



SUB-AMOSTRA DA COORTE DE 1982 – ACOMPANHAMENTO 2006
QUESTIONÁRIO

Meu nome é <...>. Eu trabalho para a Faculdade de Medicina. O/A <nome> está? (se sim, prosseguir) Eu posso falar com ele/a? (se sim, prosseguir). Oi, bom dia/tarde/noite! (se apresente novamente). Estamos entrevistando parte dos nascidos em 1982, que é um trabalho que a Faculdade de Medicina tem desenvolvido ao longo dos anos, em Pelotas. (Se tiverem dúvidas é um bom momento para explicar – Entregar carta de apresentação e o consentimento pré-informado). Este ano estamos coletando algumas informações sobre saúde em geral, saúde bucal e trabalho. Precisamos de tua colaboração e compreensão. Tua participação é muito importante. Podemos conversar? (agradecer se sim ou não. Se marcou p/outro dia – anotar na planilha de campo) Dia e Hora da entrevista agendada: ____/____/____h

Nome do(a) jovem: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____
Ponto de referência: _____
Telefones: Tel 1 ____ Tel 2 ____ Tel 3 ____
Telefones Novos: Tel 1 ____ Tel 2 ____ Tel 3 ____

1. Número da coorte:		_____
2. Setor censitário:		_____
3. Entrevistador	_____	
4. Data da entrevista:		Dia ____ Mes ____
5. Sexo:		1 masculino 2 feminino
REGISTRO DE MEDIDAS	6. Cintura	_____ cm
	7. Quadril	_____ cm
8. Tu és casado ou tens companheiro(a)?		1 casado ou com companheiro 2 solteiro ou sem companheiro

AGORA VAMOS FALAR SOBRE TEUS ESTUDOS:

9. Tu estudaste no ano de 2005?	0 não 1 sim
10. Alguma vez tu fizeste 1º grau, 2º grau ou faculdade a noite? Se não, pule para a questão 12	0 não 1 sim
11. SE SIM, Que idade tinhas quando começaste a estudar a noite?	____ anos
12. Alguma vez tu fizeste outro tipo de curso a noite? Se não, pule para a questão 14	0 não 1 sim
13. SE SIM, Que idade tinhas quando começaste a fazer cursos a noite?	____ anos
14. Alguma vez tu paraste de estudar antes dos 18 anos? Se não, pule para a questão 16	0 não 1 sim
15. SE SIM, Que idade tinhas quando paraste de estudar a primeira vez?	____ anos
16. Tiveste que parar de estudar por causa do trabalho?	0 não 1 sim
17. Foste mal na escola por causa do trabalho?	0 não 1 sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS TAREFAS DA CASA: Considere que sim, se fazias a tarefa pelo menos 2 vezes por semana. Na tua casa tens (tinhas) que...

		Se sim: Que idade tinhas quando começaste a fazer esta tarefa?
18. Cozinhar	0 não 1 sim	____ anos
19. Fazer faxina	0 não 1 sim	____ anos
20. Lavar roupa	0 não 1 sim	____ anos
21. Estender roupa	0 não 1 sim	____ anos
22. Cuidar dos irmãos	0 não 1 sim	____ anos
23. Cuidar de familiar doente	0 não 1 sim	____ anos

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A TUA SAÚDE: AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE PROBLEMAS QUE ACONTECERAM QUANDO TU NÃO ESTAVAS GRIPADO OU RESFRIADO.

24. Alguma vez na vida tu tiveste crises de espirros ou o nariz corria quando não estavas gripado ou resfriado? <i>Se não pule para a pergunta 29</i>	0 não 1 sim 9 IGN
25. Desde <MÊS> do ano passado tu tiveste crises de espirros ou o nariz estava correndo quando não estavas gripado ou resfriado? <i>Se não pule para a pergunta 29</i>	0 não 1 sim 9 IGN
26. Desde <MÊS> do ano passado, tu tiveste estas crises de espirros ou o nariz estava correndo acompanhado de lacrimejamento ou coceira nos olhos? <i>Se não pule para a pergunta 29</i>	0 não 1 sim 9 IGN
27. Em qual ou quais dos últimos 12 meses esse problema no nariz ocorreu? <i>Marque X todos os meses em que isto ocorreu</i>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 janeiro 2 fevereiro 3 março 4 abril 5 maio 6 junho </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 7 julho 8 agosto 9 setembro 10 outubro 11 novembro 12 dezembro </div> <p><i>Outra?</i> _____ NA _____</p>	
28. Desde <MÊS> do ano passado, tuas atividades diárias foram atrapalhadas por esse problema no nariz? <i>Ler as opções</i>	0 nada 1 um pouco 2 mais ou menos 3 muito 8 NA
29. Alguma vez na vida o médico disse que tu tinhas rinite alérgica?	0 não 1 sim 9 IGN

30. Alguma vez na vida tu consultaste com um psicólogo ou psiquiatra?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>	
31. SE SIM: Tu sentiste que esta(s) consulta(s) te ajudou muito, ajudou pouco, não teve(tiveram) efeito ou pioraram tua situação?	<i>1 Muito</i>	<i>2 Pouco</i>
	<i>3 Sem efeito</i>	<i>4 Pioraram</i>
	<i>8 NA</i>	

AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS NAS ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS:

32. No último ano, tu tiveste alguma dor ou desconforto no? Identifica na Figura 1			33. SE SIM, Este problema te atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano?		34. SE SIM, Tiveste esta dor alguma vez nos últimos 7 dias?	
	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>
pescoço	0	1	0	1	0	1
ombros	0	1	0	1	0	1
cotovelos	0	1	0	1	0	1
pulso ou mão	0	1	0	1	0	1
coluna torácica	0	1	0	1	0	1
coluna lombar	0	1	0	1	0	1
coxas	0	1	0	1	0	1
pernas	0	1	0	1	0	1
joelhos	0	1	0	1	0	1
tornozelos	0	1	0	1	0	1

Eu vou ler algumas afirmações e tu irás me dizer a tua opinião, respondendo se... (ler as opções ao lado em negrito)	Concordo/a totalmente	Concordo/a em parte	Nem concordo/a, nem discordo/a	Discordo/a em parte	Discordo/a totalmente	IGN
35. Uma pessoa tem o direito de matar para defender sua família.	5	4	3	2	1	9
36. Uma pessoa tem o direito de matar para defender sua casa ou propriedade.	5	4	3	2	1	9
37. Está certo agredir fisicamente pessoas que são uma ameaça à comunidade.	5	4	3	2	1	9
38. Se as autoridades não forem competentes, as pessoas têm o direito de fazer justiça com as próprias mãos.	5	4	3	2	1	9
39. Carregar uma arma faz uma pessoa mais segura.	5	4	3	2	1	9
40. Uma pessoa tem o direito de roubar para se alimentar e alimentar a sua família.	5	4	3	2	1	9
41. Uma pessoa tem como mudar o que o governo faz ou deixa de fazer.	5	4	3	2	1	9
42. O voto eleitoral é a única forma de influenciar o governo a fazer as coisas que deve.	5	4	3	2	1	9
43. As vezes a política do governo é tão complicada que uma pessoa como tu não pode entendê-la.	5	4	3	2	1	9
44. Em geral, as pessoas do bairro, como o teu, são confiáveis, amigas.	5	4	3	2	1	9

AS PERGUNTAS SEGUINTE SE REFEREM ÀS PESSOAS QUE NÃO SÃO DA TUA FAMÍLIA E A SITUAÇÕES QUE PODEM TER ACONTECIDO NA TUA VIZINHANÇA OU NO TEU BAIRRO. Desde <MÊS> do ano passado...

45. Alguém na tua vizinhança ameaçou te ferir ou ferir alguém da tua família?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
46. Tu viste alguém sendo roubado na tua vizinhança?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
47. Tu viste alguém sendo agredido na tua vizinhança?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
48. Desde <MÊS> do ano passado, alguém que tu conheces na vizinhança foi ameaçado de violência?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
49. Alguém na vizinhança foi vítima de abuso sexual?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>

AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE TEU BAIRRO

50. No bairro onde tu moras tem muitas diferenças entre os ricos e os pobres?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
51. No bairro onde tu moras tem muito preconceito de cor?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>
52. Tu tens os mesmos amigos desde pequeno(a)?	<i>0 não 1 sim 8 NA 9 IGN</i>

AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ASSUNTOS MAIS GERAIS. Primeiro vamos conversar sobre locais que devem guiar os cidadãos. Qual o nível de confiança que tu tens na: *(ler as opções de resposta)*

	Alto	Médio	Baixo	Nenhum
53. Polícia	3	2	1	0
54. e no Governo	3	2	1	0
55. na Justiça	3	2	1	0
56. na Prefeitura	3	2	1	0
57. no Sistema de Saúde	3	2	1	0
58. na Escola	3	2	1	0
59. na Igreja	3	2	1	0
60. Quando discordas do jeito de funcionar de uma destas tu sentes que podes fazer algo que pode modificá-las – como conversar com o chefe, falar o que pensas, assinar um baixo assinado, fazer um queixa oficial, votar?	0 não 1 sim 8 NA 9 IGN			
61. Tu participaste de algum protesto ou abaixo assinado na escola ou no bairro, ou de outro local? (por exemplo, conversando com chefe, falar o que pensas, assinar um baixo assinado, fazer um queixa oficial, votando)?	0 não 1 sim 8 NA 9 IGN			
62. Tu votaste no referendo sobre o desarmamento?	0 não 1 sim			

AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO: Considera trabalho mesmo as atividades que realizavas sem carteira ou contrato de trabalho e atividades que realizavas para ajudar pais ou parentes sem receber salário.

63. Já trabalhaste alguma vez? Se não passe ao questionário de saúde bucal	0 não 1 sim
64. Que idade tinhas quando começaste a trabalhar?	___ anos
65. Entre os trabalhos que tivestes quantos duraram menos de 1 mês? <i>Se nenhum, marque 00</i>	___
66. Entre os trabalhos que tivestes quantos duraram 1 mês ou mais? <i>Se nenhum, marque 00 e pule para o questionário de saúde bucal</i>	___

O trabalho...

67. Fez com que tivesses poucas horas de sono?	0 não 1 sim
68. Provocou algum problema de saúde?	0 não 1 sim
69. Fez com que tivesses poucas horas para te divertir?	0 não 1 sim
70. Te preparou ou te facilitou para conseguir outros empregos?	0 não 1 sim 8 NA 9 IGN
71. Tiveste algum trabalho para o qual recebeste pagamento? <i>Se não, pule para a questão 76</i>	0 não 1 sim

Se teve algum trabalho pago: **AGORA VAMOS FALAR SOBRE O DINHEIRO QUE GANHA(VA)S COM O TEU TRABALHO:**

72. Na maior parte do tempo, o dinheiro que tu ganha(va)s com o teu trabalho ler opções	1 era a única renda da família 2 era usado para complementar a renda da família 3 era usado só para o teu sustento 8 NA
Teu salário é(era) usado para ...	73. pagar mensalidades escolares? 0 não 1 sim 8 NA
	74. comprar livros escolares? 0 não 1 sim 8 NA
	75. pagar transporte de ida e volta para a escola? 0 não 1 sim 8 NA

AGORA PENSE EM TODOS OS TRABALHOS QUE TU JÁ TIVESTE. FALE SOBRE TODOS OS TRABALHOS NOS QUAIS FICASTE UM MÊS OU MAIS. COMECE PELO PRIMEIRO:

TRABALHO N° 1		76. Código da ocupação 1:	_____ - _____
Qual era o nome da empresa/empregador? _____			
Qual era a tua ocupação? _____			
O que fazias neste trabalho: _____			
77. Ramo produtivo:	<i>1 comércio 3 serviço não doméstico 5 construção</i> <i>2 serviço doméstico 4 indústria 6 atividade marginal</i> <i>7 outra _____</i>		
78. Em que ano começou?			_____
79. Em que ano terminou? Se trabalho atual, anote 7777			_____
80. Quanto tempo ficou neste trabalho?			_____ mês(es)

TRABALHO N° 2		81. Código da ocupação 2:	_____ - _____
Qual era o nome da empresa/empregador? _____			
Qual era a tua ocupação? _____			
O que fazias neste trabalho: _____			
82. Ramo produtivo:	<i>1 comércio 3 serviço não doméstico 5 construção</i> <i>2 serviço doméstico 4 indústria 6 atividade marginal</i> <i>7 outra _____</i>		
83. Em que ano começou?			_____
84. Em que ano terminou? Se trabalho atual, anote 7777			_____
85. Quanto tempo ficou neste trabalho?			_____ mês(es)

TRABALHO N° 3		86. Código da ocupação 3:	_____ - _____
Qual era o nome da empresa/empregador? _____			
Qual era a tua ocupação? _____			
O que fazias neste trabalho: _____			
87. Ramo produtivo:	<i>1 comércio 3 serviço não doméstico 5 construção</i> <i>2 serviço doméstico 4 indústria 6 atividade marginal</i> <i>7 outra _____</i>		
88. Em que ano começou?			_____
89. Em que ano terminou? Se trabalho atual, anote 7777			_____
90. Quanto tempo ficou neste trabalho?			_____ mês(es)

TRABALHO N° 4		91. Código da ocupação 4:	_____ - _____
Qual era o nome da empresa/empregador? _____			
Qual era a tua ocupação? _____			
O que fazias neste trabalho: _____			
92. Ramo produtivo:	<i>1 comércio 3 serviço não doméstico 5 construção</i> <i>2 serviço doméstico 4 indústria 6 atividade marginal</i> <i>7 outra _____</i>		
93. Em que ano começou?			_____
94. Em que ano terminou? Se trabalho atual, anote 7777			_____
95. Quanto tempo ficou neste trabalho?			_____ mês(es)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(S) TRABALHOS NO(S) QUAL(AIS) PERMANECESTE 3 MESES OU MAIS:

Número da coorte: _____

Trabalho ____: Ocupação: _____

1. Quantas horas trabalhas(vas) por semana?	_____ horas
2. Tens (tinhas) que trabalhar a noite entre 22 e 5 horas?	0 não 1 sim
3. És (eras)... ler as opções	1 empregado 3 patrão 2 conta própria/biscateiro 4 outro _____
4. Se empregado, para quem trabalhava?	1 patrão 3 outro familiar 2 pais 4 outro _____
5. Tens (tinhas) carteira assinada ou contrato de trabalho?	0 não 1 sim
6. Recebes(ias) salário?	0 não 1 sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS REFEIÇÕES QUE FAZES(FAZIAS) NO TRABALHO:

7. Fazes (fazias) alguma refeição no trabalho? Se não pule para a questão 9	0 não 1 sim
8. Se sim: O patrão fornecia a alimentação ou tu que levavas ou pagavas por ela?	1 tu pagavas ou levavas de casa 2 o patrão fornecia a refeição 3 as vezes pagava e as vezes o patrão fornecia

AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS CONDIÇÕES DO TEU LOCAL DE TRABALHO:

9. A temperatura em teu local de trabalho é (era) boa, quente, muito quente, fria ou muito fria?	1 boa 2 quente 3 muito quente 4 fria 5 muito fria 6 variável
10. Tu estas(vas) exposto a muito, pouco ou nenhum barulho?	0 nenhum 1 pouco barulho 2 muito barulho
11. O teu local de trabalho é (era) abafado, pouco ventilado?	0 não 1 sim
12. O teu local de trabalho tem (tinha) mudanças bruscas de temperatura?	0 não 1 sim

No teu trabalho tu tens (tinhas) contato com:

13. Poeira ou póis	0 não 1 sim
14. Fumaça ou gases	0 não 1 sim
15. Cimento	0 não 1 sim
16. Vapor d'água ou umidade	0 não 1 sim
17. Óleos, graxas, lubrificantes, combustível, gasolina	0 não 1 sim
18. Solventes, tiner, tinta	0 não 1 sim
19. Colas	0 não 1 sim
20. Desinfetantes, cloro, clorofina, soda	0 não 1 sim
21. Venenos para insetos, ratos, formigas; pesticidas	0 não 1 sim
22. Animais venenosos	0 não 1 sim
23. Sangue ou outros líquidos do corpo	0 não 1 sim
24. Lixo	0 não 1 sim
25. Outras substâncias que não foram faladas? Quais? _____	0 não 1 sim

No teu trabalho tu tens (tinhas) que trabalhar:

26. Em altura, sem proteção?	0 não 1 sim
27. Com máquinas ou ferramentas que podem causar cortes, ferimentos, queimaduras?	0 não 1 sim
28. Com substâncias quentes, em altas temperaturas?	0 não 1 sim

RESPONDA AS PROXIMAS PERGUNTAS COM AS ALTERNATIVAS FREQUENTEMENTE, ÀS VEZES, RARAMENTE OU NUNCA. Com que frequência tu trabalhas(vas):

29. Em pé?	1 frequentemente 2 às vezes 3 raramente 4 nunca
30. Sentado?	1 frequentemente 2 às vezes 3 raramente 4 nunca
31. Agachado, ajoelhado ou com o corpo torcido?	1 frequentemente 2 às vezes 3 raramente 4 nunca

Tu tens(tinhas) que...

32. Fazer tuas tarefas de trabalho com muita rapidez?	0 não 1 sim 2 às vezes
33. Fazer muita força?	0 não 1 sim 2 às vezes
34. Repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	0 não 1 sim 2 às vezes
35. Trabalhar a céu aberto, na rua durante o trabalho?	0 não 1 sim 2 às vezes

Tu tens (tinhas)...

36. Tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do teu trabalho?	0 não 1 sim 2 às vezes
37. Possibilidade de aprender coisas novas no teu trabalho?	0 não 1 sim 2 às vezes
38. Tu podes(ias) escolher como fazer o teu trabalho?	0 não 1 sim 2 às vezes

Neste trabalho...

39. Existe(ia) um ambiente calmo e agradável?	0 não 1 sim
40. Te relacionas(avas) bem com teus chefes?	0 não 1 sim 8 não se aplica
41. Te relacionas(avas) bem com teus colegas?	0 não 1 sim 8 não se aplica
42. Tem (tinha) risco de sofrer acidente de trabalho?	0 não 1 sim
43. Tem (tinha) risco de sofrer acidente de trânsito durante o trabalho?	0 não 1 sim
44. Tem (tinha) risco de sofrer assalto, violência no trabalho?	0 não 1 sim

45. No teu trabalho tem(tinha) outros problemas além dos já mencionados?	0 não 1 sim
46. SE SIM, Quais? _____	_____

Neste trabalho tens (tinhas) que utilizar:

47. botas	0 não 1 sim
48. luvas	0 não 1 sim
49. máscara	0 não 1 sim
50. capacete	0 não 1 sim
51. protetor de ouvido	0 não 1 sim
52. Outros que não foram falados? Quais? _____	_____

53. Neste trabalho alguma vez sofreste agressão física? SE SIM, Quantas vezes?	00 não, pule para a questão 55 sim, ___ vezes
54. Quem te agrediu na última vez?	1 patrão 2 colega 3 cliente 4 outro _____
55. Neste trabalho alguma vez sofreste agressão moral (xingamento e advertências em frente a outros colegas, punições, discriminação)? SE SIM, Quantas vezes?	00 não, pule para a questão 57 sim, ___ vezes
56. Quem te agrediu na última vez?	1 patrão 2 colega 3 cliente 4 outro _____
57. Alguma vez tu sofreste acidente de trânsito ou foste atropelado indo de casa para o trabalho ou voltando? SE SIM, Quantas vezes?	00 não, pule para a questão 59 sim, ___ vezes
58. Qual o meio de transporte que estavas utilizando na última vez que isto aconteceu?	1 a pé 2 de bicicleta 3 de moto 4 de carro 5 de ônibus 6 de charrete 7 outro _____
59. Alguma vez tu foste assaltado, indo de casa para o trabalho ou voltando? SE SIM, Quantas vezes?	00 não sim, ___ vezes
60. Tu sofreste algum do machucado, cortes ou outra lesão neste trabalho? SE SIM, Quantas vezes?	00 não, passe ao questionário de saúde bucal sim, ___ vezes
61. Tu precisaste procurar um serviço de saúde por causa de algum dos machucados? SE SIM, Quantas vezes?	00 não, passe ao questionário de saúde bucal sim, ___ vezes

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CADA VEZ QUE SOFRESTE MACHUCADOS, CORTES OU OUTRA LESÃO NESTE TRABALHO E PRECISASTE PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE:

62. Qual o tipo de machucado?	63. Qual a parte do corpo atingida?	64. Precisou se afastar do trabalho? <i>Se sim, quantos dias?</i>	65. Qual o tipo de serviço procurado?	66. Teve que ser hospitalizado? <i>Se sim, quantos dias?</i>	67. O machucado causou alguma limitação que se manteve depois que votou a trabalhar? <i>Se sim, qual tipo? Para não anote 00</i>
1 corte / perfuração 2 batida / contusão 3 queimadura 4 esfoladura / ferimento 5 quebradura / fratura 6 perda de membro / amputação 7 vários tipos	1 mãos 2 pés 3 membro superior exceto mãos 4 membro inferior exceto pés 5 cabeça 6 tronco 7 várias partes	<i>Para não, anote 00</i>	1 posto de saúde 2 consultório particular 3 serviço médico da empresa 4 consultório de médico de convênio 5 pronto socorro, pronto atendimento 6 outro, qual?	<i>Para não, anote 00</i>	1 dor 2 limitação de movimento (dobrar menos, articulação endurecida) 3 perda de tato/ sensibilidade, dormência 4 perda ou redução da visão 5 diminuição ou perda da capacidade de ouvir 6 diminuição ou perda da capacidade de sentir cheiro 7 outro, qual?
a. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
b. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
c. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
d. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
e. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
f. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
g. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
h. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
i. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __
j. __	__	__ __	__ __	__ __	__ __

IMPORTANTE: NO CASO DE QUE O ENTREVISTADO NÃO FAÇA PARTE DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA SERÁ DETERMINADA NESTE MOMENTO A MEDIDA DE CINTURA E O QUADRIL, ANOTANDO OS RESULTADOS NA PRIMEIRA FOLHA. APÓS A MEDIÇÃO ENCERRE A ENTREVISTA AGRADECENDO A ATENÇÃO DO ENTREVISTADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ESTUDO LONGITUDINAL DAS PESSOAS NASCIDAS EM 1982 NA CIDADE DE PELOTAS

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

Número do(a) entrevistado(a) _____

Nome _____

Nome do entrevistador: _____

Data da 1ª visita: ____/____/____

Data da 2ª visita: ____/____/____

Data da 3ª visita: ____/____/____

Data da 4ª visita: ____/____/____

Sexo do(a) entrevistado(a) _____ (1) masculino (2) feminino

Sr (a) <NOME > estamos trabalhando no estudo sobre saúde das pessoas nascidas em 1982, em Pelotas realizado pela Faculdade de Medicina. <NOME> faz parte desse estudo desde seu nascimento em 1982. Agora, em nossa visita gostaríamos de realizar um exame para verificar a saúde bucal. Gostaríamos também de lhe fazer algumas perguntas relacionadas a isso, mas também de te informar que este questionário não possui respostas certas ou erradas. As informações dadas por ti são sigilosas e teu nome não será divulgado nem as respostas que tu nos deres.

EU GOSTARIA DE TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS TEUS DENTES.

1. Tu costumava escovar os dentes?

(0) Nunca (Pule para a pergunta 4 e marque 8 nas questões 2 e 3).

(1) Sim ou às vezes

(9) IGN

2. Geralmente, quantas vezes por dia, tu escovas os teus dentes? ____ (luna da direita)

(0) Não escova todos os dias

(8) NSA

(9) IGN

3. Quando escovas os dentes, usas pasta de dente?

(0) Nunca

(1) Sim, sempre

(2) Às vezes

(8) NSA

(9) IGN

4. Tu usas fio dental?

(0) Nunca (Pule para a questão 6 e marque 88 na questão 5)

(1) Sim ou às vezes

(9) IGN

5. Quantas vezes por dia tu usas o fio dental?(anotar o número de vezes diretamente na coluna da direita)

(00) Não usa todos os dias

(88) NSA

(99) IGN

6. Alguma vez na vida foste ao consultório do dentista?

(0) Não (Pular para a 9 e marcar 8 na questão 7 e 88 na questão 8)

(1) Sim

(9) Ignorado (Não sabe informar)

7. Desde <mês> do ano passado tu consultaste com dentista?

(0) Não (Pular para a questão 9 e marcar 88 na questão 8)

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN

8. Onde consultaste na última vez? (ler as opções)

(11) Dentista Particular

(12) Dentista de Convênio

(13) Faculdade de Odontologia

(14) Posto de Saúde

(15) No local onde trabalho

(16) Outro: _____.

(88) NSA

(99) IGN

9. Desde as últimas 4 semanas, sentiste dor de dente?

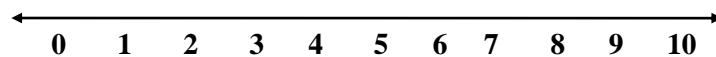
(0) Não (Marcar 88 nas questões 10 e 11)

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN

10. Tu poderias apontar na linha abaixo o quanto esta dor te doeu? Tu debes pensar que 0 (zero) significa nenhuma dor e 10 (dez) uma dor muito forte (anotar o número diretamente na coluna da direita)



(88) NSA

(99) Ignorado

11. Qual foi a principal causa da tua dor de dente? (marcar uma alternativa)

(11) Buraco ou cavidade no dente

(12) Quando comi ou bebi alimentos quentes, frios ou doces

(13) Quando mastiguei alguns alimentos duros como cenoura, maçã

(14) Um novo dente aparecendo

(15) Aparelho ortodôntico fixo ou móvel ao dente.

(16) Quando obturei um dente

(17) Quando fiz um tratamento de canal

(18) Quando tirei (extraí) um dente

(19) Quando um dente quebrou

(20) Gengiva

(88) NSA


(99) IGN

EXAME SAÚDE BUCAL

Número do(a) examinado(a) _____

Examinador: _____

CONDIÇÕES DA COROA DENTÁRIA (usar “check” ao mudar de cor)

 *Sentido do exame*

d17	d16	d15	D14	d13	d12	D11	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27
d47	d46	d45	D44	d43	d42	D41	d31	d32	d33	d34	d35	d36	d37



(sentido do exame)




ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL (USAR “CHECK” AO MUDAR DE COR)



S17	S16	S15	S14	S13	S12	S11	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27
S47	S46	S45	S44	S43	S42	S41	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37




ÍNDICE DE CÁLCULO DENTÁRIO (usar “check” ao mudar de cor)

 (sentido do exame)

C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27
C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37



BOLSAS PERIODONTAIS (usar “check” ao mudar de cor)


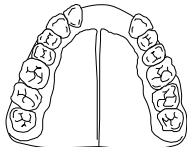
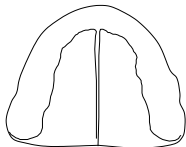


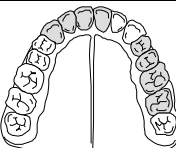
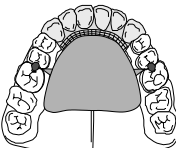
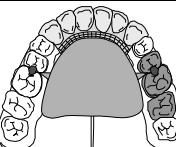
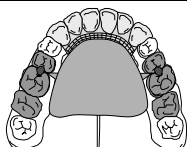
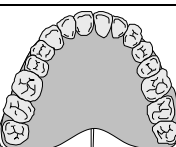
 (sentido do exame)

B17	B16	B15	B14	B13	B12	B11	B21	B22	B23	B24	B25	B26	B27
B47	B46	B45	B44	B43	B42	B41	B31	B32	B33	B34	B35	B36	B37



Uso de Prótese

OUP

Código	Critério	Exemplos		
0	Não usa prótese dentária	 Nenhum espaço protético	 Desdentado parcial, mas sem prótese presente	 Desdentado total e sem prótese presente
1	Usa uma ponte fixa	 Uma ponte fixa posterior	 Uma ponte fixa anterior	
2	Usa mais do que uma ponte fixa	 Duas pontes fixas em pontos diferentes (anterior e posterior)		
3	Usa prótese parcial removível	 Prótese Parcial Removível anterior		
4	Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis	 Prótese removível anterior e ponte fixa posterior	 Prótese removível anterior e duas pontes fixas posteriores	
5	Usa prótese dentária total	 Prótese total		
9	Sem informação			
Necessidade de Prótese				ONP __
Código	Critério	Exemplos		

0	Não necessita de prótese dentária			
		Todos os dentes presentes	Espaços protéticos presentes com prótese	Desdentado total mas com presença de prótese
1	Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de um elemento			
		Espaço protético unitário anterior	Espaço protético unitário posterior	
2	Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de mais de um elemento			
		Espaço protético anterior de mais de um elemento	Espaço protético posterior de mais de um elemento	
3	Necessita uma <u>combinação de próteses</u> , <i>fixas e/ou removíveis</i> , para substituição de um e/ou mais de um elemento		Espaços protéticos em vários pontos da boca	

AVALIAÇÃO DAS RESTAURAÇÕES

**Obs.: Em caso de critério 8 (NSA) para a pergunta MAT, pular para o dente seguinte e marcar 8 (NSA) em todas as outras questões para o referido dente*

DENTE 17

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 16

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 15

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 14

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 27

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 26

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 25

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 24

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

**Obs.: Em caso de critério 8 (NSA) para a pergunta MAT, pular para o dente seguinte e marcar 8 (NSA) em todas as outras questões para o referido dente*

DENTE 37

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 36

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 35

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 34

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 47

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 46

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 45

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

DENTE 44

1. Tipo de material utilizado?
2. Tipo de cavidade?
3. A quanto tempo tu fizestes esta restauração?
4. Classificação da restauração?
5. Razão da classificação insatisfatória?

LESÕES BUCAIS (Avaliação do examinador)	
1. Presença de lesão bucal?	
(0) Não (marque 8 OU 88 nas questões de 2 a 9 e passe para a questão 10).	
(1) Sim	
(9) IGN	
2. Localização da lesão 1	
(11) Língua	
(12) Assoalho da boca	
(13) Mucosa jugal	
(14) Palato	
(15) Gengiva	
(16) Lábio	
(17) Maxila	
(18) Mandíbula	
(19) Outras: _____	
(99) IGN	
3. – Tipo de lesão 1	
Úlcera	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Mancha avermelhada	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Mancha acastanhada/enegrecida	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Placa branca	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Erosão	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Pápula/nódulo	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Vesícula/bolha	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Outros	
4. Qual o tamanho da lesão 1? (Usar uma escala em milímetros) (88) NSA	
5. Tu já tinhas percebido esta ferida ou machucado na tua boca? Há quanto tempo?	
(11) Não, nunca	
(12) Menos de 1 mês	
(13) Entre 1 mês a 3 meses	
(14) Entre 3 a 6 meses	
(15) Entre 6 meses a 1 ano	
(16) De 1 a 2 anos	
(17) Mais que 2 anos	
(99) IGN	
6. Localização da lesão 2	
(11) Língua	
(12) Assoalho da boca	
(13) Mucosa jugal	
(14) Palato	
(15) Gengiva	
(16) Lábio	
(17) Maxila	
(18) Mandíbula	
(19) Outras: _____	
(99) IGN	
7. – Tipo de lesão 2	
Úlcera	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN
Mancha avermelhada	(1) sim (2) não (8) NSA (9) IGN

Mancha acastanhada/enegrecida	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
Placa branca	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
Erosão	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
Pápula/nódulo	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
Vesícula/bolha	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
8. Qual o tamanho da lesão 2? (Usar uma escala em milímetros) (88) NSA	
9. Tu já tinhas percebido esta ferida ou machucado na tua boca? Há quanto tempo?	
(11) Não, nunca (12) Menos de 1 mês (13) Entre 1 mês a 3 meses (14) Entre 3 a 6 meses (15) Entre 6 meses a 1 ano (16) De 1 a 2 anos (17) Mais que 2 anos (99) IGN	
10. Tu relacionas algum destes sintomas citados a seguir com a tua lesão? (ler as alternativas, marcando dois números: o primeiro correspondente à alternativa e o segundo ao número da lesão – 1 ou 2)	
(11) Dor	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
(12) Ardência (queimação)	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
(13) Coceira	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
(14) Desconforto	(1) <i>sim</i> (2) <i>não</i> (8) NSA (9) IGN
11. Tu costumavas examinar a tua boca?	
(0) Nunca (1) Sim (2) Às vezes (9) IGN	

IMPORTANTE: SERÁ DETERMINADA NESTE MOMENTO A MEDIDA DE CINTURA E O QUADRIL, ANOTANDO OS RESULTADOS NA PRIMEIRA FOLHA.

ENCERRE A ENTREVISTA AGRADECENDO A ATENÇÃO E ENTREGANDO A CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DA BOCA (CDDDB) NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPEL, QUANDO NECESSÁRIO, ANOTANDO A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DO ENTREVISTADO.