



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



**BRUXISMO DO SONO: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NA CIDADE DE RIO
GRANDE - RS**

Leandro da Silveira Pontes

Rio Grande

2017



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



BRUXISMO DO SONO: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NA CIDADE DE RIO
GRANDE - RS

Leandro da Silveira Pontes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sílvio Omar Macedo Prietsch

Rio Grande

2017

Leandro da Silveira Pontes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

BRUXISMO DO SONO: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NA CIDADE DE RIO GRANDE - RS

Banca Examinadora

Prof. Dr. Raúl Andrés Mendoza Sassi - FURG

Prof^a. Dra. Márcia Bueno Pinto - UFPEL - Externo

Prof. Dr. Linjie Zhang(Suplente) - FURG

Prof. Dr. Sílvio Omar Macedo Prietsch - Orientador

Dedico este trabalho ao meu filho Joaquim que a cada dia me traz mais alegrias, entusiasmo e estimula a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Sílvio Omar Macedo Prietsch pela orientação objetiva e clara que muito contribuiu para a execução deste estudo.

Ao professor Samuel de Carvalho Dumith pelos ensinamentos estatísticos e pela coordenação extremamente dedicada com que conduziu o período de coleta dos dados.

Às colegas Andressa, Karla, Manoela, Mariane, Marina, Mônica, Morgana, Milena e Renata pela amizade e esforço conjunto no trabalho de campo.

Aos meus pais Thomaz e Zilma que sempre me ensinaram o valor da educação e a importância de mantermos a busca por novos conhecimentos.

À minha esposa Ana pelo apoio neste período e incentivo à vida acadêmica.

“ A alegria que se tem em pensar e aprender faz-nos pensar e aprender ainda mais”

Aristóteles

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
1.1 Revisão Bibliográfica.....	12
1.1.1 Bruxismo do sono - prevalência.....	12
1.1.1.1 Prevalência de bruxismo do sono em estudos de base populacional.....	12
1.1.1.2 Prevalência de bruxismo do sono em grupos populacionais específicos	14
1.1.2 Bruxismo do sono - fatores de risco, associações e consequências..	17
2. Objetivos	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3. Referências.....	22
4. Artigo.....	26
5. Conclusões.....	48
6. Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49
7. Anexo B – Relatório do trabalho de campo.....	51
8. Anexo C – Questionário.....	68
9. Anexo D – Manual de Instruções do Questionário.....	88

RESUMO

O bruxismo do sono é um hábito oral que ocorre enquanto a pessoa dorme, sendo caracterizado por movimentos da musculatura mastigatória, forçando atrito entre os dentes. Esta disfunção pode acarretar em diversos danos ao sistema estomatognático entre eles desgaste excessivo dos dentes, fraturas dentárias, dor muscular, inflamação e recessão das gengivas, dor na articulação temporomandibular, problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do bruxismo do sono, bem como seus principais sinais e sintomas, na população com 18 anos ou mais da cidade de Rio Grande. O estudo também avaliou a associação do bruxismo do sono com sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico. O estudo foi do tipo transversal. Uma amostra representativa da população foi entrevistada por meio de questionário. Um total de 1280 pessoas respondeu a avaliação. O bruxismo do sono foi avaliado por instrumento específico baseado nos critérios diagnósticos estabelecidos pela Classificação Internacional de Distúrbios do Sono. A prevalência de bruxismo do sono encontrada na população foi de 8,1 % (Intervalo de Confiança [IC] 95% 6,6 - 9,5). Dentre os sinais e sintomas da disfunção utilizados para o diagnóstico de bruxismo do sono, o desgaste dentário (70,3%) e a dor nos músculos mastigatórios (44,5%) foram os mais frequentemente relatados pelas pessoas que declaram ranger os dentes durante o sono. Não houve diferença significativa na prevalência de bruxismo do sono entre os sexos. A faixa acima de 40 anos teve maior prevalência de bruxismo do sono. A disfunção foi associada a um maior nível de escolaridade (Razão de Prevalência [RP] 1.92 IC 95% 1,35 -2,72) e de estresse psicológico (RP 1,76 IC 95% 1,11- 2,81).

Palavras-chave: Bruxismo do sono; Sinais e Sintomas; Fatores de risco; Autoavaliação Diagnóstica; Epidemiologia.

ABSTRACT

Sleep bruxism is an oral habit that occurs while the person sleeps, being characterized by movements of the masticatory muscles, causing friction between teeth. This dysfunction can cause various damage to the Stomatognathic system among them excessive wear of the teeth, dental fractures, muscle pain, inflammation and recession of gums, pain in temporomandibular joint, periodontal problems, overload in implants, tooth loss and sleep disorders. The objective of this study was to evaluate the prevalence of sleep bruxism as well as its principal signs and symptoms in the population aged 18 years or more of the city of Rio Grande. The study also assessed the Association of sleep bruxism with gender, age, education and psychological stress. The study was cross-sectional type. A representative sample of the population was interviewed through a questionnaire for the study. A total of 1280 persons answered the assessment. The sleep bruxism was assessed by specific instrument based on the diagnostic criteria established by the International Classification of Sleep Disorders. The prevalence of sleep bruxism found in population was 8,1% (confidence interval [CI] 95% 6,6-9,5). Among the signs and symptoms of dysfunction used for the diagnosis of sleep bruxism, tooth wear (70,3%) and pain in masticatory muscles (44,5%) were the most frequently reported by people who report teeth grinding during sleep. There was no significant difference in the prevalence of sleep bruxism between sexes. People older than 40 had a higher prevalence of sleep bruxism. The dysfunction was associated with a higher level of schooling (Prevalence ratio [PR] 1,92 CI 95% 1,35-2,72) and psychological stress (PR 1,76 CI 95% 1,11-2,81).

Keywords: Sleep bruxism; Signs and Symptoms; Risk Factors; Diagnostic Self Evaluation; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estudos populacionais e prevalências do bruxismo do sono conforme local, amostra e metodologia utilizada.....	14
Tabela 2: Estudos em grupos populacionais específicos e prevalências do bruxismo do sono conforme local, amostra e metodologia utilizada	16
Artigo - tabela 1: Frequência dos sinais e sintomas da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono em relação ao hábito de ranger os dentes durante o sono. Rio Grande, 2016 (n=1280)	46
Artigo - tabela 2: Associação entre sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico com bruxismo do sono. Rio Grande, 2016 (n=1280)	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ICSD - Classificação Internacional de Distúrbios do Sono publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono.

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%.

PSS 14 - Perceived Stress Scale - Escala de Estresse Percebido na versão completa com 14 questões.

RP - Razão de Prevalência.

1. Introdução

O bruxismo do sono é um hábito oral que ocorre enquanto a pessoa dorme, sendo caracterizado por movimentos da musculatura temporomandibular, forçando um contato entre as superfícies dentárias. As consequências desta desordem incluem desgaste excessivo dos dentes, fraturas dentárias, dor muscular, inflamação e recessão das gengivas, dor na articulação temporomandibular, risco aumentado de problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono (OHAYON et al 2001; NAKATA et al 2007).

De acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD) publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono o bruxismo do sono é caracterizado pela presença do hábito de ranger os dentes à noite associado a pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: desgaste dentário, dor na musculatura mastigatória, dor nas têmporas e/ou dificuldade de abrir a boca ao acordar.

O bruxismo do sono diferencia-se do hábito de ranger os dentes durante o dia, também chamado de briqueamento ou bruxismo diurno, por envolver diferentes estados de consciência. Sendo assim, o briqueamento é uma atividade semivoluntária, enquanto que o bruxismo do sono é inconsciente, ocorrendo quando o indivíduo está dormindo (MACEDO, 2008).

A maioria das pessoas range os dentes em um determinado grau. O bruxismo do sono é mais comum entre a terceira e sexta décadas de vida, não aparenta estar relacionado ao sexo, e os danos irreversíveis às estruturas orais aumentam com a idade (LURIE et al 2007) (MANFREDINI et al 2013). A prevalência do bruxismo do sono na população é incerta e subestimada principalmente porque os estudos envolvem diferentes populações e metodologias.

A etiologia do bruxismo do sono não é completamente compreendida, sendo considerado um distúrbio complexo e multifatorial. Os fatores etiológicos podem ser divididos em periféricos (morfológicos) e centrais (patofisiológicos e psicológicos). Os fatores morfológicos como anatomia óssea da região orofacial e discrepâncias oclusais têm sido considerados como tendo um papel menor na etiologia do bruxismo do sono. No presente, fatores patofisiológicos estão estabelecidos como de maior importância no bruxismo do sono (NEKORA-AZAK 2010, KARA 2012).

Vários fatores são associados à patogênese do bruxismo do sono, como: genética; estresse emocional; ansiedade e outros fatores psicológicos; algumas drogas (caféina, álcool, cocaína e tabaco); medicações (inibidores seletivos da recaptação de serotonina, anfetaminas, benzodiazepínicos e drogas dopaminérgicas); e doenças neurológicas, como o mal de Parkinson (LAVIGNE et al 2003, AIZPURUA et al 2011).

Os fatores psicológicos relacionados à depressão, ansiedade e estresse psicológico desempenham um importante papel na indução e perpetuação do bruxismo do sono, bem como na frequência e severidade do processo (CARVALHO et al 2008).

Nos últimos anos o número de pacientes sofrendo de bruxismo do sono tem despertado maior atenção aos profissionais de saúde. O estilo de vida moderno e o desenvolvimento da civilização parecem ser determinantes na prevalência desta disfunção (WIECKIEWICZ M., PARADOWSKA-STOLARZ e WIECKIEWICZ W. 2014). Ainda precisa ser esclarecido quando que o hábito de ranger se torna uma disfunção com consequências, como desgaste dentário e dor, e requer intervenção por parte do cirurgião-dentista (LAVIGNE et al 2008).

Não existem ainda tratamentos efetivos para interromper ou curar o bruxismo do sono. O manejo dos pacientes que sofrem com esta disfunção consiste em proteção dos dentes para evitar o desgaste, redução da atividade do bruxismo do sono e alívio da dor (YAP e CHUA 2016). O uso de dispositivos orais, como placas mio relaxantes, é a única opção para redução dos sintomas; não havendo evidência na literatura para definir um padrão para o tratamento do bruxismo do sono (MANFREDINI et al 2015).

1.1 Revisão Bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada durante todo o período de construção do projeto até a finalização do artigo nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Os termos de busca utilizados foram “bruxism” e “sleep bruxism”. Foram selecionados artigos sobre prevalência de bruxismo do sono bem como os que tratavam de fatores de risco para a disfunção. Artigos que estavam fora deste contexto foram excluídos.

1.1.1 Bruxismo do sono – prevalência

1.1.1.1 Prevalência de bruxismo do sono em estudos de base populacional

Ohayon et al (2001) realizaram um estudo de avaliação da prevalência de bruxismo do sono em três países europeus - Alemanha, Reino Unido e Itália - com uma amostra representativa da população (13057 participantes). A pesquisa foi feita por questionários aplicados por telefone. O instrumento para avaliação do bruxismo do sono foi baseado nos critérios diagnósticos estabelecidos pela Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD) que caracteriza a presença de bruxismo do sono pelo relato do hábito de ranger os dentes à noite associado a pelo menos mais um sinal ou sintoma. O relato de ranger os dentes à noite

isolado, sem considerar a presença de outro sintoma, foi descrito por 8,2 % dos entrevistados. Um total 4,4% da amostra preencheu os requisitos da classificação de distúrbios do sono para serem classificados como bruxismo do sono.

Ciancaglini et al (2001) analisaram a prevalência de bruxismo do sono em uma amostra de 485 adultos da área urbana da cidade de Segrate no norte da Itália. As idades dos participantes variaram entre 18 e 75 anos. A avaliação sobre o bruxismo do sono foi mediante questionário aplicado por entrevistador de maneira presencial. O entrevistado era questionado sobre o hábito de ranger os dentes à noite e este critério foi utilizado para estabelecer a presença de bruxismo do sono. Os resultados do estudo mostraram uma prevalência de bruxismo do sono de 31,4% da população avaliada.

Na Suécia Johansson et al (2003) realizaram um estudo com maiores de 50 anos de duas localidades do país. Uma amostra total de 6.343 pessoas participou da pesquisa. A avaliação de bruxismo do sono foi feita através de questionário autoaplicável em que se questionava o hábito de ranger os dentes. Uma avaliação clínica de um subgrupo da amostra foi realizada para validar os dados obtidos através do questionário. Os resultados obtidos foram de uma prevalência de bruxismo do sono de 20,2% nas mulheres e 15,5% nos homens. A diferença entre os sexos teve significância estatística.

Strausz et al (2010) efetuaram um estudo longitudinal para avaliar a prevalência de bruxismo do sono em adolescentes e adultos jovens na Finlândia. A avaliação foi feita por questionamento sobre o hábito de ranger os dentes à noite. A coleta de dados se deu em dois momentos. No primeiro, em 1984, 156 adolescentes com idade média de 14,1 anos foram entrevistados. No segundo momento, nove anos depois, 80% destes adolescentes foram novamente questionados quanto ao hábito de ranger os dentes. A prevalência de bruxismo do sono inicial foi de 13,7%, aumentando para 21,7% na segunda coleta de dados.

Nekora-Azak et al (2010) avaliaram a prevalência de bruxismo do sono através de questionário por meio telefônico em Istambul na Turquia com uma amostra de 795 adultos. O instrumento de avaliação foi desenvolvido pelos pesquisadores e visava analisar o hábito de ranger os dentes e sinais e sintomas a ele relacionados como desgaste dos dentes, dificuldade de abrir a boca ao acordar, dor de cabeça matinal, dor na musculatura mastigatória e estalos na articulação temporomandibular. Dos entrevistados 21,6% declararam ter o hábito de ranger os dentes à noite.

A Tabela 1 mostra um resumo dos estudos populacionais empregados nesta revisão:

Tabela 1: Estudos populacionais e prevalências do bruxismo do sono conforme local, amostra e metodologia utilizada.

Estudo	Local	Amostra	Método de avaliação do bruxismo do sono	Prevalência
Ohayon, 2001	Reino Unido, Alemanha e Itália	13057 pessoas com idade maior ou igual a 15 anos da população geral	Questionário baseado nos critérios clínicos da ICSD	4,4%
Ciancaglini, 2001	Cidade de Segrate, Itália	483 adultos da população em geral com idades entre 18 e 75 anos	Questão única sobre o hábito de ranger os dentes à noite	31,4%
Johansson, 2003	Örebro e Östergötland, Suécia	5255 pessoas com mais de 50 anos da população geral	Questionário e exame clínico de subgrupo da amostra (941 pessoas)	15,5% - Homens 20,2% - mulheres
Strausz, 2010	Finlândia	156 adolescentes e adultos jovens da população em geral com idades entre 14 e 23 anos	Questão única sobre o hábito de ranger os dentes. Coleta de dados em dois momentos (inicial e nove anos após)	13,7% - 1ª coleta 21,7% - 2ª coleta
Nekora-Azak, 2010	Istambul, Turquia	795 adultos da população em geral (18-69 anos)	Questão única sobre o hábito de ranger os dentes	21,6%

1.1.1.2 Prevalência de bruxismo do sono em grupos populacionais específicos

Militares da força aérea israelense foram avaliados quanto à presença de bruxismo do sono por Lurie et al (2007). Os pesquisadores realizaram a avaliação do bruxismo do sono através de um escore criado com base no desgaste dentário apresentado pelos indivíduos examinados. Cinquenta e sete militares foram avaliados sendo que 35 eram pilotos e 22 trabalhavam em atividades administrativas. Bruxismo do sono de relevância clínica foi encontrado em 69% do grupo de pilotos e 27% no grupo de não pilotos.

Na Finlândia trabalhadores de uma empresa de mídia foram entrevistados por meio de questionários autoaplicados para avaliar a prevalência de bruxismo do sono (AHLBERG et al 2008). No total, 967 participantes responderam à pesquisa. A avaliação do bruxismo do sono foi obtida pela frequência relatada do hábito de ranger os dentes à noite. O resultado mostrou uma prevalência de 10,6% da disfunção.

No Japão trabalhadores de fábrica foram entrevistados para avaliar a prevalência do bruxismo do sono (NAKATA et al 2008). Um total de 1944 homens e 734 mulheres participou do estudo, com uma taxa de resposta de 78,1%. A avaliação do bruxismo do sono foi feita através de entrevista em que o participante era questionado sobre o hábito de ranger os dentes à noite. De acordo com a metodologia do estudo 30,9% dos homens e 20,2% das mulheres sofriam da disfunção.

A prevalência de bruxismo do sono em militares brasileiros foi avaliada em um estudo com policiais do estado de São Paulo (CARVALHO et al 2008). A amostra foi de 394 policiais do sexo masculino. O diagnóstico de bruxismo do sono foi obtido através de entrevista e exame clínico. A presença da disfunção foi definida pela presença de desgaste dentário associado ao menos a um dos seguintes sinais e sintomas: relato de ranger os dentes, dor na musculatura temporal ou da mandíbula. A prevalência de bruxismo do sono obtida foi de 50,2% dos entrevistados.

Manfredini et al (2012) avaliaram a prevalência de bruxismo do sono em dois centros de atendimento para portadores de disfunções temporomandibulares. Participaram do estudo 219 pacientes da Universidade de Pádua na Itália e 397 pacientes da Universidade de Tel Aviv em Israel. A avaliação do bruxismo do sono foi realizada através de questionário sobre o hábito de ranger os dentes à noite. Os resultados mostraram uma prevalência de bruxismo do sono de 13,7% na clínica da cidade italiana, e de 19,1 % na cidade israelense.

Um estudo transversal com estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais foi realizado para avaliar a prevalência de bruxismo do sono, briqueísmo e sua associação com distúrbios do sono (SERRA-NEGRA et al 2014). Um total de 183 estudantes com idades entre 17 e 46 anos participaram do estudo. A avaliação do bruxismo do sono foi feita mediante autorelato e a qualidade do sono foi feita pelo questionário de Pittsburgh em sua versão brasileira. A pesquisa encontrou 21,5% dos estudantes com bruxismo do sono, e 36,5% com briqueísmo. A má qualidade do sono foi um fator importante tanto entre os universitários que relataram bruxismo do sono quanto entre os que apresentaram bruxismo diurno.

Estudantes universitários no Japão foram avaliados quanto à presença de bruxismo do sono por Kataoka et al (2015). Participou do estudo um total de 1503 estudantes com idades

entre 18 e 19 anos. A pesquisa foi realizada através de questionário preenchido pelos próprios estudantes. O hábito de ranger os dentes à noite teve uma prevalência de 6,7 % da amostra.

Na Itália uma pesquisa para avaliar a prevalência de bruxismo do sono, briqueísmo em estudantes universitários de graduação (CAVALLO, CARPINELLI e SAVARESE 2016). Foram entrevistados 278 alunos. A avaliação de bruxismo do sono e briqueísmo foram feitas pelo relato de ranger os dentes à noite e de dia, respectivamente. Os autores encontraram uma prevalência de bruxismo do sono de 31,8% e de briqueísmo de 37,9%.

A Tabela 2 mostra um resumo dos estudos em grupos populacionais especiais:

Tabela 2: Estudos em grupos populacionais específicos e prevalências do bruxismo do sono conforme local, amostra e metodologia utilizada.

Estudo	Local	Amostra	Método de avaliação do bruxismo do sono	Prevalência
Lurie 2007	Israel	57 militares da Força Aérea com idade média de 25,8 anos \pm 4,3	Critérios baseados em desgaste dentário	52,6%
Ahlberg, 2008	Finlândia	967 trabalhadores de um grupo de mídia	Questão única sobre o hábito de ranger os dentes à noite	10,6%
Carvalho, 2008	São Paulo, Brasil	394 policiais militares do sexo masculino (idade média de 35,5 anos)	Presença de desgaste dentário associado a mais um sintoma de bruxismo do sono (Relato de ranger os dentes, dor no masseter ou dor na musculatura da mandíbula)	50,2%
Manfredini, 2012	Pádua, Itália Tel Aviv, Israel	Universidade de Pádua (n=219) 74,4% mulheres (18 a 81 anos); Universidade de Tel Aviv (n=397) 79,6% mulheres (18 a 84 anos)	Questão única sobre o hábito de ranger os dentes	13,7% - Pádua 19,1% - Tel Aviv

Serra-Ne- gra, 2014	Belo Hori- zonte, Bra- sil	183 estudantes de Odontologia com ida- des entre 17 e 46 anos	Questão única sobre o hábito de ranger os den- tes	21,5%
Kataoka, 2015	Okayama, Japão	1503 estudantes univer- sitários com idades en- tre 18 e 19 anos	Questão única sobre o hábito de ranger os den- tes	6,7%
Cavallo, 2016	Salerno, Itá- lia	278 estudantes universi- tários com idade média de 23,7 anos	Questão única sobre o hábito de ranger os den- tes	31,8%

1.1.2 Bruxismo do sono - fatores de risco, associações e consequências

Muitos fatores têm sido estudados como de risco para o bruxismo do sono. Fatores psicológicos como ansiedade, estresse e depressão tem mostrado relevância na literatura.

A associação de bruxismo do sono com experiência de estresse, idade, sexo, papel no trabalho e uso dos serviços de saúde foi avaliada em uma amostra de 1339 trabalhadores de uma companhia na Finlândia (AHLBERG et al 2002). A avaliação foi feita através de um questionário autoaplicável. Bruxismo do sono e estresse foram significativamente maiores nas mulheres. O bruxismo do sono foi significativamente associado com experiência de estresse severo.

Manfredini et al (2006) avaliaram a associação do bruxismo do sono com psicopatologias do humor. A pesquisa contou com uma amostra de 105 pessoas. O diagnóstico de bruxismo do sono foi obtido pelo relato de ranger os dentes à noite associado ao menos a um dos seguintes sinais ou sintomas: desgaste dentário, dor matinal na musculatura mastigatória e hipertrofia do masseter. A avaliação psicológica foi através do questionário “Structured Clinical Interview for Mood Spectrum (SCI-MOODS)”. Os resultados do estudo mostraram uma associação significativa entre o bruxismo do sono e psicopatologias do humor.

A associação de bruxismo do sono com atrição dentária, abfração e desgastes oclusais foi avaliada por Tsiggos et al (2008). Cento e dois pacientes foram divididos em dois grupos: cinquenta com bruxismo do sono e 52 sem a disfunção. A avaliação de bruxismo do sono foi feita mediante o autorelato de ranger os dentes à noite. A presença de atrição foi analisada por dois avaliadores previamente treinados para o procedimento. As lesões de abfração e desgastes oclusais foram registrados caso houvesse mais de duas cavidades de cada tipo por paciente. Os

resultados do estudo demonstraram que todos estes sinais foram positivamente associados ao bruxismo do sono.

Pacientes com disfunções temporomandibulares foram avaliados quanto à ansiedade, depressão e a relação destas com o bruxismo do sono (GUNGORMUS E ERCYAS, 2009). O estudo contou com a participação de 99 indivíduos, que foram divididos em dois grupos: cinquenta e oito com bruxismo do sono e 41 sem a disfunção. A condição psicológica foi avaliada através do inventário de depressão de Beck, da escala hospitalar de ansiedade e depressão e da escala de ansiedade de Hamilton. Os escores de ansiedade e depressão para pacientes com bruxismo do sono foram significativamente maiores do que os dos pacientes sem tal alteração.

Na Alemanha, Giraki et al (2010) avaliaram a relação de fatores específicos do estresse com a atividade do bruxismo do sono. O estudo contou com a participação de 69 pessoas, das quais 48 eram pacientes com bruxismo do sono. O diagnóstico do bruxismo do sono foi feito clinicamente com base nos critérios estabelecidos pela ICSD e a avaliação do estresse foi realizada através de um amplo questionário sobre aspectos relacionados ao estresse do indivíduo. Os resultados mostraram que pessoas com alta atividade de bruxismo do sono tendem a se sentir mais estressadas em seu trabalho e em suas atividades diárias, o que pode influenciar em seu estado físico. Esses sujeitos também aparentam lidar com o estresse de uma maneira negativa.

Abekura et al (2011) avaliaram a sensibilidade ao estresse em pacientes com e sem bruxismo do sono. Os 76 voluntários foram divididos em dois grupos em razão da presença ou não do bruxismo do sono. O diagnóstico foi estabelecido baseado nos critérios da ICSD, sendo de 22 o número de pessoas com a disfunção. A sensibilidade ao estresse foi avaliada através da mensuração de um marcador salivar antes e após a realização de um teste de estresse, que envolvia a realização de cálculos matemáticos simples. O resultado mostrou que, no grupo com bruxismo do sono, houve um aumento significativo no marcador salivar do estresse, o que não ocorreu no grupo de pessoas sem bruxismo do sono. O estudo sugere que pode haver uma associação entre o bruxismo do sono e a sensibilidade ao estresse psicológico.

Winocur et al (2011) avaliaram a associação entre bruxismo do sono e diurno, estresse percebido, desejo de controle e ansiedade em relação ao tratamento dentário. As avaliações foram realizadas através de questionários aplicados a 402 adultos da população em geral da região central de Israel. A avaliação de bruxismo do sono foi através de questionário baseado nos critérios diagnósticos estabelecidos pela ICSD. A avaliação das demais variáveis foi através de escalas específicas para as mesmas. Os resultados encontrados mostraram que indivíduos

que relatam a presença de bruxismo noturno e/ou diurno tem um maior nível de estresse e ansiedade relacionada ao tratamento dentário do que aqueles que não apresentam a disfunção.

Na Croácia, trabalhadores da marinha foram avaliados quanto ao bruxismo do sono e os parâmetros sócio demográficos, desordens temporomandibulares, distúrbios da personalidade e experiência em conflitos armados (Alajbeg et al 2012). A proporção de militares com bruxismo do sono foi o dobro da encontrada no pessoal administrativo. As pessoas que relataram ter experiência de guerra foram mais representadas no grupo de bruxismo do sono severo. Após ajuste dos fatores de confusão a probabilidade de bruxismo do sono severo esteve significativamente associada com status matrimonial de casado, neurose, psicose e trabalho militar.

Abe et al (2012) avaliaram a associação entre fatores psicológicos e comportamentais com o bruxismo do sono em um estudo de casos e controles em uma população japonesa (n=114). Os pesquisadores também avaliaram, neste estudo, a genética como possível fator causal da disfunção. Os resultados reportam que fatores descritos de risco para o bruxismo do sono como ansiedade, eventos estressantes na vida e agregação familiar foram encontrados no estudo, porém sem significância estatística. A análise revela também a associação do bruxismo do sono com distúrbios do sono, síndrome das pernas inquietas e também uma possível contribuição genética na etiologia da disfunção.

Bayar et al (2012) realizaram uma avaliação psicopatológica de pacientes com bruxismo na Turquia. Foram 85 participantes que preencheram um questionário quanto ao seu perfil psicológico. A avaliação de bruxismo foi através de entrevista e exame clínico. Os participantes foram então divididos em quatro grupos: bruxismo noturno (12), bruxismo diurno (24), bruxismo diurno e noturno (33) e sem bruxismo (16). Os resultados mostraram diferenças significativas entre os portadores de bruxismo e os que não apresentavam bruxismo quanto à depressão, ansiedade, hostilidade e ansiedade fóbica.

Pacientes com bruxismo do sono foram avaliados quanto ao estresse oxidativo e ansiedade por Kara et al (2012). Trinta e três pacientes com bruxismo do sono e 32 pacientes saudáveis de idade, sexo e massa corpórea semelhante participaram do estudo. O estresse oxidativo é um desequilíbrio entre a espécies reativas de oxigênio e a capacidade de defesa antioxidante do organismo. O estresse oxidativo foi auferido pelo status oxidante e antioxidante do plasma. O diagnóstico de bruxismo do sono foi feito clinicamente. A avaliação de ansiedade foi avaliada pelo inventário de Ansiedade State-Trait. O resultado mostrou que a ansiedade e o estresse oxidativo podem estar relacionados com a etiologia do bruxismo do sono.

Em Araraquara, estado de São Paulo, Fernandes et al (2012) avaliaram a associação de

bruxismo do sono com dores relacionadas a desordens temporomandibulares e depressão. Os pesquisadores realizaram a avaliação do bruxismo do sono através dos critérios clínicos estabelecidos pela ICSD. A avaliação de dor relacionada a desordens temporomandibulares foi feita através de questionário específico validado para a língua portuguesa. Os pacientes participantes do estudo eram novos usuários do serviço de dor orofacial da Universidade Estadual de Araraquara totalizando uma amostra de 272 indivíduos. Os resultados mostraram que pacientes com bruxismo do sono têm um risco aumentado para dor miofacial e artralgia. O risco de depressão também foi maior nos pacientes com bruxismo do sono, mas uma relação causa efeito não pôde ser estabelecida.

Ahlberg et al (2013) avaliaram a associação de bruxismo do sono com estresse e ansiedade em 874 trabalhadores na Finlândia através de um questionário auto aplicado. A avaliação de bruxismo do sono foi através do autorelato de ranger os dentes à noite. A análise de ansiedade foi através da escala Sympton Checklist 90 e o estresse foi avaliado pelo Questionário de estresse ocupacional. A prevalência de estresse e ansiedade foi duas vezes maior nas pessoas que relataram bruxismo do sono frequente comparado aos indivíduos que não apresentavam a condição.

Uma revisão sistemática da literatura sobre a etiologia e fatores de risco para o bruxismo do sono foi feita por Feu et al (2013). A revisão foi feita através da metodologia de revisão sistemática de Cochrane. Estes autores avaliaram estudos publicados sobre o bruxismo do sono de 1980 a 2011 e encontraram associação significativa do bruxismo do sono com o tabagismo, nível de acidez esofágica e distúrbios no sistema central dopaminérgico.

Aguilera et al (2014) avaliaram a relação de bruxismo do sono com dor em pacientes acometidos por disfunções temporomandibulares. Um total de 1220 pacientes do centro de saúde de Córdoba na Espanha participaram do estudo. O bruxismo do sono foi avaliado através de questionário sobre o hábito de ranger os dentes à noite. O estudo encontrou associação do bruxismo do sono com o sexo feminino, dor crônica, dor de alta intensidade e dor que afeta as atividades diárias.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo Geral

Medir a prevalência do hábito de ranger os dentes e de bruxismo do sono na população adulta e idosa da cidade de Rio Grande, a presença de sintomas relacionados e os fatores de risco para a disfunção.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever a prevalência de bruxismo.
- Descrever a ocorrência dos seguintes sintomas relacionados ao hábito de ranger os dentes: desgaste dentário; dor nos músculos da mandíbula; dor nas têmporas e dificuldade de abrir a boca ao acordar.
- Avaliar a associação do bruxismo do sono com idade, sexo, escolaridade e estresse psicológico.

3. Referências bibliográficas:

- ABE, Y.; SUGANUMA, T.; ISHII, M.; YAMAMOTO, G.; GUNJI, T.; CLARK, G. T.; TACHIKAWA, T.; KIUCHI, Y.; IGARASHI, Y.; BABA, K. Association of genetic, psychological and behavioral factors with sleep bruxism in a Japanese population. **Journal of Sleep Research**, v. 21, p. 289-296, 2012.
- ABEKURA, H.; TSUBOI, M.; OKURA, T.; KAGAWA, K.; SADAMORI, S.; AKAGAWA, Y. Association between sleep bruxism and stress sensitivity in an experimental psychological stress task. **Biomedical Research**, v. 32, p. 395-399, 2011.
- AGUILERA, A. B.; LOPEZ, L. G.; AGUILERA, E.B.; AIZPURUA, J. L. H.; TORRONTERAS, A. R.; SAINT-GERONS, R. S.; HUNGRÍA, A. B. Relationship between self-reported sleep bruxism and pain in patients with temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 41, p. 564-572, 2014.
- AHLBERG, J.; RANTALA, M.; SAVOLAINEN, A.; SUVINEN, T.; NISSINEN, M.; SARNA, S.; LINDHOLM, H.; KÖNÖNEN, M. Reported bruxism and stress experience. **Community Dentistry and oral Epidemiology**, v. 30, p. 405-408, 2002.
- AHLBERG, K.; JAHKOLA, A.; SAVOLAINEN, A.; KÖNÖNEN, M.; PARTINEN, M.; HUBLIN, C.; SINISALO, J.; LINDHOLM, H.; SARNA, S.; AHLBERG, J. Associations of reported bruxism with insomnia and insufficient sleep symptoms among media personnel with or without irregular shift work. **Head & Face Medicine**, v.4, 2008.
- AHLBERG, J.; LOBBEZOO, F.; AHLBERG, K.; MANFREDINI, D.; HUBLIN, C.; SINISALO, J.; KÖNÖNEN, M.; SAVOLAINEN, A. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. **Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal**, v. 18, p e7-e11, 2013.
- AIZPURUA, J. L. H.; ALONSO, A. D.; ARBIZU, R. T.; JIMÉNEZ, J. M. Sleep bruxism. Conceptual review and update. **Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal**, v. 16, p. 231-238, 2011.
- ALAJBEG, I. Z.; ZUVELA, A.; TARLE, Z. Risk factors for bruxism among Croatian navy employees. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, p. 668-676, 2012.
- BAYAR, R. G.; TUTUNCU, R.; ACIKEL, C. Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism. **Clinical Oral Investigations**, v. 16, p. 305-311, 2012.
- CARVALHO, A. L. A.; CURY, A. A. D. B.; GARCIA, R. C. M. R. Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in Brazilian Police officers. **Brazilian Oral Research**, v. 22, p. 31-35, 2008.
- CAVALLO, P.; CARPINELLI, L. SAVARESE, G. Perceived stress and bruxism in university students. **BioMed Central Research Notes**, v. 9, p. 1-6, 2016.
- CIANCAGLINI, R.; GHERLONE, E. F.; RADAELLI, G. The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 28, p. 842-848, 2001.
- COHEN, S.; KARMACK, T.; MERMELSTEINM, R. A global measure of perceived stress.

Journal of Health and Social Behavior, v. 24, p. 385-386, 1983.

FERNANDES, G.; FRANCO, A. L.; SIQUEIRA, J. T. T.; GONÇALVES, D. A. G.; CAMPARIS, C. M. Sleep bruxism increases the risk for painful temporomandibular disorder, depression and non-specific physical symptoms. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, p. 538-544, 2012.

FEU, D.; CATHARINO, F.; QUINTÃO, C. C. A.; ALMEIDA, M. A. O. A systematic review of etiological and risk factors associated with bruxism. **Journal of Orthodontics**, v. 40, p. 163-171, 2013.

GIRAKI, M.; SCHNEIDER, C.; SCHÄFER, R.; SINGH, P.; FRANZ, M.; RAAB, W. H. M.; OMMERBORN, M. A. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. **Head & Face Medicine**, v. 6, p. 1-8, 2010.

GUNGORMUS, Z.; ERCIYAS, K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. **The Journal of International Medical Research**, v. 37, p. 547-550, 2009.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF SLEEP DISORDERS. Darien: American Academy of Sleep Medicine, 2014, 3 ed.

JOHANSSON, A.; UNELL, L.; CARLSSON, G.; SÖDERFELDT, B.; HALLING, A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in a population of 50-year-old subjects. **Journal of Orofacial Pain**, v. 17, p. 29-35, 2003.

KARA, M. I.; YANIK, S.; KESKINRUZGAR, A.; TAYSI, S.; COPOGLU, S.; ORKMEZ, M.; NALCACI, R.; GAZIANTEP, I.; TURKEY, I. Oxidative imbalance and anxiety in patients with sleep bruxism. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology**, v. 114, p. 604-609, 2012.

KATAOKA, K.; EKUNI, D.; MIZUTANI, S.; TOMOFUJI, T.; AZUMA, T.; YAMANE, M.; KAWABATA, Y.; IWASAKI, Y.; MORITA, M. Association between self-reported bruxism and malocclusion in university students: a cross-sectional study. **Journal of Epidemiology**, v. 25, p. 423-430, 2015.

LAVIGNE, G. J.; KATO, T.; KOLTA, A.; SESSLE, B. J. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, v. 14, p. 30-46, 2003.

LAVIGNE, G. J.; KHOURY, S.; ABE, S.; YAMAGUCHI, T.; RAPHAEL, K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 35, p. 476-494, 2008.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; DE LEEUW, R.; MANFREDINI, D.; SVENSSON, P.; WINOCUR, E. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, p 2-4, 2013.

LUFT, C. B.; SANCHES, S. O.; MAZO, G. Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 41, p. 606-

615, 2007.

LURIE, O.; ZADIK, Y.; EINY, S.; TARRASCH, R.; RAVIV, G.; GOLDSTEIN, L. Bruxism in military pilots and non-pilots: tooth wear and psychological stress. **Aviation, Space and Environmental Medicine**, v. 78, p. 137-139, 2007.

MACEDO, C. R. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia facial**, v. 13, p. 18-22, 2008.

MANFREDINI, D.; CIAPPARELLI, A.; DELL'OSSO, L.; BOSCO, M.; Mood disorders in subjects with bruxism behavior. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v. 6, p. 189-190, 2006.

MANFREDINI, D.; WINOCUR, E.; GUARDA-NARDINI, L.; LOBBEZOO, F. Self-reported bruxism and temporomandibular disorders: findings from two specialized centers. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, p. 319-325, 2012.

MANFREDINI, D.; WINOCUR, E.; GUARDA-NARDINI, L.; PAESANI, D.; LOBBEZZO, F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. **Journal of Orofacial Pain**, v. 27, p. 99-110, 2013.

MANFREDINI, D.; AHLBERG, J.; WINOCUR, E.; LOBBEZOO, F. Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 42, p. 862-874, 2015

NAKATA, A.; TAKAHASHI, M.; IKEDA, T.; HOJOU, M.; ARAKI, S. Perceived psychosocial job stress and sleep bruxism among male and female workers. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 36, p. 201-209, 2008.

NEKORA-AZAK, A.; YENGİN, E.; EVLIOĞLU, G.; CEYHAN, A.; OCAK, O.; ISSEVER, H. Prevalence of bruxism awareness in Istanbul, Turkey. **The Journal of Craniomandibular practice**, v. 28, p. 122-127, 2010.

OHAYON, M. M.; KASEY, K. L.; GUILLEMINAULT, C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. **Chest**, v. 119, p. 53-61, 2001.

SERRA-NEGRA, J. M.; SCARPELLI, A. C.; TIRSA-COSTA, D.; GUIMARÃES, F. H.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Sleep bruxism, awake bruxism, and sleep quality among Brazilian dental students: A cross-sectional study. **Brazilian Dental Journal**, v. 25, p. 241-247, 2014.

STRAUSZ, T.; AHLBERG, J.; LOBBEZOO, F.; RESTREPO, C. C.; HUBLIN, C.; AHLBERG, K.; KÖNÖNEN, M. Awareness of tooth grinding and clenching from adolescence to young adulthood: a nine year follow up. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 37, p. 497-500, 2010.

TSIGGOS, N.; TORTOPIDIS, D.; HATZIKYRIAKOS, A.; MENEXES, G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction, and occlusal pits on natural teeth. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 100, p. 41-46, 2008.

WIECKIEWICZ, M.; PARADOWSKA-STOLARZ, A.; WIECKIEWICZ, W. Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding. **BioMed Research International**, vol. 2014, p. 1-7, 2014.

WINOCUR, E.; UZIEL, N.; LISHA, T.; GOLDSMITH, C.; ELI, I. Self-reported bruxism: associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 38, p. 3-11, 2011.

YAP, A. U.; CHUA, A. P. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. **Journal of Conservative Dentistry**, v. 19, p. 383-389, 2016.

4. Artigo

Artigo a ser submetido para publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia

TÍTULO: BRUXISMO DO SONO: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM PESSOAS
COM 18 ANOS OU MAIS NA CIDADE DE RIO GRANDE - RS

TÍTULO EM INGLÊS: SLEEP BRUXISM: POPULATION BASED STUDY IN PEOPLE
WITH 18 YEARS OR MORE IN THE CITY OF RIO GRANDE, BRAZIL

Autor de Correspondência:

Leandro da Silveira Pontes, leandrodasilveirapontes@msn.com

Mestrando - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal do
Rio Grande - Rio Grande - Rio Grande do Sul - Brasil

End. Av. Itália Km 8 Campus Carreiros FURG - Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento
de Pessoas CEP 96203-900

Autores:

Sílvio Omar Macedo Prietsch

Orientador - Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Rio Grande - Rio Grande do Sul - Brasil

Financiamento: CAPES

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da
Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) em janeiro de 2016, sendo
aprovado em março do mesmo ano sob o parecer 20/2016.

Conflito de interesses: nada a declarar

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência do bruxismo do sono, bem como seus principais sinais e sintomas, na cidade de Rio Grande. Avaliar a associação do bruxismo do sono com sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico.

Métodos: O estudo foi do tipo transversal. Uma amostra representativa da população (1280 pessoas residentes na zona urbana da cidade com idade maior ou igual a 18 anos de idade) foi entrevistada. A avaliação do bruxismo do sono foi por questionário baseado nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono.

Resultados: A prevalência de bruxismo do sono encontrada na população foi de 8,1 % (Intervalo de Confiança [IC] 95% 6,6 - 9,5). Dentre os sinais e sintomas da disfunção utilizados para o diagnóstico de bruxismo do sono, o desgaste dentário (70,3%) e a dor nos músculos mastigatórios (44,5%) foram os mais frequentemente relatados pelas pessoas que declaram ranger os dentes durante o sono. Não houve diferença significativa na prevalência de bruxismo do sono entre os sexos. A faixa etária com mais de 40 teve maior prevalência de bruxismo do sono. A disfunção foi associada a um maior nível de escolaridade (Razão de Prevalência [RP] 1,92 IC 95% 1,35 -2,72) e de estresse psicológico (RP 1,76 IC 95% 1,11- 2,81).

Conclusão: O bruxismo do sono tem uma importante prevalência na população em geral causando diversos danos ao sistema estomatognático. O estresse psicológico é um fator de risco para esta disfunção.

Palavras-chave: Bruxismo do sono; Sinais e Sintomas; Fatores de risco; Autoavaliação Diagnóstica; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of sleep bruxism, as well as its principal signs and symptoms, in the city of Rio Grande. Evaluate the association of sleep bruxism with gender, age, education and psychological stress.

Methods: The study was cross-sectional type. A representative sample of the population (1280 people residing in the urban area of the city aged greater than or equal to 18 years old) were interviewed. The evaluation of sleep bruxism was by mean of questionnaire based on diagnostic criteria of the International Classification of Sleep Disorders.

Results: The prevalence of sleep bruxism found in the population was 8,1% (Confidence Interval [CI] 95% 6,6-9,5). Among the signs and symptoms of dysfunction used for the diagnosis of sleep bruxism, tooth wear (70,3%) and pain in masticatory muscles (44,5%) were the most frequently reported by people who report teeth grinding during sleep. There was no significant difference in the prevalence of sleep bruxism between sexes. People older than 40 had a higher prevalence of sleep bruxism. The dysfunction was associated with a higher level of education (Prevalence ratio [OR] 1.92 IC 95% 1,35-2,72) and psychological stress (PR 1,76 IC 95% 1,11-2,81).

Conclusion: There was a significant prevalence of sleep bruxism in the general population, causing various damages to the Stomatognathic system. The psychological stress is a risk factor for this dysfunction.

Keywords: Sleep bruxism; Signs and Symptoms, Risk Factors; Diagnostic Self Evaluation; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono é um hábito oral que ocorre enquanto a pessoa dorme, sendo caracterizado por movimentos da musculatura temporomandibular, forçando um contato entre as superfícies dentárias. As consequências desta desordem incluem desgaste excessivo dos dentes, fraturas dentárias, dor muscular, inflamação e recessão das gengivas, dor na articulação temporomandibular, risco aumentado de problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono^{1,2}.

De acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono³ o bruxismo do sono é caracterizado pela presença do hábito de ranger os dentes à noite associado a pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: desgaste dentário, dor na musculatura mastigatória, dor nas têmporas e/ou dificuldade de abrir a boca ao acordar.

O bruxismo do sono diferencia-se do hábito de ranger os dentes durante o dia, também chamado de briqueamento ou bruxismo diurno, por envolver diferentes estados de consciência. Sendo assim o briqueamento é uma atividade semi-voluntária, enquanto o bruxismo do sono é inconsciente quando o indivíduo está dormindo⁴.

A maioria das pessoas range os dentes em um determinado grau. O bruxismo do sono é mais comum entre a terceira e sexta décadas de vida, não aparenta estar relacionado ao sexo, e os danos irreversíveis às estruturas orais aumentam com a idade^{5,6}. A prevalência do bruxismo do sono na população é imprecisa e subestimada uma vez que os estudos envolvem diferentes populações e metodologias.

Estudos epidemiológicos de base populacional em larga escala foram realizados internacionalmente para avaliar a prevalência de bruxismo do sono na população em geral, sendo que os mesmos mostram que o número de casos da doença na população varia de 4,4 a 31,4%^{1,6,7,8,9,10}. Outros estudos, que avaliam o bruxismo do sono em populações específicas,

mostram uma prevalência maior, chegando até mesmo a 50,2% como, por exemplo, em estudos com militares^{5,11,12,13,14,15,16}. Os resultados destes estudos, no entanto, não podem ser utilizados como estimativa para a população em geral⁶.

O bruxismo do sono é um distúrbio complexo e multifatorial cuja etiologia não é completamente compreendida. Os possíveis fatores etiológicos podem ser divididos em periféricos (morfológicos) e centrais (patológicos e psicológicos). Atualmente considera-se que os fatores morfológicos, relacionados a anatomia óssea da região orofacial e a discrepâncias oclusais, têm um papel menor na etiologia do bruxismo do sono e os fatores patológicos e psicológicos têm maior importância.^{10,17} Assim considera-se associados à patogênese do bruxismo do sono: fatores genéticos; estresse emocional; ansiedade; uso de algumas drogas (cafeína, álcool, cocaína e tabaco); algumas medicações (inibidores seletivos da recaptação de serotonina, anfetaminas, benzodiazepínicos e drogas dopaminérgicas) e doenças neurológicas, como o mal de Parkinson¹⁷⁻³⁴. É possível que fatores relacionados à depressão, ansiedade e estresse psicológico desempenhem importante papel na indução e perpetuação do bruxismo do sono, bem como na frequência e severidade do processo¹².

Nos últimos anos o número de pacientes sofrendo de bruxismo do sono tem despertado maior atenção dos profissionais de saúde. O estilo de vida moderno e o desenvolvimento da civilização parecem ser determinantes na prevalência desta disfunção³⁵. Precisa ser melhor esclarecido quando é que o hábito de ranger se torna uma disfunção com consequências, como desgaste dentário e dor, e requer intervenção por parte do cirurgião-dentista³⁶.

Não existem ainda tratamentos efetivos para interromper ou curar o bruxismo do sono. O manejo dos pacientes consiste em proteção dos dentes para evitar o desgaste, redução da atividade do bruxismo do sono e alívio da dor³⁷. O uso de dispositivos orais, como placas miorelaxantes, é a única opção para redução dos sintomas; não havendo evidência na literatura para definir um padrão de tratamento do bruxismo do sono³⁸.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do bruxismo do sono, bem como os principais sinais e sintomas, na cidade de Rio Grande – RS. Foi avaliada a associação com as variáveis sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico, tido como um importante fator de risco para esta patologia.

METODOLOGIA

O delineamento utilizado no estudo foi do tipo transversal de base populacional. A população-alvo do estudo foi composta de adultos e idosos (idade ≥ 18 anos) da zona urbana da cidade de Rio Grande - RS. Foram excluídos do estudo os indivíduos institucionalizados em asilos, hospitais ou presídios e aqueles com incapacidade física e/ou mental para responder ao questionário.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este estudo fez parte de uma pesquisa mais ampla que avaliou vários aspectos da saúde da população do município de Rio Grande intitulada “Saúde da População Riograndina”. O cálculo do tamanho amostral para avaliação da prevalência do bruxismo do sono foi realizado em um primeiro momento considerando uma frequência hipotética de bruxismo do sono de 8%, margem de erro de dois pontos percentuais, intervalo de confiança de 95% e efeito de delineamento amostral esperado de 1,5 totalizando uma amostra de 1057 pessoas. Em virtude de este estudo fazer parte de uma pesquisa em que outros desfechos foram avaliados o tamanho amostral final foi calculado de forma que todos os projetos inseridos na pesquisa fossem contemplados, sendo o tamanho da amostra final calculado em 1420 pessoas. O processo de amostragem ocorreu em múltiplos estágios, baseando-se nos dados do município contidos no Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011). Inicialmente, todos os domicílios da zona urbana (77.835) do município foram alocados em ordem decrescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Procedeu-se com a seleção aleatória do primeiro domicílio e seguiu-se com seleção sistemática mediante o “pulo” de 1.080 domicílios, identificando o setor correspondente e se-

leccionando 72 setores censitários. Os setores resultaram em 23.439 domicílios, dos quais, através do “ pulo ” de 32 residências, foram selecionados 711 domicílios, em 30 bairros e excluídos dois setores por não terem domicílios sorteados.

O instrumento utilizado foi parte integrante do questionário da pesquisa “Saúde da População Riograndina” e aplicado por entrevistadoras treinadas.

As variáveis coletadas foram: sexo (masculino e feminino); idade (anos completos, dividida em dois grupos: idade entre 18 e 39 anos e 40 anos ou mais) e escolaridade (anos completos de estudo dividida em dois grupos: 0 a 11 anos de estudo e 12 anos ou mais).

A avaliação do bruxismo do sono foi realizada de maneira auto relatada através de questionário específico, sem validação no Brasil, com base nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD-3 2014) publicados pela Academia Americana de Medicina do Sono³. De acordo com estes critérios, a presença de bruxismo do sono é definida quando há o hábito de ranger os dentes à noite associado ao menos a um dos seguintes sinais e sintomas: desgaste excessivo dos dentes, dor na musculatura da mandíbula, dor nas têmporas e/ou dificuldade de abrir a boca ao acordar. As questões para avaliação do bruxismo do sono estão transcritas abaixo:

1. O(a) Sr.(a) range os dentes ou alguém de sua família lhe disse que o(a) Sr.(a) range os dentes durante o sono?

(0) Nunca / (1) Raramente / (2) Algumas vezes / (3) Frequentemente / (9) Não sabe

2. O(a) Sr.(a) tem impressão de que seus dentes são mais desgastados do que deveriam ser? (Sim/Não)

3. O(a) Sr.(a) sente cansaço ou dor nos músculos da mandíbula ou da boca quando se acorda? (Sim/Não)

4. O(a) Sr.(a) sente dor nas têmporas (lateral da cabeça, acima das orelhas) quando se acorda? (Sim/Não)

5. O(a) Sr.(a) tem dificuldade de abrir a boca quando se acorda? (Sim/Não)

A presença do hábito de ranger os dentes à noite é definida quando a resposta da primeira questão é “algumas vezes” ou “frequentemente”. A presença de bruxismo do sono é definida quando há o hábito de ranger os dentes à noite associado ao menos um “sim” em uma das outras quatro questões.

A avaliação do estresse foi através da versão brasileira da escala de estresse percebido, traduzida e validada por Luft et al (2007)³⁹, adaptada da *Perceived Stress Scale* (PSS 14) desenvolvida por Cohen et al (1983)⁴⁰. A escala possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre e 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56. Para fins de análise estatística foi criada uma variável de estresse dicotômica utilizando a média da amostra (=24) como ponto de corte, ficando um primeiro grupo com estresse abaixo ou igual à média e um segundo grupo de estresse acima da média.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e julho do ano de 2016 e para assegurar a qualidade dos dados foi realizado um controle de qualidade quando se refez a entrevista com 10,5% dos indivíduos. O valor médio do índice Kappa, utilizado para avaliar a concordância das respostas, foi de 0,80.

A análise foi conduzida no programa *STATA* 14.2/SE. Foram realizadas: análise descritiva das variáveis e medidas de prevalência do hábito de ranger os dentes durante o sono e do bruxismo; análise bivariada através do teste do qui quadrado entre o desfecho e as variáveis independentes e análise ajustada de Regressão de Poisson das variáveis de exposição em relação ao desfecho (bruxismo do sono) a partir de um modelo hierárquico onde no primeiro nível estavam as características sócio demográficas e econômicas, no segundo os hábitos e

comportamentos, no terceiro a morbidade referida e por último o estresse. As variáveis com valor p menor do que 0,20 foram mantidas na análise. O efeito do delineamento amostral foi incluído para os cálculos das associações.

RESULTADOS

Dos 711 domicílios amostrados, foram entrevistados 676, nos quais tinha, em média, 1,92 indivíduos residentes. No total 1.429 sujeitos foram elegíveis para o estudo. Um total de 33 perdas e 99 recusas resultou em uma taxa de resposta igual a 91%. As perdas e recusas foram mais frequentes em homens (12%, versus 6,5% do sexo feminino, $p < 0,001$). Para avaliação do hábito de ranger os dentes e bruxismo do sono foram excluídos 4 sujeitos que não responderam a estas questões e 16 que responderam “não sei” a pergunta sobre ranger os dentes, totalizando uma amostra de 1280 pessoas. A média de idade dos indivíduos estudados foi de 45,9 anos (Desvio Padrão 17,25) e 56,6% eram mulheres.

Foram 10% dos entrevistados (Intervalo de Confiança - IC 95% 8,35-11,64) que declararam ranger os dentes durante o sono. Foi avaliada a frequência dos sinais e sintomas propostos pela Classificação Internacional de Distúrbios do Sono em relação ao hábito de ranger os dentes durante o sono (tabela 1).

Preencheram os requisitos da classificação internacional de distúrbios do sono para o diagnóstico de bruxismo do sono 8,1% da amostra (IC 95% 6,6 - 9,5), a maioria era do sexo feminino (63,11%). Quanto a idade 32,04% tinham entre 18 e 39 anos e 67,96% tinham 40 anos ou mais. O efeito do delineamento amostral para a variável bruxismo do sono foi de 0,97 e o coeficiente de correlação intra-classe $< 0,001$.

A tabela 2 mostra a associação das variáveis sexo, idade, escolaridade com o bruxismo do sono. Na análise bivariada as variáveis escolaridade e estresse estiveram associadas ao bruxismo do sono. Na análise ajustada, as variáveis idade, escolaridade e estresse mostraram associação com o bruxismo do sono.

DISCUSSÃO

O diagnóstico baseado no relato do entrevistado é uma das limitações desta pesquisa. A avaliação do bruxismo do sono neste estudo baseou-se nos critérios clínicos de diagnóstico estabelecidos pela terceira versão da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono. Estes critérios têm como base, além do relato do hábito de ranger os dentes à noite, os principais sinais e sintomas associados à disfunção. Podemos assim estabelecer uma estimativa melhor da prevalência do bruxismo do sono e suas consequências na população. Isto foi possível porque além de ter-se obtido o percentual de indivíduos que declararam o hábito de ranger os dentes, foi avaliado conjuntamente as consequências deste hábito. A prevalência de bruxismo do sono encontrada na cidade de Rio Grande foi de 8,1. Pesquisas de base populacional realizadas em outros países mostram dados de frequência da disfunção entre 4,4 e 31,4 %^{1,6,7,8,9,10}. Estudo de Ohayon et al 2001, que também avaliou o bruxismo na população por com base nos critérios da Classificação Internacional de distúrbios do Sono encontrou uma prevalência de 4,4% de bruxismo, enquanto outros estudos que avaliaram o bruxismo com base principalmente no hábito de ranger os dentes demonstraram prevalências de 13,7 a 31,4% da população^{7,9,10}.

O relato de desgaste dentário foi feito por 70,3% dos indivíduos que também relataram ranger os dentes. A associação é significativa tanto na análise bivariada quanto na análise ajustada ($p < 0,0001$). O desgaste dentário é uma das principais consequências do hábito de ranger os dentes; é importante ressaltar, porém, que 34,2% das pessoas que não declaram ranger os dentes também relatam desgaste nos dentes. Isto pode ser explicado por vários fatores, uma vez que outros problemas como má oclusão, perdas dentárias, amelogenese imperfeita, entre outros, também podem levar ao desgaste dos dentes. O desgaste dos dentes, portanto, apesar de ser um bom indicador de atividade de bruxismo do sono, não pode ser tomado como único critério para definir diagnóstico e tratamento da disfunção. O sintoma “cansaço/dor nos

músculos da mandíbula/boca” foi o segundo mais frequentemente relato pelas pessoas que declaram ranger os dentes (44,5%), seguido pelos sintomas dor nas têmporas (33,6%) e dificuldade de abrir a boca ao acordar (13,3%). Todos os sinais e sintomas da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono mostraram associação estatisticamente significativa com o hábito de ranger os dentes durante o sono.

Em relação às características demográficas a prevalência de bruxismo do sono no sexo feminino foi maior do que no sexo masculino neste estudo, porém a diferença não teve significância estatística. Vários estudos não apontam diferença significativa entre os sexos na prevalência de bruxismo do sono^{1,9,16,28,30} enquanto outros relatam maior prevalência no sexo feminino^{8,10,21,34}. Apenas um estudo no Japão relata maior prevalência no sexo masculino².

Quanto à idade 67,96% das pessoas com bruxismo do sono tinham 40 anos ou mais; na população total 60,62% dos indivíduos encontravam-se nesta faixa. O resultado mostrou uma prevalência maior nesta faixa etária, não estatisticamente significativa na análise bivariada e significativa na análise ajustada (RP 1,63 IC 95% 1,07-2,72). A prevalência decresce gradativamente a partir dos 60 anos. Na literatura os estudos usam diferentes faixas etárias para avaliar a prevalência de bruxismo do sono, indicando uma prevalência maior entre a terceira e sexta décadas de vida^{1,7,10,28}.

A escolaridade esteve associada ao bruxismo do sono (RP 1,92 IC 95% 1,35-2,72). Pessoas com mais de 12 anos de estudo têm mais risco de ter a disfunção. Na literatura revisada encontramos apenas um estudo²⁸ que fez cruzamento entre estas variáveis e não houve associação significativa. A amostra deste estudo, que foi feito na Croácia, possui, no entanto, maior homogeneidade no nível de escolaridade do que a população de Rio Grande. Uma das hipóteses para explicar esta associação é que pessoas com maior nível de escolaridade tem um maior nível de estresse.

A avaliação de estresse psicológico dada pela Escala de Estresse Percebido mostrou

este fator como de risco para o bruxismo do sono (RP 1,76 IC 95% 1,11- 2,81). O resultado reforça estudos prévios que apontam esta associação^{1,5,12,16,25,26,27,32}. Ainda precisam ser esclarecidos quais os mecanismos que explicam como o estresse age na etiologia do bruxismo do sono. Também deve ser avaliada a tese de que uma possível redução no nível de estresse do indivíduo possa auxiliar no manejo e tratamento de pessoas que sofrem com bruxismo do sono.

CONCLUSÃO

O bruxismo do sono tem uma importante prevalência na população em geral. Dentre os sinais e sintomas desta disfunção a dor na musculatura mastigatória e o desgaste dos dentes associados ao hábito de ranger os dentes durante o sono devem ser avaliados em pacientes com suspeita de bruxismo do sono. Não há diferença de prevalência de bruxismo do sono em relação ao sexo. Pessoas com mais de 40 anos demonstraram uma maior prevalência neste estudo. O bruxismo do sono está associado a um maior nível de escolaridade e ao estresse psicológico.

Os critérios da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono parecem adequados para a avaliação do bruxismo do sono. Há necessidade, no entanto de padronização dos questionamentos. Ferramentas que possibilitem uma avaliação mais acurada do problema e de sua intensidade necessitam ser desenvolvidos para pesquisas e também para a avaliação em consultório de pacientes que sofrem com esta disfunção. Os dados obtidos neste estudo, conjugados com a evidência científica existente, podem ser úteis no aprimoramento de instrumentos para avaliação do bruxismo do sono.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ohayon MM, Kasey KL, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest* 2001; 119: 53-61.
2. Nakata A, Takahashi M, Ikeda T, Hojou M, Araki S. Perceived psychosocial job stress and sleep bruxism among male and female workers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2008; 36: 201-9.
3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3 ed. Darien; 2014.
4. Macedo CR. Bruxismo do sono. *Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia facial* 2008; 13:18-22.
5. Lurie O, Zadik Y, Einy S, Tarrasch R, Raviv G, Goldstein L. Bruxism in military pilots and non-pilots: tooth wear and psychological stress. *Aviation, Space and Environmental Medicine* 2007; 78: 137-9.
6. Manfredini D, Winocur E, Guarda-nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *Journal of Orofacial Pain* 2013; 27: 99-110.
7. Ciancaglini R, Gherlone EF, Radaelli G. The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population. *Journal of Oral Rehabilitation* 2001; 28: 842-8.
8. Johansson A, Unell L, Carlsson G, Söderfeldt B, Halling A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in a population of 50-year-old subjects. *Journal of Orofacial Pain* 2003; 17: 29-35.
9. Strausz T, Ahlberg J, Lobbezoo F, Restrepo CC, Hublin C, Ahlberg K, et al. Awareness of tooth grinding and clenching from adolescence to young adulthood: a nine year follow up. *Journal of Oral Rehabilitation* 2010; 37: 497-500.

10. Nekora-azak A, Yengin E, Evlioglu G, Ceyhan A, Ocak O, Issever H. Prevalence of bruxism awareness in Istanbul, Turkey. *The Journal of Craniomandibular practice* 2010; 28: 122-7.
11. Ahlberg K, Jahkola A, Savolainen A, Könönen M, Partinen M, Hublin C, et al. Associations of reported bruxism with insomnia and insufficient sleep symptoms among media personnel with or without irregular shift work. *Head & Face Medicine* 2008;4.
12. Carvalho A L A, Cury A A D B, Garcia R C M R. Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in Brazilian Police officers. *Brazilian Oral Research* 2008; 22: 31-5.
13. Manfredini D, Winocur E, Guarda-nardini L, Lobbezoo F. Self-reported bruxism and temporomandibular disorders: findings from two specialized centers. *Journal of Oral Rehabilitation* 2012; 39: 319-25.
14. Serra-negra J M, Scarpelli A C, Tirsacosta D, Guimarães F H, Pordeus I A, Paiva S M. Sleep bruxism, awake bruxism, and sleep quality among Brazilian dental students: A cross-sectional study. *Brazilian Dental Journal* 2014; 25: 241-7.
15. Kataoka K, Ekuni D, Mizutani S, Tomofuji T, Azuma T, Yamane M, et al. Association between self-reported bruxism and malocclusion in university students: a cross-sectional study. *Journal of Epidemiology*, 2015; 25: 423-30.
16. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. *BioMed Central Research Notes* 2016; 9: 1-6.
17. Kara M I, Yanik S, Keskinruzgar A, Taysi S, Copoglu S, Orkmez M, et al. Oxidative imbalance and anxiety in patients with sleep bruxism. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology* 2012; 114: 604-9.
18. Lavigne G J, Kato T, Kolta A, Sessle B J. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine* 2003; 14: 30-46.

19. Aizpurua J L H, Alonso A D, Arbizu R T, Jiménez J M. Sleep bruxism. Conceptual review and update. *Medicina Oral Patología Oral Cirurgia Bucal* 2011; 16: 231-8.
20. Rintakoski K, Ahlberg J, Hublin C, Broms U, Madden P A F, Könönen M, et al. Bruxism is associated with nicotine dependence: a nationwide finnish twin cohort study. *Nicotine & Tobacco Research* 2010; 12(12):1254-60.
21. Ahlberg J, Rantala M, Savolainen A, Suvinen T, Nissinen M, Sarna S, et al. Reported bruxism and stress experience. *Community Dentistry and oral Epidemiology* 2002; 30: 405-8.
22. Manfredini D, Ciapparelli A, Dell'osso L, Bosco M. Mood disorders in subjects with bruxism behavior. *Journal of Evidence-Based Dental Practice* 2006; 6: 189-90.
23. Tsiggos N, Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Menexes G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction, and occlusal pits on natural teeth. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2008; 100: 41-46.
24. Gungormus Z, Erciyas K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. *The Journal of International Medical Research* 2009; 37: 547-50.
25. Giraki M, Schneider C, Schäfer R, Singh P, Franz M, Raab W H, et al. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. *Head & Face Medicine* 2010; 6: 1-8.
26. Abekura H, Tsuboi M, Okura T, Kagawa K, Sadamori S, Akagawa Y. Association between sleep bruxism and stress sensitivity in an experimental psychological stress task. *Biomedical Research* 2011; 32: 395-9.
27. Winocur E, Uziel N, Lisha T, Goldsmith C, Eli I. Self-reported bruxism: associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. *Journal of Oral Rehabilitation* 2011; 38: 3-11.
28. Alajbeg I Z, Zuvela A, Tarle Z. Risk factors for bruxism among Croatian navy employees.

- Journal of Oral Rehabilitation 2012; 39: 668-76.
29. Abe Y, Suganuma T, Ishii M, Yamamoto G, Gunji T, Clark G T, et al. Association of genetic, psychological and behavioral factors with sleep bruxism in a Japanese population. *Journal of Sleep Research* 2012; 21: 289-96.
 30. Bayar R G, Tutuncu R, Acikel C. Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism. *Clinical Oral Investigations* 2012; 16: 305-11.
 31. Fernandes G, Franco A L, Siqueira J T T, Gonçalves D A G, Camparis C M. Sleep bruxism increases the risk for painful temporomandibular disorder, depression and non-specific physical symptoms. *Journal of Oral Rehabilitation* 2012; 39: 538-44.
 32. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K, Manfredini D, Hublin C, Sinisalo J, et al. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal* 2013; 18: e7-e11.
 33. Feu D, Catharino F, Quintão C C A, Almeida M A O. A systematic review of etiological and risk factors associated with bruxism. *Journal of Orthodontics* 2013; 40: 163-71.
 34. Aguilera A B, Lopez L G, Aguilera E B, Aizpurua J L H, Torronteras A R, Saint-gerons R S, et al. Relationship between self-reported sleep bruxism and pain in patients with temporomandibular disorders. *Journal of Oral Rehabilitation* 2014; 41: 564-72.
 35. Wieckiewicz M, Paradowska-stolarz A, Wieckiewicz W. Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding. *BioMed Research International* 2014; 2014: 1-7.
 36. Lavigne G J, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *Journal of Oral Rehabilitation* 2008; 35: 476-94.
 37. Yap A U, Chua A P. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *Journal of Conservative Dentistry* 2016; 19: 383-9.
 38. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Lobbezoo F. Management of sleep bruxism in

- adults: a qualitative systematic literature review. *Journal of Oral Rehabilitation* 2015; 42: 862-74.
39. Luft C B, Sanches S O, Mazo G Z, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista Saúde Pública* 2007; 41: 606-15.
40. Cohen S, Karmack T, Mermelsteinm R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24: 385-6.

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Frequência dos sinais e sintomas da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono em relação ao hábito de ranger os dentes durante o sono. Rio Grande, 2016 (n=1280)

Sinais e Sintomas	N	Não range os dentes durante o sono %	Range os dentes durante o sono %	<i>P</i>
Desgaste dentário				
Não	796	65,8	29,7	<0,001
Sim	484	34,2	70,3	
Cansaço/Dor nos músculos da mandíbula/ boca				
Não	1127	91,7	55,5	<0,001
Sim	153	8,3	44,5	
Dor nas têmporas				
Não	1123	90,1	66,4	<0,001
Sim	157	9,9	33,6	
Dificuldade para abrir a boca ao acordar				
Não	1245	98,4	86,7	<0,001
Sim	35	1,6	13,3	

P Valor *p*

Tabela 2. Associação entre sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico com bruxismo do sono. Rio Grande, 2016 (n=1280)

	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	<i>P</i>	RP	IC95%	<i>P</i>
Sexo (Feminino)	1,31	(0,89-1,93)	0,162	1,17	(0,81- 1,68)	0,378
Idade (40 anos ou mais)	1,38	(0,92-2,05)	0,112	1,63	(1,07- 2,46)	0,022
Escolaridade (mais de 12 anos de es- tudo)	1,66	(1,14-2,42)	0,008	1,92	(1,35 -2,72)	<0,0001
Estresse Psi- cológico (maior ní- vel)	1,66	(1,14-2,42)	0,007	1,76	(1,11-2,81)	0,018

RP Razão de prevalência, IC 95% Intervalo de confiança de 95%, *P* Valor *p*

5. Conclusões

- A prevalência de bruxismo do sono na população da cidade de Rio Grande é de evidente importância como demonstrado pelos resultados deste estudo. As consequências desta disfunção têm um impacto deletério significativo a saúde bucal dos indivíduos que convivem com ela. É sugerido que medidas para minimizar os efeitos do bruxismo do sono devam ser inseridas nos programas públicos de saúde bucal.

- Os sinais e sintomas associados ao hábito de ranger os dentes estabelecidos pela Classificação Internacional de Distúrbios do Sono parecem adequados para a avaliação clínica de pacientes. Estudos que validem questionários com o padrão de referência para o diagnóstico de bruxismo do sono devem ser elaborados.

- Não houve neste estudo diferença estatisticamente significativa na prevalência do bruxismo do sono em relação ao sexo do entrevistado. A literatura científica também aponta nesta direção.

- A prevalência de bruxismo do sono mostrou ser maior na faixa etária acima de 40 anos do que na faixa etária de 18 a 39 anos, decrescendo gradativamente a partir dos 60 anos.

- Indivíduos com mais de 12 anos de estudo tiveram maior prevalência de bruxismo do sono. Uma das possíveis explicações para este fato é que estes indivíduos também apresentam maior nível de estresse psicológico. Maiores esclarecimentos sobre esta associação são, no entanto, necessários.

- O estresse psicológico foi um fator de risco para o bruxismo do sono apresentado pelos resultados deste estudo. A teoria de que fatores psicológicos são importantes na indução e perpetuação do bruxismo do sono é reforçada. Ainda precisa ser avaliado como medidas para redução do estresse podem ser capazes de auxiliar no tratamento de pacientes que possuem bruxismo do sono.

ANEXO A

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O
PARTICIPANTE DA PESQUISA INTITULADA: “SAÚDE DA POPULAÇÃO RIO-
GRANDINA”.**

Pesquisador responsável: Samuel de Carvalho Dumith. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Telefone: (53) 9111.8595

CEPAS – FURG – End.: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.

Informações sobre a pesquisa:

Prezado(a) Senhor(a):

Este estudo tem por objetivo avaliar diversas questões sobre a saúde da população da cidade do Rio Grande (RS). Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, responderá a um questionário aplicado por uma entrevistadora devidamente treinada para esta pesquisa.

Sua participação neste estudo é de livre escolha e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem necessidade de esclarecimentos ou de aviso prévio. A desistência da sua participação no estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

Salienta-se que o participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada à sua participação.

Destaca-se que a pesquisa não apresenta riscos para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para o mapeamento dos locais mais e menos propícios para a prática de atividades físicas, bem como nortear políticas públicas de promoção a estilos de vida fisicamente ativos.

A pesquisa será encerrada caso não haja mais outros participantes selecionados além daqueles já entrevistados. Em caso de suspensão ou de encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram à suspensão e/ou encerramento das atividades.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer momento no caso de dúvidas sobre o questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer

etapa do estudo.

Se o(a) Sr.(a) concordar em participar do estudo, solicitamos que assine o termo a seguir:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos, procedimentos, riscos e benefícios deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: _____ Data: ___/___/2016

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste profissional membro da equipe para a participação neste estudo.

Assinatura do entrevistador: _____ Data: ___/___/2016

ANEXO B - RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FAMED-FURG) atualmente conta com dois Programas de Pós-graduação: Ciências da Saúde (PPGCS) e Saúde Pública (PPGSP). Ambos oferecem o curso de mestrado, sendo que o PPGCS oferece, também, doutorado.

Em 2015, os Programas de Pós-graduação uniram-se com o objetivo de criar uma única coleta de dados, prática conhecida como “consórcio de pesquisa”¹, sendo composto por alunos e orientadores que desenvolvem um trabalho de campo único, oriundo de projetos de pesquisa individuais. Essa prática proporciona a todos os participantes maiores oportunidades de novos conhecimentos e aprendizados, além do desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo. Nesse sentido, a pesquisa “Saúde da População Riograndina” se deu por meio da criação de um consórcio de pesquisa coordenado por dois professores e composto por dez alunos dos programas de pós-graduação da FAMED-FURG.

A concepção deste estudo ocorreu no mês de julho de 2015, quando houve a primeira reunião do grupo. O grupo era composto por alunos graduados nos seguintes cursos: nutrição, educação física, odontologia, psicologia e fisioterapia.

Primeiramente, houve a discussão dos temas escolhidos pelos alunos e seus orientadores, dentro de sua área de interesse. A relevância e a adequação do assunto, assim como a sua execução dentro do contexto do delineamento metodológico a ser realizado foram discutidas durante as reuniões do grupo do consórcio. Os alunos trabalharam na elaboração de suas justificativas e nos objetivos de seus projetos. Os orientadores auxiliaram na redação e estruturação dos projetos de pesquisa individuais.

Após a elaboração dos projetos individuais, foi elaborado um projeto único: “Saúde da População Riograndina”. Este projeto contemplou os diferentes objetivos dos estudos de cada aluno envolvido, além de uma seção metodológica comum a todos os alunos (descritos na Tabela 1). A partir do instrumento de cada projeto, foi elaborado um instrumento único a ser usado no consórcio de pesquisa, contemplando os instrumentos individuais e mais algumas questões gerais de interesse coletivo. As discussões realizadas durante as reuniões tinham como meta reunir esforços para a compatibilização da população alvo e de um tamanho amostral que atendessem a todos os interessados.

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa Saúde da População Riograndina 2015/2016. Rio Grande/RS. 2016.

Pós-graduando (a)	Área de graduação	Tema de Pesquisa
Andressa Kretschmer	Nutrição	Prevalência e fatores associados à prática de atividade física
Karla Machado	Nutrição	Autopercepção de alimentação saudável
Leandro Pontes	Odontologia	Prevalência de bruxismo e associação com o estresse
Manoela Oliz	Educação física	Utilização do serviço de Educação Física
Mariane Dias	Nutrição	Frequência e fatores associados à insegurança alimentar
Marina Carpena	Psicologia	Prevalência de depressão e seus fatores associados
Milena Simões	Nutrição	Avaliação do recebimento de aconselhamento nutricional
Monica Muraro	Fisioterapia	Prevalência de doenças respiratórias crônicas e fatores de risco
Morgana Crizel	Nutrição	Descrever o consumo alimentar
Renata Paulitsch	Nutrição	Em fase de projeto

CRIAÇÃO DE UM LOGO

Para a seleção de entrevistadoras, realização da divulgação e padronização dos materiais da pesquisa, foi acordado que seria desenvolvido um logo da pesquisa. Como elementos principais foram mencionados: o nome, objetos que lembram a cidade portuária (pórtico de entrada da cidade e barcos), objetos que retratem as pessoas e cores que simboliza saúde (verde) e o mar que entorna a cidade (azul). A partir de então foram desenvolvidos sete modelos a serem votados e modificados pelo grupo. Por fim, foi eleito o logo que contém um barco com uma vela verde e o nome da pesquisa.

ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O instrumento da pesquisa foi criado a partir de diversos encontros do grupo e de cada pesquisador com o seu orientador, após a definição dos temas, cada pesquisador buscou formas de obter as referidas informações e o questionário foi amplamente discutido e organizado nas reuniões sendo testado repetidas vezes durante sua elaboração. Contudo o questionário final ficou com 20 páginas, 252 perguntas fechadas e a aplicação média de 30 minutos. Contendo uma parte de identificação e perguntas divididas em blocos da seguinte forma:

A: Geral: questões gerais com perguntas sócio demográficas

B: Hábitos de Vida,

C: Socioeconômico respondido apenas pelo chefe da família

D: Doenças Crônicas

E: Qualidade de Vida

F: Doenças Respiratórias

G: Serviços de Saúde

H: Consumo Alimentar (onde as 15 primeiras perguntas foram feitas apenas ao chefe da família e eram sobre insegurança alimentar e as seguintes sobre o hábito alimentar)

I: Atividade Física

J: Bairro

L: Utilização do serviço de educação Física

M: Saúde Mental

N: Saúde Bucal

O: Saúde Mental (2ª parte)

O mesmo constituía instrumentos validados como: WHOQOL-BREF, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), IPAQ-SHORT, PSS-14, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), e também instrumentos elaborados especificamente para a pesquisa. A impressão destes foram feitas pela gráfica da FURG, sem honorários para os participantes da pesquisa.

BANCO DE DADOS

O banco de dados foi criado por uma das alunas do mestrado no programa EpiData 3.1. O mesmo foi elaborado de acordo com o questionário sendo estipulados valores máximos e mínimos de limites para reduzir futuros erros de digitação e codificação.

MANUAL DE INSTRUÇÕES

O manual de instrução foi elaborado posteriormente a construção do questionário, cada aluno ficou responsável por montar as instruções referentes às suas questões e dois alunos ficaram responsáveis pelas instruções dos blocos gerais e formatação do mesmo, após o manual de instruções estar completo e formatado foi repassado para outros dois alunos para a revisão final.

O manual continha instruções de aplicação de cada um dos blocos do questionário, com o intuito de auxiliar as entrevistadoras durante o treinamento e a coleta de dados, nele também estava incluso o nome e telefone de todos os pesquisadores para as entrevistadoras entrarem em contato com a equipe.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa “Saúde da população Riograndina” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, em janeiro e aprovado em março de 2016, sob parecer 20/2016. Este seguiu os preceitos da resolução 466/12. Cabe destacar que todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Aqueles que não sabiam ler e/ou escrever consentiram em participar colocando sua impressão digital no termo.

Como procedimento ético, foram encaminhados os participantes que pontuaram risco de suicídio na questão 09 a um dispositivo de saúde mental do município. Além disso, aqueles que solicitaram algum tipo de atendimento (por exemplo: fisioterapêutico ou psicológico) também foram dados os devidos encaminhamentos. Para tal procedimento, a instituição para qual

foi encaminhada foi contatada previamente para averiguar a disponibilidade em receber o paciente, sendo as instituições que mais receberam pacientes: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS-Conviver. Posteriormente foi explicado os procedimentos para o sujeito e enviado um encaminhamento formal, junto ao endereço e horário de funcionamento do dispositivo para qual ele foi encaminhado.

AMOSTRAGEM

Cada pós-graduando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse, seja para estimar prevalências ou avaliar possíveis associações. Posteriormente foi pedido para que todos os alunos do consórcio mandassem seus cálculos de tamanho de amostra para os coordenadores e então foi realizada uma reunião para a definição do tamanho final da mesma. Todos os cálculos de tamanho de amostra ficaram dentro do valor de 1420 indivíduos acima de 18 anos, assim todos os alunos conseguiram desenvolver seus trabalhos, levando em consideração questões logísticas e financeiras.

Com a finalidade de estimar as prevalências de diversos desfechos em saúde, foi realizado o cálculo do tamanho da amostra considerando os seguintes parâmetros: prevalência esperada de 10%, margem de erro de dois pontos percentuais e nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 860 indivíduos. Foi acrescido a este valor 50% para levar em conta o efeito de delineamento amostral (estimado em 1,5), totalizando 1.290 indivíduos. Sobre este valor, se acrescentou mais 10% para possíveis perdas ou recusas, resultando num N de 1.420 indivíduos.

O processo de amostragem ocorreu em múltiplos estágios, baseando-se nos dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011). Inicialmente, todos os domicílios da zona urbana (77.835) do município foram alocados em ordem decrescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Procedeu-se com a seleção aleatória do primeiro domicílio e seguiu-se com seleção sistemática mediante o “pulo” de 1.080 domicílios, identificando o setor correspondente e selecionando 72 setores censitários.

Os setores resultaram em 23.439 domicílios, dos quais, através do “pulo” de 32 residências, foram selecionados 711 domicílios, em 30 bairros e excluídos dois setores por não terem domicílios sorteados.

RECONHECIMENTO DOS DOMICÍLIOS

Os domicílios selecionados para o estudo foram visitados pelos supervisores da pesquisa antes da coleta de dados. O reconhecimento dos setores foi realizado em março de 2016, com o intuito de verificar se o domicílio era residencial, comercial ou desocupado, anotando na planilha o endereço completo. Os pesquisadores informaram acerca do estudo, entregando uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar; após o aceite, era perguntado e registrado o nome, idade e telefone dos moradores da casa e agendado possíveis horários disponíveis para a entrevista.

Os pesquisadores foram para o reconhecimento dos domicílios com um aparelho de Sistema de Posicionamento Global (GPS) para o reconhecimento geográfico e armazenamento dessas informações de localidade onde posteriormente serão usadas em análises de geoprocessamento para futuros trabalhos de mestrado e doutorado.

SELEÇÃO DE ENTREVISTADORAS

O processo seletivo para contratação das entrevistadoras tinha por objetivo selecionar 20 mulheres para participar do treinamento. O mesmo foi divulgado no site da FURG; cartazes e folders nos prédios no campus saúde e carreiros da FURG situados em Rio Grande; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense; Sine e matéria em jornais e rádios da cidade além da utilização das redes sociais. Um edital com todo o processo foi constituído, normatizando todo o processo.

As candidatas interessadas em fazer parte da equipe do Projeto deveriam atender aos seguintes pré-requisitos:

- Ser do sexo feminino;
- Apresentar disponibilidade de pelo menos 30 horas semanal;
- Ter idade maior ou igual a 18 anos;
- Possuir ensino médio completo;
- Ter disponibilidade para estar presente no treinamento do estudo.

As candidatas interessadas entregaram uma cópia da sua identidade (ou carteira de motorista), diploma ou certificado de conclusão do ensino médio, comprovante de residência e ficha de inscrição na secretaria da Faculdade de Medicina da FURG. Nas primeiras duas sema-

nas o movimento de entrega de documentos foi alto, sendo necessária a presença de um pesquisador por turno na secretaria. As inscrições ocorreram de 15/02 a 18/03 de 2016. Foram totalizadas 165 inscrições. Dessas, 56 candidatas foram chamadas para uma entrevista, utilizando o critério disponibilidade de horário.

Um total de 49 candidatas compareceu a entrevista, durante dois dias nos turnos manhã e tarde. Nas entrevistas duas pesquisadoras preencheram um formulário pré-estabelecido que objetivava avaliar os seguintes critérios:

- Experiência em pesquisa e/ou relacionamento com público;
- Conhecimento sobre a pesquisa;
- Leitura/ comunicação;
- Apresentação
- Disponibilidade de visitar bairros vulneráveis;
- Disponibilidade de horário;
- Letra legível;
- Interesse na remuneração proposta.

Ao final dessa fase, foram selecionadas 20 candidatas para a realização do treinamento.

TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

Ao realizar os contatos telefônicos para início do treinamento uma candidata desistiu e uma não compareceu, iniciando o mesmo com 18 mulheres.

O treinamento foi realizado nos dias 28, 29, 30, 31 de março e 01 de abril de 2016 no Centro de Convívio dos Meninos do Mar da FURG, compondo uma carga horária de 31 horas e 30 minutos. Ao final desse processo, 16 candidatas concluíram o treinamento, sendo que doze foram consideradas aptas à função. Para o início da coleta de dados, nove entrevistadoras foram chamadas e as demais ficaram como suplentes (para caso de desistências ou demissões).

O cronograma do treinamento foi pré-estabelecido pelo grupo e ocorreu da seguinte maneira:

1) Apresentação geral do consórcio: nesse momento, uma das coordenadoras do consórcio e uma pesquisadora abordaram os seguintes temas:

- PPG envolvidos;
- Descrição da pesquisa (consórcio);
- Apresentação da equipe;
- Esclarecimentos sobre as etapas do treinamento;

- Orientações gerais sobre: material necessário para as entrevistas, uniforme, apresentação pessoal e postura;
- Rotina de trabalho;
- Apresentação da entrevistadora ao visitar os domicílios;
- Termo de Consentimento;
- Recusas;
- Manual de Aplicação;
- Como preencher o questionário.

2) Leitura do questionário: nesta etapa cada pesquisador explicou e leu suas questões com as candidatas. O Manual de Instruções para a aplicação era utilizado concomitantemente. O objetivo desse processo era familiarizar as candidatas com cada bloco do questionário, bem como ensinar a forma de perguntar e preencher cada questão. A cada bloco concluído, as candidatas aplicavam as questões umas nas outras; isso possibilitou o reforço do que estava sendo ensinado bem como uma avaliação do entendimento das mesmas pelos pesquisadores.

3) Aplicação dos questionários entre as candidatas: ao concluir a leitura de todo questionário, as entrevistadoras foram separadas em duplas e aplicaram o questionário completo entre elas. Os pesquisadores supervisionaram essa etapa, realizando uma avaliação das mesmas.

4) Estudo piloto: realizado com todas as candidatas em um setor selecionado por conveniência, sendo que este não fazia parte dos setores que iriam compor a amostra do estudo. Cada candidata aplicou um questionário, sendo acompanhadas por um pesquisador. Um total de 18 questionários foi aplicado.

5) Prova teórica: no último dia do treinamento as candidatas foram submetidas a uma prova sobre os conteúdos desenvolvidos durante a semana.

Ao final do treinamento, considerando o desempenho das candidatas em todo o treinamento, a equipe selecionou nove mulheres para iniciarem a coleta de dados.

ESTUDO PILOTO

No quarto dia da semana de treinamento (31/03/2016) foi realizado um estudo piloto em um setor censitário não selecionado na amostragem. As candidatas ao cargo de entrevistadoras foram divididas em dois grupos (oito candidatas em cada grupo), sendo cada um deles acompanhados em um horário diferente pelos responsáveis da pesquisa no setor selecionado para a realização deste estudo piloto. Ao chegarem ao local cada candidata foi acompanhada por um pesquisador em um domicílio aleatório, onde a mesma pôde aplicar o questionário com um

morador de 18 anos de idade ou mais que estava presente naquele momento. Através deste pré-estudo foi possível testar os instrumentos de coleta, o manual de instruções, verificar o tempo de aplicação, a organização do trabalho de campo e o desempenho das candidatas.

LOGÍSTICA DE TRABALHO DE CAMPO

A equipe de trabalho foi formada por dois coordenadores de pesquisa (Professores dos PPGSP e PPGCS), oito mestrandos, duas doutorandas e nove entrevistadoras contratadas para realizar a coleta dos dados. Além destes, fizeram parte da equipe dois bolsistas do curso de graduação em medicina que auxiliaram na digitação dos dados.

O trabalho de campo iniciou no dia 4 de abril de 2016 e teve seu término no dia 31 de julho do mesmo ano. No início cada pós-graduando era responsável pela logística de uma entrevistadora, restando uma pesquisadora responsável pelo controle de qualidade e administração financeira. Semanalmente, todos os pesquisadores se reuniam com as entrevistadoras para avaliar o andamento das entrevistas, solucionar dúvidas e pendências, organizar rotas, entregar novos materiais para as entrevistas e controle da devolução dos questionários, sendo realizada na própria FURG em uma sala na Faculdade de Medicina. Além da comunicação por celular e mensagens de texto.

Os questionários preenchidos eram revisados com as próprias entrevistadoras, logo era realizada a contagem de quantos haviam retornado preenchidos e repassado para a doutoranda responsável, que cuidava dos números dos questionários e valores a serem pagos. Nesse mesmo momento era repassado o valor do ônibus para a semana seguinte.

Os pesquisadores tinham reuniões quase sempre no mesmo dia com os coordenadores da pesquisa para repassar o andamento do trabalho de campo, e relatar possíveis dificuldades; para que assim solucionassem juntos os problemas e retornassem para as entrevistadoras as mudanças.

As entrevistadoras iam a campo identificadas com camiseta, boné e crachá com o logotipo da pesquisa. Levavam consigo todo material necessário para a execução das entrevistas (prancheta, lápis, caneta, borracha, termo de consentimento livre e esclarecido, carta de apresentação, cartela com as escalas de algumas perguntas, questionários em papel, com o cabeçalho já preenchido pelos pesquisadores com o nome da pessoa, endereço e horário do agendamento). Antes de iniciar a entrevista, era lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregue ao entrevistado e pedido para ele assinar uma segunda folha que era devolvida para os pesquisadores e arquivada.

No começo o pagamento das entrevistadoras havia sido estipulado em 900 reais por mês com uma meta de 25 questionários por semana, porém a meta não foi alcançada pelas entrevistadoras, sendo alterada a forma de pagamento, passando a ser pago o valor de R\$ 10,00 reais por entrevista. Ficando a remuneração abaixo do combinado previamente, por a meta não ser cumprida e sendo assim como meio de estimular a coleta ao final do primeiro mês foi dado um acréscimo de R\$ 200,00 reais para cada entrevistadora no seu valor final. Ao final do segundo mês, foi necessário modificar a forma de pagamento novamente a fim de aumentar a produtividade, as entrevistas passaram a valer R\$ 12,00 e nas duas últimas semanas as entrevistas passaram a serem pagas R\$ 15,00 e recusas prévias foram pagas o valor de R\$ 20,00.

Como estratégia inicial as entrevistadoras coletaram dados em locais próximos onde as mesmas residiam cientes a necessidade de diminuir custos. No transcorrer da coleta tiveram algumas desistências de entrevistadoras restando no último mês quatro entrevistadoras e nas duas últimas semanas foram escolhidas duas entrevistadoras com melhor rendimento para tentar reverter as recusas prévias. Devido às desistências de entrevistadoras as estratégias tiveram que ser repensadas semanalmente a fim de alcançar as metas de realização de entrevistas. Para isso foram reorganizadas estratégias para coleta, como realocar dois pesquisadores para cada entrevistadora acompanhando mais intimamente a rotina semanal delas.

Outra estratégia foi ao final do segundo mês a realização de mutirões onde pesquisadores se organizavam através de escalas para irem juntamente com as entrevistadoras, conduzidas por um carro oficial da FURG nos setores faltantes. Na última quinzena de trabalho de campo os pesquisadores utilizaram seus veículos próprios para levarem as entrevistadoras nos domicílios mais distantes, organizados por escalas com as quatro entrevistadoras restantes e posteriormente duas para a realização das recusas prévias na finalização da coleta. Os mutirões que eram feitos inicialmente apenas em finais de semana foram realizados também em feriados e em alguns dias de semana como estratégia para aumentar o número de informações e reverter algumas recusas.

A coleta de dados estava prevista para os meses de abril a maio de 2016, porém pelos contratempos como, por exemplo, o não cumprimento das metas, desistência das entrevistadoras e dificuldade de acesso aos entrevistados, estendendo assim a coleta para quatro meses, encerrando as atividades dia 31 de julho de 2016.

DIGITAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Os pesquisadores eram responsáveis por organizar os questionários, revisá-los, codificá-los, fazer a primeira digitação e ligar para as pessoas caso fosse verificado a falta de preenchimento de alguma questão. Essa rotina deveria ser concluída até o fim da própria semana para o trabalho não ficar acumulado e vir a prejudicar o avanço do estudo.

Os questionários recebidos semanalmente eram divididos entre os pesquisadores para a primeira digitação e colocados em uma caixa arquivo com o nome de cada pesquisador, após a primeira digitação eram colocados em outra caixa com nome “2ª digitação” para ser feita a segunda digitação, posteriormente eles eram colocados em outra caixa arquivo “prontos” e organizadas em lotes pela pesquisadora doutoranda após anotar na planilha controle cada questionário. As caixas foram armazenadas na sala de um dos professores coordenadores da pesquisa, onde vão permanecer até a pesquisadora completar cinco anos.

LIMPEZA DO BANCO DE DADOS

Após o término da digitação foi realizada a limpeza do banco de dados pelo coordenador da pesquisa juntamente com os alunos a fim de corrigir erros e verificar incompatibilidades, através da comparação dos dados dos questionários com os dados do banco, até que todas as divergências fossem sanadas. Esse processo foi realizado em duas semanas.

CONTROLE DE QUALIDADE

A fim de assegurar a qualidade dos dados um conjunto de medidas foi adotado em todo o processo da pesquisa. Houve um extenso cuidado na seleção e treinamento das entrevistadoras (descrito em item específico); foram realizadas testagens e pré-piloto do questionário; manuais foram elaborados para padronização da coleta de dados e digitação; todo o trabalho de campo foi supervisionado permanentemente e reentrevistas ocorreram concomitantemente à coleta de dados.

A reentrevista foi realizada através questionário padronizado (questões selecionadas do questionário geral) com indivíduos sorteados aleatoriamente. Este processo foi desenvolvido com 10,5% da amostra e sempre em um intervalo de até duas semanas após a aplicação do questionário geral pela entrevistadora. O inquérito foi realizado via telefone ou caso necessário na casa do entrevistado, e por um dos pesquisadores responsáveis, tendo por objetivo avaliar a

confiabilidade intra-observador. Para avaliar a concordância das respostas utilizou-se o Índice Kappa. O valor médio do índice Kappa das perguntas foi de 0,80, mostrando excelente consistência dos dados (LANDIS; KOCH, 1977).

DADOS DA PESQUISA

Dos 711 domicílios amostrados, foram entrevistados 676, dos quais tinham em média 1,92 indivíduos residentes em cada domicílio (1,92 indivíduos por domicílio), o que resultou em 1.429 sujeitos elegíveis. Foi encontrado um número inferior do que era esperado segundo o censo realizado pelo IBGE em 2011 na cidade, que apontava 2,08 moradores por domicílio ($711 \times 2,08 = 1.479$). Um total de 33 perdas e 99 recusas resultaram em uma taxa de resposta igual a 91%. As perdas e recusas foram mais prevalentes ($p < 0,001$) para os indivíduos do sexo masculino (12%, versus 6,5% do sexo feminino). Não houve diferença na média de idade entre os participantes e não participantes ($p = 0,64$). Observou-se maior número de perdas/recusas no bairro Centro, chegando a 20% do total de elegíveis.

Foram entrevistadas 1300 pessoas, com média de idade de 46,06 anos e prevalentemente mulheres (56,6%). Houve dois indivíduos que responderam apenas até a metade do questionário e outros dois que desistiram antes do final da entrevista. Além disso, para algumas questões houve respostas ignoradas, ou pelo fato de o indivíduo não saber/lembrar da resposta ou não querer responder. A variável com maior número de respostas ignoradas foi a renda de cada morador do domicílio, atingindo 9,9% de não resposta (128 indivíduos).

Da amostra final, 84 pessoas foram encaminhadas por apresentarem risco de suicídio. Além disso, nove pessoas solicitaram encaminhamento a um dispositivo de saúde mental e quatro solicitaram encaminhamento para outros dispositivos de saúde (para atendimento odontológico, planejamento familiar, com fisioterapeuta e educador físico). Totalizaram 97 encaminhamentos realizados, sendo que este procedimento fez parte da sessão de ética prevista no projeto inicial do consórcio de pesquisa.

Os principais resultados desta pesquisa serão tornados públicos por meio de trabalhos apresentados em congressos, artigos publicados em periódicos científicos e dissertações a serem apresentadas nos programas de pós-graduação envolvidos. Também está previsto a apresentação dos resultados para os participantes por meio de um folder informativo, para a imprensa local e as coordenadorias afins da Prefeitura Municipal do Rio Grande.

CRONOGRAMA

Revisão da literatura de cada aluno	Março de 2015 - Novembro de 2016
Construção dos projetos individuais	Agosto de 2015 - Dezembro de 2015
Qualificação dos projetos	Dezembro de 2015 - Março de 2016
Construção do projeto único	Janeiro de 2016
Envio ao comitê de ética	Janeiro de 2016
Seleção e treinamento das entrevistadoras	Fevereiro de 2016 - março de 2016
Estudo piloto	Março de 2016
Coleta de dados	Abril de 2016 - Julho de 2016
Controle de qualidade	Abril de 2016 - Julho de 2016
Digitação dos dados	Abril de 2016 - Julho de 2016
Verificação e limpeza do banco de dados	Agosto de 2016
Análise e interpretação dos dados	Agosto de 2016 - Dezembro de 2016
Elaboração das Dissertações	Setembro de 2016 - Janeiro de 2017
Finalização dos Artigos	Janeiro de 2017
Sustentação das Dissertações	Fevereiro de 2017 - Março de 2017

ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos dois Programas de Pós-graduação - Saúde Pública (PPGSP) e Ciências da Saúde (PPGCiSau) - vinculados à faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, que forneceram um total de R\$ 11.500,00 (PPGSP: R\$7.500,00 e PPGCiSau: R\$ 4.000,00) e dos alunos (R\$ 10.000), sendo que quatro destes recebem bolsa de mestrado e um de doutorado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1.580 questionários. Os demais custos foram arcados pelo coordenador do consórcio (R\$ 2.176,67). Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Gastos finais do consórcio de pesquisa “Saúde da População Riograndina 2015/2016”. Rio Grande/RS. 2016.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Confecção de camisetas	30	R\$ 21,00	R\$ 630,00
Imãs	1000	R\$ 0,25	R\$250,00
Chip e recargas de celular	-	-	R\$ 87,00
Bonés	15	R\$ 8,07	R\$ 121,05
Papelaria	-	-	R\$ 419,32
Material para treinamento	-	-	R\$ 22,85
Passagens	908	R\$ 3,30	R\$ 2.966,40
Gasolina	-	-	R\$ 461,01
Refeições	-	-	R\$ 604,84
Impressão de 1600 questionário	1580	Fornecido pela FURG	Fornecidos pela FURG/EDGRAF
Pagamento entrevistadoras	-	-	R\$ 17.734,00
Bolsista	1 pessoa	R\$ 380,60	R\$ 380,60
Total			23.676,67

DIVULGAÇÃO

Foram utilizados os mais variados meios de comunicação como o objetivo de divulgar a pesquisa e ter a participação da população. Uma página foi criada em uma rede social para divulgação de todas as etapas da pesquisa, como seleção de entrevistadoras, início de coleta de dados além de ser respondido informações sempre que solicitado pelos usuários.

Com o intuito de apresentar a pesquisa e o recrutamento das entrevistadoras foram realizadas algumas divulgações na mídia local:

14/02/16 – matéria online no Jornal Agora

15/02/16 – matéria impressa no Jornal Agora

18/02/16 – matéria online no site da FURG

19/02/16 – matéria online jornal Diário Popular

22/02/16 – entrevista programa FM Café da TV FURG (<https://www.youtube.com/watch?v=P7D6-gkKYgg> - 36:00min)

Considerando a coleta de dados, novas divulgações foram realizadas a fim de estimular a participação da comunidade:

30/03/16 – participação no programa Show da Manhã na rádio Minuano (AM 1410)

01/04/2016 - nova participação no programa Show da Manhã (rádio Minuano) e também no programa Giro Oceano da rádio Oceano (FM 97.1).

04/04/2016 - uma matéria online no site da FURG

08/04/16 – entrevista programa Jornal do Almoço emissora de televisão RBSTV

13/04/2016 – matéria online e impressa Jornal Agora

Visando a diminuição das recusas, no dia 12/05/2016 uma matéria reforçando a importância da participação da população foi veiculada no Jornal Agora. É preciso ressaltar que todas as matérias e participações em programas não geraram nenhum custo para a pesquisa.

Ao finalizar o banco de dados da pesquisa os principais resultados foram enviados a todos os sujeitos da pesquisa através de uma carta via mala-direta para seus respectivos endereços. Também serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde, e na mídia local do município (jornais, rádio e televisão). Demais resultados e associações estudadas serão encaminhados a periódicos científicos nacionais e internacionais.

REDAÇÃO DO ARTIGO DE METODOLOGIA

Mediante a conclusão da coleta de dados da pesquisa, o grupo julgou ser pertinente a elaboração de um artigo que abordasse a metodologia empregada no consórcio de pesquisa saúde da população riograndina, com o intuito de subsidiar outros grupos de pesquisa e pesquisadores que anseiam em adotar esta metodologia de trabalho de campo. Visto que já tem sido empregada em outros programas de pós-graduação.

Ainda são poucos estudos publicados evidenciando as estratégias adotadas na coleta de dados em grandes estudos populacionais, para tanto este artigo auxiliará os pesquisadores na tomada de decisão, baseando-se nos erros e acertos de estudos anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do consórcio de pesquisa “Saúde da População Riograndina” foi relevante para a produção de conhecimento científico em saúde populacional. Os resultados obtidos da pesquisa foram entregues aos gestores do município (prefeitura e secretaria de saúde), com o intuito de subsidiá-los na proposição de novas políticas públicas.

Como aspectos positivos a serem ressaltados da coleta de dados, pode-se citar o envolvimento dos alunos em todas as fases da pesquisa, que vão desde a elaboração do instrumento, o treinamento e supervisão de entrevistadoras, até a análise dos resultados. A iniciativa fortaleceu o trabalho em grupo e o senso crítico em relação ao processo de pesquisa. Em relação às dificuldades pode-se salientar que o projeto contou com poucos recursos financeiros, fazendo com que assim a remuneração das entrevistadoras em relação a questionário/recurso operasse com um valor menor quando comparado com outros estudos dos quais utilizaram metodologias similares.

Os bairros dos quais se caracterizam por possuir uma população com um maior poder aquisitivo percebeu-se que houve uma maior resistência para responder o questionário, assim como houve um percentual de recusa maior quando comparado aos bairros com menor nível socioeconômico. Por se tratar de um município litorâneo e pouco compacto, com bairros urbanos com distâncias superiores a 25 Km, houve uma dificuldade logística em relação a tempo/recurso para o acesso destas áreas, uma vez que o deslocamento até estes locais geralmente ocorreu nos fins de semana, dos quais não se pode desfrutar das viaturas da universidade, havendo assim um gasto relacionado ao combustível.

Como recomendações para outros estudos similares, sugere-se que as entrevistadoras recebam por produtividade, pois inicialmente estava previsto que as mesmas receberiam um valor fixo, porém desta forma houve o descumprimento da meta estabelecida, fazendo com que assim fosse adotada a remuneração por produtividade. Sugere-se que a renda seja perguntada de maneira individual, e não somente pelo chefe da família, a fim de diminuir perdas de informação para esta variável. Outra proposição consiste em questionar a posse de freezer e máquina

de lavar louças ao invés de geladeira e televisão, visto que a grande maioria da população estudada os possui, com a finalidade de criar o indicador socioeconômico denominado índice de bens.

Contudo, o grupo acredita que o sistema de consórcio de pesquisa trata-se de uma maneira eficaz de se realizar inquéritos de base populacional, pois torna-os mais rápidos, baratos e com maior disponibilidade de resultados. A participação dos discentes nesse processo fortaleceu o conhecimento em torno de todas as etapas que envolvem esta metodologia de estudo.

ANEXO C - Questionário da pesquisa: “Saúde da população riograndina”

NQUES: _____

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

IDENTIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO
NÚMERO DO SETOR __ __ NÚMERO DO DOMICÍLIO __ __ NUMERO DA PESSOA __	nset __ __ ndom __ __ npes __
ENDEREÇO: _____ (1) casa (2) apartamento	tipom __
BAIRRO: _____	bairro __ __
DATA DA ENTREVISTA: __ __ / __ __ / 2016	de __ __ / __ __
ENTREVISTADORA: __ __	nent __ __
BLOCO A – GERAL	
A1. Qual o seu nome completo? _____	
A2. Sexo (observado pelo entrevistador) (1) Masculino (2) Feminino	A2 __
A3. Qual a sua idade? __ __ anos	A3 __ __
A4. Qual a sua data de nascimento? __ __ / __ __ / 19 __ __	A4 __ __ / __ __ / __ __
A5. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora neste bairro? __ __ anos __ __ meses	A5a __ __ A5m __ __
A6. Qual o seu estado civil? (1) Casado (2) Solteiro (3) Separado/Divorciado (4) Viúvo	A6 __
A7. A sua cor ou raça é: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Não sabe ou não quis responder	A7 __
A8. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim	A8 __
A9. Até que série o(a) Sr.(a) estudou? __ série __ grau	A9s __ A9g __
A10. (SE MULHER): Alguma vez na vida a Sra. já engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim? (0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA A12 (1) Sim	A10 __
A11. (SE MULHER COM MENOS DE 50 ANOS): A Sra. está grávida no momento? (0) Não (1) Sim	A11 __
A12. O(a) Sr.(a) sabe o seu peso (mesmo que seja o valor aproximado)? Se estiver grávida, pergunte o peso antes de engravidar: __ __ kg (999) Não sabe ou não quis informar	A12 __ __ __
A13. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) se pesou da última vez? (0) Nunca se pesou (1) Há menos de 1 mês (2) Entre 1 mês e 6 meses (3) Entre 6 meses e 1 ano (4) Mais de 1 ano (9) Não lembra	A13 __

A14. O(a) Sr.(a) está fazendo alguma coisa para perder peso ou ganhar massa muscular? (0) Não (1) Sim	A14 __
A15. Como o(a) Sr.(a) se sente hoje em relação ao seu peso? (1) Muito magro(a) (2) Um pouco magro(a) (3) Magro(a) (4) Normal (5) Um pouco gordo(a) (6) Gordo(a) (7) Muito gordo(a) (8) Não sabe ou não quis informar	A15 __
A16. O(a) Sr.(a) usa algum tipo de vitamina ou suplemento alimentar? (0) Não (1) Sim	A16 __
A17. O(a) Sr.(a) sabe sua altura? __ m __ cm (999) Não sabe ou não quis informar	A17 __ __ __
A18. Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim	A18 __
A19. Como o(a) Sr.(a) diria que está sua saúde desde <DIA DO MÊS PASSADO> até hoje? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim	A19 __
A20. O(a) Sr.(a) costuma utilizar protetor ou filtro solar? (0) Não (1) Sim, somente no verão (2) Sim, durante todo o ano	A20 __
A21. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) sofreu alguma queda em casa ou na rua? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA A23</i> (1) Sim (9) Não lembra – <i>VÁ PARA A PERGUNTA A23</i>	A21 __
A22. O(a) Sr.(a) quebrou algum osso por causa dessa queda? (0) Não (1) Sim	A22 __
A23. O(a) Sr.(a) já quebrou algum osso na vida? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	A23 __
BLOCO B - HABITOS DE VIDA	
Agora vamos falar sobre alguns hábitos de vida.	
B1. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B4</i> (1) Sim, todos os dias (2) Sim, mas não todos os dias	B1 __
B2. Quantos cigarros, em média, o(a) Sr.(a) fuma por dia? __ cigarros ou __ maços	B2c __ __ B2m __
B3. O(a) Sr.(a) já tentou parar de fumar? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B6</i> (1) Sim – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B6</i>	B3 __
B4. O(a) Sr.(a) já fumou alguma vez na vida? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B7</i> (1) Sim, já fumou (2) Sim, apenas experimentou – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B7</i>	B4 __
B5. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar? __ anos __ meses (9999) não lembra	B5a __ __ B5m __ __
B6. Com que idade o(a) Sr.(a) começou a fumar? __ anos (99) não lembra	B6 __ __

B7. Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr.(a) costuma fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (mora sozinho)	B7 __
B8. Algum colega de trabalho costuma fumar no mesmo ambiente que o(a) Sr.(a) trabalha ou estuda? (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não trabalha nem estuda fora)	B8 __
B9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica? (0) Não bebo nunca ou menos de uma vez por semana – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B12</i> ____ dias	B9 __
B10. Em geral, no dia em que o(a) Sr.(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr.(a) consome? (1 DOSE DE BEBIDA ALCOÓLICA EQUIVALE A 1 LATA DE CERVEJA, 1 TAÇA DE VINHO O 1 DOSE DE CACHAÇA, WHISKY OU QUALQUER OUTRA BEBIDA ALCOÓLICA DESTILADA) ____ doses	B10 __ __
B11. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) consumiu 5 ou mais (<i>se homem</i>) ou 4 ou mais (<i>se mulher</i>) doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (0) Não (1) Sim (9) Não quis responder	B11 __
B12. Quantas horas de sono o(a) Sr.(a) costuma dormir por dia durante a semana (de segunda à sexta-feira)? ____ horas ____ min	B12h __ __ B12m __ __
B13. Como o(a) Sr.(a) considera o seu sono? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	B13 __
B14. Desde <DIA> da semana passada, o(a) Sr.(a) tomou remédio para dormir? (0) Não (1) Sim	B14 __
B15. Em média, quantas horas por dia o(a) Sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão durante a semana (de segunda a sexta-feira)? ____ horas ____ minutos (0000) não assiste (9999) Não sabe	B15h __ __ B15m __ __
BLOCO C – SOCIOECONÔMICO (APENAS O CHEFE DO DOMICÍLIO DEVERÁ RESPONDER ESTE BLOCO. CASO CONTRÁRIO, VÁ PARA O BLOCO D).	
Agora vamos falar sobre algumas características de sua casa.	
C1. A casa onde o(a) Sr.(a) mora é: (1) Própria (2) Alugada (3) Emprestada (4) Pensão/pensionato, hotel (5) Outro: _____	C1 __
C2. A água utilizada para beber neste domicílio é: (1) Filtrada (2) Fervida (3) Mineral industrializada (4) Da torneira (5) Outra: _____	C2 __
C3. Quantas peças da casa são usadas para dormir? ____ peças	C3 __
C4. Quantos banheiros ou sanitários de uso dos moradores há no domicílio? ____ banheiros	C4 __
C5. Qual o destino dado ao lixo desta casa? (1) Coletado diretamente pelo lixeiro (caminhão do lixo) (2) É queimado ou enterrado na casa (3) Jogado em terreno baldio ou na rua (4) Jogado em rio, lago ou mar (5) Outro: _____	C5 __
C6. Neste domicílio existe: a) Televisão em cores? (0) não (1) sim b) Geladeira? (0) não (1) sim c) Vídeo/DVD? (0) não (1) sim	C6a __ C6b __ C6c __

d) Máquina de lavar roupa? (0) não (1) sim	C6d __
e) Máquina de secar roupa? (0) não (1) sim	C6e __
f) Telefone fixo? (0) não (1) sim	C6f __
g) Telefone celular? (0) não (1) sim	C6g __
h) Forno microondas? (0) não (1) sim	C6h __
i) Fogão à lenha? (0) não (1) sim	C6i __
j) Computador ou notebook? (0) não (1) sim	C6j __
k) Acesso à internet? (0) não (1) sim	C6k __
l) Motocicleta? (0) não (1) sim	C6l __
C7. Quantos carros há no domicílio? __ carros	C7 __
C8. Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista? (0) Não (1) Sim	C8 __
C9. Quantas pessoas moram neste domicílio? __ pessoas	C9 __ __
C10. No último mês, o(a) Sr.(a) trabalhou sendo pago(a)? (0) Não (1) Sim (2) Estava em férias/licença	C10 __
C11. Quanto o(a) Sr.(a) e as pessoas que moram na casa receberam no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)? Morador 1 (<i>A PRÓPRIA PESSOA</i>) _____ Reais (99999) IGN Morador 2 (_____) _____ Reais (99999) IGN Morador 3 (_____) _____ Reais (99999) IGN Morador 4 (_____) _____ Reais (99999) IGN Morador 5 (_____) _____ Reais (99999) IGN	C11a _____ C11b _____ C11c _____ C11d _____ C11e _____
C12. O(a) Sr.(a) tem dinheiro suficiente para pagar suas despesas? (0) Não (1) Sim (2) Em parte	C12 __
C13 Escreva o nome da pessoa que respondeu este bloco: _____	C13 __
BLOCO D - DOENÇAS CRÔNICAS	
As próximas perguntas são sobre algumas doenças.	
D1. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) teve sua pressão arterial medida? (0) Nunca mediu (1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e 1 ano (3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra/não sabe	D1 __
D2. O(a) Sr.(a) toma algum medicamento para controlar a pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra/não sabe	D2 __
D3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	D3 __
D4. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue? (0) Nunca mediu (1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e 1 ano (3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra/não sabe	D4 __
D5. O(a) Sr.(a) toma algum comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra/não sabe	D5 __
D6. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes (<i>açúcar alto no sangue</i>)? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA D9</i> (1) Sim (9) Não lembra/não sabe	D6 __

D7. (SE MULHER E SE JÁ ENGRAVIDOU): O diabetes (<i>açúcar alto no sangue</i>) foi apenas quando estava grávida? (0) Não (1) Sim (8) Nunca engravidou (9) Não lembra/não sabe	D7 __
D8. O(a) Sr.(a) está usa insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar no sangue? (0) Não (1) Sim	D8 __
D9. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir o colesterol ou triglicerídeos? (0) Nunca mediu (1) Há menos de 6 meses (2) Entre 6 meses e 1 ano (3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra/não sabe	D9 __
D10. O(a) Sr.(a) usa medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra/não sabe	D10 __
D11. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem colesterol ou triglicerídeos alto? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra/Não sabe	D11 __
D12. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra? (0) Não (1) Sim	D12 __
D13. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) teve derrame ou AVC (<i>acidente vascular cerebral</i>)? (0) Não (1) Sim	D13 __
D14. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem artrite ou reumatismo? (0) Não (1) Sim	D14 __
D15. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem DORT (doença osteomuscular relacionada ao trabalho) ou LER (lesão por esforço repetitivo)? (0) Não (1) Sim	D15 __
D16. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem câncer? (0) Não (1) Sim – ONDE (que tipo de câncer)?	D16 __
D17. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem insuficiência renal crônica? (0) Não (1) Sim	D17 __
D18. Em algum momento de sua vida, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tinha depressão? (0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA D20 (1) Sim (9) Não lembra / não sabe	D18 __
D19. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS> do ano passado, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão? (0) Não (1) Sim	D19 __
D20. O(a) Sr.(a) toma algum remédio para tratar depressão? (0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA D22 (1) Sim	D20 __
D21. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) toma remédio para depressão? __ anos __ meses (9999) não sabe / não lembra	D21a __ __ D21m __ __
D22. Algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem outra doença mental ou emocional, como ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar ou TOC (<i>transtorno obsessivo compulsivo</i>)? (0) Não (1) Sim – QUAL?	D22 __
D23. O(a) Sr.(a) teve dor nas costas nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS> do ano passado? (0) Não – VÁ PARA O BLOCO E (1) Sim	D23 __

D24. Essa dor durou mais de 12 semanas, isto é, três meses seguidos? (0) Não (1) Sim							D24 __
D25. O(a) Sr.(a) teve que faltar o trabalho ou aula por causa dessa dor? (0) Não (1) Sim							D25 __
D26. O(a) Sr.(a) procurou atendimento médico por causa dessa dor? (0) Não (1) Sim							D26 __
<i>BLOCO E - QUALIDADE DE VIDA</i>							
As próximas perguntas são sobre como o(a) Sr.(a) se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se o(a) Sr.(a) não tem certeza sobre que resposta dar em alguma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que o(a) Sr.(a) acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA PARA A PESSOA QUE ESTIVER RESPONDENDO.							
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa		
E1. Como o(a) Sr.(a) avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5	E1 __	
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito		
E2. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com a sua saúde?	1	2	3	4	5	E2 __	
As questões seguintes são sobre o quanto o(a) Sr.(a) tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.							
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extrema mente		
E3. Em que medida o(a) Sr.(a) acha que sua dor (física) impede o(a) Sr.(a) de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5	E3 __	
E4. O quanto o(a) Sr.(a) precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5	E4 __	
E5. O quanto o(a) Sr.(a) aproveita a vida?	1	2	3	4	5	E5 __	
E6. Em que medida o(a) Sr.(a) acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	E6 __	
E7. O quanto o(a) Sr.(a) consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	E7 __	
E8. Quão seguro(a) o(a) Sr.(a) se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5	E8 __	
E9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5	E9 __	
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente o(a) Sr.(a) tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.							
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completa mente		
E10. O(a) Sr.(a) tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E10 __	
E11. O(a) Sr.(a) é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5	E11 __	
E12. O(a) Sr.(a) tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5	E12 __	
E13. Quão disponíveis para o(a) Sr.(a) estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E13 __	
E14. Em que medida o(a) Sr.(a) tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5	E14 __	
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito o(a) Sr.(a) se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.							
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom		
E15. Quão bem o(a) Sr.(a) é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	E15 __	

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
E16. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu sono?	1	2	3	4	5	E16 __
E17. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E17 __
E18. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	E18 __
E19. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	E19 __
E20. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5	E20 __
E21. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	E21 __
E22. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o apoio que o(a) Sr.(a) recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	E22 __
E23. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5	E23 __
E24. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	E24 __
E25. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	E25 __
A questão seguinte se refere à frequência que o(a) Sr.(a) sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente	Sempre	
E26. Com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	E26 __
BLOCO F - DOENÇAS RESPIRATÓRIAS						
As perguntas a seguir são sobre doenças respiratórias.						
F1. O(a) Sr.(a) costuma ter tosse, sem estar resfriado ou gripado? (0) Não (1) Sim						F1 __
F2. O(a) Sr.(a) tosse na maioria dos dias, por pelo menos três meses do ano? (0) Não (1) Sim						F2 __
F3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do pulmão, tais como: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe / não lembra						F3 __
F4. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem asma ou bronquite asmática? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe / não lembra						F4 __
F5. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem síndrome da apneia obstrutiva do sono, isto é, parar de respirar enquanto dorme? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe / não lembra						F5 __
F6. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) teve algum episódio de: a. Sibilos ou chiado no peito? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe b. Asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe d. Enfisema? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe e. DPOC? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe f. Rinite alérgica? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe						F6a __ F6b __ F6c __ F6d __ F6fe __

F7. O(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho? (0) Não – <i>VÁ PARA O BLOCO G</i> (1) Sim (8) Não se aplica (não trabalha) – <i>VÁ PARA O BLOCO G</i>	F7 __
F8. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho? __ anos __ meses (0000) Não está (8888) Não trabalha (9999) Não sabe	F8a __ __ F8m __ __
BLOCO G - SERVIÇOS DE SAÚDE	
Agora vamos falar sobre a utilização do serviço de saúde.	
G1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	G1 __
G2. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) recebeu visita de algum agente comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra/não sabe	G2 __
G3. O(a) Sr.(a) tem plano de saúde ou convênio médico particular? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA G5</i> (1) Sim, plano particular. QUAL? _____ (2) Sim, plano empresarial. QUAL? _____	G3 __
G4. Como o(a) Sr.(a) considera este plano de saúde? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	G4 __
G5. Quando o(a) Sr.(a) consultou um médico pela última vez? (0) Nunca foi ao médico – <i>VÁ PARA A PERGUNTA G8</i> (1) No último mês (2) Entre o último mês e o último ano (3) De 1 ano a menos do que 2 anos (4) De 2 anos a menos do que 3 anos (5) 3 anos ou mais (9) Não lembra/não sabe	G5 __
G6. Qual foi o motivo desta consulta? (1) Acidente ou lesão (2) Doença aguda ou outro problema de saúde agudo que não seja traumático (3) Doença crônica ou outro problema de saúde crônico (4) Sessão de tratamento ou terapia para doença/problema crônico (5) Consulta pré-natal (6) Exame médico periódico para prevenção de doença (7) Outro exame médico (admissional, carteira de motorista etc.) (8) Outro: _____ (9) Não lembra/não sabe	G6 __
G7. Essa última consulta foi: (1) Pelo SUS (2) Por convênio/plano de saúde particular (3) Por convênio/plano de saúde empresarial (4) Particular (9) Não lembra/não sabe	G7 __
G8. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) ficou internado em hospital por pelo menos 24 horas? (0) Não (1) Sim	G8 __
G9. O(a) Sr.(a) tomou vacina contra gripe neste ano ou no ano passado? (0) Não (1) Sim, no SUS (posto de saúde) (2) Sim, em clínica privada	G9 __
G10. (<i>SE MULHER</i>): A Sra. já fez exame preventivo de câncer do útero, também conhecido como CP ou Papanicolau? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA G12</i> (1) Sim (9) Não lembra/não sabe – <i>VÁ PARA A PERGUNTA G12</i>	G10 __

G11. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame? anos _____ meses (9999) não lembra	G11a ___ __ G11m _____
G12. (SE MULHER): A Sra. já fez alguma vez mamografia ou raio-X das mamas? (0) Não – VÁ PARA O BLOCO H (1) Sim	G12 ___
G13. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame? anos _____ meses (9999) não lembra	G13a ___ __ G13m _____
G14. (SE HOMEM COM MAIS DE 40 ANOS): O Sr. já fez exame de próstata, toque retal ou PSA? (0) Não (1) Sim, toque retal (2) Sim, PSA (3) Sim, ambos	G14 ___
BLOCO H - CONSUMO ALIMENTAR	
<i>AS PERGUNTAS H1 A H15 DEVERÃO SER RESPONDIDAS APENAS PELO CHEFE DA FAMÍLIA. SE NÃO FOR O CHEFE DE FAMÍLIA, VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA H16</i>	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) Sr.(a) e de sua família.	
H1. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, o(a) Sr.(a) teve a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida? (0) Não (1) Sim	H1 ___
H2. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, os alimentos acabaram antes que o(a) Sr.(a) tivesse dinheiro para comprar mais comida? (0) Não (1) Sim	H2 ___
H3. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL> o(a) Sr.(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? (0) Não (1) Sim	H3 ___
H4. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, o(a) Sr.(a) ou algum morador deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou? (0) Não (1) Sim	H4 ___
H5. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida? (0) Não (1) Sim	H5 ___
H6. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL> algum morador de 18 anos ou mais de idade comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	H6 ___
H7. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	H7 ___
H8. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não tinha dinheiro para comprar a comida? (0) Não (1) Sim	H8 ___
H9. Neste domicílio, reside algum morador com menos de 18 anos de idade? (0) Não – VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA H16 (1) Sim	H9 ___
H10. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	H10 ___
H11. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou? (0) Não (1) Sim	H11 ___
H12. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que o(a) Sr.(a) achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar a comida? (0) Não (1) Sim	H12 ___

H13. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? (0) Não (1) Sim	H13 __
H14. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida? (0) Não (1) Sim	H14 __
H15. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida? (0) Não (1) Sim	H15 __
Agora vou lhe perguntar sobre hábitos alimentares.	
H16. Como o(a) Sr.(a) considera a sua alimentação? Para responder esta pergunta, não pense na quantidade de alimentos nem nas marcas dos produtos, e sim se sua alimentação é variada e com alimentos como carnes, peixes, legumes, verduras e frutas. (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	H16 __
H17. Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) Sr.(a) me dissesse quais delas costuma fazer: a. Café da manhã (0) Não (1) Sim b. Lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim c. Almoço (0) Não (1) Sim d. Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim e. Jantar ou café noite (0) Não (1) Sim f. Ceia ou lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim	H17a __ H17b __ H17c __ H17d __ H17e __ H17f __
H18. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer leguminosas como feijão, lentilha, ervilha? (0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	H18 __
H19. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (não inclui batata, mandioca ou inhame) (0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	H19 __
H20. Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (rês, porco)? (0) Nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H22 (1) Quase nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H22 (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	H20 __
H21. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a gordura aparente da carne vermelha? (0) Não (1) Sim	H21 __
H22. Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha? (0) Nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H24 (1) Quase nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H24 (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	H22 __
H23. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a pele do frango? (0) Não (1) Sim	H23 __

<p>H24. Em quantos dias da semana o (a) Sr.(a) costuma comer peixe?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H24 __
<p>H25. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H25 __
<p>H26. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H26 __
<p>H27. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H27 __
<p>H28. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? (<i>não inclui leite de soja</i>)</p> <p>(0) Nunca- <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i> (1) Quase nunca - <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i> (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H28 __
<p>H29. Quando o(a) Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p>(1) Integral (2) Desnatado ou semidesnatado (3) Ambos (9) Não sabe</p>	H29 __
<p>H30. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos doces, como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H30 __
<p>H31. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço e/ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H31 __
<p>H32. O(a) Sr.(a) costuma comer quando está assistindo TV?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não assiste TV</p>	H32 __
<p>H34. Depois que o seu prato já está servido, o(a) Sr.(a) costuma colocar mais sal na comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	H34 __

H33. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr.(a) acha que o seu consumo de sal é: (1) Muito baixo (2) Baixo (3) Adequado (4) Alto (5) Muito alto	H33 __
H35. O(a) Sr.(a) costuma colocar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco? (0) Não (1) Sim	H35 __
H36. Onde o(a) Sr.(a) costuma realizar a maior parte das suas refeições? (1) Em casa (2) No trabalho (3) Em algum restaurante (4) Outro local: _____	H36 __
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre assistência nutricional	
H37. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar desde <MÊS> do ano passado? (0) Não – <i>VÁ PARA O BLOCO I</i> (1) Sim (9) Não lembra/não sabe – <i>VÁ PARA O BLOCO I</i>	H37 __
H38. Onde foi que o(a) Sr.(a) recebeu essa orientação sobre alimentação? (1) Posto de Saúde (2) Hospital (3) Clínica privada ou consultório particular (4) Mídia (5) Outro: _____	H38 __
H39. Quem falou com o(a) Sr.(a) sobre alimentação? (1) Nutricionista (2) Médica (3) Enfermeira (4) Outro: _____ (9) Não soube informar	H39 __
H40. Quando o(a) Sr.(a) foi orientado sobre como deveria se alimentar, qual foi a orientação dada? a. Comer menos gorduras ou frituras (0) não (1) sim b. Comer menos doce ou açúcar (0) não (1) sim c. Comer menos sal (0) não (1) sim d. Comer mais frutas, legumes ou verduras (0) não (1) sim e. Outra: _____	H40a __ H40b __ H40c __ H40d __ H40e __
H41. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação por escrito sobre alimentação? (0) Nenhuma (1) Dieta (2) Lista de alimentos (3) Dieta e lista de alimentos (4) Outra: _____	H41 __
H42. Esta orientação sobre como o(a) Sr.(a) deveria se alimentar lhe ajudou a se alimentar melhor? (0) Não (1) Sim	H42 __
H43. O(a) Sr.(a) considera que suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas? (0) Não (1) Sim (8) Não tinha dúvidas	H43 __
BLOCO I - ATIVIDADE FÍSICA	
Agora vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas o(a) Sr.(a) deve saber que: Atividades físicas fortes são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar <u> muito mais rápido </u> que o normal Atividades físicas moderadas são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar <u> um pouco mais rápido </u> do que o normal. Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram pelo menos 10 minutos seguidos. Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse apenas nas atividades feitas no seu tempo livre (lazer).	
I1. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz caminhada no seu tempo livre? __ dias por SEMANA (9) Não sabe (0) Nenhum - <i>VÁ PARA A PERGUNTA I3</i>	I1 __
I2. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos (9999) IGN	I2h __ __ I2m __ __

I3. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc.. __ dias por SEMANA (9) Não sabe (0) Nenhum - VÁ PARA A PERGUNTA I5	I3 __
I4. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos (9999) IGN	I4h __ __ I4m __ __
I5. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas moderadas fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.. __ dias por SEMANA (9) Não sabe (0) Nenhum - VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA I7	I5 __
I6. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos (9999) IGN	I6h __ __ I6m __ __
Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse como se desloca de um lugar a outro quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar a amigos ou ir à escola/faculdade.	
I7. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro? __ dias por SEMANA (9) Não sabe (0) Nenhum - VÁ PARA A PERGUNTA I9	I7 __
I8. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala por dia? __ horas __ minutos (9999) IGN	I8h __ __ I8m __ __
I9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar a outro? __ dias por SEMANA (9) Não sabe (0) Nenhum - VÁ PARA O BLOCO J	I9 __
I10. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminha por dia? __ horas __ minutos (9999) IGN	I10h __ __ I10m __ __
BLOCO J - SOBRE O BAIRRO	
Agora vou lhe fazer perguntas sobre o bairro em que você mora.	
J1. Existe perto de sua casa algum lugar PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício físico ou praticar esporte? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J1 __
J2. Sua casa já foi assaltada ou roubada alguma vez? (0) Não (1) Sim	J2 __
J3. O(a) Sr.(a) gosta de morar neste bairro? (0) Não (1) Sim	J3 __
J4. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo a sua residência? (0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA J6 (1) Sim (9) Não sabe – VÁ PARA A PERGUNTA J6	J4 __
J5. As frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência são de boa qualidade? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J5 __
J6. Encontra-se uma grande variedade de alimentos com baixo teor de gordura (isto é, <i>light/diet</i>) à venda próximo à sua residência? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J6 __
J7. Existem muitos lugares para lanches e refeições rápidas (<i>fast-food</i>) próximo à sua residência? (0) Não (1) Sim	J7 __
Agora vamos falar sobre as ruas perto de sua casa. Considere como perto os locais dos quais o(a) Sr.(a) consegue chegar caminhando 10 minutos.	
J8. Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim	J8 __
J9. Como o(a) Sr.(a) considera as calçadas perto de sua casa para caminhar? (1) Ruins (2) Regulares (3) Boas	J9 __

J10. Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa? (0) Não – <i>VÁ PARA PERGUNTA J12</i> (1) Sim	J10 __
J11. Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa? (1) Ruins (2) Regulares (3) Boas	J11 __
J12. As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)? (0) Não (1) Sim	J12 __
J13. Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J13 __
J14. Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J14 __
Agora vamos falar sobre o trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos perto de sua casa.	
J15. O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificultam a prática de caminhada ou o uso de bicicletas perto da sua casa? (0) Não (1) Sim	J15 __
J16. Existem faixas de segurança para atravessar as ruas perto de sua casa? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA J18</i> (1) Sim	J16 __
J17. Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem a faixa de segurança? (0) Não (1) Sim	J17 __
J18. Existe fumaça de poluição perto de sua casa? (0) Não (1) Sim	J18 __
Agora vamos falar sobre a segurança de seu bairro.	
J19. As ruas perto de sua casa são bem iluminadas a noite? (0) Não (1) Sim	J19 __
J20. Durante o dia o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa? (0) Não (1) Sim	J20 __
J21. Durante a noite o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta, ou praticar esportes perto de sua casa? (0) Não (1) Sim	J21 __
Agora vamos falar sobre sua família, amigos, vizinhos e o clima no seu bairro.	
J22. Algum amigo ou vizinho convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte no seu bairro? (0) Não (1) Sim	J22 __
J23. Algum parente convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta, ou praticar esporte no seu bairro? (0) Não (1) Sim	J23 __
J24. Ocorrem eventos esportivos e/ou caminhadas em seu bairro? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	J24 __
J25. O clima (frio, chuva ou calor) dificulta que o(a) Sr.(a) caminhe, ande de bicicleta, ou pratique esportes em seu bairro? (0) Não (1) Sim	J25 __
J26. O(a) Sr.(a) tem cachorro? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA J28</i> (1) Sim	J26 __
J27. O Sr.(a) costuma passear com seu cachorro nas ruas do seu bairro? (0) Não (1) Sim	J27 __

J28. O(a) Sr.(a) tem medo ou preocupação com alguma destas coisas <u>no bairro onde mora?</u>	
a. Sujeira ou poluição (0) não (1) sim	J28a __
b. Violência de bandidos, assaltos e outros tipos de crime (0) não (1) sim	J28b __
c. Animais perigosos ou doenças transmitidas por eles (0) não (1) sim	J28c __
d. Tempestades ou enchentes (0) não (1) sim	J28d __
e. Incêndio, explosão ou vazamento de produto de alguma empresa (0) não (1) sim	J28e __
f. Incêndio, explosão ou vazamento de algum veículo de transporte (0) não (1) sim	J28f __
BLOCO L – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Agora vamos falar sobre aula de educação física. Considere aula de educação física um contato direto com professor, instrutor, personal trainer em academias, serviços, clubes, entre outros espaços.	
L1. Desde <TRÊS MESES ATRÁS>, o(a) Sr.(a) realizou aula com algum professor de Educação Física? (0) Não - <i>VÁ PARA A PERGUNTA L7</i> (1) Sim (9) Não lembra - <i>VÁ PARA A PERGUNTA L7</i>	L1 __
L2. Em que lugar, no último mês, ocorreu esta aula? <i>(Nos casos de mais de uma resposta, priorizar o lugar (aula) que o entrevistado esteja há mais tempo).</i> (1) Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> (2) Escola, aula de educação física na escola (3) Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa (4) No hospital, clínica de recuperação (5) Na FURG, outras IES (6) Na rua, em uma praça (7) Em outro lugar. Qual? _____ (9) Não lembra	L2 __
L3. Esta aula foi paga ou de graça? (1) Paga (2) De graça	L3 __
L4. Qual a frequência semanal desta aula? (1) 1 vez por semana (2) 2 vezes por semana (3) 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana (9) Não quis responder	L4 __
L5. Qual o principal motivo levou o(a) Sr.(a) a buscar esta aula de Educação Física? (1) Emagrecimento (2) Recomendação/ Orientação profissional (médico, nutricionista, outro) (3) Ganho de Massa Muscular/ Definição muscular (força) (4) Convívio Social (5) Saúde/ Qualidade de Vida / Bem-estar (6) Outro. Qual? _____	L5 __
L6. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está frequentando a aula de Educação Física? __ meses – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i> (99) Não lembra – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i>	L6 __ —
APLIQUE PARA QUEM NÃO REALIZOU AULA NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES COM PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
L7. O(a) Sr.(a) procurou professor de Educação Física nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim. Onde? _____ - <i>VÁ PARA A PERGUNTA L9</i>	L7 __
L8. Por qual motivo o(a) Sr.(a) não procurou professor de Educação Física? (1) Não sei onde procurar (2) Ninguém disse que eu precisava (3) Não preciso (4) Falta de tempo (5) Outro motivo. Qual? _____	L8 __
L9. O(a) Sr.(a) lembra qual foi o último lugar onde realizou aula com professor de Educação Física? (0) Nunca fez - <i>VÁ PARA A PERGUNTA L11</i> (1) Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> (2) Escola, aula de educação física na escola (3) Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa (4) No hospital, clínica de recuperação (5) Na FURG, outras IES (6) Na rua, em uma praça (7) Em outro lugar. Qual? _____ (9) Não lembra - <i>VÁ PARA A PERGUNTA L11</i>	L9 __

L10. Esta aula foi paga ou de graça? (1) Paga – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i> (2) De graça – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i> (9) Não soube responder – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i>	L10 __
L11. Se o(a) Sr.(a) tivesse que procurar um lugar com professor de Educação Física, qual lugar seria? (1) Escola (2) Academia (3) Posto de Saúde (4) Hospital (5) FURG (6) SESI (7) Outro lugar. Qual? _____ (9) Não sabe / não quis responder	L11 __
Agora vamos fazer perguntas sobre o professor de Educação Física nos espaços públicos de saúde.	
L12. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física nos postos de Saúde de Rio Grande? (0) Não (1) Sim	L12 __
L13. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física no hospital da FURG? (0) Não (1) Sim	L13 __
L14. O(a) Sr.(a) conhece algum programa público em Rio Grande de estímulo à prática de atividade física? (0) Não (1) Sim - QUAL? _____	L14 __
<i>BLOCO M - SAÚDE MENTAL</i>	
Agora vou lhe mostrar alguns rostos que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (apontar para o primeiro rosto) até uma pessoa que se sente muito triste (apontar para o último rosto). Qual desses rostos mostra melhor como o(a) Sr.(a) se sentiu na maior parte do tempo, <u>no último ano</u>? <i>(MOSTRAR FIGURA PARA OS ENTREVISTADOS)</i>	
 <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</p>	M __
Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido no último mês. <i>(MOSTRAR O CARTÃO-RESPOSTA)</i>	
M1. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	M1 __
M2. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida? (0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	M2 __
M3. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido nervoso e “estressado”? (0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	M3 __
M4. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida? (0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	M4 __

<p>M5. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M5 __
<p>M6. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M6 __
<p>M7. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M7 __
<p>M8. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que tem que fazer?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M8 __
<p>M9. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem conseguido controlar as irritações em sua vida?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M9 __
<p>M10. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M10 __
<p>M11. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?</p> <p>(0) Nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M11 __
<p>M12. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M12 __
<p>M13. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?</p> <p>(0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre</p>	M13 __

M14. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las? (0) nunca (1) quase nunca (2) às vezes (3) quase sempre (4) sempre	M14 __
BLOCO N - SAÚDE BUCAL	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre os seus dentes.	
N1. O(a) Sr.(a) range os dentes ou alguém de sua família lhe disse que o(a) Sr.(a) range os dentes durante o sono? (0) Nunca (1) Raramente (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (9) Não sabe	N1 __
N2. O(a) Sr.(a) tem impressão de que seus dentes são mais desgastados do que deveriam ser? (0) Não (1) Sim	N2 __
N3. O(a) Sr.(a) sente cansaço ou dor nos músculos da mandíbula ou da boca quando se acorda? (0) Não (1) Sim	N3 __
N4. O(a) Sr.(a) sente dor nas têmporas (lateral da cabeça, acima das orelhas) quando se acorda? (0) Não (1) Sim	N4 __
N5. O(a) Sr.(a) tem dificuldade de abrir a boca quando se acorda? (0) Não (1) Sim	N5 __
N6. O(a) Sr.(a) usa prótese ou dentadura? (0) Não (1) Sim, superior e inferior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i> (2) Sim, superior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i> (3) Sim, inferior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i>	N6 __
N7. Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) escova os dentes? __ vezes	N7 __
N8. O(a) Sr.(a) usa fio dental todos os dias? (0) Não (1) Sim	N8 __
N9. O(a) Sr.(a) já consultou o dentista alguma vez? (0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N13</i> (1) Sim	N9 __
N10. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) consultou o dentista pela última vez? __ anos __ meses (9999) Não lembra	N10a __ __ N10m __ __
N11. Qual o motivo da última consulta com o dentista? (1) Revisão / consulta de rotina (2) Dor de dente (3) Outro motivo que não dor de dente: _____ (9) Não lembra	N11 __
N12. Qual o tipo de serviço utilizado na última consulta com o dentista? (1) Público (2) Particular (3) Convênio (9) Não lembra / não sabe	N12 __
N13. Nos últimos seis meses, isto é, desde <MÊS> até agora, o(a) Sr.(a) teve dor de dente? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	N13 __
N14. Com relação aos seus dentes e à sua boca, o(a) Sr.(a) diria que está: (1) Muito satisfeito (2) Satisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Insatisfeito (5) Muito insatisfeito	N14 __

<i>BLOCO O - SAÚDE MENTAL (SEGUNDA PARTE)</i>	
O questionário está chegando ao fim. Faltam apenas mais dez perguntas. Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido nas últimas duas semanas. (MOSTRAR O CARTÃO-RESPOSTA)	
O1. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O1 __
O2. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O2 __
O3. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O3 __
O4. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O4 __
O5. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O5 __
O6. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a si mesmo(a)? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O6 __
O7. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O7 __
O8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O8 __
O9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O9 __
O10. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias	O10 __
<i>AGRADEÇA A ATENÇÃO, DIGA QUE A EQUIPE DE PESQUISA ESTÁ À DISPOSIÇÃO PARA PRESTAR ALGUM TIPO DE ENCAMINHAMENTO E PEGUE OS NÚMEROS DE TELEFONE PARA CONTATO NA PRÓXIMA FOLHA.</i>	

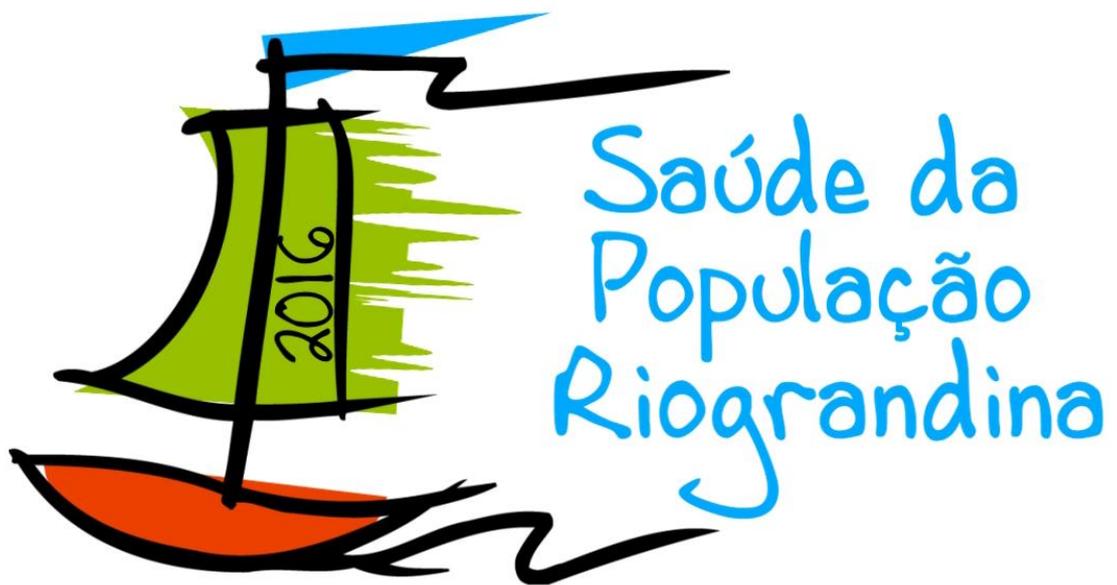
AGORA SOLICITO O SEU NÚMERO DE TELEFONE CASO A EQUIPE DA PESQUISA PRECISE ENTRAR EM CONTATO COM O(A) SR.(A):	
<u>TELEFONES PARA CONTATO:</u>	<u>NOME:</u>
() _____	_____
() _____	_____
() _____	_____
() _____	_____
() _____	_____
() _____	_____

<i>SE O ENTREVISTADO PRECISAR DE QUALQUER ESCLARECIMENTO OU ENCAMINHAMENTO MÉDICO, NUTRICIONAL, PSICOLÓGICO OU ODONTOLÓGICO, ANOTE AQUI:</i>
<u>ANOTAÇÕES:</u>

QUESTIONÁRIO REVISADO? (0) NÃO (1) SIM
Por quem? _____
Data: __ __ / __ __ / 2016
Questões com problema: _____

Anexo D - Manual de Instruções do questionário da pesquisa “Saúde da população Riograndina”

Manual de instruções do questionário da pesquisa



EQUIPE:

Coordenadores	e-mail	Telefone
Lulie R. Odeh Susin	susin@mikrus.com.br	
Samuel C. Dumith	scdumith@yahoo.com.br	8119.6567 (TIM)

Mestrandos/doutorandos	e-mail	Telefone
Andressa	kretschmerandressa@gmail.com	(55) 8422.8923 (OI)
Milena	mih.simoies@hotmail.com	(55) 9936.3008 (Vivo)
Morgana	morganamcrizel@gmail.com	8454.1838 (OI)
Leandro	lespontes@bol.com.br	8448.1596 (OI)
Mariane	marianedias.md@gmail.com	8157.8845 (TIM)
Marina	marinacarpaena_@hotmail.com	81034091 (TIM)
Karla	karlamachadok@gmail.com	8133.7043 (TIM)
Manoela	manoela.oliz@gmail.com	84216575 (VIVO)
Monica	monicamuraro.fisioterapia@gmail.com	(55)96473938(VIVO)
Renata	renatapaulitsch@gmail.com	9901.2626

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Este é o manual de instrução do questionário que será utilizado no estudo transversal de base populacional intitulado “Saúde da população Riograndina”, a ser conduzido por alunos e professores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com a finalidade de investigar diversos aspectos que caracterizam o perfil de saúde dos indivíduos com 18 anos ou mais de idade residentes na área urbana do município de Rio Grande/RS. Através deste estudo mais amplo, pretende-se obter informações sobre características sócio demográficas, morbidades, estado nutricional, doenças respiratórias crônicas, acesso e utilização de serviços de saúde, qualidade de vida, consumo de alimentos, insegurança alimentar, aconselhamento nutricional, prática de atividade física, características do ambiente físico, percepção a respeito do professor de educação física e local para práticas desportivas, saúde bucal, depressão e estresse percebido desta população.

INSTRUÇÕES GERAIS

- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas no questionário;
- As instruções escritas em letras minúsculas em itálico servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser lidas para o entrevistado.
- Caso a resposta seja “outro(s)” escreva o que foi respondido no espaço reservado, segundo as palavras do entrevistado.
- No questionário: as alternativas de resposta que estiverem **em negrito** devem ser lidas ao(a) entrevistado(a);
- A alternativa “IGN” deve ser utilizada quando o entrevistado não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como “ignorada”, deve-se tentar obter uma resposta, mesmo que aproximada. Se for vaga ou duvidosa, anote a resposta por extenso ao lado da pergunta e mostre para o seu supervisor. Use a resposta “IGN” somente em último caso;
- PULOS: no questionário a ordem “VÁ PARA A PERGUNTA X” para determinadas questões não precisa ser lida; apenas fique atenta para os pulos.

IDENTIFICAÇÃO

Os itens desta parte serão preenchidos pelos supervisores da pesquisa. Se você perceber algum dado errado no endereço, anote e passe ao seu supervisor. O único item que você deverá preencher nesta parte é a "DATA DA ENTREVISTA".

BLOCO A – GERAL

Preencher todas as questões (A1 até A20) do questionário de forma legível e sem rasura, as questões que apresentarem as opções de resposta em negrito deverão ser lidas em voz alta para o entrevistado, as demais não precisam ser lidas.

A1. Qual o seu nome completo?

Anotar o nome do entrevistado de forma completa e sem abreviações.

A2. Sexo (observado pelo entrevistador)

Deve ser observado pelo entrevistador, sendo assim a questão não deve ser lida em voz alta.

A7. A sua cor ou raça é:

Ler as opções de cor ou raça para que o entrevistado possa dizer em qual delas ele se considera.

A8. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?

Esta pergunta o entrevistado deverá responder sim ou não, não precisa responder quantos anos estudou.

A9. Até que série o(a) Sr.(a) estudou?

O entrevistado deverá responder sua escolaridade, exemplo: fundamental incompleto, ensino médio completo, superior completo, etc.

A10. (SE MULHER): Alguma vez na vida a Sra. já engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?

Realizar a leitura dessa pergunta somente quando a entrevistada for do sexo feminino.

A11. (SE MULHER COM MENOS DE 50 ANOS): A Sra. está grávida no momento?

Realizar a leitura dessa pergunta somente quando a entrevistada for do sexo feminino e possuir idade inferior a 50 anos.

A12. O(a) Sr.(a) sabe o seu peso (mesmo que seja o valor aproximado)? Se estiver grávida, pergunte o peso antes de engravidar:

Pedir para a entrevistada um valor aproximado do seu peso habitual e em caso de mulheres grávidas, perguntar o peso antes da gestação.

A13. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) se pesou da última vez?

Nessa questão não é necessário a leitura das opções de resposta, o entrevistador não deve influenciar na resposta do entrevistado.

A14. O(a) Sr.(a) está fazendo alguma coisa para perder peso ou ganhar massa muscular?

Exemplo: dieta, atividade física, consumo de suplementos, etc.

A15. Como o(a) Sr.(a) se sente hoje em relação ao seu peso?

Ler para o entrevistado as opções de resposta.

A16. O(a) Sr.(a) usa algum tipo de vitamina ou suplemento alimentar?

Vitaminas ex: vitamina C, Vitamina D ou algum tipo de polivitamínicos. Suplemento alimentar ex: whey protein, suplementos como sustagen, maltodextrina, etc.

A17. O(a) Sr.(a) sabe sua altura?

Valor aproximado da altura, de preferência o valor de uma medida recente.

A18. Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde?

Ler as opções de resposta para o entrevistado e salientar que a avaliação da saúde é dos últimos tempos e não apenas do dia da entrevista.

A19. Como o(a) Sr.(a) diria que está sua saúde desde <DIA DO MÊS PASSADO> até hoje?

Quando for fazer a leitura da pergunta fazer referência ao mês anterior, ex: Se a entrevista for realizada no dia 30 de abril “*Como o(a) Sr.(a) diria que está sua saúde desde o dia 30 de março até hoje?*”

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

A20. O(a) Sr.(a) costuma utilizar protetor ou filtro solar?

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

A21. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) sofreu alguma queda em casa ou na rua?

A pergunta refere-se ao último ano.

Em caso de não ter sofrido queda no último ano pular para a questão A23.

Em caso de não se lembrar de queda no último ano pular para a questão A23.

A22. O(a) Sr.(a) quebrou algum osso por causa dessa queda?

A pergunta refere-se à quebra de algum osso decorrente da queda acontecida no último ano. O entrevistado deve responder sim ou não.

A23. O(a) Sr.(a) já quebrou algum osso na vida?

A pergunta refere-se a qualquer osso quebrado durante toda a vida do entrevistado.

O entrevistado deve responder sim ou não.

BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA

Agora vamos falar sobre alguns hábitos de vida.

B1. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?

Em caso de não ser fumante pular para a questão B4. Alternativa 1 se o hábito de fumar for diário e alternativa 2 se o hábito não for diário.

B2. Quantos cigarros, em média, o(a) Sr.(a) fuma por dia?

Preencher com o número de cigarros e/ou o número de maços. Em caso de um maço e meio, por exemplo, colocar 30 cigarros.

B3. O(a) Sr.(a) já tentou parar de fumar?

Aqui há um pulo para questão B6 independente da resposta. As questões B4 e B5 devem ser respondidas apenas por quem respondeu ser não fumante na questão B1.

B4. O(a) Sr.(a) já fumou alguma vez na vida?

Caso o entrevistado responda Não ou Sim, apenas experimentou pular para a questão B7.

B5. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar?

Preencher a resposta em anos e meses.

Não lembra deve ser assinalado quando o entrevistado não souber há quanto tempo parou de fumar.

B6. Com que idade o(a) Sr.(a) começou a fumar?

Preencher a resposta em anos e meses.

Não lembra deve ser assinalado quando o entrevistado não souber quando começou a fumar.

B7. Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr.(a) costuma fumar dentro de casa?

A pergunta se refere ao caso de pessoas fumarem dentro de casa. Se houver fumantes na casa que não fumam dentro de casa a resposta é não. A opção não se aplica é para o caso de a pessoa morar sozinha.

B8. Algum colega de trabalho costuma fumar no mesmo ambiente que o(a) Sr.(a) trabalha ou estuda?

A pergunta se refere ao caso de alguém fumar no mesmo ambiente que o entrevistado. Não se aplica é para o caso de o entrevistado não trabalhar nem estudar.

B9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?

Opção (0) para quando o entrevistado não ingerir bebida alcoólica nunca ou se o hábito não for semanal. Neste caso pular para a questão B12. Caso o entrevistado tenha hábito semanal de ingerir bebida alcoólica preencher o número de dias por semana que a pessoa toma álcool

B10. Em geral, no dia em que o(a) Sr.(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr.(a) consome?

(1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Colocar o número de doses conforme o relato de ingestão de bebida alcoólica.

B11. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) consumiu 5 ou mais (se homem) ou 4 ou mais (se mulher) doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

A pergunta refere-se ao número de doses em uma única ocasião.

B12. Quantas horas de sono o(a) Sr.(a) costuma dormir por dia durante a semana (de segunda à sexta-feira)?

A pergunta refere-se a dias de semana. A resposta é a média de horas de sono diárias.

B13. Como o(a) Sr.(a) considera o seu sono?

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

B14. Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, o(a) Sr.(a) tomou remédio para dormir?

A pergunta se refere à última semana, dizer na pergunta o dia de uma semana atrás. Por exemplo, se o dia da entrevista for sexta-feira perguntar desde sexta-feira da semana passada.

B15. Em média, quantas horas por dia o(a) Sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão durante a semana (de segunda a sexta-feira)?

A resposta é uma média das horas assistindo televisão em dias úteis.

BLOCO C – SOCIOECONÔMICO

Estas perguntas do bloco C devem ser feitas para a **PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**. Esta pessoa não precisa ser a única responsável pelo sustento da família, visto que com o passar dos anos aumentou o número de pessoas economicamente ativas por domicílios e conseqüentemente o compartilhamento no sustento da família. Esta pessoa responsável pelo domicílio será aquela reconhecida como tal pelos demais moradores do domicílio, seja homem ou mulher.

Agora vamos falar sobre algumas características de sua casa.

C1. A casa onde o(a) Sr.(a) mora é:

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

C2. A água utilizada para beber neste domicílio é:

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

C3. Quantas peças da casa são usadas para dormir?

Assinalar o número de peças usadas para dormir na casa, não precisa ser apenas os quartos e sim todas as peças usadas para dormir.

C4. Quantos banheiros ou sanitários de uso dos moradores há no domicílio?

Assinalar quantos banheiros são de uso dos moradores no domicílio. Inclui banheiros fora da casa no mesmo terreno.

C5. Qual o destino dado ao lixo?

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

C6. Neste domicílio existe:

A resposta é somente sim ou não para cada um dos itens. A pergunta não se refere à quantidade de cada um dos itens que a pessoa tem em casa.

C7. Quantos carros há no domicílio?

Assinalar o número de carros que os moradores possuem no domicílio.

C8. Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?

A pergunta refere-se a empregado doméstico mensalista. Em caso de trabalhar diarista a opção a ser assinalada é NÃO.

C9. Quantas pessoas moram neste domicílio?

A pergunta refere-se ao número de moradores permanentes no domicílio.

C10. No último mês, o(a) Sr.(a) trabalhou sendo pago(a)?

A pergunta refere-se a trabalho remunerado de qualquer natureza.

C11. Quanto o(a) Sr.(a) e as pessoas que moram na casa receberam no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)?

A pergunta refere-se à quantidade de dinheiro recebido no último mês.

Anotar o valor relatado pelo entrevistado. Por exemplo, se moram três pessoas no domicílio e uma delas não trabalha, deve ser anotado a renda das duas que trabalham e da que não trabalha ficará como "00000". Se o respondente não souber ou não quiser informar a renda de algum membro da família e a pessoa não estiver em casa para responder, pergunte o valor aproximado. Se ainda assim ele não der uma resposta, preencha com "99999".

C12. O(a) Sr.(a) tem dinheiro suficiente para pagar suas despesas?

Assinalar sim, não ou em parte conforme o caso.

C13. Escreva o nome da pessoa que respondeu este bloco:

A entrevistadora deve anotar o nome do responsável pelo domicílio que responderá as perguntas desse bloco.

BLOCO D – DOENÇAS CRÔNICAS

D1. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) teve sua pressão arterial medida?

Anote a opção referida pela pessoa. Provavelmente a pessoa informará um período de maneira diferente do que está discriminado acima. Ela poderá responder, por exemplo: “A última vez que medi minha pressão foi no mês passado”. Neste caso a entrevistadora deve avaliar em qual alternativa se encaixa a resposta dada. No exemplo citado aqui, a resposta que a entrevistadora deve marcar é a opção de número 1 “Há menos de 6 meses”. Caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

Atenção: Nesta questão a medida da pressão arterial poderá ter ocorrido em qualquer lugar, como por exemplo, farmácia, posto de saúde, pronto socorro, ou até mesmo no próprio domicílio do entrevistado(a).

D2. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico lhe falou que tem pressão alta marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem pressão alta marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que tinha pressão alta, está fazendo tratamento e a pressão vem se mantendo normal, marque a opção 1 “Sim”. Se for uma gestante que teve pressão alta na gravidez, mas não tem mais e não precisa mais fazer tratamento, marque 0 “Não”.

D3. Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum medicamento para controlar a pressão?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que atualmente não está tomando nenhuma medicação para controlar a pressão alta marque a opção 0 “Não”; se referir que atualmente toma pelo menos uma medicação para controlar a pressão alta marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D4. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?

Anote a opção referida pela pessoa. Provavelmente a pessoa informará um período de maneira diferente do que está discriminado à cima. . Ela poderá responder, por exemplo: “A última vez que medi minha glicemia foi o ano passado”. Neste caso a entrevistadora deve avaliar em qual alternativa se encaixa a resposta dada. No exemplo citado aqui, a resposta que a entrevistadora deve marcar é a opção de número 2 “Entre 6 meses e 1 ano”. Caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D5. Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que atualmente não está tomando nenhum comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue marque a opção 0 “Não”; se referir que atualmente toma pelo menos um tipo de comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D6. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(o) tem diabetes (açúcar alto no sangue)?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem diabetes marque a opção 0 “Não” e pule para a questão D9; se referir que algum médico já lhe falou que tem diabetes marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que tinha diabetes, está fazendo tratamento e o açúcar vem se mantendo normal, marque a opção 1 “Sim”.

D7. (SE MULHER E SE JÁ ENGRAVIDOU): O diabetes (açúcar alto no sangue) foi apenas quando estava grávida?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que o diabetes (açúcar alto no sangue) continuou após a gravidez ou que ela já possuía diabetes antes da gravidez, marque a opção 0 “Não”; se referir que o diabetes (açúcar alto no sangue) foi apenas quando estava grávida (diabetes gestacional) marque a opção 1 “Sim”; Caso a pessoa seja uma mulher e nunca tenha engravidado, marque a opção 8 “Nunca engravidou” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D8. Atualmente, o(a) Sr.(a) usando insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que atualmente não faz uso de insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue marque a opção 0 “Não”; se referir que atualmente faz uso de insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D9. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir o colesterol ou triglicerídeos?

Anote a opção referida pela pessoa. Provavelmente a pessoa informará um período de maneira diferente do que está discriminado à cima. . Ela poderá responder, por exemplo: “A última vez que realizei um exame para medir meu colesterol (ou triglicerídeo)s foi o ano passado”. Neste caso a entrevistadora deve avaliar em qual alternativa se encaixa a resposta dada. No exemplo citado aqui, a resposta que a entrevistadora deve marcar é a opção de número 2 “Entre 6 meses e 1 ano”. Caso a pessoas não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D10. O(a) Sr.(a) usa medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que não está tomando nenhuma medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto marque a opção 0 “Não”; se referir que toma pelo menos uma medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”.

D11. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem colesterol ou triglicerídeos alto?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que ela tem colesterol ou triglicerídeos alto marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que ela tem colesterol ou triglicerídeos alto, marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”. Se a pessoa referir que tinha colesterol ou triglicerídeos alto, está fazendo tratamento e o colesterol ou triglicerídeos alto vem se mantendo normal, marque a opção 1 “Sim”.

D12. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem doença do coração marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem doença do coração marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que teve doença do coração, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D13. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) teve derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que teve derrame marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que teve derrame marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que teve doença do derrame, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D14. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem artrite ou reumatismo?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem artrite ou reumatismo marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem doença do artrite ou reumatismo marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que teve artrite ou reumatismo, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D15. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem DORT (doença osteomuscular relacionada ao trabalho) ou LER (lesão por esforço repetitivo)?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem DORT OU LER marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem DORT OU LER ou reumatismo marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que tem DORT OU LER, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D16. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem câncer?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem câncer marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem câncer marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que teve câncer, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D17. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem insuficiência renal crônica?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem artrite ou reumatismo marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico já lhe falou que tem insuficiência renal crônica marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar marque a opção 9 “Não lembra”. Se a pessoa referir que teve insuficiência renal crônica, está fazendo tratamento e vem se sentindo bem, marque a opção 1 “Sim”.

D18. Em algum momento de sua vida, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tinha depressão?

A pergunta tem como objetivo investigar se o participante já foi diagnosticado com depressão por algum profissional de saúde mental marque SIM. Algum momento de sua vida refere-se à vida inteira. Se a resposta for NÃO, pule para a questão D20.

D19. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS DO ANO PASSADO>, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão?

A pergunta tem como objetivo investigar se o participante foi diagnosticado com depressão por algum profissional de saúde mental, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES. Se o indivíduo foi diagnosticado com depressão em um período anterior (por exemplo: 24 meses antes da pergunta), a resposta a ser marcada nessa questão é NÃO. Se o indivíduo responder que sim, marque SIM.

D20. O(a) Sr.(a) toma algum remédio para tratar depressão?

A pergunta investiga se o indivíduo faz uso de alguma medicação para tratar depressão, independente se foi prescrita ou não por algum médico. Seja qual for a medicação, o sujeito apenas deve saber se a finalidade deste medicamento é para tratar

depressão (por exemplo: pode ser um ansiolítico usado para o tratamento de um transtorno depressivo). Se o sujeito afirmar que toma medicamento para tratar depressão, marque SIM. Se não, marque NÃO e pule para questão D22.

D21. Há quanto tempo?

A pergunta avalia há quanto tempo a pessoa faz uso da medicação para tratar a depressão, sendo que este tempo deve ser descrito em número de anos e de meses.

D22. Algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem outra doença mental ou emocional, como ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar ou TOC (transtorno obsessivo compulsivo)?

A questão investiga se o indivíduo já foi diagnosticado com outra doença mental (além de depressão) por algum profissional de saúde. Se o sujeito responder que já foi diagnosticado, marque SIM e pergunte QUAL doença. Se ele não tiver o diagnóstico de outra doença mental, marque NÃO.

D23. O(a) Sr.(a) teve dor nas costas nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS DO ANO PASSADO> até hoje?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”, e pule para a questão E1.

D24. Essa dor durou mais de 12 semanas, isto é, três meses seguidos?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”.

D25. O(a) Sr.(a) teve que faltar o trabalho ou aula por causa dessa dor?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”.

D26. O(a) Sr.(a) procurou atendimento médico por causa dessa dor?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”.

BLOCO E – QUALIDADE DE VIDA

Mostre os **CARTÕES DE RESPOSTA** do bloco E para a pessoa que estiver respondendo e altere o cartão a cada novo grupo de perguntas/respostas. Este questionário é sobre como o participante se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. É importante que ele responda todas as questões. Se ele não tiver certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, o instrua a escolher entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. É conveniente esclarecer que o participante tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações para responder as perguntas desta sessão. As perguntas E1 a E26 dizem respeito ao que ele acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Para as questões E15 e E25, deve utilizar o cartão-resposta abaixo:

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
E1	Como o(a) senhor(a) avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

Você primeiro deve entregar o cartão resposta para depois ler em voz alta a pergunta, sempre lembrando o participante que a resposta deve ser dada em relação às últimas duas semanas. Depois você deve marcar com X o número que o participante apontar que mais bem corresponde ao quanto ele avalia a sua qualidade de vida nestas últimas duas semanas, tomando como exemplo a questão acima. Portanto, você deve marcar com X o número 4 se ele considera sua qualidade de vida "boa". Caso a resposta do participante seja "muito ruim", você deve circular o número 1 que corresponde a essa resposta.

Outro exemplo:

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
E3	Em que medida o(a) Sr.(a) acha que sua dor (física) impede o (a) de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5

Você primeiro deve entregar o cartão resposta para depois ler em voz alta a pergunta, sempre lembrando o participante que a resposta deve ser dada em relação às últimas duas semanas. Depois você deve marcar com X o número que o participante

apontar que mais bem corresponde ao quanto ele avalia a sua qualidade de vida nestas últimas duas semanas. Caso no exemplo acima o participante responda “não tenho dor”, pode-se marcar a opção “Nada”, marcando com um X o número 1.

BLOCO F - DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

As instruções a seguir serão sobre as perguntas de DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.

F1. O(a) Sr(a) costuma ter tosse, sem estar resfriado?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. A ênfase deve ser na palavra “costuma”. Se o entrevistado não souber responder, o entrevistador pode usar a palavra “geralmente” no lugar de “costume”. Se o entrevistado relatar apenas “que limpa o pulmão”, então marque “Não”. Se o entrevistado só tosse quando está resfriado, a resposta é “não”. Se o entrevistado relata que costuma ter tosse somente em certas épocas do ano, como no inverno, a resposta é “Sim”. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”.

F2. O(a) Sr(a) tosse na maioria dos dias, no mínimo por três meses, a cada ano?

Instruções: pergunte a questão como está escrita no questionário. Se o entrevistado está inseguro, marque “não”. Não são “3 meses consecutivos” de tosse, ou seja, se o entrevistado ao longo de um ano tosse na maioria dos dias por uns 3 meses, a resposta é “Sim”. Se o entrevistado estiver em dúvida o que é “na maioria dos dias” diga que é da maneira como ele entende “maioria dos dias”. Se o entrevistado está inseguro, marque “Não”.

F3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do pulmão, tais como: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Registre como “Sim” ou “Não”. Se o entrevistado está inseguro, então marque “Não”. Independentemente da resposta na questão

F4. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem asma ou bronquite asmática?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Registre como “Sim” ou “Não”. Se o entrevistado está inseguro, então marque “Não”. Independentemente da resposta na questão.

F5. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem síndrome da apneia obstrutiva do sono, isto é, parar de respirar enquanto dorme?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Registre como “Sim” ou “Não”. Se o entrevistado está inseguro, então marque “Não”. Independentemente da resposta na questão.

F6. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) teve algum episódio de:

Ler as opções de resposta para o entrevistado.

Registre como “Sim”, “Não” ou “Não Sabe”. Se o entrevistado está inseguro, então marque “Não sabe”. Se o entrevistado não quiser responder marque “Não”

F7. O(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Registre como “Sim” ou “Não”. Se o entrevistado está inseguro, então marque “Não”. Independentemente da resposta na questão. Marque “Não se aplica” se o entrevistado não trabalha.

F8. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho?

Pergunte a questão como está escrita no questionário. Pedir para o entrevistado um valor aproximado de anos e meses que ele está exposto. Marque “Não está” se onde o entrevistado trabalha não há poeira ou fumaça.

Marque “Não trabalha” se onde o entrevistado não possui emprego. Marque “Não sabe” se onde o entrevistado estiver inseguro.

BLOCO G – SERVIÇOS DE SAÚDE

As perguntas a seguir são sobre a utilização dos serviços de saúde. Vou ler a pergunta e responda-me a opção que melhor reflete sua situação.

G1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Opção “0 - Não” se o entrevistado (a) referir que seu domicílio não está cadastrado na unidade de saúde da família; Opção “1 – Sim” se o entrevistado referir que seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família; Opção “9- Não - sabe” se o entrevistado (a) referir que não sabe se seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família.

Saúde da Família = os postos ou unidades de saúde identificados como pertencentes à Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou ao Programa de Saúde da Família (PSF), que atendem a uma população bem delimitada e fazem vistas nas casas.

G2. Desde <MÊS> do ano passado, o (a) Sr.(a) recebeu visita de algum agente comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Onde <MÊS> deve ser substituído pelo nome do último mês. Ex.: (se a entrevista for em Março) Desde Março do ano passado, o (a) Sr.(a) recebeu visita de algum agente comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

Opção “0 - Não” se o entrevistado (a) referir que desde Março do ano passado não recebeu nenhuma visita de algum agente comunitário ou membro da Equipe de Saúde da Família; Opção “1- Sim” se o entrevistado (a) referir que desde o Fevereiro do ano passado recebeu uma visita de algum agente comunitário ou membro da Equipe de Saúde da Família; “2- Não Lembra/ Não sabe” se o entrevistado (a) referir que não lembra ou não sabe se recebeu visita de algum agente comunitário ou e/ou se o entrevistado não sabe se o profissional que o visitou é membro da Saúde da Família.

A Equipe de Saúde da Família é composta por um (a) médico (a) generalista, um (a) enfermeiro (a), um (a) auxiliar ou técnico (a) de enfermagem e agentes comunitários. As visitas comumente são realizadas pelo agente de saúde, mas podem também ser feitas pelo médico, pela enfermeira ou pela técnica de enfermagem.

G3. O (a) Sr.(a) tem plano de saúde ou convênio médico particular?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Opção “0 - Não” se o entrevistado (a) referir que não tem nenhum plano de saúde ou convênio médico particular (se a resposta for “0 – NÃO” marcar com um X a opção e ir para a pergunta G5); Opção “1- Sim, plano particular” se o entrevistado (a) referir que tem algum plano de saúde ou convênio médico particular refere-se ao plano em que o indivíduo que paga uma taxa na hora da consulta ou depois e/ou paga um plano

por mês; Opção “2- Sim, plano empresarial” se o entrevistado (a) referir que tem algum plano de saúde empresarial, plano em que a empresa em que o indivíduo trabalha cobre esse plano (se a resposta for “1- SIM, plano particular” ou “2- SIM, plano empresarial”: perguntar qual plano ou convênio e anotar.); Opção “9 – Não sabe” se o entrevistado (a) referir que não sabe se apresenta algum plano de saúde ou convênio médico particular (se a resposta for “9- NÃO SABE” marcar com um X a opção e ir para a pergunta G5).

G4. Como o (a) Sr.(a) considera este plano de saúde?

Se o entrevistado (a) respondeu a questão acima “1- SIM” responde essa questão.

Ler a pergunta, as opções de resposta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Se espera saber o grau de satisfação em relação ao plano de saúde. Lembrando que é o Plano de saúde ou convênio médico que o entrevistado (a) citou na questão acima.

G5. Quando o (a) Sr. (a) consultou um médico pela última vez?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Provavelmente a pessoa informará um período de maneira diferente do que está discriminado abaixo. Neste caso a entrevistadora deve avaliar em qual alternativa se encaixa a resposta dada. Ex.: “A última vez que consultei com um médico foi o ano passado”. No exemplo citado aqui, a resposta que a entrevistadora deve marcar é a opção de número “2 - Entre o último mês e o último ano”.

Reforçar que é pela última vez que consultou e que tenha sido uma consulta médica para resolver um problema de saúde, e não, por exemplo, medir a pressão, ou fazer vacina.

Se a resposta for “0 - Nunca foi ao médico” pular para a pergunta G8.

G6. Qual foi o motivo desta consulta?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Provavelmente a pessoa informará um motivo de maneira diferente do que está discriminado abaixo. Neste caso a entrevistadora deve avaliar em qual alternativa se encaixa a resposta dada. Ex.: “Consultei a última vez porque quebrei o braço”. No exemplo citado aqui, a resposta que a entrevistadora deve marcar é a opção de número “0 – Acidente ou lesão”.

Frisar que é o motivo da última consulta referido na questão acima.

Se a resposta for “6 - OUTRO” perguntar qual é esse outro motivo e anotar.

O que se espera de cada item:

1- Acidente ou lesão: consultou a última vez por que sofreu algum acidente ou teve alguma lesão, como ex.: fraturou ou cortou alguma parte do corpo...

2- Doença aguda ou outro problema de saúde agudo que não seja traumático: consultou a última vez por problemas de doenças agudas, como ex.: dor de cabeça, resfriado/gripe, infecções gastrointestinais...

3- Doença crônica ou outro problema de saúde crônico: se o indivíduo consultou a última vez por causa de alguma doença crônica ou outro problema crônico, como ex.: Dislipidemias, colesterol alto, diabetes (açúcar alto), hipertensão (pressão alta), asma, bronquite...

4 – Sessão de tratamento ou terapia para doença crônica: se o indivíduo consultou a última vez para sessão de tratamento ou para fazer terapia de doenças crônicas, com ex.: Tratamento para HIV/AIDS, câncer, tuberculose, sífilis, diabetes...

5 - Consulta pré- natal: é a assistência na área da enfermagem e da medicina prestada à gestante durante os nove meses de gravidez. O pré-natal segue um protocolo para o monitoramento da saúde da gestante e do feto, inclui anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais e de imagem, além de recomendações para cada etapa da gravidez visando evitar problemas para a mãe e a criança nesse período e no momento do parto.

6 – Exame médico periódico para prevenção de doenças: também conhecido como check-up, onde os indivíduos costumam se consultar para obterem uma avaliação médica de rotina com a realização de exames específicos para diagnosticar doenças já instaladas, porém ainda não manifestadas ou para prevenção de alguma (s) doença (s).

7- Outro exame médico (admissional, carteira de motorista, etc.): são exames simples e obrigatório, solicitado pelas empresas antes de firmar a contratação de um funcionário com carteira assinada; exame demissional é realizado quando do desligamento do trabalhador de suas atividades, visando documentar as condições de saúde do funcionário naquele momento; exame para carteira de motorista quando o indivíduo faz a habilitação pela primeira vez ou quando é necessário renova-la.

8 – Outro: quando o motivo da consulta referido pelo entrevistado (a) não se encaixar em nenhuma das alternativas acima. Não se esquecer de anota – lo.

G7. Essa última consulta foi:

Ler a pergunta, as opções de resposta e marcar com um X a opção correspondente à resposta. Reforçar que é sobre a última consulta.

Opção “1 – Pelo SUS” se o entrevistado (a) responder que sua última consulta foi pelo SUS (sem o entrevistado pagar nada); Opção “2 – Por convênio/ plano de saúde” se o entrevistado (a) responder que sua última consulta foi feita por convênio/ plano de saúde (onde a pessoa paga uma taxa na hora da consulta ou depois e/ou paga um plano por mês); Opção “3 – Por convênio/ plano de saúde empresarial” se o entrevistado (a) responder que sua última consulta foi feita por convênio/ plano de saúde empresarial (onde a empresa na qual a pessoa trabalha é que arca com o pagamento

deste plano); Opção “4 – Particular” se o entrevistado (a) responder que sua última consulta foi particular (totalmente paga na hora da consulta); Opção “9 – Não lembra” se o entrevistado (a) responder que não lembra como foi sua última consulta.

G8. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) Sr.(a) ficou internado em hospital por pelo menos 24 horas?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Onde <MÊS> deve ser substituído pelo nome do último mês. Ex.: (se a entrevista for em Março) Desde Março do ano passado, o (a) Sr. (a) ficou internado em hospital por pelo menos 24 horas?

Opção “0 – Não” se o entrevistado (a) responder que desde “Fevereiro” do ano passado não ficou internado por pelo menos 24 horas; Opção “1- Sim” se o entrevistado (a) responder que desde “Fevereiro” do ano passado ficou internado por pelo menos 24 horas.

G9. O(a) Sr.(a) tomou vacina contra gripe neste ano ou no ano passado?

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Ex.: Desde o ano passado, o (a) Sr. (a) tomou vacina contra gripe?

Opção “0 – Não” se o entrevistado (a) responder que desde o ano passado não tomou vacina contra a gripe; Opção “1- Sim, no SUS (posto)” se o entrevistado (a) responder que no ano passado tomou a vacina contra a gripe pelo SUS (em campanhas de vacinação em postos de saúde ou centros de especialidade); Opção “2 – Sim, clínica privada” se o entrevistado (a) pagou para tomar a vacina da gripe em alguma clínica privada; Opção “9- Não lembra/ não sabe” se o entrevistado (a) não lembrar ou não souber que tomou a vacina contra a gripe.

G10. (SE MULHER): A Sra. já fez exame de Papanicolau, CP ou preventivo de câncer de útero?

Se o entrevistado for do sexo MASCULINO pular para a pergunta G14.

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Opção “0 – Não” se a entrevistada responder que nunca fez o exame Papanicolau (se a resposta for “0 - NÃO” pular para a pergunta G12); Opção “1- Sim” se o entrevistada responder que já fez o exame Papanicolau. Opção “9 – Não lembra / não sabe” se a entrevistada responder que não lembra ou não sabe se já fez o exame (se a resposta for “9- NÃO SABE” marcar com um X a opção e ir para a pergunta G12)

Exame Papanicolau também chamado de CP ou exame preventivo de câncer do útero.

G11. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame?

Ler a pergunta e anotar a resposta em anos e meses.

Provavelmente a pessoa informará de maneira diferente de como está pedindo abaixo. Ex.: “Fiz o exame em outubro do ano passado”. Neste caso a entrevistadora deve anotar ao lado a resposta e antes de entregar o questionário fazer a conta em anos e meses e por no campo adequado, neste exemplo a resposta será “00 anos 05 meses” (não fazer “contas” na hora da entrevista). Se a entrevistada não se lembrar do tempo marcar “9999 - não lembra”

G12. (SE MULHER): A Sra. já fez alguma vez mamografia ou raio-X das mamas?

Se o entrevistado for do sexo MASCULINO pular para a pergunta G14.

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Opção “0 – Não” se a entrevistada responder que nunca fez mamografia (se a resposta for “0 - NÃO” ir para o BLOCO H); Opção “1- Sim” se o entrevistada responder que já fez mamografia. Opção “9 – Não lembra / não sabe” se a entrevistada responder que não lembra ou não sabe se já fez alguma vez o exame (se a resposta for “9- NÃO LEMBRA/ NÃO SABE” marcar com um X a opção e ir para o bloco H)

Mamografia também conhecido como raio- X das mamas.

G13. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame?

Ler a pergunta e anotar a resposta em anos e meses.

Provavelmente a pessoa informará de maneira diferente de como está pedindo abaixo. Ex.: “Fiz o exame em outubro do ano passado”. Neste caso a entrevistadora deve anotar ao lado a resposta e antes de entregar o questionário fazer a conta em anos e meses e por no campo adequado, neste exemplo a resposta será “00 anos 05 meses” (não fazer “contas” na hora da entrevista). Se a entrevistada não se lembrar do tempo marcar “9999 - não lembra”

G14. (SE HOMEM COM MAIS DE 40 ANOS): O Sr. já fez exame de próstata (toque retal ou PSA)?

Fazer essa pergunta se o entrevistado for do sexo MASCULINO e tiver mais de 40 anos.

Ler a pergunta e marcar com um X a opção correspondente à resposta.

Opção “0 – Não” se o entrevistado responder que nunca fez o exame de próstata; Opção “1- Sim, toque retal” se o entrevistado responder que já fez o exame de próstata referindo o toque retal; Opção “2 – Sim, PSA” se o entrevistado responder que já fez o exame de próstata referindo o exame PSA; Opção “3 – Sim Toque retal e PSA” se o entrevistado responder que já fez o exame de próstata ferindo toque retal e PSA; “9

- Não lembra/não sabe” se o entrevistado não souber informar se já realizou o exame de próstata.

Exame de próstata = também conhecido como toque retal onde o médico faz o exame pelo toque; ou Exame PSA, coletado pela amostra de sangue.

BLOCO H – CONSUMO ALIMENTAR

Aplica-se para as questões H1 ATÉ H15: as perguntas são referentes aos três meses anteriores à entrevista. Então deve se falar o nome do mês referente a três meses antes da entrevista. Se a entrevista for em março por exemplo: “Desde o mês de dezembro até agora...” (ler o resto da questão de forma clara e de fácil compreensão).

Estas perguntas (H1 até H15) devem ser feitas para a **PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**.

H1. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, o Sr. (a) teve a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

Está questão se refere apenas à preocupação de que a comida acabasse antes que o entrevistado tivesse dinheiro para comprar mais comida.

H2. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, os alimentos acabaram antes que o Sr. (a) tivesse dinheiro para comprar mais comida?

Está questão não se refere somente à preocupação de que os alimentos acabem, nesse caso os alimentos acabaram antes que o entrevistado tivesse mais dinheiro para comprar mais alimentos.

*As questões **H3 até H8** não possuem nenhuma instrução específica, apenas que não esqueça de temporizar a questão, fazendo referência a três meses antes da entrevista e fazer a leitura da questão de forma clara para um bom entendimento por parte do entrevistado.*

H9. Neste domicílio reside algum morador com menos de 18 anos de idade?

Está é uma questão filtro, caso não resida no domicílio nenhum morador menor de 18 anos as questões H10 até H15 não se aplicam e não devem ser feitas, pois estas questões são para domicílios com menores de 18 anos. Estas questões devem ser puladas ir para H16.

- As questões H10 à H15 referem-se alimentação dos membros da família com idade de inferior a 18 anos; Essas perguntas devem ser feitas para a **PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**.

H10. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Alimentação variada se refere a uma alimentação com hortaliças (frutas, verduras e legumes), grãos e sementes (arroz,,feijão, lentilha, milho, etc.), carnes e derivados de origem animal (leite, ovos, etc).

H16. Como o(a) Sr.(a) considera a sua alimentação? Para responder esta pergunta, não pense na quantidade de alimentos nem nas marcas dos produtos, e sim se sua alimentação é variada e com alimentos como carnes, peixes, legumes, verduras e frutas.

Queremos saber a percepção do indivíduo quanto a sua alimentação. Leia as opções de resposta e selecione a que o/a entrevistado/a considerar.

H17. Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) sr.(a) me dissesse quais delas costuma fazer (Ler opções de resposta):

Leia as opções de resposta e em cada refeição selecione “Não” ou “Sim”, de acordo com o costume do indivíduo, ou seja, o que ele/a faz na maioria das vezes. Refeição, lanche e café são o que o/a entrevistado/a considerar, por exemplo, se citar uma xícara de chá como café da manhã, selecione “Sim”. Pergunte se na maioria dos dias da semana ele/a costuma realizar tal refeição. Por exemplo, o/a entrevistado/a responde que janta só às vezes, você deve perguntar se na maioria dos dias da semana ele/a costuma jantar.

OBSERVAÇÃO: Para as questões H18 até H36 a instrução é a mesma: Se o/a entrevistado/a responder menos de uma vez na semana, por exemplo, 2 vezes no mês, marque a opção “QUASE NUNCA”. Se o/a entrevistado/a responder “às vezes” ou “2 a 3 vezes na semana”, como se refere a hábito é o que ele/a faz mais frequentemente, ou na maioria das vezes. Por exemplo, você pode perguntar: “mas na maioria das vezes na semana é 2 ou 3?”

H18. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer leguminosas como feijão, lentilha, ervilha...?

Queremos saber o percentual de adultos que consomem leguminosas (feijão, ervilha, lentilha) regularmente.

H19. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (não inclui batata, mandioca ou inhame)

São exemplos de verduras e legumes: alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha (não inclui batata, mandioca ou inhame).

H20. Em quantos dias da semana o (a) sr.(a) costuma comer carne vermelha (rês, porco)?

Queremos saber qual se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer carne vermelha. Pode ser incluído o consumo da carne no churrasco Se o/a entrevistado/a responder: “só no churrasco” você pode perguntar com que frequência ele come churrasco de acordo com as opções de resposta. No caso de vegetarianos, selecione “NUNCA”. No caso da resposta ser nunca ou quase nunca pular para questão H22.

H21. O(a) sr.(a) tem o hábito de comer a gordura aparente da carne vermelha?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer as gorduras das carnes na maioria das vezes.

H22. Em quantos dias da semana o (a) sr.(a) costuma comer frango/galinha?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer carnes de frango ou galinha. No caso de vegetarianos, selecione “NUNCA”. No caso da resposta ser nunca ou quase nunca pular para questão H24.

H23. O(a) sr.(a) tem o hábito de comer a pele do frango?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer a pele do frango ou galinha na maioria das vezes.

H24. Em quantos dias da semana o (a) sr.(a) costuma comer peixe?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer peixes em geral. No caso de vegetarianos, selecione “NUNCA”.

H25. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de tomar o suco de frutas natural, feito com a própria fruta. Não considerar suco de caixinhas ou garrafas.

H26. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de comer frutas com ou sem casca.

H27. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

Queremos saber qual o percentual de adultos que consomem refrigerantes ou suco artificial (saquinho, caixinha, garrafa, latinha).

H28. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar leite?

Queremos saber se o/a entrevistado/a tem o hábito de consumir leite. Não incluir leite de soja. No caso da resposta ser nunca ou quase nunca pular para questão H30.

H29. Quando o sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

Nesta pergunta queremos saber o teor de gordura do leite que o/a entrevistado/a consome na maioria das vezes. Pode ocorrer de o/a entrevistado/a, em algum momento, responder que toma leite em pó. Neste caso você deve perguntar se o leite é integral, desnatado ou semidesnatado.

H30. Em quantos dias da semana o sr.(a) costuma comer alimentos doces, como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

Queremos saber o número de entrevistados/as que têm o hábito de comer alimentos ricos em açúcar. Se o/a entrevistado/a responder que usa produtos diet/light, pergunte se ele não usa do outro tipo, caso a resposta seja “não”, marque a opção NUNCA, se ele relatar que usa “às vezes”, marque a opção “QUASE NUNCA”.

H31. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço e/ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

Queremos saber o número de indivíduos que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches.

H32. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados o(a) Sr.(a) acha que o seu consumo de sal é (ler opções de resposta):

A pergunta refere-se à percepção do indivíduo quanto ao seu consumo de sal. Inclui alimentos com alto teor de sal, como os industrializados, prontos para o consumo, além do sal que se usa para preparar os alimentos em casa, juntamente com o sal adicionado depois que o prato já está servido. É o que o entrevistado/a achar sobre seu consumo diário de sal.

H33. Depois que o seu prato já está servido, o(a) Sr.(a) costuma colocar mais sal na comida?

A pergunta refere-se ao prato já servido, ou seja, se o sal foi adicionado após o cozimento. Se o/a entrevistado/a adicionar o sal apenas em saladas cruas ou cozidas, as quais não foram previamente temperadas, o entrevistador deve selecionar a opção “Não”.

H34. O(a) Sr.(a) costuma comer quando está assistindo TV?

A pergunta se refere ao hábito de consumir alimentos assistindo TV. Considerar qualquer tipo de refeição.

H35. Onde o(a) Sr.(a) costuma realizar suas refeições? (Ler opções de resposta)

Queremos saber em que local o/a entrevistado/a realiza suas principais refeições na maioria dos dias. Se o/a entrevistado/a responder que às vezes em casa e às vezes fora, ou almoça fora e janta em casa e vice-versa, pergunte onde na maioria dos dias da semana (incluindo sábado e domingo) ele costuma realizar suas refeições. Por exemplo: Na maioria dos dias da semana, o/a senhor/a costuma comer onde?

H36. O(a) Sr.(a) costuma colocar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco?

Queremos saber se o/a entrevistado/a costuma adicionar açúcar ou adoçante (qualquer tipo) a essas bebidas. Pode ser incluído o açúcar mascavo, demerara ou açúcar do coco.

H37. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar desde <MÊS> do ano passado até agora?

Esta questão se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo o mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em março, a pergunta completa deve ser: O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar desde março do ano passado até agora?

ACONSELHAMENTO ou ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL é definida como o processo pelo qual os indivíduos são auxiliados a selecionar e implementar comportamentos adequados de alimentação e estilo de vida.

Quanto ao recebimento de orientação nutricional o mesmo pode ocorrer de várias formas, nesta pergunta ela se encaixa independente do TIPO de ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL. A pessoa pode ter recebido orientações mais simples como, por exemplo: consumo adequado de água, açúcar, gorduras e sal; ou até mesmo uma orientação mais elaborada, como a prescrição de uma dieta ou uma lista de alimentos; em todos esses caso marque a opção 1 “Sim”. Se a pessoa referir que não recebeu no último ano nenhuma orientação sobre como se alimentar melhor marque a opção 0 “Não” e caso a pessoa não lembre ou não saiba informar, marque a opção 9 “Não lembra/Não sabe”. Se o entrevistado responder Não ou Não Lembra pular para o Bloco I.

H38. Quando o(a) Sr.(a) foi orientado sobre como deveria se alimentar, qual foi a orientação dada? (*Poderá ser marcada mais de uma opção*)

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que recebeu orientação para comer pouca gordura e fritura marque a opção “a”; se referir que recebeu orientação para comer pouco açúcar ou doce marque a opção “b”; se referir que recebeu orientação para comer pouco sal marque a opção “c”; se referir que recebeu orientação para comer mais legumes, verduras e frutas marque a opção “d”; se referir que recebeu outro tipo orientação (como por exemplo: consumir maior quantidade de água ou evitar comer alimentos industrializados) informe por extenso na opção “e” qual o outro

tipo de orientação o(a) entrevistado(a) recebeu. **ATENÇÃO:** O(a) entrevistado(a) poderá referir ter recebido mais de uma orientação listada na questão, caso isto aconteça a entrevistadora poderá marcar mais de uma opção.

H39. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação por escrito sobre alimentação?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que não recebeu nenhuma orientação nutricional por escrito marque a opção 0 “Nenhuma”; se referir que recebeu uma dieta por escrito marque a opção 1 “Dieta”; se referir que recebeu uma lista de alimentos por escrito marque a opção 2 “Lista de alimentos”; se referir que recebeu tanto a dieta quanto a lista de alimentos marque a opção 3 “Dieta e lista de alimentos”; se referir que recebeu alguma orientação nutricional por escrito através de outro meio (como por exemplo: folder, cartilhas, etc.) informe por extenso na opção 4 “Outro” qual o outro tipo de orientação nutricional por escrito o(a) entrevistado(a) recebeu.

H40. Onde foi que o(a) Sr.(a) recebeu essa orientação sobre alimentação?

Ler todas as alternativas de resposta, uma a uma, e considerar, em caso de dúvida, as definições para serviços de saúde (Listadas a baixo). Se responder “SIM” para outro local, informar por extenso qual o outro local citado pelo(a) entrevistado(a).

DEFINIÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE/LOCAIS PARA RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES:

Posto de Saúde: qualquer Unidade Básica de Saúde ou Posto de Saúde.

Hospital: estabelecimento destinado ao diagnóstico, internação e/ou tratamento de doentes ou feridos, onde se pratica também a investigação e o ensino.

Clínica privada ou Consultório particular: consultório particular cujo atendimento é pago diretamente pelo usuário ao profissional sem envolvimento de convênio ou plano de saúde.

Consultório por Convênio: consultório particular ou não cujo atendimento é realizado por algum plano ou convênio de saúde (Unimed, Pias, Saúde Maior, etc.). Este item inclui os pronto-atendimentos dos convênios; estabelecimento que se caracteriza por ter um conjunto de consultórios médicos, de uma ou várias especialidades, destinado a prestar assistência médica de caráter predominantemente curativo e pela ausência de regime de internação.

Mídia: algum programa, campanha ou propaganda de televisão, rádio, internet, jornais ou revistas.

Outro: local não contemplado nas alternativas acima. Informar por extenso qual o outro local citado pelo(a) entrevistado(a).

NO CASO DE “OUTRO” PODE-SE CONSIDERAR POR EXEMPLO:

Na escola: estabelecimento escolar. No caso de orientações, considerar aquelas recebidas através de aulas, palestras, encontros, eventos realizados no ambiente escolar.

Na rua: considerar via pública de qualquer espécie. No caso de orientações, considerar panfletos e outros materiais recebidos em ruas, parques, praças, etc.

No trabalho: refere-se a estabelecimento ou instituição onde o entrevistado exerce atividade remunerada.

H41. Quem falou com o(a) Sr.(a) sobre alimentação?

Ler todas as alternativas de resposta, uma a uma. Se responder “SIM” para a opção 4 “OUTRA, informar por extenso quem foi a outra pessoa citada pelo(a) entrevistado(a) que lhe forneceu a orientação nutricional. Esta “OUTRA” pessoa pode ser por exemplo: amigo, parente, colega de trabalho, vizinho, etc. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba informar qual profissional ou pessoa lhe falou sobre alimentação, marcar a opção 9 “NÃO SOUBE INFORMAR”.

H42. Esta orientação sobre como o(a) Sr.(a) deveria se alimentar lhe ajudou a se alimentar melhor?

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que a orientação que recebeu sobre como deveria se alimentar (orientação nutricional) NÃO lhe ajudou a se alimentar melhor marque a opção 0 “Não”; se referir que sim, a orientação que recebeu sobre como deveria se alimentar lhe ajudou a se alimentar melhor marque a opção 1 “Sim”. Atenção: Se alimentar melhor se refere ao um maior consumo de alimentos ricos em nutrientes, como por exemplo: frutas, verduras, legumes, alimentos integrais, sucos naturais, e ingestão frequente de água, praticando assim uma alimentação adequada e variada. Praticando uma alimentação saudável a pessoa deverá consumir uma MENOR quantidade de alimentos processados, ricos em gorduras, açúcar e sódio (sal), como: salgadinhos, biscoitos recheados, lanches (como fast-foods e hambúrgueres)

frituras (como batata frita, empanados, polenta frita e pastel frito), balas, chocolates, etc.

H43. O(a) Sr.(a) considera que suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas? Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que a orientação nutricional que recebeu NÃO foi suficiente para esclarecer alguma dúvida que ela possuía sobre alimentação marque a opção 0 “Não”; se referir que sim, a orientação nutricional que recebeu sobre como deveria se alimentar foi suficiente para esclarecer alguma dúvida que ela possuía sobre alimentação marque a opção 1 “Sim”. Caso o entrevistado(a) refira que não possuía dúvida alguma sobre a prática de uma alimentação saudável marque a opção 8 “Não tinha dúvidas”.

BLOCO I- ATIVIDADE FÍSICA

- As presentes questões do bloco correspondem a atividade física realizada em uma **semana usual**, e não a um período específico de tempo. Ou seja a atividade física costumeiramente realizada pelo entrevistado.

- Ter atenção no enunciado do bloco, “considerar como atividade física, movimentos realizados por mais de 10 minutos consecutivos”;

- Recordar-se que atividades físicas consideradas fortes referem-se aquelas atividades do qual é necessário que o indivíduo respire bastante rápido ou aumente muito os batimentos do coração, enquanto atividades moderadas é um pequeno aumento no ritmo da respiração ou quando aumenta um pouco os batimentos do coração;

11. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz caminhada no seu tempo livre?

Se o entrevistado responder nenhum dia pular para a questão 13.

12. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

13. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc..

14. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

15. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas moderadas fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

Se o entrevistado responder nenhum dia pular para a questão 17.

16. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

I.1 à I.6 referem-se as atividades físicas realizadas no período de lazer, e não aquelas realizadas com o intuito de deslocar-se de uma localidade a outra, ou atividades físicas laborais;

I7. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?

Se o entrevistado responder nenhum dia pular para a questão I9.

I8. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala por dia?

I9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar a outro?

Se o entrevistado responder nenhum dia pular para a questão J1.

I10. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminha por dia?

-As questões I.7 à I.10 referem-se a atividade física realizada com a finalidade de transportar-se de uma localidade a outra, somente com esta finalidade.

BLOCO J- PERCEPÇÃO DO BAIRRO

- As perguntas relacionadas ao bairro, se referem à percepção do morador ao que se refere às proximidades de sua residência. Para tanto, mesmo que sejam distantes segundo a ótica do entrevistador, deve se levar em conta a avaliação do entrevistado.

J1. Existe perto de sua casa algum lugar PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício físico ou praticar esporte?

J2. Sua casa já foi assaltada ou roubada alguma vez?

A pergunta refere-se ao domicílio da atual residência, e não residências anteriores a presente.

J3. O(a) Sr.(a) gosta de morar neste bairro?

Refere-se a satisfação do morador a localidade da qual vive em relação a sua qualidade de vida.

J4. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo a sua residência?

Alimentos frescos = alimentos novos, próprio para consumo. Se o entrevistado responder que não ou não sabe pular para a questão J6

J5. As frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência são de boa qualidade?

Alimentos de boa qualidade = em bom estado de consumo, não se referem a preço ou marca dos alimentos.

J6. Encontra-se uma grande variedade de alimentos com baixo teor de gordura (isto é, light/diet) à venda próximo à sua residência?

Alimentos com baixo teor de gordura = produtos light/ diet somente para GORDURA. Pode conter também no rótulo “zero gordura”, “baixo colesterol”.

J7. Existem muitos lugares para lanches e refeições rápidas (fast-food) próximo à sua residência?

Refeições rápidas = *fast-food's*, como exemplo MacDonald, Habbi's, Bob's, Subway e lancherias que servem Bauru, hambúrguer, batata-fritas. Deve-se salientar que fast foods são refeições preparadas de maneira rápida e são produtos considerados não saudáveis, tais como; hambúrgueres, cheeseburger, pastéis, entre outros;

J8. Existe calçada na maioria das ruas perto de sua casa?

J9. Como o(a) Sr.(a) considera as calçadas perto de sua casa para caminhar?

J10. Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa?

Se o entrevistado responder não pular para a questão J12.

J11. Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa?

J12. As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)?

J13. Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa?

J14. Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa?

J.8 à J.14. Referem-se às ruas do qual o respondente considera como próximas de sua residência, e avaliam a percepção do respondente sob a qualidade e presença de estruturas nos arredores de seu bairro.

J11. Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa?

Refere-se à qualidade das áreas verdes em relação a manutenção das mesmas (se possui acúmulo de lixo/ não possui, poluídas/não poluídas, com boa manutenção/com manutenção inadequada, entre outros). Classificar as "Áreas Verdes" de acordo com a percepção de qualidade de manutenção das mesmas;

J15. O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificultam a prática de caminhada ou o uso de bicicletas perto da sua casa?

J16. Existem faixas para atravessar as ruas perto de sua casa?

Se o entrevistado responder que não pular para a questão J18.

J17. Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem a faixa de segurança?

J18. Existe fumaça de poluição perto de sua casa?

J.15 a J.18 Referem-se a percepção individual (não dos familiares) do entrevistado em relação ao tráfego nas proximidades de sua residência.

J19. As ruas perto de sua casa são bem iluminadas a noite?

J20. Durante o dia o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?

J21. Durante a no noite o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta, ou praticar esportes perto de sua casa?

J.19 à J.21, ter atenção ao mencionar o período do dia ao respondente, procurar dar ênfase em “durante o dia” (claro), “durante a noite”(escuro).

J22. Algum amigo(a), vizinho(a) convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta, ou praticar esporte no seu bairro?

J23. Algum parente convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta, ou praticar esporte no seu bairro?

J24. Ocorrem eventos esportivos e/ou caminhadas em seu bairro?

J25. O clima (frio, chuva ou calor) dificulta que o(a) Sr.(a) caminhe, ande de bicicleta, ou pratique esportes em seu bairro?

J26. O(a) Sr.(a) tem cachorro?

Se o entrevistado responder que não pular para a questão J28.

J27. O Sr.(a) costuma passear com seu cachorro nas ruas do seu bairro?

J.22 a J.27. Questões claras e pontuais. A questão J.25 deve-se considerar as localidades privadas para a prática de atividade física também.

BLOCO L – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Agora vamos falar sobre aula de educação física. Considere aula de educação física um contato direto com professor, instrutor, personal trainer em academias, clubes, serviços, clínicas entre outros espaços.

L1. Desde <TRÊS MESES ATRAS> o(a) Sr.(a) realizou aula com algum professor de Educação Física?

A questão se refere a três meses atrás.

POR EXEMPLO: se a entrevista for feita em abril: Desde janeiro o Sr realizou aula com algum professor de Educação Física?

O Sr. fez aula tendo algum professor de educação física no local.

Se a resposta for NÃO respeitar o PULO e ir para a questão L7

L2. Em que lugar, no último mês, ocorreu esta aula?

#No caso de mais de uma resposta, priorizar o lugar (aula) que a pessoa permaneceu mais tempo.

POR EXEMPLO:

“Eu faço academia e caminho na rua”, o entrevistador pergunta qual dos dois ela faz mais tempo e marca a alternativa.

#Questões com opções em negrito ler ao entrevistado.

Opção 5 diz respeito a Universidade Federal de Rio Grande (FURG) ou Outras Instituições de Ensino

Academia entende-se também aulas de ginásticas como zumba, aulas coletivas, GAP entre outras.

Posto de saúde entende-se o programa com o professor de educação física.

Na rua na praça mas tendo o professor de educação física no local, como nos equipamentos espalhados pela cidade, alguma delas ficam com professores em alguns horários.

L3. Esta aula foi paga ou de graça?

A aula que a pessoa fez foi pago diretamente pela pessoa ou é de graça? Caso respondido Privado = Paga.

Se a resposta for pago a academia, a resposta é paga.

Exemplo: Eu pago uma mensalidade, mas não o professor, pago o condomínio e esta incluso a ginástica, para essas respostas são paga.

L4. Qual a frequência semanal desta aula?

Com relação a frequência semanal, é quantas vezes na semana ela realiza esta prática.

POR EXEMPLO: O entrevistado responde segunda, terça e quinta. Ela realiza 3 vezes na semana. Se a resposta for as vezes eu faço 2 as vezes 3, pergunte qual a predominância, na maioria das vezes é 3 ou 2 vezes na semana?

L5. Qual principal motivo te levou a buscar a aula de Educação Física?

Pode ser respondido outros motivos que não estes, anotar no espaço da opção 6, entende-se motivo o objetivo com esta aula

Perda de massa gorda, perder a barriga = Emagrecimento

Convívio social entende-se conviver com amigos, por causa do grupo

Se respondido mais de uma opção marcar a que foi dita primeiro.

L6. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está frequentando a aula de Educação Física?

Há quantos meses esta fazendo a atividade ininterruptamente

Em meses se a pessoa responder um ano, atente-se são 12 meses

Se IGN favor pular para a questão 11

L7. O(a) Sr.(a) procurou professor de Educação Física nos últimos três meses?

Se sim colocar o local no espaço ao lado e pular a próxima questão.

A procura é em relação a querer fazer aula de educação física, ou seja, foi em busca de algum lugar para se exercitar que tinha professor de educação física?

L8. Por qual motivo o(a) Sr.(a) não procurou professor de Educação Física?

Caso mais de uma resposta marcar a primeira.

Por qual motivo o Sr não procurou o professor?

É importante salientar que esta questão talvez seja de difícil resposta, mas talvez seja necessário insistir para obter a resposta.

L9. O(a) Sr.(a) lembra qual foi o último lugar onde realizou aula com professor de Educação Física?

É importante obter uma resposta, só marque não lembro se a pessoa realmente não lembrar. Mas esperar ele lembrar também é necessário principalmente se a pessoa for mais velha.

L10. Esta aula era paga ou de graça?

Caso a resposta seja privado, marcar pago.

Mesma descrição da pergunta L3.

L11. Se o(a) Sr.(a) tivesse que procurar um lugar com professor de Educação Física, qual lugar seria?

Caso mais de uma resposta marcar a primeira.

Caso a pessoa não lembrar é importante explicar:

POR EXEMPLO: Se hoje o Sr tivesse que fazer exercício e procurar um professor de educação física que lugar seria esse?

Não é necessário ler as opções, aguarde para ver qual lugar a pessoa falará.

Por exemplo: se a pessoa perguntar como assim? Se hoje alguém recomendasse o Sr (a) a fazer exercício com professor de educação física que lugar seria esse?

Agora vamos fazer perguntas sobre o professor de Educação Física nos espaços públicos de saúde

L12. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física nos postos de Saúde de Rio Grande?

Sim ou não. Não precisa ele ter feito aula e sim se ele sabe que existe.

A pessoa pode dizer o nome do lugar, UBS, Unidade Básica, postinho.

L13. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física no hospital da FURG?

Sim ou não. Não precisa ter feito aula com o professor, mas sim se ele sabe que existe professor de educação física neste local.

Se a pessoa disser que sabe que tem fisioterapia, a resposta é refeita ou no caso colocado como resposta não.

L14. O(a) Sr.(a) conhece algum programa público em Rio Grande de estímulo à prática de atividade física?

Sim ou não. Se sim utilizar o espaço ao lado para escrever qual.

Enfatizar programa público com estímulo à prática de exercício físico, ou seja, lugar onde não se paga e tem atividade física para a comunidade com professor de educação física.

BLOCO M - SAÚDE MENTAL

Instruções para Escala de autopercepção de felicidade/bem-estar

Será lida a questão e mostrada o **CARTÃO-RESPOSTA**, apresentando qual face representa a pessoa se sentindo muito feliz (face A) e qual representa a pessoa se sentindo muito infeliz (face G). Então o participante apontará a face (rosto) que melhor descreve como ele se sente.

QUESTIONÁRIO DE ESTRESSE PERCEBIDO (QUESTÃO M1 A M14) INSTRUÇÕES:

- A frase inicial “Neste último mês” deve ser dita antes de todas as perguntas e o entrevistador deve se certificar que o entrevistado compreende que a pergunta se refere a como a pessoa vinha se sentindo no último mês.
- As opções de respostas da escala (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre) devem ser mostradas em um **CARTÃO-RESPOSTA** com as opções em tamanho grande.
- Em cada pergunta o entrevistado deverá indicar quão frequente ele se sente de determinada maneira.
- Embora haja questões semelhantes há diferenças entre elas e cada uma deve ser perguntada separadamente.
- A melhor abordagem é responder cada pergunta razoavelmente rápido, o entrevistado deve indicar uma alternativa que pareça mais adequada.

BLOCO N - SAÚDE BUCAL

N1. O(a) Sr.(a) range os dentes ou alguém de sua família lhe disse que o(a) Sr.(a) range os dentes durante o sono?

Ler todas as opções de resposta para o entrevistado, considerar “frequente” se o hábito ocorre todas as semanas, “algumas vezes” se ocorre mensalmente – pelo menos uma vez ao mês, “raramente” se acontece muito ocasionalmente, esporadicamente. Se o entrevistado relatar que jamais range os dentes assinalar a opção “nunca”. A opção “não sabe” deve ser assinalada quando nenhuma das alternativas for adequada.

N2. O(a) Sr.(a) tem impressão de que seus dentes são mais desgastados do que deveriam ser?

A pergunta se refere à percepção do entrevistado a seus próprios dentes. Desgastado não se refere a dente cariado ou perdido e sim ao desgaste por atrito, mordida. Dentes desgastados são mais “curtos” que o normal, trincados com a superfície mastigatória desgastada.

N3. O(a) Sr.(a) sente cansaço ou dor nos músculos da mandíbula ou da boca quando se acorda?

Considerar sim mesmo se a dor for ocasional. Músculos da mandíbula são os responsáveis pela abertura e fechamento da boca. A dor ou cansaço questionado ocorre quando a pessoa acordar; dor durante o dia, não relacionada ao acordar considerar “não”.

N4. O(a) Sr.(a) sente dor nas têmporas (lateral da cabeça, acima das orelhas) quando se acorda?

Considerar sim mesmo se a dor for ocasional. As têmporas se localizam na lateral da cabeça acima das orelhas. A resposta é sim quando essa dor acontece após acordar. Dor de cabeça durante o dia considerar “não”. Dor de cabeça que não seja na lateral da cabeça considerar “não”

N5. O(a) Sr.(a) tem dificuldade de abrir a boca quando se acorda?

Considerar sim mesmo se a dificuldade de abrir a boca for ocasional. Dificuldade de abrir a boca não relacionada ao período após acordar considerar “não”

N6. O(a) Sr.(a) usa prótese ou dentadura?

A pergunta se refere à prótese de todos os dentes de cada arcada, superior e inferior. Para próteses parciais, isto é de apenas alguns dentes, a resposta a ser preenchida é não.

N7. Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) escova os dentes?

Se o entrevistado não souber a frequência exata considerar a frequência média mínima, por exemplo: no mínimo uma vez ao dia. Se responder “após todas as refeições” contar as refeições.

N8. O(a) Sr.(a) usa fio dental todos os dias?

“Não se aplica” é quando, por exemplo, o entrevistado não tiver dentes. “Sim” deve ser assinalado se o hábito for diário, independente da frequência durante o dia. Se o entrevistado não usar fio dental ou se o uso não for diário a resposta é “não”.

N9. O(a) Sr.(a) já consultou o dentista alguma vez?

Em caso de resposta negativa pular para a questão 13.

N10. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) consultou o dentista pela última vez?

O tempo deve ser em anos e meses. Por exemplo, se a consulta for a um ano e meio anotar 1 ano e 06 meses.

N11. Qual o motivo da última consulta com o dentista?

Opção 1 - **Revisão / consulta de rotina** - deve ser assinalada em caso de revisão, exame clínico ou consulta de rotina.

Opção 2 - **Dor de dente** - deve ser analisada em caso de dor, urgência.

Opção 3 - **Outro motivo que não dor de dente** - para outros motivos e deve ser transcrito o mesmo que foi relatado pelo entrevistado.

Opção 9 - **Não lembra** - caso o entrevistado não lembre o motivo da consulta.

N12. Qual o tipo de serviço utilizado na última consulta com o dentista?

Opção 1 – **Público** - refere-se a serviço público, como postos de saúde do município, saúde da família, hospitais públicos, serviços de saúde das forças armadas.

Opção 2 - **Particular** - para serviço particular, pago pelo entrevistado.

Opção 3 – **Convênio** - para casos de convênios, planos de saúde.

Opção 9 - **Não lembra** - para caso o entrevistado não lembre do tipo de serviço.

N13. Nos últimos seis meses, isto é, desde <MÊS> até agora, o(a) Sr.(a) teve dor de dente?

Não - para o caso de não relatar dor de dente.

Sim - para dor dentária ou provocada por um dente, como por exemplo abscessos de origem dentária.

Não sabe - caso o entrevistado não saiba.

N14. Com relação aos seus dentes e à sua boca, o(a) Sr.(a) diria que está:

Ler todas as opções de resposta para o entrevistado. A questão refere-se à percepção do entrevistado em relação a seus dentes.

BLOCO O – DEPRESSÃO

Mostre O **CARTÃO RESPOSTA** do bloco O para a pessoa antes de começar as perguntas deste bloco. Esse bloco compreende uma série de questões que serão lidas para o participante e o mesmo deverá responder *com que frequência* nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS** ele teve cada sintoma de depressão. A resposta a ser escolhida deve ser a que melhor se encaixa na realidade do sujeito. Os sintomas avaliados são: humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em:

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana (de 01 a 06 dias)
- (2) Uma semana ou mais (de 07 a 10 dias)
- (3) Quase todos os dias (de 11 a 14 dias)

Marque a resposta do entrevistado dentro das alternativas citadas acima, a que melhor se encaixa na resposta dada pelo sujeito. Por exemplo: se o entrevistado responder “uma vez por semana”, marque o item “(1) Menos de uma semana”. Se o entrevistado disser “toda a última semana”, deve-se marcar o item “(2) Uma semana ou mais”. Caso o entrevistado disser “todos os dias”, deve-se marcar o item “(3) Quase todos os dias”, pois este se refere ao período de 11 a 14 dias. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar.