliza. Espaços nos quais o saber técnicocientífico possa ser compartilhado e se abrir à interação respeitosa com a cultura popular, ampliando as visões de ambos os lados, num processo de construção compartilhada do conhecimento^{6,9}.

8.6 Matriz lógica para a abordagem do idoso pela equipe de saúde bucal.

Linha programática: Envelhecimento		População Alvo: idosos com 60 ou mais anos de idade
Fatores protetores e fatores de risco		
Biológicos	Estilo de vida	Condições de vida
a) Placa bacteriana	a) Autocuidado: escovação, uso do fio dental, adoção de dieta não cariogênica,	a) Fluoretação da água de abastecimento
b) Processo desmineralização/remineralização	B) Contexto familiar e sociocultural	b) Infraestrutura sanitária básica
C) Capacidade de recomposição do PH	c) Informação/ conhecimento	c) Tipo de moradia
d) Presença constante de flúor na superfície dentária	d) Autoestima	d) Renda familiar
e) Exposição a fatores de risco específicos desta fase da vida	e) Oportunidade para fazer escolhas	e) Acesso aos serviços de educação e saúde
		f) Organização dos serviços de saúde
Objetivos		
<p>a) Reforçar autoestima e autocuidado.</p> <p>b) Sensibilizar e instrumentalizar os sujeitos para que se engajem em ações de cuidados à saúde bucal no contexto familiar e comunitário.</p> <p>c) Desenvolver competências e habilidades para o controle de fatores de risco comuns à saúde bucal e geral.</p> <p>d) Difundir informações na comunidade da existência de serviços de referência na comunidade (CS Guarani) para a realização de tratamento odontológico e de doenças com fatores de risco comuns.</p> <p>e) Contribuir para iniciativas coletivas que visam garantir as condições ambientais propícias à manutenção de hábitos que favoreçam a saúde bucal.</p> <p>f) Fortalecer os laços sociais e a participação comunitária.</p> <p>g) Ampliar o conhecimento e potencializar habilidades para a prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal (em especial as decorrentes do uso de próteses)</p> <p>h) Capacitar familiares, agentes comunitários, profissionais de diferentes áreas para atuar como cuidadores informais de idosos com ênfase nas temáticas relacionadas à saúde bucal.</p>		
Atividades		
Com os usuários dos serviços de saúde bucal:		Com os usuários dos serviços de saúde do CS Guarani :
<p>a) Oficina inicial de diagnóstico participativo,</p> <p>b) Orientações individuais acerca das condições de saúde bucal e para as habilidades para a garantia da melhoria das condições clínicas,</p> <p>c) Oficinas, atividades lúdicas, dinâmicas de grupo e demais recursos interativos, trabalhando conhecimentos e habilidades associadas à saúde bucal,</p>		<p>a) Oficinas, atividades lúdicas, dinâmicas de grupo e demais recursos interativos, trabalhando conhecimentos e habilidades associadas à saúde bucal (em especial, cárie radicular, próteses mal adaptadas, etc),</p> <p>b) Cursos com familiares, agentes comunitários, profissionais de diferentes áreas para atuar como</p>

<p>d) Grupos de apoio mútuo voltados para portadores de hipertensão e diabetes,</p> <p>e) Atividades grupais voltadas para o estímulo e apoio à prática regular de atividade física e adoção de alimentação saudável (Ex: Unibiótica, Lion Gong no Cs Guarani, Academia da Cidade da PBH)</p> <p>f) Oficinas de alongamentos, relaxamento e desenvolvimento de tônus muscular. (Ex: Unibiótica, Lion Gong no Cs Guarani, Academia da Cidade da PBH).</p>	<p>cuidadores informais de idosos com ênfase nas temáticas relacionadas à saúde bucal.</p> <p>c) Participação em campanhas junto à comunidade, desenvolvendo ações educativas voltadas para a sensibilização quanto à adoção de medidas individuais e coletivas de prevenção à cárie.</p> <p>d) Grupos de apoio mútuo voltados para portadores de hipertensão e diabetes.</p>
Indicadores	
<p>De processo:</p> <p>a) Proporção de idosos atendidos pela equipe de saúde bucal que participaram das ações de educação em saúde,</p> <p>b) Proporção de casos conhecidos/existentes que necessitam de ações complementares para melhoria do quadro clínico e que participaram das ações de educação em saúde,</p>	<p>De resultado:</p> <p>a) Proporção de sujeitos atendidos que demonstram ter ampliado o conhecimento acerca dos fatores de risco e fatores protetores associados ao processo saúde/doença cárie</p> <p>b) Proporção de sujeitos atendidos que demonstram ter desenvolvido habilidades para prevenção de lesões cáries e lesões de mucosa bucal, com melhorias no seu quadro clínico.</p> <p>c) Proporção de idosos atendidos com fatores de risco comuns à saúde bucal e geral que passaram a controlar os níveis de pressão arterial e glicêmico.</p> <p>d) Proporção de sujeitos atendidos em ações de capacitação/formação que se engajaram em projetos/ações de cuidados ao idoso.</p>

Fonte: SESC. Departamento Nacional. Manual de educação em saúde bucal. Santos CM. Barros, coordenador. Rio de Janeiro: SESC, 2007. 132p.

8.7 Algumas estratégias possíveis: Educação e Saúde

a) A aproximação da realidade/sensibilização (ou preparação e aquecimento): apresentação, motivação, integração e para estimular o grupo a se envolver na tarefa.

b) Aprofundamento/reflexão (ou desenvolvimento):

A metodologia empregada deve, preferencialmente, estar baseada na participação real e na problematização, buscando a aprendizagem a partir do confronto com situações reais, no contexto de vida do grupo. Dessa forma, é possível buscar soluções viáveis, encaminhando os assuntos de interesse conjuntamente. Além da veiculação de informações científicas atualizadas sobre a saúde e os temas levantados pela equipe e pelo grupo, as ações educativas devem refletir necessidades, sentimentos e interesses do grupo⁶.

Sugestões de dinâmicas para operacionalização das oficinas com idosos³.

Sugestão de dinâmica para o primeiro encontro: (25 minutos de duração)

Local: Sala de reunião do Centro de Saúde

A equipe se apresenta e sugere uma dinâmica para a apresentação dos participantes da oficina: Distribuir crachás entre os participantes e pedir a eles que escolham gravuras já recortadas e dispostas sobre uma mesa, para colar aquelas mais se identificam com cada um. Escrever também o nome. (Tempo: 5 minutos)

Concluídos os crachás, o grupo deve se dispor em círculo. O colega ao lado lê o nome e tenta fazer uma descrição breve do companheiro de acordo com a gravura aplicada no crachá (15 minutos). Nesse momento deve haver o incentivo para os participantes falarem de suas expectativas em relação à oficina. A equipe deve listar as expectativas para

Sugestão de dinâmica: (15 minutos)

No centro do círculo é colocado um banco e sobre ele, uma caixa. Os participantes recebem pequenos pedaços de papel e são instruídos a escrever aquilo que gostariam de saber sobre aspectos relacionados à saúde. Devem ser

exemplificados alguns assuntos que poderão ser abordados, tais como: cárie, doença periodontal, hipertensão, diabetes, autocuidado, xerostomia, halitose, uso de próteses, etc. Não é preciso se identificar neste momento, ou seja, as perguntas são colocadas na caixa sem o nome dos participantes.

Logo após, abre-se a caixa e listam-se os temas levantados, escrevendo em um cartaz afixado em local visível para o grupo. Faz-se então, uma rápida eleição, para escolha de 5 temas de maior interesse.

Essas expectativas levantadas irão orientar, ainda, a introdução da proposta de trabalho desse primeiro encontro, chamando a atenção para seu caráter de troca de informações, na perspectiva do estabelecimento, em conjunto, das prioridades e metas do processo de educação em saúde que se inicia. É hora de pontuar que esse é um processo que exige co-responsabilização (grupo/equipe) para alcançar os resultados desejados e para isso, é necessário firmar um compromisso no primeiro encontro.

É preciso estar atento se há idosos incapazes de escrever ou ler. A equipe deve dialogar com o grupo e se preciso, anotar as sugestões de temas apontadas.

Uma boa estratégia para abordagem educativa do idoso é a utilização de jogos com os objetivos de trocar informações e fortalecer a integração grupal. O jogo está na origem do pensamento, da descoberta de si mesmo, da possibilidade de experimentar, de criar e de transformar o mundo. Assim, jogos e brincadeiras assumem uma função educativa, possibilitando um trabalho pedagógico que possibilita a produção do conhecimento, num divertido exercício de ensinar brincando³.

Bingo da saúde bucal:

Material: cartolinas, cola, tesoura, papel contact transparente, globo para bingo.

Modo de confeccionar: Elaboram-se 20 cartelas (20cm x 8cm) com palavras relacionadas ao tema que se quer trabalhar. A cartela é dividida em seis espaços. Cada espaço deve ser preenchido com uma palavra e um numeral. É importante que os números das cartelas sejam iguais aos números das pedrinhas do bingo e

que se tenha o cuidado de fazer uma lista com palavras adotadas para cada número. O papel contact será usado para plastificar as cartelas

Exemplo de cartela:

<p>6 PLACA BACTERIANA</p>	<p>5 CÁRIE</p>	<p>3 AÇÚCAR</p>
<p>4 FLÚOR</p>	<p>2 ESCOVA DE DENTE</p>	<p>6 FIO DENTAL</p>

Participantes: 20 pessoas (ou o mesmo número de cartelas feitas)

Modo de jogar: O facilitador distribui as cartelas entre os participantes. Em seguida explica que será vencedor aquele que primeiro preencher a cartela (os 6 espaços). O facilitador vai chamando as bolas do bingo e, à medida que são chamadas, há um momento para comentar algumas informações sobre a palavra correspondente ao número chamado. Os participantes podem ser convidados a falar o que entendem sobre as palavras que surgem no jogo. O jogo deve ser recomeçado após entrega de brinde ao ganhador de cada rodada.

8.8 Avaliação da atividade educativa:

É importante obter a opinião do grupo a cerca do desenvolvimento da atividade, de acordo com os objetivos propostos e expectativas levantadas no início do trabalho. Com o objetivo de avaliar a oficina e coletar informações para futuras ações, aplicar um roteiro de avaliação.

Sugestões de perguntas para o roteiro:

- 1) O que você achou mais útil nas oficinas?
- 2) O que você achou menos útil nas oficinas?
- 3) Sobre os conteúdos das oficinas, assinale a resposta que considerar mais apropriada:

() Inútil () Regular () Muito útil

Comentários:-----

4) Sobre o estilo da oficina.

() Interessante () Regular () Ruim

5) O que você acha que aprendeu de mais importante na oficina?

6) Você acha que irá fazer alguma mudança na sua vida após ter participado da oficina?

7) O que você propõe para melhorar este tipo de trabalho desenvolvido na oficina?

Esse trabalho exige envolvimento da equipe, disponibilidade de tempo e o desejo contribuir para uma ação educativa que gere frutos, observáveis ao longo do tempo.

8.9 Referências Bibliográficas

- 1 Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Fundação Municipal de Cultura. Secretaria Municipal de Educação. Museu Histórico Abílio Barreto. Onde mora a minha história? Bairro Guarani. Belo Horizonte, 2008. 20p.
- 2 Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal. Belo Horizonte, 2006.
- 3 Luz DT. O paciente Odontogeriátrico. *A terceira idade*. 1999; 10(18): 19-27.
- 4 Barbosa AF, Barbosa AB. Odontologia Geriátrica – Perspectivas atuais. *J Bras Clin Odontol Integrada* 2002; 6(33): 231
- 5 Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev. bras. epidemiol.*,2006; v.9(2):242-50.
- 6 SESC. Departamento Nacional Barros CMS (coord). Manual técnico de educação em saúde bucal. Rio de Janeiro: SESC, 2007. 132p.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n.17. 92p.
- 8 Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2002. v. 18 (5) out. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 jul. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2002000500024.
- 9 Ayres, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação Saúde, Educação*, set.2003-fev.2004, v.8(14):73-92.

9 Anexos

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) senhor(a) está convidado para participar da pesquisa “Condições de Saúde e Acesso de idosos ao Serviço de Saúde Bucal do Centro de Saúde Guarani”. Este estudo faz parte do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, com ênfase Saúde da Família da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os objetivos deste estudo são conhecer melhor os idosos que residem na área de abrangência do Centro de Saúde Guarani e quais são os fatores que influenciam na procura pelo atendimento odontológico. Desta forma, esperamos contribuir para ampliar o acesso dos idosos aos cuidados com a saúde bucal.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado(a) durante cerca de 15 minutos. Ela não é obrigatória e não há nenhum risco relacionado com sua participação. Não será necessária a realização de nenhum exame físico ou de laboratório.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre as mesmas. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo participar.

Entrevistado:

Nome e assinatura do pesquisador:

Janaina Caldeira Pereira - Cirurgiã-dentista, CROMG21034

Belo Horizonte, de 2009.

**ANEXO B: QUESTIONÁRIO SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO DE
IDOSOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DO CENTRO DE SAÚDE
GUARANI**

1ª parte

1 Seu sexo é: Feminino
 Masculino

2 Qual sua data de nascimento:
____/____/____

Não respondeu

3 Como você vive atualmente?

- Vivo com companheiro
 Vivo com outros familiares
 Vivo só
 Não respondeu

4 Somando o ganho de todas as pessoas que moram em sua casa, qual é a renda da família? Inclua a renda de todos aqueles que moram na mesma casa que o Sr.(a).

- Até um salário mínimo
 Dois ou mais salários mínimo
 Não sei
 Não respondeu

5 O Sr.(a) sabe ler e escrever?

- Sim
 Não
 Não respondeu

6 Qual o curso mais elevado que o Sr(a) frequentou ou frequenta?

- Básico
 Médio e superior
 Não sei (Não frequentei escola)
 Não respondeu

7 Quando foi sua última visita ao dentista

- Até dois anos
 Dois anos e mais
 Não sei
 Não respondeu

8 O Sr.(a) já realizou algum tipo de tratamento odontológico no Centro de Saúde Guarani?

- Sim
 Não
 Não sei
 Não respondeu

9 O Sr.(a) sabia que pode ser atendido por um dentista no Centro de Saúde Guarani?

- Sim
 Não
 Não sei
 Não respondeu

10 O Sr.(a) se sente capaz de ir até o Centro de Saúde Guarani para receber tratamento odontológico?

- Sim
 Não
 Não sei
 Não respondeu

11 Se o Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo ao dentista ou ao Centro de Saúde?

- Sempre ou quase sempre posso contar com ninguém
 Nunca ou raramente posso contar com alguém
 Não sei
 Não respondeu

12 Existe algum problema com seus dentes? **(somente para pessoas dentadas)**

- Sim
 Não
 Não sei

13 Existe algum problema com sua gengiva? **(somente para pessoas dentadas)**

- Sim
 Não
 Não sei

14 O Sr. acha que seus dentes, gengivas ou próteses são:

- Bons a excelentes
 Ruins a péssimas
 Não sei

2ª parte

1 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos dentes?

- 3 Nunca mudei minha alimentação por causa dos meus dentes
- 2 Algumas vezes mudei a alimentação
- 1 Sempre mudei a alimentação

2 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) teve problemas para mastigar os alimentos?

- 3 Nunca tive nenhum problema para mastigar os alimentos
- 2 Algumas vezes tive problemas para mastigar os alimentos
- 1 Sempre tive problemas para mastigar os alimentos

3 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?

- 3 Nunca tive dor ou desconforto para engolir os alimentos
- 2 Algumas vezes dor ou desconforto para engolir os alimentos
- 1 Sempre tive dor ou desconforto para engolir os alimentos

4 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) mudou o jeito de falar por causa de problemas de sua boca?

- 3 Nunca mudei o jeito de falar por causa de problemas de sua boca?
- 2 Algumas vezes mudei o jeito de falar
- 1 Sempre mudei o jeito de falar

5 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?

- 3 Nunca senti qualquer desconforto ao comer
- 2 Algumas vezes senti desconforto ao comer
- 1 Sempre senti desconforto ao comer

6 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) deixou de encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?

- 3 Nunca deixei de me encontrar com outras pessoas por causa de minha boca
- 2 Algumas vezes deixei de me encontrar com outras pessoas
- 1 Sempre deixei de deixei de me encontrar com outras pessoas

7 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) se sentiu satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca?

- 1 Nunca me senti satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca
- 2 Algumas vezes me senti satisfeito ou feliz
- 3 Sempre me senti satisfeito ou feliz

8 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) teve de tomar algum remédio para passar a dor ou o desconforto de sua boca?

- 3 Nunca tive de tomar remédio para passar a dor ou o desconforto de minha boca
- 2 Algumas vezes tive de tomar remédio para passar a dor ou o desconforto
- 1 Sempre tive de tomar remédio para passar a dor ou o desconforto

9 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) teve algum problema na boca que o deixou preocupado?

- 3 Nunca tive problema na boca que me deixou preocupado
- 2 Algumas vezes tive problema na boca que me deixou preocupado
- 1 Sempre tive problema na boca que me deixou preocupado

10 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) chegou a se sentir nervoso por causas dos problemas na sua boca?

- 3 Nunca me senti nervoso com problemas na minha boca
- 2 Algumas vezes me senti nervoso com problemas na minha boca
- 1 Sempre me senti nervoso com problemas na minha boca

11 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?

- 3 Nunca evitei comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na minha boca
- 2 Algumas vezes evitei comer junto com outras pessoas
- 1 Sempre evitei comer junto com outras pessoas

12 Nos últimos 3 meses o Sr.(a) sentiu seus dentes ou gengiva ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?

- 3 Meus dentes ou gengiva nunca ficaram sensíveis a alimentos ou líquidos
- 2 Meus dentes ou gengiva algumas vezes ficaram sensíveis
- 1 Meus dentes ou gengiva sempre ficaram sensíveis