

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Área de Concentração Prótese Dentária**



TESE

**CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL ESTÃO ASSOCIADAS AO BRUXISMO DO SONO E
BRUXISMO ACORDADO: UM ESTUDO EM ADULTOS DE UMA COORTE DE
NASCIMENTOS NO SUL DO BRASIL.**

Caroline Lamaison

Pelotas, 2025.

Caroline Lamaison

**CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL ESTÃO ASSOCIADAS AO BRUXISMO DO SONO E
BRUXISMO ACORDADO: UM ESTUDO EM ADULTOS DE UMA COORTE DE
NASCIMENTOS NO SUL DO BRASIL.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Odontologia na área de Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Britto Correa

Coorientadora: Prof. Dr. Noéli Boscato

Pelotas, 2025.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

L213c Lamaison, Caroline

Condições de saúde mental estão associadas ao bruxismo do sono e bruxismo acordado [recurso eletrônico] : um estudo em adultos de uma coorte de nascimentos no sul do Brasil / Caroline Lamaison ; Marcos Britto Correa, orientador ; Noéli Boscato, coorientadora. — Pelotas, 2025.
133f.

Tese (Doutorado) —Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2025.

1. Saúde mental. 2. Saúde bucal. 3. Bruxismo do sono. 4. Bruxismo acordado. 5. Estudos de coorte. I. Correa, Marcos Britto, orient. II. Boscato, Noéli, coorient. III. Título.

Black D52

Caroline Lamaison

CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL ESTÃO ASSOCIADAS AO BRUXISMO DO SONO E
BRUXISMO ACORDADO: UM ESTUDO EM ADULTOS DE UMA COORTE DE
NASCIMENTOS NO SUL DO BRASIL.

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Odontologia na Prótese Dentária, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 31/03/2025

Banca examinadora: Prof. Dr. Professor Marcos Britto Correa (Orientador)
Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dr. Thiago Holanda
Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Mariana Gonzalez Cademartori
Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dra.. Letícia Regina Morello Sartori
Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Luiz Otávio Behrendorf Reis
Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dra. Sarah Arangurem Karam
Doutora em Odontologia e Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho a todos que acreditaram em mim.

Agradecimentos

Ao meu querido orientador Marcos. Tive muita sorte por poder compartilhar contigo minha trajetória acadêmica no doutorado. Não imaginas o orgulho de ter sido tua orientada. Tu és exemplo de pesquisador, de amigo e de pessoa. Muito obrigado por tudo!

À Universidade Federal de Pelotas e à Faculdade de Odontologia, por me proporcionarem agregar conhecimento e oportunidades de ensino ao longo desses anos. Com certeza essa instituição me faz enxergar o mundo sob novas perspectivas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, representado pela Coordenadora Prof^a. Dr^a. Marília Leão Goettems, pela oportunidade de cursar o Doutorado em um programa com reconhecimento de excelência, com professores de qualidade e múltiplas atividades que desenvolvem o pensamento crítico e auxiliam na construção da carreira profissional. Tenho muito orgulho de falar que faço parte do PPGO-UFPeI.

À minha querida professora Mariana Gonzalez Cademartori que me recebeu muito bem na UFPeI e me orientou durante o mestrado. Foi um prazer ter você nessa caminhada! Tenho uma admiração e um carinho muito grande por ti. Muito obrigada por tudo.

À minha coorientadora Noéli Boscato que é uma pessoa sempre disposta a ajudar! Tenho uma admiração muito grande por ti e teu trabalho. Muito obrigada pelo apoio.

Aos professores e colegas da área de concentração de Prótese Dentária do PPGO-UFPeI por proporcionarem experiências e conhecimentos específicos contribuindo muito para a minha formação.

Por fim, uma parte muito importante a minha família. Aos meus pais, Vilson e Izabel, e minha irmã Mylena. Ao meu namorado, Luiz, por todo apoio e incentivo.

Vocês são os principais responsáveis para que tudo isso fosse possível. Obrigado pelo amor e carinho de sempre. Amo muito vocês.

“Um passo à frente e você já não está no mesmo lugar”.

Chico Science.

Resumo

LAMAISSON, Caroline. **Condições de saúde mental estão associadas ao bruxismo do sono e bruxismo acordado: um estudo em adultos de uma coorte de nascimentos no sul do Brasil**. Orientador: Marcos Britto Correa. 2025. 133 páginas. Tese de doutorado – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2025.

O objetivo do estudo foi investigar longitudinalmente a prevalência de possível bruxismo do sono e bruxismo acordado em adultos e avaliar a associação com transtornos mentais. Uma amostra representativa (n = 3065 pessoas) da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1982 da totalidade de 5,914 foi investigada. A identificação das condições mentais foi avaliada através da ferramenta Self-Reported Questionnaire-20 (SRQ-20) e do questionário M.I.N.I. aos 31 e 40 anos de idade. A variável bruxismo foi coletada no levantamento epidemiológico aos 40 anos de idade. Variáveis de ajuste incluíram dados demográficos e socioeconômicos, saúde mental e comportamentos nocivos. As condições de saúde mental avaliadas foram transtornos mentais não-psicóticos e transtornos mentais psicóticos (depressão, ansiedade, mania, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade). Modelos de regressão de Poisson, brutos e ajustados, com variância robusta foram utilizados para estimar a associação entre bruxismo e condições de saúde mental. A prevalência de bruxismo acordado foi de 21%, enquanto a de bruxismo do sono foi de 26,5%. A presença de bruxismo foi positivamente associada com mulheres e à dependência do álcool. Indivíduos que apresentaram sinais e sintomas de transtornos mentais não psicóticos ao longo da vida apresentaram maior prevalência de ambas as manifestações circadianas do bruxismo. Indivíduos com depressão apresentaram uma prevalência duas vezes maior de bruxismo acordado em comparação com aqueles sem depressão. Indivíduos que apresentam sinais e sintomas de doenças mentais comuns durante a trajetória de vida apresentam maior prevalência de bruxismo.

Palavras-chave: Saúde mental; Saúde Bucal; Bruxismo do sono; Bruxismo Acordado; Estudos de coorte; Pesquisas de saúde; Estudos prospectivos.

Abstract

LAMAISON, Caroline. **Mental health conditions are associated with sleep bruxism and awake bruxism: a study in adults from a birth cohort in southern Brazil.** Advisor: Marcos Britto Correa. 2025. 133 pages. Doctoral thesis – Postgraduate Program in Dentistry. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2025.

The aim of the study was to investigate longitudinally the prevalence of possible sleep bruxism and awake bruxism in adults and assess the association with mental disorders. A representative sample (n = 3065 individuals) from the Pelotas 1982 Birth Cohort, with a total of 5,914 individuals, was investigated. Mental health conditions were assessed using the Self-Reported Questionnaire-20 (SRQ-20) and the M.I.N.I. questionnaire at ages 31 and 40. The bruxism variable was collected during the epidemiological survey at the age of 40. Adjustment variables included demographic and socioeconomic data, mental health, and harmful behaviors. The mental health conditions evaluated were non-psychotic mental disorders and psychotic mental disorders (depression, anxiety, mania, generalized anxiety disorder, and attention deficit hyperactivity disorder). Both crude and adjusted Poisson regression models with robust variance were used to estimate the association between bruxism and mental health conditions. The prevalence of awake bruxism was 21%, while that of sleep bruxism was 26.5%. The presence of bruxism was positively associated with females and alcohol dependence. Individuals who exhibited signs and symptoms of non-psychotic mental disorders throughout life had a higher prevalence of both circadian manifestations of bruxism. Individuals with depression had twice the prevalence of awake bruxism compared to those without depression. Individuals with signs and symptoms of common mental disorders throughout their life course had a higher prevalence of bruxism.

Keywords: Mental Health; Oral Health; Sleep Bruxism; Awake Bruxism; Cohort Studies; Health Research; Prospective Studies.

APRESENTAÇÃO

Conforme o regimento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, esta tese de doutorado é composta por sete partes: introdução, projeto de pesquisa, relatório de campo, dois artigos originais, considerações finais, nota para imprensa e anexos.

Este volume foi elaborado pela doutoranda Caroline Lamaison sob orientação do professor Dr. Marcos Britto Correa e coorientação da pesquisadora Dra. Noéli Boscato. A qualificação do projeto de pesquisa foi realizada no dia 30/03/2022, tendo como revisores o professor Marcos Britto Correa (Universidade Federal de Pelotas), a professora Tatiana Pereira Cenci (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e Francine dos Santos Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A banca para avaliação da tese será composta pelo professor Marcos Britto Correa (Universidade Federal de Pelotas), Thiago Holanda (Universidade Federal de Pelotas), Mariana Gonzalez Cademartori (Universidade Federal de Pelotas) e Letícia Regina Morello Sartori (Universidade Federal de Pelotas), como suplentes Luiz Otávio Behrendorf Reis (Universidade Federal de Pelotas) e Sarah Arangurem Karam (Universidade Federal de Pelotas).

O artigo, integrante desse volume, intitula-se “Bruxismo do Sono e Bruxismo Acordado: influência das condições de saúde mental em uma Coorte de Nascimentos no Sul do Brasil”, formatado de acordo com as normas da Revista Cadernos em Saúde Pública.

Sumário

Introdução	12
Projeto de Pesquisa	15
Alterações no Projeto de Pesquisa	36
Relatório de Campo	37
Artigo 1	40
Considerações Finais	58
Referências.....	60
Anexos.....	71

1. Introdução

A definição de bruxismo evoluiu nos últimos anos progressivamente, indo além da antiga crença de que bruxismo é sinônimo de ranger os dentes durante o sono (LOBBEZOO *et al.*, 2013; LOBBEZOO *et al.*, 2018). O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva da musculatura mandibular (ARMM) caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou pela retrusão ou propulsão da mandíbula que de acordo com sua manifestação circadiana, pode ser definido como bruxismo do sono (BS) ou bruxismo acordado (BA) (LOBBEZOO *et al.*, 2013). No último Consenso Internacional sobre avaliação do Bruxismo que reuniu especialistas no assunto, estas duas entidades receberam definições distintas. O BA foi definido como uma atividade muscular que ocorre durante a vigília, caracterizada por contatos dentais repetitivos ou contínuos e/ou pela retrusão ou propulsão da mandíbula, enquanto o BS foi definido como uma atividade muscular que ocorre durante o sono caracterizada como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Sendo que quando há homeostase e ausência de sinais/sintomas, sem negativo impacto na saúde oral e geral do indivíduo, é sugerido o termo “normo-bruxismo”, enquanto havendo qualquer consequência ou patologia associada, o termo “pato-bruxismo” é usado (SVENSSON e LAVIGNE, 2020).

De acordo com os critérios do Consenso Internacional, a detecção e classificação do bruxismo do sono ou acordado é realizado em três categorias, o possível é baseado no autorelato positivo de apertar ou ranger de dentes; o provável é baseado em um achado clínico positivo, com ou sem autorelato positivo; e definitivo é realizado através de exames, polissonografia para o bruxismo do sono, e eletromiografia para o bruxismo acordado (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

A etiologia multifatorial do bruxismo, aliada ao uso de diferentes metodologias para sua detecção e às distintas classificações da condição, resulta em uma ampla variabilidade nas estimativas de prevalência na população. Estudos indicam que a prevalência de bruxismo em adultos pode variar de 8% a 31%, sem distinção entre os tipos de bruxismo (MANFREDINI *et al.*, 2013). Além disso, uma revisão de literatura aponta que a prevalência de bruxismo em adultos pode variar de 5% a 8%, sendo mais comum entre 20 e 40 anos (FIGUEIREDO *et al.*, 2024). É importante notar que a prevalência do bruxismo tende a diminuir com a idade, sendo mais comum em adultos jovens e de meia-idade (PESTANA *et al.*, 2014). Fatores como

estresse psicológico, ansiedade e altos níveis de escolaridade têm sido associados ao aumento da prevalência do bruxismo em adultos (PONTES, PRIETSCH 2019).

A origem do bruxismo é multifatorial, com diversos fatores podendo desencadear seu surgimento, os quais acredita-se que variam conforme as diferentes manifestações circadianas do bruxismo (MANFREDINI *et al.*, 2017). No entanto, enquanto os aspectos psicossociais parecem ter certa influência no BA (GOETTEMS *et al.*, 2017), o sistema nervoso autônomo/central é onde origina-se o BS (SVENSSON *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, tem-se investigado uma possível associação entre saúde mental e bruxismo, já que fatores psicológicos, como ansiedade e estresse, também foram relacionados ao início do bruxismo (AHLBERG *et al.*, 2013). Os autores destacaram o bruxismo como uma condição regulada centralmente e, portanto, provavelmente relacionada de maneira intrínseca a transtornos mentais. A presença de distúrbios mentais pode funcionar como um gatilho para o bruxismo, uma vez que provoca alterações na regulação do sistema nervoso central (FEU *et al.*, 2013; LOBBEZOO 2001). No entanto, poucos estudos dedicaram-se a investigar a longo prazo de maneira aprofundada a saúde mental e sua relação com o possível bruxismo, o que torna o presente trabalho de grande relevância.

Na odontologia, o bruxismo é um tema frequentemente discutido (MANFREDINI *et al.*, 2020) devido aos potenciais prejuízos negativos que pode ocasionar (RAPHAEL *et al.*, 2016a; MANFREDINI *et al.*, 2020; RAPHAEL *et al.*, 2016b). Entre as potenciais deletérias consequências orais clínicas que o bruxismo desencadeia incluem-se o desgaste dentário, fratura de dentes ou restaurações, alterações oclusais e perda da dimensão vertical da face, hipertrofia da musculatura mastigatória, mobilidade dentária, desconforto, cansaço ou dor muscular, travamento no fechamento da mandíbula ao acordar, língua, bochechas ou mucosa marcada (DE LIMA *et al.*, 2020; MANFREDINI *et al.*, 2020; RÉUS *et al.*, 2021).

Os estudos de fatores etiológicos do bruxismo são de fundamental importância para melhorar a compreensão acerca do assunto. Além, de auxiliar o correto diagnóstico e permitir um tratamento efetivo, permitindo a abordagem multidisciplinar. Portanto, o objetivo do estudo foi investigar a longo prazo a prevalência de possível bruxismo do sono e em vigília em adultos e avaliar a associação com transtornos mentais. Neste estudo, foram avaliados transtornos mentais não-psicóticos e transtornos mentais psicóticos (depressão, ansiedade,

mania, transtorno de ansiedade generalizada e TDAH). A hipótese a ser testada é que condições de saúde mental estão associadas à ocorrência de possível bruxismo, tanto de vigília como do sono.

2. Projeto de pesquisa

1 Introdução

Atualmente o bruxismo é definido como uma atividade repetitiva da musculatura mandibular (ARMM) caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou pela retrusão ou propulsão da mandíbula que de acordo com sua manifestação circadiana, pode ser definido como bruxismo do sono (BS) ou bruxismo de vigília (BV) (LOBBEZOO *et al.*, 2013). Mais recentemente, estas duas entidades receberam definições distintas. O BV foi definido como uma atividade muscular que ocorre durante a vigília, caracterizada por contatos dentais repetitivos ou contínuos e/ou pela retrusão ou propulsão da mandíbula, enquanto o BS foi definido como uma atividade muscular que ocorre durante o sono caracterizada como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Embora haja variabilidade na prevalência de bruxismo devido à falta de métodos diagnósticos padronizados (MELO *et al.*, 2019), estima-se que o BV tenha uma prevalência de 22-30%, e o BS de 8-16% em indivíduos adultos (MANFREDINI *et al.*, 2020).

Na odontologia, o bruxismo é um tema controverso e tem sido frequentemente discutido (MANFREDINI *et al.*, 2020) devido aos potenciais prejuízos negativos que pode ocasionar (RAPHAEL *et al.*, 2016a; MANFREDINI *et al.*, 2020; RAPHAEL *et al.*, 2016b). Entre as potenciais deletérias consequências orais clínicas que o bruxismo desencadeia incluem-se o desgaste dentário, fratura de dentes ou restaurações, alterações oclusais e perda da dimensão vertical da face, hipertrofia da musculatura mastigatória, mobilidade dentária, desconforto, cansaço ou dor muscular, travamento no fechamento da mandíbula ao acordar, língua, bochechas ou mucosa marcada (DE LIMA *et al.*, 2020; MANFREDINI *et al.*, 2020; RÉUS *et al.*, 2021).

O desgaste dentário é uma das consequências orais negativas mais prevalentes e tem sido preponderantemente o motivo que desencadeia a busca pelo atendimento odontológico (LUSSI e CARVALHO, 2014). Isso se torna especialmente ainda mais importante quando se avalia que cada vez mais a população tem envelhecido com saúde e mantendo a dentição ao longo dos ciclos vitais. Atualmente na população contemporânea, o edentulismo e a perda de dentes está diminuindo e a longevidade da população aumentando. Dessa forma, os fatores que podem desencadear o desgaste dental assim como o bruxismo têm despertado o interesse entre os pesquisadores (VAN'T SPIJKER *et al.*, 2009).

É extremamente difícil obter estimativas reais de bruxismo, devido a sua etiologia multifatorial, diferentes metodologias usadas para detectar a condição e diferentes classificações de bruxismo. A literatura suporta que o exame de polissonografia (PSG) com recursos audiovisuais representa o padrão ouro para diagnóstico do BS (CASETT *et al.*, 2017; LAVIGNE; ROMPRÉ; MONTPLAISIR, 1996) e segundo consenso entre especialistas sobre o assunto, sugere-se que o diagnóstico seja considerado como “definitivo, provável ou possível bruxismo” quando realizado por meio de avaliações instrumentais, inspeções clínicas ou questionários/autorrelatos, respectivamente (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Estudos prévios têm preponderantemente considerado indivíduos como bruxômas a partir de autorrelato ou relatos de familiares a respeito dos ruídos provocados pelo ranger dos dentes (MANFREDINE *et al.*, 2019a), o qual é o parâmetro usado para o diagnóstico de “possível bruxismo”. Já a associação do relato de ranger de dentes associado aos parâmetros clínicos para a detecção da condição do bruxismo, tais como o desgaste dental e as dores musculares, os quais são parâmetros bastante importantes na determinação da frequência e intensidade do bruxismo, têm sido menos avaliados em estudos epidemiológicos de base populacional.

Dessa forma, devido aos diferentes métodos de avaliação e diferentes classificações do bruxismo, ainda associado as avaliações realizadas em diferentes populações, existe uma larga variabilidade na sua prevalência (MELO *et al.*, 2019). Embora haja variabilidade na prevalência de bruxismo devido à falta de métodos diagnósticos padronizados (MELO *et al.*, 2019), estudos epidemiológicos estimam que em adultos o BV tenha uma prevalência de 22%- 30%, e o BS de 8% a 16% (MANFREDINI *et al.*, 2020). Em crianças, entretanto, o BS pode ser mais frequente, com alguns estudos relatando prevalência de 40% (MANFRADINI *et al.*, 2020).

Ainda não existe um consenso acerca da etiologia do bruxismo, porém sabe-se que é multifatorial (MANFREDINI *et al.*, 2017). A sua origem pode estar relacionada com condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas. No BS, o sistema nervoso central e sistema nervoso autônomo estão envolvidos na gênese dessa atividade muscular (KLASSER; REI; LAVIGNE, 2015; LOBBEZOO; NAEIJE, 2001b) e fatores periféricos como os oclusais estão se mostrando cada vez menos associados ao bruxismo (BOSCATO *et al.*, 2021; KATO *et al.*, 2003). Outros fatores também associados a essa atividade muscular em indivíduos adultos são o consumo de álcool, cafeína, fumo, distintas medicações psicotrópicas, refluxo gastroesofágico

(MELO *et al.*, 2019) e mais recentemente, a influência do componente genético tanto para o BS quanto para o BV tem sido confirmada (AHLBERG *et al.*, 2020). Elementos comportamentais tais como estresse e ansiedade, têm também mostrado forte associação com o bruxismo. A ARMM pode estar relacionada a eventos pontuais diários que levam os indivíduos a situações estressantes ou problemas de ansiedade ao longo da vida (CARVALHO *et al.*, 2020). A ansiedade pode aumentar o tônus muscular da região de cabeça e pescoço e assim promover o hábito de apartamento dentário durante a vigília ocasionado por mediadores emocionais (CARVALHO *et al.*, 2020).

A ARMM desencadeada pela condição do bruxismo permanece com um entendimento uma vez que ocorrem alterações constantes nos padrões de diagnóstico e manejo da condição (LOBBEZZO *et al.*, 2018). Sabe-se que apesar do desgaste dental não ser um bom parâmetro para predizer um aumento na atividade eletromiográfica (EMG) (MANFREDINI *et al.*, 2019a) e não estar correlacionado com o número de episódios de bruxismo por hora analisados, como ocorre nos exames de PSG (KAPAGIANNIDOU *et al.*, 2021), tanto o possível BS como o possível BV estão associados ao aumento da presença de desgaste dental. Assim, a capacidade de analisar o desgaste dentário através do uso de um scanner intraoral, que captura e gera imagens tridimensionais (3D), é uma realidade da odontologia moderna (SCHELENZ, *et al.*, 2021). O uso do scanner intraoral é uma alternativa para aumentar a precisão do acompanhamento do processo de diagnóstico de desgaste dentário, além de permitir não só a possibilidade de armazenamento, mas também a comparação da quantificação do volume de tecido dentário perdido por desgaste de forma precisa, através de estudos longitudinais (MARRO, *et al.*, 2020). Portanto, é importante dispor de formas confiáveis, atuais e precisas para a observação dos sinais clínicos de bruxismo, considerando-se que este é um pré-requisito para o seu manejo e que cada vez mais esta condição tem sido prevalente na população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de provável e possível bruxismo na coorte de nascidos vivos de Pelotas de 1982, aos 40 anos, e ainda validar o uso do scanner intraoral para

determinar a associação entre o desgaste dentário e o autorrelato de ranger de dentes.

2.2 Objetivos Específicos

- Validar o uso do scanner intraoral como método de inspeção clínica para detectar a atividade de bruxismo;
- Investigar a prevalência de possível e provável bruxismo na população;
- Investigar a associação entre transtornos mentais não-psicóticos com a atividade de bruxismo.

Produtos da tese

Serão desenvolvidos, inicialmente, dois artigos para a defesa da tese:

Artigo 1. Validação do scanner intraoral para inspeção clínica de bruxismo.

Artigo 2. Prevalência de bruxismo e associação com transtornos mentais não-psicóticos em adulto de uma coorte de nascidos de Pelotas.

3 Hipóteses

As hipóteses deste projeto de tese serão: (i) haverá uma maior prevalência de possível do que provável bruxismo; (ii) o scanner intraoral será capaz de fornecer informações precisas que determinarão clinicamente a atividade de bruxismo; (iii) haverá associação entre transtornos mentais não-psicóticos e bruxismo na população adulta da coorte de nascidos de 1982 de Pelotas.

4. Revisão de literatura

4.1 Definição

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva da musculatura mandibular (ARMM) caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou pela retrusão ou propulsão da mandíbula que de acordo com sua manifestação circadiana pode ser definido como bruxismo do sono (BS) ou bruxismo em vigília (BV) (LOBBEZZO, *et al.*, 2013). O seu conceito, etiologia, fisiopatologia e controle estão em constante atualização para um melhor entendimento (LOBEZZO *et al.*, 2018).

Em março de 2018, reuniram-se experts no assunto bruxismo, os quais determinaram através da publicação do artigo “International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress” algumas diretrizes a serem

seguidas na pesquisa e na prática clínica. Além da definição atualizada, os pesquisadores sugeriram que o conhecimento sobre bruxismo pode ser melhorado com uma padronização de sua avaliação e diagnóstico (LOBEZZO *et al.*, 2018). Baseado na nova classificação, a definição única para bruxismo foi apresentada em duas definições separadas baseadas no ciclo circadiano: bruxismo do sono (BS) e bruxismo em vigília (BV). O BS é definido como uma ARMM involuntária que pode ser rítmica (fásica), não rítmica (tônica) ou mista que ocorre durante o sono. Caracterizado por ranger, apertar, encostar os dentes ou manter tensionada a mandíbula na mesma posição. Não é considerado um distúrbio do movimento ou um distúrbio do sono em indivíduos saudáveis (LOBEZZO *et al.*, 2018).

Já o BV é definido como a atividade muscular mastigatória semi-voluntária (possível de ser modificada), não funcional, que ocorre enquanto o paciente está acordado. Caracterizado pelo contato repetitivo ou sustentado dos dentes (ranger, apertar ou encostar), ou apenas tensionando a mandíbula na mesma posição. Também não pode ser considerado um distúrbio do movimento em indivíduos saudáveis (LOBEZZO *et al.*, 2018).

Indivíduos saudáveis são considerados aqueles para os quais o bruxismo é um comportamento que não causa risco ou efeitos clínicos deletérios, ou que o bruxismo tem um papel de proteção para algumas situações clínicas como nos casos de apneias (LOBEZZO *et al.*, 2018). Raphael e colaboradores apontaram que níveis mais elevados da atividade do músculo mastigatório conduzem a um maior risco de consequências orais negativas para a saúde apenas em alguns indivíduos (RAPHAEL *et al.*, 2016a; MANFREDINI *et al.*, 2016a; RAPHAEL *et al.*, 2016b), para outros a atividade de bruxismo não deve ser considerado um fator de risco (ABE *et al.*, 2009; MANFREDINI *et al.*, 2010; MANFREDINI *et al.*, 2014). Estudos apontam que o bruxismo pode ter consequências positivas para o paciente bruxômas tais como facilitar o fluxo de ar obstruído durante o sono em pacientes com apneias. Um papel importante do músculo mastigatório durante o sono na permeabilidade das vias aéreas superiores já foi sugerido na literatura, por exemplo como sendo o episódio final de despertares respiratórios de modo a evitar o colapso ou restaurar a potência das vias respiratórias durante o sono (LAVIGNE *et al.*, 2003; MANFREDINI *et al.*, 2015).

Ademais, o bruxismo também pode ser classificado como cêntrico, excêntrico primário e excêntrico secundário. No bruxismo cêntrico ocorre o apertamento dental

em máxima intercuspidação habitual e/ou em posição de relação cêntrica. O bruxismo excêntrico primário é o ranger e apertar dos dentes que não apresenta causa aparente, podendo se manifestar durante o dia e também durante o sono, mas os pacientes não apresentam problemas médicos. Já o bruxismo excêntrico secundário, está associado a problemas neurológicos, distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e utilização de medicamentos (ROBALINO *et al.*, 2020; BRIGUENTE, 2019).

4.2 Prevalência

Mesmo que a variabilidade de prevalência exista devido a uma falta de métodos de diagnóstico padronizados (MELO *et al.*, 2019), estima-se que o BV tenha uma prevalência de 22-30%, e o BS de 8%-16% em indivíduos adultos (MANFREDINI *et al.*, 2020); em crianças, entretanto, o bruxismo do sono pode ser mais frequente, alguns estudos relatam prevalência de 40% (MANFREDINI *et al.*, 2020).

Em suma o bruxismo do sono atinge igualmente ambos os sexos, sendo mais prevalente na infância, sua incidência é reduzida na idade adulta e mais ainda na velhice. Já o bruxismo em vigília tem frequência maior em adultos do que em crianças e maior incidência em mulheres (SIQUEIRA *et al.*, 2016; MANFREDINI *et al.*, 2020).

A prevalência exata do BS na população é subestimada. Isto ocorre devido às distintas metodologias utilizadas nos estudos epidemiológicos. Por exemplo, o relato de pacientes que dormem sozinhos e não têm conhecimento dos sons produzidos durante o seu sono, pode ser diferente dos questionários preenchidos por pacientes ou familiares com diferentes definições clínicas e diferente sintomatologia (MELO *et al.*, 2019).

4.3 Etiologia

Ainda não existe um consenso acerca da etiologia do bruxismo, porém sabe-se que é multifatorial (MANFREDINI *et al.*, 2017). A sua origem pode estar relacionada com condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas. Anteriormente acreditava-se que a causa do bruxismo era restringido a fatores oclusais, no qual dava origem ao desgaste dentário levando assim ao diagnóstico desta patologia. Porém, se observou que a sua etiologia é mais complexa, pois

quando realizada somente a correção dos problemas oclusais, o hábito de apertar e ranger os dentes ainda persistia (VEIGA *et al.*, 2015; BOSCATO *et al.*, 2021).

No BS, o sistema nervoso central e sistema nervoso autônomo estão envolvidos na gênese dessa atividade muscular (KLASSER; REI; LAVIGNE, 2015; LOBBEZOO; NAEIJE, 2001b) e fatores periféricos como os oclusais estão se mostrando cada vez menos associados ao bruxismo (BOSCATO *et al.*, 2021; KATO *et al.*, 2003). Outros fatores também associados a essa atividade muscular em indivíduos adultos são obstrução das vias aéreas, apneia obstrutiva do sono, refluxo gastroesofágico e efeito colateral de algumas medicações como os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e norepinefrina. O uso de estimulantes, como fumo, álcool, drogas e cafeína aumentam o risco para bruxismo. (MELO *et al.*, 2019) e mais recentemente, a influência do componente genético tanto para o BS quanto para o BV tem sido confirmada (AHLBERG *et al.*, 2020). Elementos comportamentais tais como estresse e ansiedade, têm também mostrado forte associação com o bruxismo. A ARMM pode estar relacionada a eventos pontuais diários que levam os indivíduos a situações estressantes ou problemas de ansiedade ao longo da vida (CARVALHO *et al.*, 2020). Durante muito tempo esta relação só era feita entre pacientes adultos. No entanto, atualmente estudos indicam que o estresse e a ansiedade também têm relação com o bruxismo na infância (MESQUITA *et al.*, 2018; CABRAL *et al.*, 2018). A ansiedade pode aumentar o tônus muscular da região de cabeça e pescoço e assim promover o hábito de apartamento dentário durante a vigília ocasionado por mediadores emocionais (CARVALHO *et al.*, 2020).

4.4 Manifestações clínicas orais

Esta atividade de fricção dos dentes pode trazer várias complicações, a depender da intensidade e frequência que são realizadas, dentre elas alterações no sistema mastigatório e desordens temporomandibulares (DTM) (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2014).

O bruxismo pode ser considerado fator de risco para desgaste dental, fratura de dentes ou restaurações, hipertrofia da musculatura mastigatória, mobilidade dentária, desconforto, cansaço ou dor muscular, travamento fechado da mandíbula ao acordar, língua, bochechas ou mucosa marcada. Os sinais clínicos mais comuns do BS são a presença de desgaste dentário, fratura de restaurações e dentes. O

desgaste dental, por muito tempo, foi considerado sinônimo de bruxismo, entretanto, como único achado, não significa que o bruxismo está ativo, pois pode ser uma cicatriz de episódios anteriores. No caso do BV, os pacientes apresentam principalmente a língua, bochechas ou mucosa marcadas (DE LIMA *et al.*, 2020; MANFREDINI *et al.*, 2020).

Uma das consequências orais negativas do bruxismo mais prevalente é o desgaste dentário. O desgaste dentário, muitas vezes, o motivo que desencadeia a busca pelo atendimento odontológico, está se tornando cada vez mais significativo para a manutenção da dentição (LUSSI e CARVALHO, 2014). Isso se torna especialmente importante quando a dentição é mantida no envelhecimento da população contemporânea e o edentulismo está diminuindo (VAN'T SPIJKER *et al.*, 2009).

É importante que o cirurgião-dentista saiba qualificar o desgaste (por exemplo, atrição, abrasão e erosão) e também, quantificá-lo, o que está relacionado à gravidade do desgaste dental. O desgaste dentário por atrito ocorre através do contato dente a dente sem a presença de alimentos ou objetos estranhos (MOLNAR *et al.*, 1983). Está relacionado a parafunções e clinicamente caracterizado por facetas de desgaste (KAIDONIS, *et al.*, 2008).

Para quantificar desgaste dentário *in vitro*, técnicas como profilometria, microradiografia, microscopia eletrônica de varredura, microscopia de força atômica, nanodureza e testes de microdureza de permeabilidade estão disponíveis (AZZOPARDI *et al.*, 2000; ATTIN *et al.*, 2014). Existem sistemas de classificação *in vivo* para o desgaste dentário, como o sistema de avaliação do desgaste dentário (TWES; Gebitsslijtage Beoordelings Systeem, GBS) (WETSELAAR *et al.*, 2011). O TWES se divide em módulos, permite reconhecer o problema de qualificação, classificar a sua gravidade, diagnosticar as causas prováveis e monitorar o progresso da condição. Além disso, é possível determinar quando começar um tratamento e estimar o nível de complexidade do tratamento restaurador (WETSELAAR *et al.*, 2011; WETSELAAR *et al.*, 2012). Entretanto, o sistema de classificação do desgaste, ainda é desafiador e considerado difícil pelos dentistas clínicos (GANS *et al.*, 2006).

Moldagens convencionais e modelos de estudo também poder ser usados para avaliar o desgaste dentário. No entanto, modelos de gesso não são projetados para avaliar os estágios iniciais do desgaste dentário, pois é difícil reproduzir detalhes das

superfícies dentárias (LARSEN *et al.*, 2000). Outros métodos descritos na literatura são o exame clínico convencional e as fotografias intrabuciais. Em ambos os casos, o desgaste dentário pode ser medido com pontuações que correspondem a um nível de desgaste (VIEIRA *et al.*, 2015; NORMANDO *et al.*, 2013). As fotografias intraorais estão associadas à falta de sensibilidade para detectar pequenas alterações e perda de substâncias dentárias, além de sofrer variações da técnica fotográfica que dificulta a comparação das imagens (GANSS *et al.*, 2001). A avaliação do desgaste dentário realizada por meio de um exame clínico convencional é considerado um método rápido, simples, fácil e replicável a ser realizado (VIEIRA *et al.*, 2015; NORMANDO *et al.*, 2011b). Entretanto, essa metodologia dificulta a comparação dos resultados longitudinalmente. A capacidade de analisar o desgaste dentário através do uso de um scanner intraoral, que captura e gera imagens tridimensionais (3D), é um método confiável (SCHELENZ, *et al.*, 2021), que permite não só a possibilidade de armazenamento, mas também a quantificação, através de estudos longitudinais, do volume de tecido dentário perdido por desgaste (BASTOS *et al.*, 2021).

4.5 Diagnóstico

Como esta condição tem causa multifatorial, o seu diagnóstico acaba se tornando complexo, muitas vezes necessitando de uma atuação multiprofissional, para assim conseguir realizar um correto diagnóstico e manejo da condição. Além de realizar uma avaliação clínica, outros fatores devem ser levados em consideração, como o descarte do diagnóstico de outros distúrbios do sono, assim pode-se demandar de uma investigação através da polissonografia (PSG) e registro audiovisual (SANTOS, 2018; DE LIMA *et al.*, 2020).

Diante das distintas abordagens de diagnóstico, o painel internacional de especialistas propôs uma graduação diagnóstica para bruxismo: a detecção dos tipos de bruxismo deve adotar o sistema de classificação de possível, provável e definitivo (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

1. Possível bruxismo de sono / vigília é baseado no autorrelato positivo.
2. Provável bruxismo de sono / vigília é baseado em inspeção clínica positiva, com ou sem autorrelato positivo.

3. O bruxismo definido do sono / vigília é baseado em uma avaliação instrumental positiva, com ou sem um autorrelato positivo e/ ou inspeção clínica positiva (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Deve-se ressaltar, conforme relatado pelos autores, que para este sistema de classificação recentemente introduzido, mais pesquisas são necessárias para estabelecer a confiabilidade e aplicabilidade do método, salvo a capacidade de mudança neste novo sistema. Em termos gerais, as abordagens para avaliação bruxismo pode ser distinguidas como não instrumentais ou instrumentais. Uma combinação de ambas abordagens provavelmente surgirão como as melhores opções disponíveis (MANFREDINI *et al.*, 2020).

Abordagens não instrumentais para avaliar bruxismo incluem auto-relato (questionários, história oral) e exame clínico, tanto para BS quanto para BV (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Autorrelato por meio de questionários estruturados podem ser úteis para coletar informações sobre atividade do bruxismo e os possíveis fatores associados. Por meio do autorrelato, podemos investigar a frequência do bruxismo, no entanto, a intensidade e a duração da atividade muscular mastigatória específica não pode ser quantificado facilmente (YACHIDA *et al.*, 2016).

Os questionários são utilizados tanto na pesquisa quanto na investigação clínica. Este método pode ser aplicado a uma grande população, mas a limitação é a natureza subjetiva da resposta. A maioria dos episódios de bruxismo não é acompanhada de ruído, e devido a isso, grande parte de adultos e crianças desconhecem sua atividade de bruxismo e, portanto, não consegue se identificar como bruxôma (PRASAD *et al.*, 2014).

No caso do BS, o passo mais importante para o diagnóstico é o relato das pessoas que dormem com o paciente. Já no BV, é necessário o relato do próprio paciente que fica com os dentes encostados, apertados ou a musculatura da mastigação tensionada (MANFREDINI *et al.*, 2020).

A inspeção clínica é dividida em um exame extraoral e um exame intraoral. O exame extraoral deve avaliar os músculos da mandíbula (hipertrofia muscular evidente), a ATM (posição do disco articular e degeneração articular), a presença de dor (dor nos dentes e / ou hipersensibilidade, dor muscular mandibular, dor na ATM, dor de cabeça) e sintomas funcionais (dificuldade de abrir bem a boca ao despertar)(LOBBEZOO *et al.*, 2018; LOBBEZOO *et al.*, 2017).

O exame intraoral deve compreender uma avaliação odontológica completa (por exemplo, desgaste dentário, rachaduras e fraturas dentárias, falha de restaurações, espessamento do ligamento periodontal) e uma inspeção da bochecha e mucosa jugal (por exemplo, linha alba, bordo lateral da língua, presença de lesões traumáticas) (LOBBEZOO *et al.*, 2017).

Ainda como abordagem não instrumental, a avaliação momentânea ecológica (EMA), também conhecida como metodologia de amostragem de experiência (ESM), realizada com uso de aplicativos, melhora a qualidade da coleta de dados, pois fornece relatórios em tempo real das atividades durante o período de monitoramento (SHIFFMAN *et al.*, 2008).

Abordagens instrumentais para avaliação de bruxismo incluem o exame de eletromiografia e a polissonografia, e podem ser utilizadas para ambas as formas circadianas de bruxismo. Em relação ao BV, gravações EMG durante a vigília podem teoricamente fornecer medições da atividade do bruxismo, mas tal estratégia atualmente não tem ampla aplicabilidade devido à ausência de dispositivos disponíveis no mercado (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Em decorrência da complexidade de realizar a eletromiografia, a EMA é uma opção comumente utilizada para de registro de dados, que foi criada para coletar informações subjetivas em tempo real sobre as atividades dos músculos da mandíbula em determinado momento durante a vigília, sendo útil tanto para fins clínicos e de pesquisa (SHIFFMAN *et al.*, 2008). Quando utilizada em pesquisas, permite coletar uma grande quantidade de dados sobre a epidemiologia de diferentes comportamentos relacionados BV em níveis individuais e populacionais (OSIEWICZ *et al.*, 2019), enquanto no manejo clínico ajuda os pacientes a perceber seus hábitos, monitorar mudanças ao longo do tempo e implementar medidas corretivas (ZANI *et al.*, 2019).

Quanto ao BS, as gravações EMG durante o sono fornecem a chave evidência de atividade motora e também pode ser alimentado por outras medidas usadas na polissonografia, como gravações de áudio e / ou vídeo. A polissonografia, padrão-ouro para diagnóstico de bruxismo do sono, é especificamente para entender o mecanismo neurofisiológico dos eventos relacionados ao BS. Sua indicação não é recomendada para casos rotineiros, mas é fundamental quando a presença de outros distúrbios do sono (por exemplo, apnéia) são suspeitos (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

4.6 Manejo da condição

Embora o bruxismo não seja um distúrbio, ele pode influenciar na qualidade de vida, quando for um fator de risco para problemas odontológicos, como desgaste dentário levando à ineficiência de mastigação, dor na região facial e fraturas dentárias e de restaurações. Portanto, a identificação precoce e as medidas preventivas garantem a proteção da oclusão (MANFREDINI *et al.*, 2020).

O Bruxismo não tem cura, somente controle. As abordagens devem ser reversíveis e visando a desprogramação do hábito (MANFREDINI *et al.*, 2020). O uso da toxina botulínica apenas reduz a força mastigatória do paciente, ou seja, não cessa o bruxismo (MANFREDINI *et al.*, 2015; LOBBEZOO *et al.*, 2008; DE BAAT *et al.*, 2019; SHIM *et al.*, 2014; DE LA TORRE *et al.*, 2017). Se o paciente apresentar bruxismo primário (genético) pode durar a vida toda, caso ele seja secundário, o controle deve inicialmente ser focado, de forma multidisciplinar, nos possíveis fatores associados. O BS pode ser entendido como um sinalizador de outra condição de saúde (MANFREDINI *et al.*, 2020).

Para o BS recomenda-se uma abordagem que contempla: placa oclusal durante o sono, orientações quanto a higiene do sono, psicologia e medicação para dor e relaxamento muscular. A placa oclusal não reduz os eventos de bruxismo, mas tem um efeito transitório de diminuição dos episódios e protege os dentes e periodonto. A mesma deve ser rígida, lisa, confortável, espessura em torno de 2 mm, com contatos bilaterais e simultâneos (KLASSER *et al.*, 2010; MATSUMOTO *et al.*, 2015).

No controle do BV deve-se conscientizar o paciente de seu hábito para que ele tente mudar o seu padrão. Podem-se utilizar recursos visuais (post-it, adesivos) ou aplicativo no celular para lembrar o paciente de desencostar os dentes (aplicativo: desencoste seus dentes). Os aspectos psicossociais devem ser investigados. Indica-se a prática da ioga e meditação, exercícios físicos, terapias físicas e psicológicas, de acordo com cada caso (MANFREDINI *et al.*, 2020).

5. Justificativa

A alta prevalência do bruxismo na população é um problema social atual que requer observação e manejo constante, pois está relacionado com a saúde geral e bucal do indivíduo (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Embora seja considerado um fator de proteção em determinadas situações, também é associado a uma série de problemas odontológicos clínicos, incluindo dor orofacial, desgaste dentário e falha nos tratamentos restauradores dentários (MANFREDINI *et al.*, 2021; DE LIMA *et al.*, 2019; RÉUS *et al.*, 2021). O bruxismo continua a ter um difícil entendimento devido as constantes mudanças nos padrões avaliação e de manejo (LOBBEZZO *et al.*, 2018). Portanto, é importante dispor de formas precisas para sua avaliação considerando-se que este é um pré-requisito para o seu manejo.

Até o momento os métodos de avaliação do definitivo bruxismo (Polissonografias com recurso audiovisual ou aparelhos que registram a atividade eletrográfica) não são amplamente disponíveis e possuem alto custo (MELO, *et al.*, 2019). Assim, ferramentas de diagnóstico, precisas, válidas e confiáveis tornam-se uma opção, e a utilização do scanner intraoral para avaliação das manifestações clínicas da atividade de bruxismo é evidenciada. Schelenz e colaboradores (2021) apontam que o uso de scanners intraorais é uma atual ferramenta que pode ser usada para o monitoramento do desgaste dentário, tendo em vista que o uso do scanner poderia ser indicado como um método de alta precisão para captura de alterações morfológicas nas estruturas dentárias. Ao contrário dos métodos convencionais, como os modelos de gesso, que necessitam etapas laboratoriais e podem sofrer alterações oriundas dos materiais de moldagem e gesso devido à expansão e contração dos materiais, o scanner pode ser facilmente utilizado em todos os consultórios de maneira rápida e confiável e com muita precisão na quantificação da perda de tecido dentário, o que é um importante ponto uma vez que trabalhamos com quantificação de medidas extremamente pequenas (SCHELENZ, *et al.*, 2021). Além disso, a possibilidade de sobrepor imagens utilizando sistemas de scanneamento intraoral mostrou-se uma vantagem do método em comparação com os métodos convencionais e estudos apontam o scanner com potencial de aperfeiçoar o diagnóstico e o monitoramento da progressão do desgaste dentário, que é algo bastante promissor na avaliação da atividade e intensidade do bruxismo a longo prazo em estudos longitudinais (MARRO *et al.*, 2020).

Viabiliza-se a partir do scanner intraoral aumentar a precisão, viabilidade e sensibilidade do diagnóstico, além de possibilitar o armazenamento do registro das arcadas dentárias digitalmente e permitir acompanhar a progressão da condição ao longo dos anos (BASTOS *et al.*, 2021).

6. Metodologia

6.1 Coorte de nascimento de Pelotas 1982

O delineamento deste estudo é de uma coorte prospectiva de nascimentos. Em 1982, todos os nascimentos hospitalares que ocorreram na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, foram identificados e os 5.914 nascidos vivos, cuja família residia na área urbana da cidade, foram pesados e as mães entrevistadas. Esta população foi acompanhada em vários levantamentos. Detalhes sobre a metodologia do projeto já foram previamente publicados (VICTORA; BARROS, 2006).

A Coorte de 1982 tornou-se referência mundial e agregou importantes pesquisadores de diversas áreas da saúde. Com tanto interesse dos diversos segmentos da ciência mundial, o estudo da Coorte de 1982 foi além de suas expectativas iniciais de investigação da saúde da criança. Os nascidos em Pelotas em 1982 continuaram sendo acompanhados até os dias de hoje, tendo sido realizadas várias visitas.

Inicialmente, o foco do estudo era a morbidade e mortalidade perinatal, infantil e na primeira infância, portanto, o questionário era reduzido. Na metade da infância, o estudo mudou a ênfase para cuidados infantis, utilização de serviços de saúde, indicadores de morbidade selecionados e desenvolvimento infantil. Já na adolescência, questões relacionadas a comportamentos sexuais e reprodutivos (incluindo gravidez na adolescência), hábitos como tabagismo e etilismo, saúde mental e educação tornaram-se o foco da investigação. Em fases mais recentes, com os membros da coorte sendo adultos jovens, a ênfase principal mudou para fatores de risco para doenças crônicas (incluindo tabagismo, dieta, exercício físico e excesso de peso), histórico reprodutivo e saúde mental.

Em 1997, quando os participantes da coorte completaram 15 anos de idade, foram selecionados sistematicamente 70 setores censitários (27% do total) da área urbana de Pelotas e foram visitadas todas as casas nestes setores. Foram encontrados 1076 indivíduos pertencentes a coorte, dos quais obteve-se uma amostra probabilística aleatória de 900 adolescentes de 15 anos de idade para o estudo de saúde bucal de 1997 (ESB-97). O ESB-97 foi composto de aplicação de um questionário sobre hábitos de higiene bucal, utilização de serviços odontológicos, dor de origem dental e de exames odontológicos que avaliaram a presença de cárie e os problemas de oclusão dos adolescentes. Os 888 adolescentes participantes (98,7%) do ESB-97 foram contatados em 2006 para uma nova visita e exames

odontológicos (ESB-06). Foi aplicado novamente um questionário contendo perguntas referentes ao uso de serviços odontológicos, episódios de dor de origem dental e aos hábitos comportamentais relacionados à higiene bucal. Além disso, no exame clínico foram coletadas informações sobre diversas condições de saúde bucal, como cárie dentária, lesões bucais e presença de cálculo dentário, de sangramento gengival e de bolsa periodontal, de acordo com os critérios do CPI. No final deste estudo um total de 720 indivíduos foi avaliado, representando uma taxa de resposta de 80% em relação ao ESB-97 (PERES et. al. 2011). No ano de 2013, a amostra original de 888 indivíduos foi procurada para realização de um novo levantamento de saúde bucal, aos 31 anos de idade, composto pela aplicação de questionário e exame clínico bucal. Ao final do trabalho de campo, foram realizadas 539 entrevistas, obtendo-se um percentual de 5% de recusas e de 34% de perdas, e taxa de participação de 61%, quando comparado com a amostra obtida em 1997

No ano de 2022, será realizado novo levantamento para coleta de dados com os adultos aos 40 anos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, parecer número 5.591.272 (ANEXO A).

6.2 Coleta de dados e logística

O novo levantamento de saúde bucal aos 40 anos será realizado juntamente com o levantamento de saúde geral da coorte de 1982. Em relação à saúde bucal, a coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e exames odontológicos nos adultos pertencentes à amostra de saúde bucal original da coorte (N=888). Os examinadores serão cirurgiões-dentistas com experiência prévia em estudos epidemiológicos. O questionário de saúde bucal será aplicado juntamente com o questionário geral do coorte, por entrevistadores previamente treinados.

A seleção e o treinamento da equipe serão realizados pelos coordenadores do estudo. Será entregue um manual de instruções do estudo que servirá como guia para os entrevistadores no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário. Também serão apresentadas orientações sobre a postura e forma de abordagem do entrevistador.

Em relação aos examinadores, os mesmos serão calibrados para avaliação de todas as condições clínicas. Será utilizado o índice kappa para variáveis dicotômicas e Kappa ponderado para variáveis ordinais. O Valor mínimo aceito para concordância inter-examinador será de 0,70.

Além da avaliação clínica, os indivíduos passarão por escaneamento da cavidade oral, que será realizado utilizando scanner intraoral (TRIOS – 3Shape – Dinamarca). O escaneamento será realizado por cirurgiões dentistas, previamente treinados para utilização do scanner.

6.3 Variáveis em estudo

6.3.1 Condições de saúde bucal

Dados autorreferidos sobre apertar e ranger de dentes, e a inspeção clínica serão coletados usando critérios propostos por Lobbezoo e colaboradores [2018] para identificar o “possível BS” e o “provável BS”. De acordo com esses critérios, o “possível BS” é baseado apenas em um autorrelato positivo de apertar e ranger os dentes, e o “bruxismo BS” é baseado em um achado clínico positivo, com ou sem um autorrelato positivo do ranger ou apertar os dentes durante o sono. Portanto, as crianças/pais/cuidadores foram questionados sobre um autorrelato positivo do aperto ou ranger de dentes noturno, com as seguintes questões selecionadas de acordo com a especificação proposta no Consenso Internacional sobre a avaliação do BS (Lobbezoo et al., 2018): “Já percebeu ou alguém notou que você range/encosta os dentes ou aperta os maxilares enquanto dorme à noite? Os participantes também serão examinados com uma inspeção clínica para investigar a presença de desgaste dentário, edentação da língua e dor nos músculos mastigatórios” (não, ou sim); e questionadas sobre sintomas clínicos por meio das seguintes questões: “Sua mandíbula fica cansada ou dolorida ao acordar pela manhã?”; “Seus dentes ou gengivas ficam doloridos ao acordar pela manhã?”; e “Você já teve dores de cabeça ao acordar pela manhã?”. Todas as questões deverão ser respondidas como (não, sim ou desconhecido), sendo os que responderem desconhecimento sobre o assunto serão posteriormente excluídos da análise. Aqueles que responderam positivamente a uma pergunta sobre o aperto ou ranger de dentes diurno ou noturno combinado com pelo menos um achado clínico positivo (por exemplo, facetas de desgaste dentário; dor muscular de fechamento da mandíbula) serão classificados como “prováveis bruxômas” e aqueles que responderem positivamente apenas à questão sobre o apertamento ou ranger de dentes noturno serão classificados como “possíveis bruxômas” (LOBBEZZO et al., 2018).

A presença de bruxismo será avaliada por meio do desgaste dentário, que será observado no exame clínico através da presença de facetas de desgaste paralelas

ao plano normal de contorno, o aplainamento (desgaste) de cúspides ou da margem incisal e a perda de contorno com exposição de dentina. Da mesma forma, a presença dos sinais clínicos de desgaste será avaliada nas imagens 3D resultantes do escaneamento da cavidade bucal dos participantes. Um cirurgião-dentista calibrado para o diagnóstico clínico da presença de bruxismo será convidado para fazer a análise das imagens obtidas pelo escaneamento em 3D. O mesmo critério diagnóstico será utilizado na avaliação clínica e na avaliação da imagem.

Para mensurar o desgaste dental, será utilizado o Tooth Wear Index - TWI (Índice de Desgaste Dentário) modificado por Bardsley (SMITH AND KNIGHT, 1993 Apud BARSDLEY, 2008). Bardsley simplificou o índice, excluindo escores de desgaste em nível de esmalte, considerando apenas desgastes em dentina (BARSDLEY, 2004). O desgaste será medido numa escala ordinal de quatro pontos com o grau de exposição da dentina como critério definido. As superfícies dos dentes serão examinadas para a perda total da superfície de esmalte e exposição da dentina ou da polpa. No entanto, neste levantamento utilizaremos um índice simplificado, dicotomizando o desfecho entre 0 – sem desgaste em dentina e 1 – desgaste em dentina (independente da profundidade). Para os dentes onde não puder ser feita a avaliação, por exemplo, um dente perdido, será dado o código 9 – excluído.

Os dentes a serem avaliados serão os 12 dentes anteriores (superiores e os inferiores) e os 4 primeiros molares (13,12,11,21,22,23, 33,32,31,41,42,43,16,26,36,46), totalizando 20 dentes. O desgaste dentário será observado nas superfícies vestibular, incisal e palatina/ lingual dos dentes anteriores superiores e inferiores e na superfície oclusal dos quatro primeiros molares (total de superfícies = 40).

A avaliação clínica começara no setor superior esquerdo até o lado direito, baixando para o setor inferior direito se dirigindo ao setor esquerdo, seguindo a sequência: 26,23,22,21,11,12,13,16, 46,43,42,41,31,32,33,36. Cada superfície receberá um código. Quando o desgaste do dente estiver presente em dois ou mais superfícies contíguas, as superfícies serão pontuadas separadamente. As superfícies proximais não serão avaliadas.

Considerar como parte da superfície oclusal a cúspide íntegra, ou seja, o terço oclusal das superfícies vestibular e lingual/palatina. As cúspides com concavidades tipo “xícaras” denominado “cupping” receberão sempre o código 1. Em caso de

dúvida a pontuação mais baixa será dada. Os códigos de acordo com os critérios clínicos avaliados estão no anexo do presente projeto (Anexo A).

6.3.2. Condições de saúde mental (SRQ-20)

Para investigação dos transtornos mentais foi utilizado, no ano de 2012, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, que tem sido utilizado para mensuração de nível de suspeição de transtornos mentais. Em sua versão original, o SRQ incluía 24 itens, sendo os primeiros 20 itens para triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos. O SRQ é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões.

A versão em português do SRQ adotou os 20 primeiros itens para investigar morbidade não psicótica. São considerados aspectos positivos na utilização do SRQ-20 o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, diminuindo os custos operacionais, e ser um instrumento padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, especificidade e valores preditivos (BORGES, *et al.*, 1993; HARDING, *et al.*, 1980; ALDANA, *et al.*, 1990; PENAYO, *et al.*, 1990; EL-RUFAIE, *et al.*, 1994; HUSAIN, *et al.*, 2004; GIAN, *et al.*, 2006).

Estudos realizados na população brasileira apontaram um ponto de corte confiável de 6/7 para não caso/caso com sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7%, taxas de falso positivo de 29,3% e falso negativo de 32%, o que estabelece um desempenho razoável para o teste (SANTOS, *et al.*, 2011). Portanto, será adotado o ponto de corte 6/7 para ausência/ presença de transtornos mentais não-psicóticos.

Os sintomas neuróticos avaliados pela versão de 20 itens do SRQ (o SRQ-20) aproximam-se dos transtornos mentais comuns (TMC) (GOLDENBERG, *et al.* 1994), que se caracterizam por sintomas não-psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

6.3.3 Variáveis Independentes

As variáveis independentes que serão utilizadas no estudo foram obtidas dos diferentes acompanhamentos da coorte.

A escolaridade do indivíduo será avaliada pelo número de anos de estudo e a seguir categorizada em 3 grupos (“ ≥ 12 ”; “de 9 a 11”; “ ≤ 8 anos”). O sexo do indivíduo será avaliado como “feminino” ou “masculino”. A variável renda familiar é coletada de forma contínua e, posteriormente, os indivíduos serão categorizados em tercís (“mais pobres”; “intermediário”; “mais ricos”).

Fumo atual (≥ 1 cigarro por dia): será incluído nas análises como variável dicotômica (sim/não). Consumo de álcool: este item será avaliado como variável categórica (não bebe; bebe 1 dose/dia; bebe >1 dose/dia).

6.4 Análise dos dados

O software STATA versão 13 será utilizado para análise dos dados. Uma análise descritiva será realizada primeiramente para determinar a frequência relativa e absoluta das variáveis de interesse.

Para análise de validação, será calculado o coeficiente Kappa para avaliar a concordância entre o diagnóstico de bruxismo clínico (padrão-ouro) e o diagnóstico feito pela imagem 3D resultante do escaneamento. Serão ainda calculados os valores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos.

A associação entre transtornos mentais não-psicóticos e a presença de bruxismo será avaliada utilizando modelos multivariados de Regressão de Poisson. Será realizada análise bruta e ajustada para possíveis fatores de confusão que incluirão sexo, renda, escolaridade, hábito de fumar e hábito de consumo de bebidas alcoólicas. Serão estimadas as razões de prevalência (RP) e Intervalos de Confiança de 95%.

7. Questões éticas

Este projeto será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel previamente ao início do trabalho de campo. Todas as entrevistas e exames serão realizados após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Os indivíduos que apresentarem necessidade de tratamento serão encaminhados à clínica do Programa de Pós Graduação em Odontologia para atendimento.

8. Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão divulgados por meio de participação em congressos, simpósios e semanas acadêmicas, como fonte de dados para teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, bem como por meio da elaboração de artigos científicos a serem publicados em revistas nacionais e internacionais.

3. Alterações no projeto de pesquisa

O projeto sofreu algumas alterações após a qualificação. A primeira é a mudança do título e objetivo. Após a discussão entre os conceitos que seriam trabalhados, a definição do novo título da presente tese foi “Condições de saúde mental estão associadas ao Bruxismo do Sono e Bruxismo Acordado: um estudo em adultos de uma Coorte de Nascimentos no sul do Brasil”. O objetivo geral tornou-se investigar a prevalência de possível bruxismo do sono e bruxismo acordado e sua associação com transtornos mentais em participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1982.

Algumas modificações tiveram que ser realizadas no intuito de que a doutoranda pudesse defender a tese de doutorado dentro do prazo estabelecido pela normativa do Programa de Pós- Graduação de Odontologia da UFPel. Inicialmente, um dos objetivos da tese era validar o uso do scanner intraoral como método de diagnóstico, entretanto, faltou tempo hábil para a devida padronização dos avaliadores dos scanneamentos obtidos nos exames de campo, o que dificultou a execução deste objetivo específico.

Assim, esta tese é composta por um artigo intitulado de “Condições de saúde mental estão associadas ao Bruxismo do Sono e Bruxismo Acordado: um estudo em adultos de uma Coorte de Nascimentos no sul do Brasil”.

4. Relatório de trabalho de campo

A doutoranda realizou o trabalho de campo através da participação do levantamento de saúde bucal realizado no acompanhamento de 40 anos da Coorte de 1982, constituindo-se como um subestudo da Coorte de Nascimentos 1982 de Pelotas, no ano de 2022. O acompanhamento de saúde bucal da Coorte de 1982 teve como coordenadores o Prof. Dr. Marcos Britto Correa e o Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco, professores da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A referente doutoranda participou do projeto “Avaliação de desfechos bucais por meio de scanner intraoral: validação em uma coorte de nascimentos” (parecer 5.591.272). A doutoranda envolveu-se na coleta de dados incluindo o exame clínico odontológico e escaneamento intraoral.

4.1 Logística

Em 2022, quando os membros da Coorte de 1982 completaram 40 anos, realizou-se um novo acompanhamento, incluindo todos os participantes da Coorte original. Neste acompanhamento, diferentemente dos demais, os participantes receberam um link com o questionário online quando convidados a agendar o acompanhamento na clínica, com intuito de diminuir o tempo de permanência na clínica de pesquisa. Desta forma, também foi possível entrevistar participantes que não residiam na cidade de Pelotas/RS. De maneira semelhante ao acompanhamento realizado em 2012, aos 30 anos, neste acompanhamento, os indivíduos além de fazerem exames físicos, responderam ao questionário auto aplicado, este questionário avaliou os mais diversos aspectos relacionados à saúde. As atividades desse acompanhamento têm como foco temas prioritários relacionados à saúde, como precursores de doenças crônicas, saúde mental e capital humano.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob número de parecer 5.450.078.

Esta pesquisa já contemplou, e contemplará, dissertações de mestrado e teses de doutorado de estudantes de pós-graduação dos Programas de Pós graduação em Epidemiologia e em Odontologia, otimizando recursos financeiros e humanos, além de proporcionar uma experiência compartilhada para os pesquisadores em um estudo epidemiológico. Estes resultados fornecem uma importante avaliação longitudinal da saúde bucal dos pelotenses, permitindo análises

mais detalhadas dos fatores de risco e possibilitando o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina, realizou-se um treinamento prévio dos alunos de pós-graduação, que foram os examinadores de campo com os acadêmicos de Odontologia e/ou pós-graduandos que atuaram como anotadores.

4.2 Questionários

Foi elaborado um questionário para a entrevista com o indivíduo (ANEXO B), auto aplicado por meio de um software livre denominado REDCap (Research Electronic Data Capture), disponível online por meio do coortes na web. O questionário abordou itens sobre nível socioeconômico, emprego, insegurança alimentar e nutricional, uso de mídias sociais, saúde mental, tabagismo, atividade física, sono, histórico de morbidades, uso de medicamentos, consultas médicas, internações hospitalares, alimentação, fumo, uso de drogas ilícitas, consumo de álcool, problemas de saúde como cefaleia, chiado no peito e alergias.

- **Saúde mental**

Para avaliar a saúde mental dos participantes foram utilizados dois instrumentos. Para o rastreamento de transtornos mentais comuns foi utilizado o instrumento Self-Reporting Questionnaire -20 (SRQ-20) e para avaliar a capacidade cognitiva dos participantes foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MINI).

4.3 Amostra

O acompanhamento dos 40 anos dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1982 foi realizado no período de agosto de 2022 a julho de 2023. Foram localizados 4226 participantes, 2646 participantes responderam ao questionário e foram examinados na clínica. Além disso, 441 indivíduos que não moravam em Pelotas ou não puderam visitar a clínica responderam ao questionário online. Ao total, 3065 participantes da coorte responderam ao questionário online. Identificamos por meio de sistema de registro eletrônico de óbitos 395 mortes entre os participantes do estudo. A taxa de acompanhamento foi de 58,9%, após adicionar o número de óbitos ao número de entrevistas. A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (54,3%) e a média de idade foi de 40,5 anos (DP:0,4).

4.4 Financiamento

O financiamento pela verba do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde, foi administrado pela Fundação Delfim Mendes da Silveira, de acordo com as demandas de gastos, que foram necessárias para os doze meses de campo.

Artigo 1

De acordo com as normas da Revista Cadernos de Saúde Pública
Qualis CAPES- A2

Sleep Bruxism and Awake Bruxism: influence of mental health conditions in a Birth Cohort from Southern Brazil.

Caroline Lamaison¹ - ORCID: 0000-0001-6284-4792

Flávio Fernando Demarco¹ - ORCID: 0000-0003-2276-491

Noéli Boscatto¹ - ORCID: 0000-0002-3817-1732

Bernardo Lessa Horta¹ - ORCID: 0000-0001-9843-412X

Marcos Britto Correa¹ - ORCID: 0000-0002-1797-354

¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brazil

Corresponding author: Caroline Lamaison –School of Dentistry/Federal University of Pelotas, Gonçalves Chaves Street 457, 5th floor, Pelotas-RS, Brazil; zip-code 96015560
Tel./Fax +55 (55) 996919504, e-mail: caroline.lamaison.cl@gmail.com.

Abstract

The aim of this study was to investigate longitudinally the prevalence of possible sleep bruxism and awake bruxism and assess their association with mental disorders in adults from a birth cohort in Pelotas, Brazil, 1982. Information on bruxism was collected at the age of 40. The screening for mental disorders was conducted using the Self-Reported Questionnaire (SRQ-20) and the M.I.N.I. questionnaire at ages 31 and 40. The adjustment variables included demographic and socioeconomic data, mental health, and unhealthy behaviors. The association between mental health variables and sleep bruxism and awake bruxism was assessed using crude and adjusted Poisson regression models with robust variance. The prevalence of awake bruxism was 21%, while the prevalence of sleep bruxism was 26.5%. The presence of bruxism was positively associated with female gender and alcohol dependence. Individuals who showed signs and symptoms of non-psychotic mental disorders throughout life had a higher prevalence of both circadian manifestations of bruxism. Individuals with depression had a twofold higher prevalence of awake bruxism compared to those without depression. Clinical significance: non-psychotic mental disorders throughout life were associated with a higher prevalence of sleep and awake bruxism.

Mental health; Oral health; Sleep bruxism; Awake bruxism; Cohort studies; Health research; Prospective studies.

Introduction

The definition of bruxism has progressively evolved in recent years, going beyond the old belief that bruxism is merely synonymous with grinding teeth during sleep.^{1,2} Bruxism is defined as a repetitive activity of the masticatory muscles (RAMM), characterized by clenching or grinding the teeth and/or by retrusion or propulsion of the jaw, which, according to its circadian manifestation, can be defined as sleep bruxism (SB) or awake bruxism (AB).¹ In the latest International Consensus on the evaluation of Bruxism, which gathered experts on the subject, these two entities received distinct definitions. AB was defined as a static or dynamic muscle contraction, characterized by repetitive or continuous dental contacts and/or retrusion or propulsion of the jaw occurring during wakefulness, while SB was defined as a muscle contraction that occurs during sleep, characterized as rhythmic (phasic) or non-rhythmic (tonic).¹ When there is homeostasis and the absence of signs/symptoms, with no negative impact on the individual's oral and general health, the term "normo-bruxism" is suggested, while the term "patho-bruxism" is used when any consequence or associated pathology is present.³

According to the criteria of the International Consensus, the detection and classification of sleep or awake bruxism is carried out in three categories: possible, which is based on a positive self-report of teeth clenching or grinding; probable, which is based on a positive clinical finding, with or without a positive self-report; and definitive, which is conducted through exams, such as polysomnography for sleep bruxism and electromyography for awake bruxism.¹

The multifactorial etiology of bruxism, combined with the use of different methodologies for its detection and the various classifications of the condition, results in a wide variability in prevalence estimates within the population. Studies indicate that, without distinguishing between the types of bruxism, its prevalence in adults can range from 8% to 31%.⁴ A recent literature review pointed out that the prevalence of bruxism in adults ranges from 5% to 8%, being more common between the ages of 20 and 40.⁵ It is important to note that the prevalence of bruxism tends to decrease with age, being more frequent in young and middle-aged adults.⁶ Various factors can influence the multifactorial etiology of bruxism, depending on its circadian manifestations.⁷ Factors such as psychological stress, anxiety, and high levels of education have been associated with an increased prevalence of the condition in this age group.⁸ However, while psychosocial aspects seem to have some influence on AB⁹, the autonomic/central nervous system is where SB originates.³

In recent years, there has been further investigation into possible associations between mental health and bruxism, as psychological factors such as anxiety and stress are linked to its etiology.¹⁰ Since bruxism is centrally regulated, the presence of mental disorders could act as a trigger for bruxism occurrence, as they cause alterations in the regulation of the central nervous system (CNS).^{11,12} Nevertheless, few studies have investigated mental health and its relationship with possible bruxism throughout life, considering data from a birth cohort, free from any sampling bias. This study is of fundamental importance to improve understanding of the subject, regarding etiology, effective treatment, and the multidisciplinary approach to be conducted. Therefore, the aim of the study was to investigate the long-term prevalence of possible sleep and awake bruxism in adults and assess its association with mental disorders in adults from a birth cohort in Pelotas, Brazil, from 1982. In this study, non-psychotic mental disorders and psychotic mental disorders (depression, anxiety, mania, generalized anxiety disorder, and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)) were assessed. The hypothesis to be tested is that mental health conditions are associated with the occurrence of possible bruxism, both awake and sleep.

Methodology

1982 Birth Cohort

The design of this study is a prospective birth cohort from Pelotas, 1982.¹³ Pelotas is a city located in the south of Brazil, with an approximate population of 344,000 inhabitants.¹⁴ The Pelotas 1982 birth cohort is one of the largest and oldest birth cohorts in low- and middle-income countries. The Ethics Committee of the Federal University of Pelotas approved the research, and written informed consent was obtained from all participants. The study followed the guidelines of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement for Epidemiological Studies.¹⁵

In 1982, all hospital births that occurred in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, were identified, and the 5,914 live births whose families resided in the urban area of the city were weighed and their mothers interviewed. This population was followed and participated in different data collections. Thirteen follow-ups have been conducted until 2025. During these interviews, topics such as socioeconomic conditions, health-related habits (for example, diet and alcohol consumption), and health aspects, including oral and mental health, were addressed. Further details about the project methodology were previously published.^{13,16}

Oral Health

The oral health data used in this study were obtained through a questionnaire that addressed topics such as oral hygiene habits, use of dental services, and bruxism. The bruxism variable was collected in the epidemiological survey at the age of 40. Self-reported data on teeth clenching and grinding were collected using criteria proposed by Lobbezoo and colleagues (2018) to identify possible bruxism. According to these criteria, possible bruxism is based solely on a positive self-report of teeth clenching and grinding, identified through the following questions: “Have you noticed or has anyone noticed that you grind/clench your teeth or tighten your jaw while you sleep at night?” and “Have you noticed or has anyone noticed that you grind/clench your teeth or tighten your jaw during the day?”. A positive response to either of these questions was considered as possible SB or AB.

Mental Health

To investigate non-psychotic mental disorders, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) developed by the World Health Organization was used, which has been employed to measure the level of suspicion of mental disorders. The SRQ-20 is a self-administered instrument, containing a dichotomous scale (yes/no) for each of its questions, validated for Portuguese.^{17,18,19,20,21}

The neurotic symptoms assessed by the 20-item version of the SRQ (SRQ-20) are similar to common mental disorders (CMD)²², which are characterized by non-psychotic symptoms such as insomnia, fatigue, irritability, forgetfulness, difficulty concentrating, and somatic complaints. The SRQ-20 was administered to the cohort participants during the surveys at ages 30 and 40. A cutoff point of 7/8 was established, where individuals who answered more than eight questions positively were defined as having the "presence of mental disorders".²³

Adopting a risk accumulation model, a variable for Non-Psychotic Mental Disorders (NPMDs) was created, considering the number of NPMD episodes in adulthood with the following categories: 1- NPMD absent; 2- NPMD present at age 30; 3- NPMD present at age 40; and 4- NPMD present at both ages.

To define other mental health conditions at age 40, psychotic mental disorders were assessed using the M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview), a clinical assessment tool widely used for diagnosing mental disorders. The M.I.N.I. is based on the diagnostic criteria of the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) and the ICD (International Classification of Diseases) and consists of a structured interview to

identify a variety of disorders, including depression, anxiety, generalized anxiety disorder, among others.²⁴ In this study, the variables included were depression, suicide risk, mania/hypomania, generalized anxiety disorder, and ADHD.

Covariables

The covariates included demographic and socioeconomic characteristics, as well as health-damaging behaviors, collected throughout life. The variables considered were sex at birth, education level at age 40 (up to eight years of schooling, nine to eleven years, more than twelve years), family income at age 40 (divided into tertiles), and self-reported skin color at age 40, following the criteria of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), including individuals categorized as white, brown, and black.

health-risk behavior variables included smoking habits at age 40, which was collected through the question "Do you currently smoke?". Alcohol dependence was assessed using the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).^{25,26} This instrument consists of 10 items, covering three domains: (1) alcohol consumption "How often do you consume an alcoholic beverage?", (2) alcohol dependence "How often, during the last year, did you feel you could not control the amount of alcohol after you started?", and (3) adverse consequences of alcohol consumption "How often, during the last year, did you feel guilty or remorseful after drinking?". For the responses, the participant was asked to reflect on their alcohol consumption in the last twelve months, indicating their answer using different scales. A cutoff point of 7/10 was established, where individuals who answered more than eight questions positively were classified as having "alcohol dependence".²⁷

Statistical Analysis

The statistical analysis was performed using Stata Software 18.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA). Initially, a descriptive analysis of the variables of interest was performed, followed by a bivariate analysis to test the association between the two outcomes (possible SB and AB) and the variables of interest using the chi-square test. The association between mental health variables and SB and AB was assessed using crude and adjusted Poisson regression models with robust variance. For the selection of variables in the multivariate models, a theoretical-hierarchical model was used, organized into three blocks described as follows: Block 1, containing socioeconomic and demographic variables; Block 2, containing behavioral variables (tobacco use and alcohol dependence); and Block 3, containing mental health variables. Adjustment was made for variables within the same block

and higher blocks. To be selected for the final multivariate model, the variable should present a p -value ≥ 0.200 after adjustments. The magnitudes of the associations were estimated by the Prevalence Ratio (PR) and 95% confidence intervals (CI). A significance level of 0.05 was adopted.

Results

In 2022, 3,065 people were interviewed, representing 51.8% of the original cohort sample. The prevalence of AB was 21%, and of SB, 26.5%. Table 1 shows the distribution of the sample stratified by wakefulness bruxism, considering variables of interest, which was associated with gender, where women showed a higher prevalence than men (24.7%). Additionally, a higher prevalence of AB was observed in individuals with depression (39%), generalized anxiety disorder (35.2%), and those who had experienced non-psychotic mental disorders throughout life (34%).

Table 2 shows the bivariate analysis between the factors of interest and SB. Women also showed a higher prevalence than men (30.6%). Individuals with higher levels of education (>12 years) had a higher prevalence of this outcome (30%), as did white individuals (28.7%). Furthermore, those who experienced non-psychotic mental disorders throughout life had a higher prevalence of SB (34%). No relationship was found for alcohol use, smoking, or for the two circadian manifestations of bruxism.

Table 3 shows the results of the multivariate analysis for the association between SB and AB with the independent variables. In the adjusted analysis, women had a 48% higher prevalence for AB and a 47% higher prevalence for SB compared to men. Regarding AB, individuals with alcohol dependence had a 40% higher prevalence compared to non-dependent individuals, and those with depression had a twofold higher prevalence of AB compared to those without depression. Individuals with generalized anxiety disorder had a 79% higher prevalence, while those who experienced any non-psychotic mental disorder throughout life had more than twice the prevalence of AB.

Regarding SB, Black individuals had a 26% lower prevalence of the condition compared to white individuals. Alcohol-dependent individuals had a 34% higher prevalence compared to non-dependent individuals, and those with depression had a 41% higher prevalence of SB compared to those without depression. Additionally, those who experienced any mental disorder throughout life had a 52% higher prevalence.

Discussion

This is a population-based study that assessed the relationship between mental health and bruxism in individuals at the age of 40. It is important to highlight that our research covered both circadian types of bruxism, an aspect not widely explored in the literature, which tends to focus primarily on SB. This dual focus with data obtained from a birth cohort offers a unique and enriching perspective on the topic. Another relevant aspect to emphasize is the finding that, in general, the same variables were associated with both SB and AB. This point deserves a more detailed analysis because, although some authors suggest distinct mechanisms for both types of bruxism⁷, there appears to be a common trend: mental health-related factors play a significant role in both cases. Our findings show a strong association between mental disorders and bruxism, with a higher prevalence in individuals who experienced any non-psychotic mental disorder throughout life, regardless of the circadian type of the condition.

Based on established criteria, "possible bruxism" can be identified through a self-reported assessment of teeth clenching or grinding. Although more precise detection can be made by combining clinical evaluations (probable bruxism) and instrumental evaluations (definitive bruxism), population-based studies make this type of assessment challenging.¹ The literature thus suggests that self-reported assessment of bruxism is a valuable and widely used tool in research involving a large number of individuals.^{28,29,30} This study, part of a birth cohort with a representative sample, follows this recommendation by using self-reported questionnaires to assess bruxism.² This approach remains the primary tool used to investigate bruxism in the epidemiological context²⁸, as it stands out as an accessible and practical method, low-cost, easy to apply, and with good predictability.³¹

Another point that adds significant relevance to this study and fills gaps in current knowledge is the cohort design, which provides reliable data collection throughout the individuals' lifetime, avoiding recall bias, and allows the use of a longitudinal epidemiological approach, enabling the assessment of exposures that occur over the course of life. In the present study, the association between mental conditions and possible bruxism at age 40 was tested using the SRQ-20 and M.I.N.I. (GONÇALVEZ et al., 2008; SHEEHAN et al., 1998), both instruments validated for this purpose.^{23,24}

In epidemiology, the concept of risk accumulation suggests that the more exposures an individual has to a given risk factor, the greater their chances of developing a specific condition. In this study, a higher prevalence of both forms of bruxism was found in individuals who experienced non-psychotic mental disorders throughout life, compared to those without episodes of non-psychotic mental disorders (NPMD). Therefore, our findings

indicate that the prolonged duration of symptoms of non-psychotic mental disorders tends to have a cumulative effect, increasing the likelihood of both BS and BV occurrence. Thus, it is understood that the longer the exposure to the risk, the higher the probability of developing some form of bruxism. A systematic review indicated that 29.2% of the population experienced a mental disorder at some point in life. Women had higher rates of mood and anxiety disorders, while men had higher rates of substance use-related disorders.³²

In relation to psychotic mental disorders, individuals with depression had double the risk for BV, with a higher prevalence of both forms of bruxism in individuals with depression and generalized anxiety disorder. In agreement with other studies, depressive and anxiety disorders were the most commonly associated with bruxism among the analyzed disorders.³³ The presence of psychiatric disorders could act as a triggering factor for bruxism, as it alters the functioning of the central nervous system.^{11,12} Psychological aspects are important etiological factors of bruxism, as it has been considered a nervous habit in response to emotional tensions, stress, anxiety, and various types of frustrations.³⁴ Studies suggest that negative psychological aspects are associated with the CNS and ANS (Autonomic Nervous System), which lead to the movement of the masticatory muscles, resulting in teeth grinding and/or clenching.³⁵ When treatment is proposed to the patient, attention should be given to the multidisciplinary and individualized approach, observing the individual regarding their routine, childhood, marital factors, professional situation, and family conflicts that may be present, triggering bruxism episodes.³⁶ In this sense, it is important to understand that mental disorders are a public health issue in themselves.³⁷ Thus, it is up to the dentist to detect bruxism by identifying the associated etiological factors, prioritizing multidisciplinary and individualized management of this condition, and referring patients to trained professionals for diagnosis and treatment of associated mental health disorders when necessary. It is important to understand that proper management of the condition begins with the appropriate detection and management of the associated etiological factors. Using an occlusal splint as the first line of bruxism management, without evaluating the etiological factors, is not the best option, as it does not allow for individualized care.³⁸

In this study, behavioral characteristics, such as alcohol consumption, were found to be associated with a higher risk for both circadian types of bruxism. These findings support previous studies on the etiology of bruxism, considering the multifactorial etiology that includes various risk factors, such as alcohol consumption, sleep disorders, smoking, gastroesophageal reflux, and the presence of BS in childhood,^{9,39,40,41} and also highlighting that the influence of dental occlusion on bruxism is no longer accepted today.^{38,42}

Furthermore, in this study, individuals with higher educational levels and income were found to be more likely to develop BS. From this perspective, it can be assumed that individuals are embedded in a complex social context in which they are directly immersed, and thus tend to experience multiple episodes of TMNP and remain exposed to the impacts of these episodes on mental health for longer periods, increasing the likelihood of developing significant risk factors for bruxism. Another hypothesis is that these individuals are more informed about bruxism, thereby increasing the self-reporting of this condition. Based on the results of this study, it can be concluded that individuals who exhibited signs and symptoms of non-psychotic mental disorders and depression throughout their lifetime had a higher prevalence of both types of bruxism.

Authors' contributions: Lamaison C contributed to the conception, design, data interpretation and drafted the manuscript. Correa MD contributed to the conception, design, analysis and interpretation of data and critically revised the manuscript. Boscato N contributed to the conception, design and critically revised the manuscript. Demarco FF and Horta BL contributed to the critical revision of the manuscript. All authors gave final approval and agreed to be accountable for all aspects of the work.

Conflict of interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Funding: Word funding from the Department of Science and Technology (DECIT) of the Ministry of Health.

Acknowledgements: This article is based on data from the "Pelotas Birth Cohort, 1982" study conducted by the Postgraduate Program in Epidemiology of the Federal University of Pelotas in collaboration with the Brazilian Public Health Association (ABRASCO). The Wellcome Trust supported the 1982 birth cohort study. The International Development Research Center, the World Health Organization, the Overseas Development Administration,

the European Union, the National Support Program for Centers of Excellence (PRONEX), the National Research Council (CNPq), and the Brazilian Ministry of Health supported the previous phases of the study.

References

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil.* 2013;40:2- 4.
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Wetselaar P, et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018;45:837- 844.
3. Svensson P, Arima T, Lavigne G, Castrillon E. Sleep bruxism: definition, prevalence, classification, etiology, and consequences. In: Kryger M, Roth T, Dement WC (eds), *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 2020;7:171.
4. Manfredini D, Winocour E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxismo in adults: a sistematic review of the literature. *J. Orofacial Pain.* 2013; 27:2.
5. Figueiredo SDF, Preczevski AP, Cardoso PMF, Silva Júnior W. Bruxismo: Uma revisão de literatura . *Research, Society and Development.* 2024;13:9.
6. Pestana SCN. Bruxismo: da Etiologia ao Diagnóstico (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, 2014. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25491/1/ulfmd02971_tm_Sara_Pestana.pdf
7. D. Manfredini, Serra-Negra J, Carboncini F, Lobbezoo F. Current concepts of bruxism. *Int. J. Prosthodont.* 2017;30:437–438.
8. Pontes LS, Prietsch SOM. Sleep bruxism: population based study in people with 18 years or more in the city of Rio Grande, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2019; 22:e190038.
9. Goettems ML, Poletto-Neto V, Shqair AQ, Pinheiro RT, Demarco FF. Influence of maternal psychological traits on sleep bruxism in children. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2017;27:469–475.
10. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K, Manfredini D, Hublin C, Sinisalo J, et al. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2013;18:e7–11.
11. Feu D, Catharino F, Quintao CC , Almeida MA. A systematic review of etiological and risk factors associated with bruxism. *J. Orthod.* 2013;40:163–171.
12. Lobbezoo F, Naeije M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *J. Oral Rehabil.* 2001;28:1085–1091.
13. Horta BL, Gigante DP, Gonçalves H, dos Santos Motta J, Loret de Mola C, Oliveira I O, et al. Cohort Profile Update: The 1982 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Int. J. Epidemiol.* 2015;44:441(41a-41e).

14. IBGE, Population Census. 2010, [cited 2018 22/10]; Available from: (2010) <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>.
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. 2007; 335:806–808.
16. Victora CG, Barros FC. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *I J Epidemiol*. 2006;35:237-242.
17. Borges LH, Medraro MA. Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. *Rev. bras. Saúde Ocup*. 1993;21:7-18.
18. Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim, H. H.; Ladrado-Ignacio, L.; Murthy, R. S.; Wig, N. N. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol. Med*. 1980;10:231-241.
19. PENAYO U, KULLGREN G, CALDERA, T. Mental disorders among primary health care patients in Nicaragua. *Acta Psychiatr. Scand*. 1990;82:82-85.
20. HUSAIN N, GATER R, TOMENSON B, CREED F. Social factors associated with chronic depression among a population-based sample of women in rural Pakistan. *Soc. Psychiatr. Epidemiol*. 2004;39:618-624.
21. GIANG KB, ALLEBECK P, KULLGREN G, TUAN NV. The Vietnamese version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in detecting mental disorders in rural Vietnam: a validation study. *Int. J. Soc. Psychiatr*. 2006;52:175-184.
22. Goldberg D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr. Scand*. 1994;385:66–70.
23. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24:380–390.
24. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1998;59:22-33.
25. Babor TF, Fuente DL, Saunders J, Grant M. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. 1992; Geneva, Switzerland: *World Health Organization*.
26. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Fuente JR, Grant, M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*. 1993; 88:791-804.

27. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. Adaptation and validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Cad. Saúde Pública*, 2001; 27:497-509.
28. Pintado MR, Anderson GC, DeLong R, Douglas WR. Variation in tooth wear in young adults over a two-year period. *J. Prosthet. Dent.* 1997;77:313–320.
29. Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Assessment of bruxism in the clinic. *J. Oral Rehabil.* 2008;25:495–508.
30. Shetty S, Pitti V, Satish Babu CL, Surendra Kumar G, Deepthi BC. Bruxism: a literature review. *J. Indian Prosthodont. Soc.* 2010;10:141–148.
31. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, et al. Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. *J Oral Rehabil.* 2024;51: 29-58.
32. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int. J. Epidemiol.* 2014; 43:476–493.
33. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2017;20:191–204.
34. Sutin AR, Terracciano A, Ferrucci L, Costa Jr PT. Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism? *Journal of research in personality.* 2011; 44:402-405.
35. Silva TC. Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil (Monografia de Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil. 2019. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/51942dcc-660d-4c10-8eea-9adb678e918b>
36. Pereira RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, Pigazzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. Bruxismo e a qualidade de vida. *Revista Odonto Ciência.* 2006;21:52.
37. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, *World Health Organization*, Geneva, 2017.
38. Caetano JP, Goettems ML, Nascimento GG, et al. Influence of malocclusion on sleep bruxism and orofacial pain: data from a study in school children. *Clin Oral Investig.* 2024;28(2):142.
39. Castroflorio T, Bargellini A, Rossini G, Cugliari G, Deregibus A. Sleep bruxism and related risk factors in adults: a systematic literature review. *Arch. Oral Biol.* 2017; 83:25-32.

40. Itani O, Kaneita Y, Ikeda M, Kondo S, Yamamoto R, Osaki Y, et al. Disorders of arousal and sleep-related bruxism among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep Med.* 2013;14:532–541.
41. Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest.* 2001;119:53–61.
42. Boscato N, Nascimento GG, Leite FRM, Horta BL, Svensson P, Demarco FF. Role of occlusal factors on probable bruxism and orofacial pain: Data from the 1982 Pelotas birth cohort study. *J Dent.* 2021; 113:103788

Table 1. Association between awake bruxism and independent variables. Chi-Square Test

	Total = n	YES = n (%)	Awake Bruxism p-value
Sex			<0.001
Male	1238	206 (16.6)	
Female	1477	365 (24.7)	
Years of Education			0.653
0 to 8 yrs.	418	87 (20.8)	
9 to 11 yrs.	892	179 (20.1)	
≥12 yrs.	1375	298 (21.7)	
Familiar income			0.259
1 st tertile	802	184 (22.9)	
2 nd tertile	822	162 (19.7)	
3 rd tertile	819	169 (20.6)	
Race			0.153
White	1994	439 (22.0)	
Black	412	76 (18.4)	
Brown	279	52 (18.6)	
Current Smoker			0.167
No	2180	446 (20.4)	
Yes	508	118 (23.2)	
Alcohol dependence			0.022
No	2184	446 (20.4)	
Yes	136	39 (28.7)	
Depression			<0.001
No	2139	431 (20.2)	
Yes	105	41 (39.0)	
Suicidal Risk			0.115
No	2138	436 (20.4)	
Yes	133	30 (26.5)	
Mania/ Hypomania			0.034
No	2248	465 (20.7)	
Yes	20	8 (40)	
Generalized anxiety disorder			<0.001
No	2079	408 (19.6)	
Yes	159	56 (35.2)	
ADHD			0.122
No	2205	457 (20.7)	
Yes	35	11 (31.4)	
Trajectory of non-psychotic disorders			<0.001
Never experienced	1322	202 (15.3)	
Experienced at 30 yrs.	228	47 (20.6)	
Experienced at 40 yrs.	351	112 (31.9)	
Experienced at both ages	273	93 (34.1)	

Table 2. Association between sleep bruxism and independent variables. Chi-Square Test.

Total = n		Sleep Bruxism	
		YES = n (%)	p-value
Sex			<0.001
Male	1224	265 (21.7)	
Female	1448	433 (30.6)	
Years of Education			<0.001
0 to 8 yrs.	401	81 (20.2)	
9 to 11 yrs.	872	202 (23.2)	
≥12 yrs.	1371	416 (30.3)	
Familiar Income			0.002
1 st tertile	790	196 (24.8)	
2 nd tertile	806	195 (24.2)	
3 rd tertile	815	254 (31.2)	
Race			<0.001
White	1957	561 (28.7)	
Black	402	83 (20.7)	
Brown	283	59 (20.9)	
Current Smoker			0.773
No	2141	560 (26.1)	
Yes	504	135 (26.8)	
Alcohol dependence			0.175
No	2151	560 (26)	
Yes	127	40 (31.5)	
Depression			0.002
No	2102	543 (25.8)	
Yes	101	40 (39.6)	
Suicidal Risk			0.366
No	2099	548 (26.1)	
Yes	110	33 (30)	
Mania/ Hypomania			0.159
No	2211	577 (26.1)	
Yes	17	7 (41.2)	
Generalized anxiety disorder			0.024
No	2042	525 (25.7)	
Yes	156	53 (34)	
ADHD			0.496
No	2166	570 (26.3)	
Yes	35	11 (31.4)	
Trajectory of non-psychotic disorders			<0.001
Never experienced	1300	293 (22.5)	
Experienced at 30 yrs.	233	61 (26.2)	
Experienced at 40 yrs.	344	124 (36.1)	
Experienced at both ages	261	89 (34.1)	

Table 3. Crude (c) and adjusted (a) prevalence ratio (PR) of exposures and awake and sleep bruxism. Multivariate Poisson Regression Models.

Variable	Awake Bruxism		Sleep Bruxism	
	PR ^c (95% CI)	PR ^a (95% CI)	PR ^c (95% CI)	PR ^a (95% CI)
Sex				
Male	1	1	1	1
Female	1.49 (1.27; 1.73)	1.48 (1.27; 1.72)	1.41 (1.24; 1.61)	1.47 (1.27; 1.70)
Years of Education		-		
0 to 8 yrs.	1		1	1
9 to 11 yrs.	0.96 (0.77; 1.21)		1.15 (0.91; 1.44)	1.03 (0.80; 1.34)
≥12 yrs.	1.04 (0.84; 1.29)		1.50 (1.22; 1.85)	1.18 (0.92; 1.51)
Familiar Income		-		
1 st tertile	1		1	1
2 nd tertile	0.86 (0.71; 1.04)		0.98 (0.82; 1.16)	1.00 (0.84; 1.20)
3 rd tertile	0.90 (0.75; 1.08)		1.26 (1.07; 1.47)	1.19 (0.99; 1.44)
Race				
White	1	1	1	1
Black	0.84 (0.67; 1.04)	0.85 (0.68; 1.05)	0.72 (0.59; 0.88)	0.74 (0.59; 0.93)
Brown	0.85 (0.65; 1.10)	0.86 (0.66; 1.11)	0.73 (0.58; 0.92)	0.79 (0.62; 1.02)
Current smoker				
No	1	1	1	-
Yes	1.13 (0.95; 1.36)	1.18 (0.96; 1.43)	1.02 (0.87; 1.20)	
Alcohol dependence				
No	1	1	1	1
Yes	1.40 (1.06; 1.85)	1.47 (1.09; 1.99)	1.21 (0.93; 1.58)	1.34 (1.00; 1.79)
Depression				
No	1	1	1	1
Yes	1.94 (1.50; 2.50)	1.50 (1.10; 2.05)	1.53 (1.19; 1.97)	1.41 (1.05; 1.90)
Suicidal Risk		-		-
No	1		1	
Yes	1.30 (0.95; 1.79)		1.15 (0.86; 1.54)	
Mania/Hypomania		-		-
No	1		1	
Yes	1.93 (1.12; 3.33)		1.28 (0.96; 1.70)	
Generalized Anxiety Disorder				-
No	1	1	1	
Yes	1.79 (1.43; 2.25)	1.40 (1.06; 1.86)	1.32 (1.05; 1.66)	
ADHD		-		-
No	1		1	
Yes	1.52 (0.92; 2.49)		1.19 (0.73; 1.96)	
Trajectory of non-psychotic disorders				
Never experienced	1	1	1	1
Experienced at 30 yrs.	1.35 (1.01; 1.79)	1.28 (0.95; 1.73)	1.16 (0.92; 1.47)	1.22 (0.94; 1.58)
Experienced at 40 yrs.	2.09 (1.71; 2.55)	1.96 (1.60; 2.41)	1.60 (1.35; 1.90)	1.54 (1.28; 1.85)
Experienced at both ages	2.23 (1.81; 2.75)	2.02 (1.62; 2.52)	1.51 (1.24; 1.84)	1.52 (1.23; 1.88)

Considerações Finais

O estudo em questão oferece importantes contribuições para a compreensão da relação entre condições de saúde mental e bruxismo em adultos de 40 anos, destacando a prevalência e os fatores associados a essa condição. A análise da coorte de nascimentos de Pelotas de 1982, uma amostra representativa da população, permite explorar os achados de maneira aprofundada, o impacto dos transtornos mentais sobre o bruxismo, considerando tanto o bruxismo do sono quanto o bruxismo acordado. Um dos principais diferenciais deste estudo foi o foco em ambos os tipos circadianos de bruxismo, aspecto que ainda não é amplamente explorado na literatura científica, contribuindo para uma visão mais completa e detalhada da condição.

A forte associação entre fatores psicológicos como depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos mentais não-psicóticos e bruxismo reforça a importância do estudo. A identificação dos fatores etiológicos associados a essa condição é fundamental para que o tratamento seja individualizado e eficaz, respeitando a complexidade das interações entre aspectos psicológicos, comportamentais e biológicos. Ainda, o uso de questionários autorrelatados, como o SRQ-20 e o M.I.N.I., mostrou-se uma ferramenta valiosa e acessível para a detecção do bruxismo e dos transtornos mentais em uma grande população, alinhando-se às metodologias utilizadas em estudos epidemiológicos anteriores.

Além disso, o estudo corroborou a hipótese de que a acumulação de fatores de risco ao longo da vida, como a exposição prolongada a transtornos mentais, pode ter um efeito cumulativo, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de bruxismo. Os resultados indicam que, quanto mais tempo os indivíduos permanecem expostos a fatores como a depressão e transtornos de ansiedade, maior a prevalência de ambas as manifestações circadianas do bruxismo.

Adicionalmente, este estudo reforçou a relevância de um manejo multidisciplinar no tratamento do bruxismo, que deve levar em conta a complexidade das interações entre os fatores de risco identificados, incluindo consumo de álcool. A combinação de diferentes abordagens terapêuticas, que envolvem tanto aspectos clínicos quanto psicológicos, é essencial para o entendimento da condição e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Em síntese, os achados deste estudo sugerem que a presença de transtornos mentais ao longo da vida, especialmente transtornos não-psicóticos e depressão

estão fortemente associados ao bruxismo, seja em sua forma do sono ou acordado. Com isso, é fundamental que profissionais de saúde, em especial dentistas, estejam atentos aos fatores psicológicos associados ao bruxismo, adotando uma abordagem integrativa e personalizada para o manejo dessa condição.

Referências

ABE, S.; YAMAGUCHI, T.; ROMPRÉ, P. H.; DE GRANDMONT, P.; CHEN, Y. J.; LAVIGNE, G. J.; Tooth wear in young subjects: a discriminator between sleep bruxers and controls? **Int J Prosthodont**, n. 22, p. 342-350, 2009.

AHLBERG, J.; LOBBEZOO, F.; AHLBERG, K.; MANFREDINI, D.; HUBLIN, C.; SINISALO, J.; et al. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 18, p. e7–11, 2013.

AHLBERG, Jari *et al.* Correlates and genetics of self-reported sleep and awake bruxism in a nationwide twin cohort. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 47, p. 1110–1119, 2020.

ATTIN, T.; WEGEHAUPT, F. J. Methods for assessment of dental erosion. **Monogr Oral Sci**, v. 25, p.123–142, 2014.

AZZOPARDI, A.; BARTLETT, D. W.; WATSON, T. F.; SMITH, B. G. A literature review of the techniques to measure tooth wear and erosion. **Eur J Prosthodont Restor Dent**, n. 8, p. 93–97, 2000.

BABOR, T. F.; FUENTE, D. L.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. 1992; **Geneva, Switzerland: World Health Organization.**

BARDSLEY, P. F. The evolution of tooth wear indices. **Clinical Oral Investigations**, v.12, p.15-19, 2008.

BARDSLEY, P. F., TAYLOR, S., MILOSEVIC, A. Epidemiological studies of tooth wear and dental erosion in 14-year-old children in North West England. Part 1: The relationship with water fluoridation and social deprivation. **British Dental Journal**, v.197, n.7, p.413-416, 2004.

BASTOS TRAVASSOS, R. R. M.; TEIXEIRA DA SILVA, P.; NORMANDO, D. Reliability of qualitative occlusal tooth wear evaluation using an intraoral scanner: A pilot study. **PLoS One**, v. 16, n. 3, 2021.

BONADIMAN, C. S. C.; PASSOS, V. M. A.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 20, p. 191–204, 2017.

BORGES, L. H.; MEDRADO, M. A. Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. **Rev. bras. Saúde Ocup**, v. 21, n. 77, p. 7-18, 1993.

BOSCATO, N.; NASCIMENTO, G. G.; LEITE, F. R. M.; HORTA, B. L.; SVENSSON, P.; DEMARCO, F. F. Role of occlusal factors on probable bruxism and orofacial pain: Data from the 1982 Pelotas birth cohort study. . **Journal of Dentistry**, v. 113, p. 103788, 2021.

BRIGUENTE, G. L. Placa oclusal como controle do bruxismo do sono: revisão de literatura. 2017. 47 p. **Monografia** (Bacharelado em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/5873>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

CABRAL, L. C.; da COSTA LOPES, A. J.; MOURA, M. B.; da SILVA, R. R.; NETO, A. J. F.; JÚNIOR, P. C. S. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v.28, n.1, p.41-41, 2018.

CAETANO, J. P.; GOETTEMES, M. L.; NASCIMENTO, G. G.; et al. Influence of malocclusion on sleep bruxism and orofacial pain: data from a study in school children. **Clin Oral Investig**, v. 28, p. 142, 2024.

CARVALHO, G. A. O., DE SOUSA, G. P., PIEROTE, J. J. A., DA SILVA CAETANO, V., DE LIMA, D. E. O., COSTA, I. V. S., & LIMA, L. F. C. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo-revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p.95-97, 2020.

CASETT, E. *et al.* **Validity of different tools to assess sleep bruxism: a meta-analysis**. [S. l.]: Blackwell Publishing Ltd, 2017.

CASTROFLORIO, T.; BARGELLINI, A.; ROSSINI, G.; CUGLIARI, G.; DEREGIBUS, A. Sleep bruxism and related risk factors in adults: a systematic literature review. **Arch. Oral Biol**, v. 83, p. 25-32, 2017.

DE BAAT, C.; VERHOEFF, M. C.; ZWEERS, P.G.M.A.; VISSINK, A.; LOBBEZOO F. Series: Medicaments and oral healthcare. Medicaments and addictive substances, potentially inducing or ameliorating bruxism. **Ned Tijdschr Tandheelkd**, v. 5, n.126, p. 247-253, 2019.

DE LA TORRE CANALES, G.; CÂMARA-SOUZA, M. B.; DO AMARAL, C. F.; GARCIA, R. C.; MANFREDINI, D. Is there enough evidence to use botulinum toxin injections for bruxism management? A systematic literature review. **Clin Oral Investig**, v. 21, n. 3, p. 727-734, 2017.

DE LIMA, M. C. G.; DOS SANTOS, A. P. C.; NUNES FILHO, E. O.; BEZERRA, R. L.; & FIGUEIREDO, R. J. A. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.

EL-RUFAIE, O. E. F.; ABSOOD, G. H. Validity study of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em Primary Health Care in the United Arab Emirates. **Int. J. Met Psychiatr Res**, n. 4, p. 45-53, 1994.

FEU, D.; CATHARINO, F.; QUINTAO, C. C.; ALMEIDA, M. A. A systematic review of etiological and risk factors associated with bruxism. **J. Orthod**, v. 40, p. 163–171, 2013.

FIGUEIREDO, S. D. F.; PRECZEVSKI, A. P.; CARDOSO, P. M. F.; SILVA JÚNIOR, W. Bruxismo: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, p. 9, 2024.

GANSS, C.; KLIMEK, J.; GIESE, K. Dental erosion in children and adolescents—A cross sectional longitudinal investigation using study models. **Community Dent Oral Epidemiol**, n. 29, p. 264–271, 2001.

GIANG, K. B.; ALLEBECK, P.; KULLGREN, G.; TUAN, N. V. The Vietnamese version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in detecting mental

disorders in rural Vietnam: a validation study. **Int. J. Soc. Psychiatr**, v. 52, p. 175-184, 2006.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. **Acta Psychiatr Scand Suppl**, n. 385, p. 66-70, 1994.

GOLDSTEIN, R. E.; AUCLAIR CLARK, W. The Clinical Management of Awake Bruxism. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 6, p. 387-391, 2017.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380–390, 2008.

HARDING, T. W.; DE ARANGO, M. V.; BALTAZAR, J.; CLIMENT, C. E.; IBRAHIM, H. H.; LADRIDO-IGNACIO, L.; MURTHY, R. S.; WIG, N. N. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol. Med**, v. 10, p. 231-241, 1980.

HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P.; GONÇALVES, H.; DOS SANTOS MOTTA, J.; LORET DE MOLA, C.; OLIVEIRA, I. O.; et al. Cohort Profile Update: The 1982 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Int. J. Epidemiol**, v. 44, p. 441(41a-41e), 2015.

HUSAIN, N.; GATER, R.; TOMENSON, B.; CREED, F. Social factors associated with chronic depression among a population-based sample of women in rural Pakistan. **Soc Psychiatr Epidemiol**, n. 39, p. 618-24, 2004.

ITANI, O.; KANEITA, Y.; IKEDA, M.; KONDO, S.; YAMAMOTO, R.; OSAKI, Y.; et al. Disorders of arousal and sleep-related bruxism among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. **Sleep Med**, v. 14, p. 532–541, 2013.

KAIDONIS J. A. Tooth wear: the view of the anthropologist. **Clin Oral Investig**, n. 12, p. 21–26, 2008.

KAPAGIANNIDOU, Despoina *et al.* Association between polysomnographic parameters of sleep bruxism and attrition-type tooth wear. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 6, p. 687–691, 2021.

KATO, T.; THIE, N. M.; HUYNH, N.; MIYAWAKI, S.; LAVIGNE, G. J. Topical review: sleep bruxism and the role of peripheral sensory influences. **J Orofac Pain**, n. 17, v. 3, p. 191-213, 2003.

KATO, T.; THIE, N. M.; MONTPLAISIR, J. Y.; LAVIGNE, G. J. Bruxism and orofacial movements during sleep. **Dent Clin**, n. 45, p. 657–684, 2001.

KLASSER, D.; REI, N.; LAVIGNE, G. J. Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm. **J Can Dent Assoc**, n. 81, 2015.

KLASSER, G. D.; GREENE, C. S.; LAVIGNE, G. J. Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. **Int J Prosthodont**, n.23, v.5, p.453-62, 2010.

KOYANO, K.; TSUKIYAMA, Y.; ICHIKI, R.; KUWATA, T. Assessment of bruxism in the clinic. **J. Oral Rehabil**, v. 35, p. 495–508, 2008.

LAVIGNE, G. J.; KATO, T.; KOLTA, A.; SESSLE, B. J. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. **Crit Rev Oral Biol Med**, n.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, n. 7, p. 476-494, 2008.

LAVIGNE, G. J.; ROMPRÉ, P. H.; MONTPLAISIR, J. Y. Sleep bruxism: Validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. **Journal of Dental Research**, v. 75, n. 1, p. 546–552, 1996.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, J.; DE LEEUW, R.; MANFREDINI, D.; SVENSSON, P.; WINOCUR, E. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; RAPHAEL, K. G.; WETSELAAR, P.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; SANTIAGO, V.; WINOCUR, E.; DE LAAT, A.; DE LEEUW, R.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; SVENSSON, P.; MANFREDINI, D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; WETSELAAR, P.; et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **J Oral Rehabil**, v. 45, p. 837-844, 2018.

LOBBEZOO, F.; JACOBS, R.; DE LAAT, A.; AARAB, G.; WETSELAAR, P.; MANFREDINI D.. Chewing on bruxism. Diagnosis, imaging, epidemiology and etiology. **Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde**, n. 124, p. 309-316, 2017.

LOBBEZOO, F.; LAVIGNE, G. J.; KATO, T.; DE ALMEIDA, F.R.; AARAB, G. The face of Dental Sleep Medicine in the 21st century. **J Oral Rehabil**, v.47, n.12, p. 1579-1589, 2020.

LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. A reliability study of clinical tooth wear measurements clinical implications. **The journal of prosthetic dentistry**, v.86, n.6, p.597-602, 2001a.

LOBBEZOO, Frank; NAEIJE, Machiel. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s. l.], v. 28, p. 1085–1091, 2001b.

LUSSI, A.; CARVALHO, T. S. Erosive tooth wear: a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. **Monogr Oral Sci**, n. 25, p.1–15, 2014.

MANFREDINI D.; DE LAAT A.; WINOCUR E.; AHLBERG J. Why not stop looking at bruxism as a black/white condition? A etiology could be unrelated to clinical consequences. **J Oral Rehabil**, n. 43, p. 799-801, 2016a.

MANFREDINI D.; WINOCOUR E.; GUARDA-NARDINI L.; PAESANI D.; LOBBEZOO F. Epidemiology of bruxismo in adults: a sistematic review of the literature. **J. Orofacial Pain**, n. 27, v. 2, p. 99-110, 2013.

MANFREDINI, D.; AHLBERG, J.; AARAB, G.; et al. Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. **J Oral Rehabil**, v. 51, p. 29-58, 2024.

MANFREDINI, D.; AHLBERG, J.; LOBBEZOO, F. Bruxism definition: Past, present, and future – What should a prosthodontist know?. **Journal of Prosthetic Dentistry**, 2021.

MANFREDINI, D.; COLONNA, A.; BRACCI, A.; LOBBEZOO, F. Bruxism: a summary of current knowledge on a etiology, assessment, and management. **Oral Surgery**, n. 13, p. 358--370, 2020.

MANFREDINI, D.; GUARDA-NARDINI, L.; MARCHESE-RAGONA, R.; LOBBEZOO, F. Theories on possible temporal relationships between sleep bruxism and obstructive sleep apnea events. An expert opinion. **Sleep Breath**, n. 19, p. 1459-1465, 2015.

MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, n. 109, p., 26-50, 2010.

MANFREDINI, D.; POGGIO, C. E.; LOBBEZOO F. Is bruxism a risk factor for dental implants? A systematic review of the literature. **Clin Implant Dent Relat Res**, n. 16, p., 460-469, 2014.

MANFREDINI, D.; SERRA-NEGRA, J.; CARBONCINI, F.; LOBBEZOO F. Current Concepts of Bruxism. **The International journal of prosthodontics**, v. 30, n. 5, p. 437-438, 2017.

MANFREDINI, Daniele *et al.* Correlation Between Sleep-Time Masseter Muscle Activity and Tooth Wear: An Electromyographic Study. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 199–204, 2019a.

MARRO, F.; JACQUET, W.; MARTENS, L.; KEELING, A.; BARTLETT, D.; O'TOOLE, S. Quantifying increased rates of erosive tooth wear progression in the early permanent dentition. **J Dent**, n. 93, 2020.

MATSUMOTO, H.; TSUKIYAMA, Y.; KUWATSURU, R.; KOYANO, K. The effect of intermittent use of occlusal splint devices on sleep bruxism: a 4-week observation with a portable electromyographic recording device. **J Oral Rehabil**, v. 4, n. 42, p. 251-8, 2015.

MEDEIROS, S. P. D.; BATISTA, A. U. D.; FORTE, F. D. S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 2, p. 201-208, 2011.

- MELO, G.; DUARTE, J.; PAULETTO, P.; PORPORATTI, A. L.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; WINOCUR, E.; FLORES-MIR, C.; DE LUCA CANTO, G. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. **Blackwell Publishing**, v. 46, n. 7, 2019.
- MESQUITA, C. L.; da SILVA C. V. M.; NADER, A. C.; da SILVA BEVILACQUA, L.; SARI, G. Bruxismo Na Dentição Decídua: Uma Revisão De Literatura. **Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão**, v.4, n.1, 2018
- MOLNAR, S.; MCKEE, J. K.; MOLNAR, I. M.; PRZYBECK, T. R. Tooth wear rates among contemporary Australian Aborigines. **J Dent Res**, n. 62, p. 562–565, 1983.
- MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, p. 497-509, 2001.
- MOTA, I. G.; TON, L. A. B.; DE PAULA, J. S.; MARTINS, A. V. B. Cross-sectional study about self-reported bruxism and its association with stress and anxiety. **Rev Odontol UNESP**, v. 50, p. e20200003, 2021.
- NAHÁS-SCOCATE, A. C. R.; COELHO, F. V.; ALMEIDA, V. C. de. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not? **Dental press journal of orthodontics**, v. 19, n. 5, p. 67-73, 2014.
- NORMANDO, D.; FABER, J.; GUERREIRO, F.; QUINTÃO, C. C. A. Dental occlusion in a split Amazon indigenous population: genetics prevails over environment. **PLoSOne**, n. 6, 2011b.
- OHAYON, M. M.; LI, K. K.; GUILLEMINAULT, C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. **Chest**, v. 119, p. 53–61, 2001.
- OSIEWICZ, M. A.; LOBBEZOO, F.; BRACCI, A.; AHLBERG, J.; PYTKO-POŁOŃCZYK, J.; MANFREDINI D. Ecological Momentary Assessment and Intervention Principles for the Study of Awake Bruxism Behaviors, Part 2: Development of a Smartphone Application for a Multicenter Investigation and Chronological Translation for the Polish Version. **Front Neurol**, n. 5, p. 10-170, 2019.
- PENAYO, U.; KULLGREN, G.; CALDERA, T. Mental disorders among primary health care patients in Nicaragua. **Acta Psychiatr Scand**, n. 82, p. 82-5, 1990.

PEREIRA, R. P. A.; NEGREIROS, W. A.; SCARPARO, H. C.; PIGAZZO, M. N.; CONSANI, R. L. X.; MESQUITA, M. F. Bruxismo e a qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência**, v. 21, p. 52, 2006.

PESTANA, S. C. N. Bruxismo: da Etiologia ao Diagnóstico (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25491/1/ulfmd02971_tm_Sara_Pestana.pdf

PONTES, L. S.; PRIETSCH, S. O. M. Sleep bruxism: population-based study in people with 18 years or more in the city of Rio Grande, Brazil. **Rev. bras. epidemiologia**, v. 22, p. e190038, 2019.

RAPHAEL, K. G.; SANTIAGO V.; LOBBEZOO F. Bruxism is a continuously distributed behavior, but disorder decisions are dichotomous (Response to letter by Manfredini, De Laat, Winocur & Ahlberg) . **J Oral Rehabil**, n. 43, p. 802-803, 2016b.

RAPHAEL, K. G.; SANTIAGO V.; LOBBEZOO F. Is bruxism a disorder or a behavior? Rethinking the international consensus on defining and grading of bruxism. **J Oral Rehabil**, n. 43, p. 791-798, 2016a.

RÉUS, Jéssica *et al.* Association Between Primary Headache and Bruxism: An Updated Systematic Review. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 129–138, 2021.

ROBALINO, P. J. P., BRAVO, E. M. G., & DELGADO, M. J. C. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. **Reciamuc**, v. 4, n. 1, p. 49-58, 2020.

SANTOS, L. G. A. Associação entre bruxismo do sono e DTM muscular: implicações e terapêuticas. 2018. 30 p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018.

SAUNDERS, J. B.; AASLAND, O. G.; BABOR, T. F.; FUENTE, J. R.; GRANT, M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption- II. **Addiction**, v. 88, p. 791-804, 1993.

SCHLENZ, M. A.; SCHLENZ, M. B.; WÖSTMANN, B.; JUNGERT, A.; GANSS, C. Intraoral scanner-based monitoring of tooth wear in young adults: 12-month results. **Clin Oral Investig**, v. 26, n. 2, p. 1869-1878, 2022.

SHEEHAN, D. V.; LECRUBIER, Y.; HARNETT-SHEEHAN, K.; et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 59, p. 22-33, 1998.

SHIFFMAN, S.; STONE, A. A.; HUFFORD, M. R. Ecological momentary assessment. **Rev Clin Psychol**, n. 4, p. 1-32, 2008.

SHIM, Y. J.; LEE, M. K.; KATO, T.; PARK, H. U.; HEO, K.; KIM, S. T. Effects of botulinum toxin on jaw motor events during sleep in sleep bruxism patients: a polysomnographic evaluation. **J Clin Sleep Med**, v. 3, n. 10, p. 291-8, 2014.

SILVA, T. C. Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil (Monografia de Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil, 2019.
Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/51942dcc-660d-4c10-8eea-9adb678e918b>, acesso em 12 de janeiro de 2025.

SIQUEIRA, J. T. T. **Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes**. Ribeirão Preto: Tota, 2016.

SMITH, B.; KNIGHT J. K. An Index for measuring the wear of teeth. **BDJ**, n. 156, p.435-38, 1984.

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C.; CHEY, T.; JACKSON, J. W.; PATEL, V.; et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int. J. Epidemiol**, v. 43, p. 476–493, 2014.,

SVENSSON, P.; ARIMA, T.; LAVIGNE, G.; CASTRILLON, E. Sleep bruxism: definition, prevalence, classification, etiology, and consequences. In: KRYGER, M.; ROTH, T.; DEMENT, W. C. **Principles and Practice of Sleep Medicine**, v. 7, p. 171, 2020.

VEIGA, N.; ÂNGELO, T.; RIBEIRO, O.; & BAPTISTA, A. Bruxism—literature review. **Int J Dent Oral Health**, v. 1, n. 5, p. 1-5, 2015.

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **I J Epidemiol**, v. 35, p. 237-242, 2006.

VIEIRA, E. P.; BARBOSA, M. S.; QUINTÃO, C. C. A.; NORMANDO, D. Relationship of tooth wear to chronological age among indigenous Amazon populations. **PLoS One**, n. 10, 2015.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GOTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P.; et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v. 335, p. 806–808, 2007.

WETSELAAR, P.; KUIJS, R. H.; VAN PELT, A. W.; VAN DER ZAAG, J.; ROETERS, F. J.; LOBBEZO, F. Considerations in the treatment of tooth wear. **Ned Tijdschr Tandheelkd**, n.119, p. 49–553, 2012.

WETSELAAR, P.; VAN DER ZAAG, J.; LOBBEZOO F. Tooth wear, a proposal for an evaluation system. **Ned Tijdschr Tandheelkd**, n.118, p. 324–328, 2011.

WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, World Health Organization, Geneva, 2017.

YACHIDA, W.; ARIMA, T.; CASTRILLON, E. E.; BAAD-HANSEN, L.; OHATA, N.; SVENSSON, P. Diagnostic validity of self-reported measures of sleep bruxism using an ambulatory single-channel EMG device. **J Prosthodont Res**, n. 4, p. 250-257, 2016.

ZANI, A.; LOBBEZOO, F.; BRACCI, A.; AHLBERG, J.; MANFREDINI, D. Ecological Momentary Assessment and Intervention Principles for the Study of Awake Bruxism Behaviors, Part 1: General Principles and Preliminary Data on Healthy Young Italian Adults. **Front Neurol**, n.1, p. 10-169, 2019.

Anexos

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética - Parecer nº 5.591.272

UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de desfechos bucais por meio de scanner intraoral: validação em uma coorte de nascimentos.

Pesquisador: Marcos Britto Correa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61348322.0.0000.5318

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas/ FO-UFPEL

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.591.272

Apresentação do Projeto:

As informações foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1992696.pdf de 02/08/2022.

As condições bucais mais prevalentes e importantes são cumulativas e crônicas ao longo do ciclo vital dos indivíduos. Através de estudos com delineamento prospectivo consegue-se avaliar resultados não somente em condições atuais, mas também de um acúmulo de condições que foram incorporadas ao longo da vida. O presente trabalho tem como objetivo avaliar desfechos bucais por meio de um escaneamento digital intraoral e exame clínico epidemiológico dos participantes da Coorte de Nascimento de Pelotas de 1982. Serão reavaliados todos os indivíduos nascidos em 1982 aos 40 anos (subamostra N=888). Eles foram avaliados anteriormente aos 15 anos, aos 24 anos e aos 31 anos de idade, respectivamente, em 1997, 2006 e 2013. As variáveis que serão avaliadas através do exame clínico e escaneamento intraoral incluem a presença de cárie dentária coronária; edentulismo, dentição funcional e arco dentário reduzido; sangramento gengival; doença periodontal, desgaste dental e qualidade das restaurações. Tanto o exame clínico quanto o escaneamento intraoral serão realizados no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com uso de luz artificial (fotóforos acoplados à cabeça), material de exame (espelho plano, sondas periodontais e gaze) e um scanner digital devidamente esterilizados. Todos os examinadores, cirurgiões dentistas, pós-graduandos em Odontologia ou

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3260-2821

Fax: (53)3260-2801

E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

Epidemiologia, estarão devidamente paramentados respeitando as normas de biossegurança. As variáveis relacionadas a características demográficas, socioeconômicas, demográficas, comportamentais, e de saúde bucal (higiene bucal, dor de origem dentária, dificuldades de alimentação em razão de condições bucais, e a utilização de serviços) serão coletadas pela aplicação de questionário padronizado e pré-testado previamente em outros estudos epidemiológicos durante a aplicação do questionário geral da Coorte de Nascimentos de 1982. A equipe de trabalho de campo será composta por 12 examinadores e 9 auxiliares (alunos de graduação da Faculdade de Odontologia-UFPe), além dos supervisores do trabalho de campo responsáveis pelo arquivamento do material. Será elaborado um manual de instruções para a equipe de campo. Estima-se que o trabalho de campo durará em torno de 8 meses, incluindo o treinamento. Estão previstas reuniões semanais de avaliação entre a equipe de campo e os supervisores e coordenadores do estudo. Todos os dados serão avaliados pelo software Stata versão 15.0 – análises descritivas (frequências absolutas e relativas) e univariada (teste Qui-quadrado para variáveis categóricas nominais e Qui-quadrado de tendência linear para variáveis ordinais). E suma, os estudos de coorte de saúde bucal oferecem valiosas contribuições para a compreensão da história natural dos desfechos de saúde bucal e do processo saúde-doença. Além disso, auxiliam na tomada de decisões no campo da Saúde Pública, pois permitem a avaliação da inter-relação entre Saúde Bucal, sistêmica e a interação de fatores socioeconômicos. Desenho: O delineamento deste estudo será de uma coorte prospectiva de nascimentos. Em 1982, todos os nascimentos hospitalares que ocorreram na cidade de Pelotas, RS, foram identificados e os 5.914 nascidos vivos, cuja família residia na área urbana da cidade, foram pesados e as mães entrevistadas. Esta população foi acompanhada várias vezes, e maiores detalhes sobre a metodologia do projeto já foram publicados. Os estudos de saúde bucal nas coortes de Pelotas foram planejados para investigar e estimar os principais agravos de saúde bucal que acometem os indivíduos em diferentes períodos de vida, e assim, poder avaliar um padrão de comportamento relacionado à saúde bucal. O primeiro acompanhamento de saúde bucal na coorte de 1982 foi no ano de 1997, os participantes estavam com 15 anos na época. Para o acompanhamento geral deste mesmo ano, foi obtida uma amostra sistemática com 70 setores censitários (27%) dos 259 existentes no município de Pelotas ($n = 1.076$), sendo que uma subamostra aleatória ($n = 900$) oriunda destes 1.076 entrevistados foi selecionada para participação nos exames de saúde bucal. Então, esse estudo de saúde bucal aos 15 anos apresentou uma amostra de 888 indivíduos examinados (taxa de resposta de 98,7%). Nos próximos levantamentos de saúde bucal buscou-se

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457		CEP: 96.015-560
Bairro: Centro		
UF: RS	Município: PELOTAS	
Telefone: (53)3260-2821	Fax: (53)3260-2801	E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

esses participantes que anteriormente haviam sido sorteados, aos 24 anos ($n = 720$) e aos 31 anos de idade ($n = 539$). Os três levantamentos anteriores incluíram o exame de saúde bucal e aplicação de questionário. Maiores detalhes metodológicos sobre os estudos de saúde bucal nas coortes de Pelotas estão publicados na literatura (PERES, K. G et al., 2014). Um novo acompanhamento da coorte de 1982 ocorrerá nos anos de 2022/2023, aos 40 anos de idade. Desta vez, o estudo de saúde bucal (quarto acompanhamento) acompanhará o levantamento de saúde geral. Todos os participantes do estudo da coorte de 1982 serão contatados para comparecer ao Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel. Em relação a saúde bucal, os participantes que compuseram a subamostra 900 indivíduos selecionada em 1997 que comparecerem ao centro de pesquisas epidemiológicas serão convidados a realizar o exame clínico de saúde bucal, que incluirá a presença de cárie, perda dentária, qualidade das restaurações, desgaste dentário e medidas periodontais. Além disso, todos os participantes da coorte de 1982, independente de comporem ou não a subamostra de saúde bucal, que comparecerem no levantamento dos 40 anos serão convidados a realizar o escaneamento de sua cavidade bucal, por meio do scanner intraoral TRIOS 3® (3Shape – Dinamarca). Metodologia de Análise de Dados:

O software Stata 15.0 será utilizado para análise dos dados. Serão construídas tabelas de contingência para todos os desfechos clínicos, comparando o diagnóstico realizado pela imagem do scanner intraoral dos 3 avaliadores com o diagnóstico obtido no exame clínico (padrão ouro). Serão calculadas a partir das tabelas de contingência a concordância (%), sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e valores preditivos negativos, além da acurácia. Para cálculo destes parâmetros, os desfechos serão dicotomizados em ausência e presença, tendo como unidade de análise o dente para os desfechos perda dentária, falha de restauração dentária e desgaste dentário, e a superfície para o desfecho cárie (ICDAS). Análises de área sob a curva ROC serão utilizadas a fim de determinar o melhor ponto de corte para definição de presença de cárie de acordo com os critérios do ICDAS. As áreas sob a curva ROC para os diferentes pontos de corte serão comparadas por meio do algoritmo de DeLong (DELONG et al., 1988). Os erros padrão para sensibilidade e especificidade serão ajustados para possível efeito de cluster, uma vez que os dentes estão em um mesmo indivíduo participante e as superfícies examinadas (no caso da cárie) em um mesmo dente. A reprodutibilidade diagnóstica por meio da imagem do scanner intraoral será aferida por meio do kappa simples (variáveis dicotômicas) e kappa ponderado (variáveis ordinais), aferindo-se a reprodutibilidade intra e inter-examinador. Além disso, será testada a associação de variáveis de exposição conhecidas com os desfechos obtidos por meio do exame

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3260-2821

Fax: (53)3260-2801

E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

clínico (padrão-ouro) e a imagem do scanner 3D a fim de possibilitar a comparação dos resultados e avaliar o poder discriminatório do diagnóstico pelo scanner intraoral. Os testes de associação serão realizados por meio de regressão de Poisson com variância robusta. Para todas as análises será considerado um intervalo de confiança de 95% e um $\alpha = 5\%$.

Hipótese:

A hipótese a ser testada é que o diagnóstico por meio do scanner intraoral será equivalente ao exame clínico epidemiológico considerando os desfechos e índices avaliados.

Objetivo da Pesquisa:

As informações foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1992696.pdf de 02/08/2022.

Objetivo Primário:

Validar o uso de imagens obtidas por scanner intraoral para o diagnóstico de diferentes condições bucais comparadas ao exame clínico epidemiológico na coorte de nascimentos em 1982 de Pelotas, RS, Brasil.

Objetivo Secundário:

- Estimar a incidência e a trajetória de ocorrência dos principais agravos à saúde bucal em adultos, como a cárie dentária e a doença periodontal;
- Avaliar longitudinalmente a longevidade e a qualidade das restaurações;
- Estimar a prevalência dos principais agravos de saúde bucal segundo características socioeconômicas e demográficas da população em estudo;
- Validar o uso de imagens obtidas por scanner intraoral, avaliando acurácia e reprodutibilidade, para diagnóstico de:

- 1) Cárie dentária, segundo os critérios do ICDAS.
- 2) Perda dentária, segundo os critérios da OMS.
- 3) Presença e qualidade das restaurações dentárias, segundo os critérios da FDI.
- 4) Desgaste das superfícies dentárias, segundo o TWI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1992696.pdf de 02/08/2022.

Riscos:

Esta pesquisa envolve riscos mínimos aos participantes, sendo possível um pequeno desconforto durante o exame clínico epidemiológico e/ou escaneamento intraoral. Sendo permitida a interrupção desses procedimentos a qualquer momento, se assim for o desejo do participante.

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3260-2821

Fax: (53)3260-2801

E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

Ainda, existe o risco da perda de confidencialidade das informações. Para evitar que os questionários sejam identificados, cada participante receberá um código de identificação, assim no banco de dados não constará o nome dos participantes. Além disso, para minimizar este risco os dados serão analisados em local e computador de acesso restrito, protegido por senha.

Benefícios:

Ao final, os benefícios da pesquisa serão diretos e indiretos. Como benefício direto, após a realização do exame/escaneamento, caso diagnosticado uma condição bucal que necessite de tratamento, o participante será informado e aconselhado a buscar atendimento odontológico. Além disso, como benefício indireto, os resultados permitirão conhecer a realidade da saúde bucal aos 40 anos dos participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1982, gerando informações que poderão servir de base para programas que visem a prevenção de doenças bucais e a promoção da saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, Coorte, Caráter acadêmico. Patrocinador: FAPERGS - Edital PRONEX/FAPERGS, valor R\$ 117.069,00. País de origem: Brasil. Número de participantes incluídos: 3.701. Centro(s) de pesquisa no Brasil: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Armazenamento de amostras em banco de material biológico: não se aplica. Instrumentos para coleta de dados / descrição de exames, encontram-se devidamente anexados ao projeto. Previsão de início do estudo (trabalho de campo) 29/08/2022 e término do estudo 28/06/2014.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise de pendência do parecer número 5.583.040 de 15/08/2022.

1) Como exame clínico e o escaneamento intraoral serão realizados no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas; solicita-se anexar o "Termo de Autorização de Local" assinado pelo responsável do centro de pesquisa.

Resposta: Considerando que o Centro de Pesquisas Epidemiológicas é parte da infraestrutura da UFPel, a folha de rosto do projeto foi assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457	
Bairro: Centro	CEP: 96.015-560
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3260-2821	Fax: (53)3260-2801
	E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

Instituição, na qual o mesmo se compromete a cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, assim como autoriza a execução do mesmo considerando que a instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto. Assim, consideramos que não é necessária autorização do CPE, o qual faz parte da infraestrutura da Universidade.

ANÁLISE: ATENDIDA.

2) Nos documentos TCLEs.docx de 02/08/2022, solicita-se adicionar informação sobre: LOCAL DA PESQUISA.

Resposta: As informações sobre o local da pesquisa foram adicionadas aos dois TCLEs, conforme solicitado.

ANÁLISE: ATENDIDA.

3) Em Cronograma, o início do Trabalho de Campo, previsto para 29/08/2022, não pode ser em data anterior a aprovação do projeto pelo CEP, solicita-se modificação.

Resposta: Considerando que esta carta resposta está sendo enviada no dia 17/08/2022, esperamos haver tempo hábil para manter o cronograma inicialmente pretendido. Entretanto, reafirmamos o compromisso em que, caso novas pendências sejam emitidas, o projeto terá seu cronograma revisto de forma a iniciar após a aprovação final pelo CEP.

ANÁLISE: ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS No 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS No 510/16, art. 28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1992696.pdf	17/08/2022 15:33:12		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_ao_CEP.pdf	17/08/2022 15:32:59	Marcos Britto Correa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SB82_CEP.docx	17/08/2022 15:31:57	Marcos Britto Correa	Aceito

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3260-2821

Fax: (53)3260-2801

E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.591.272

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEscannerdigital.docx	17/08/2022 15:30:48	Marcos Britto Correa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEexameclinico.docx	17/08/2022 15:30:36	Marcos Britto Correa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/08/2022 14:39:05	Marcos Britto Correa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 19 de Agosto de 2022

Assinado por:

**Françoise Helene van de Sande Leite
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3260-2821

Fax: (53)3260-2801

E-mail: cepodonto@ufpel.edu.br

Anexo B - Questionário aos 40 anos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA ESTUDO LONGITUDINAL DOS NASCIDOS EM 1982 ACOMPANHAMENTO DOS 40 ANOS – 2022
QUESTIONÁRIO GERAL
IDENTIFICAÇÃO
Entrevistador (a) _____ Número de identificação do/a entrevistado/a: _____ - ____ Primeiro nome do/a entrevistado/a: _____ Sexo: (1) Masculino (2) Feminino A tua cor ou raça é (ler opções)? (1) Branca (2) Preta ou negra (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena
BLOCO A – ENDEREÇO E CONTATO
NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE VÁRIOS TEMAS. VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE ONDE MORAS. A01. Tu moras em Pelotas? (0) Não (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA A03 A02. Qual a cidade em que tu moras? _____ A03. Qual o teu endereço? _____ A04. Qual o número do teu apartamento ou casa (bloco, ordem da casa no terreno)? _____ A05. Em que bairro tu moras? _____ A06. Se alguém for te visitar, como você explicaria para chegar na sua casa, por exemplo, fale um ponto de referência próximo da tua casa como supermercado, loja, farmácia, oficina? _____ _____ _____

A07. Qual o teu telefone?

A7.1. Celular: _____

A7.2. Casa: _____

A7.3. Trabalho: _____

A08. Tu usas o WhatsApp?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA09

(1) Sim

A08.1. É o mesmo número do celular?

(0) Não

(1) Sim → VÁ PARA PERGUNTAA09

A08.2. Qual o número do seu WhatsApp? _____**A09. Tu tens e-mail?**

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA10

(1) Sim

SE SIM:

A09.1. Qual é o e-mail que tu mais usas? _____**A10. Tu tens Facebook?**

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA11

(1) Sim

SE SIM:

A10.1. Qual é o teu nome no Facebook? _____**A11. Tu tens Twitter?**

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA12

(1) Sim

SE SIM:

A11.1. Qual é o teu nome no Twitter? _____**A12. Tu tens Instagram?**

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA13

(1) Sim

SE SIM:

A12.1. Qual é o teu nome no Instagram? _____**A13. Tu tens Telegram?**

(0) Não

(1) Sim

A13.2. É o mesmo número do seu celular?

(0) Não

(1) Sim

A13.3. Qual teu número no Telegram? _____**A14. Tu usas outra rede social que não foi citada anteriormente?**

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTAA14

(1) Sim

SE SIM:

A14.1. Qual é a rede social? _____

A14.2. Qual é a tua identificação nesta rede social?

PESSOAS DE REFERÊNCIA:

A15. Tens algum parente ou vizinho que possamos procurar para fazer contato contigo?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA A15

(1) Sim

SE SIM:

A15.1. Qual o nome dele/a? _____

A15.2. Em que cidade ele/amora? _____

A15.3. Qual o endereço da casa onde ele/amora? _____

QUESTÕES A14.4 E A14.5 – SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PELOTAS NA PERGUNTA A14.2:

A15.4. Me fale um ponto de referência próximo à casa dele/a?

A15.5. Em que bairro está localizada a casa do teu parente ou amigo/a? _____

A15.6. Qual o telefone dele/a?

A15.6.1 _____

A15.6.2 _____

A16. Tens outro telefone de contato para nos informar, pode ser do trabalho, outro parente, amigo/a?

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (B)

(1) Sim

A16.1. **Nome:** _____

A16.2. **Nome:** _____

A16.3. **Nome:** _____

A15.4. **Fone:** _____

A15.5. **Fone:** _____

A15.6. **Fone:** _____

BLOCO B- ESCOLARIDADE

AGORA VAMOS FALAR SOBRE TEUS ESTUDOS

B01. Você está estudando atualmente?

(0) Não

(1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA B03

SE NÃO ESTÁ ESTUDANDO:

B02. Qual a sua escolaridade?

(1) Não frequentou a escola

(2) Fundamental incompleto

(3) Fundamental completo

(4) Ensino médio incompleto

(5) Ensino médio completo

(6) Ensino superior incompleto

(7) Ensino superior completo

(8) Pós-graduação

B02.1. SE FUNDAMENTAL INCOMPLETO: Até que série ou ano você completou?

_____ série/ano

SE ESTÁ ESTUDANDO:

B03.3. Qual grau?

- (1) Fundamental
- (2) Médio
- (3) Faculdade
- (4) Pós-graduação
- (5) Outro: Qual? _____

B03. Em que série ou ano tu estás?

B03.1. _____ série/ano

BLOCO C- TRABALHO

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO, INDEPENDENTE SE TU ÉS EMPREGADO OU TENS UM NEGÓCIO PRÓPRIO. PENSE EM TODAS AS VEZES EM QUE REALIZOU UM TRABALHO E FOI REMUNERADO POR ELE, CONSIDERANDO O ÚLTIMO MÊS.

C01. No último mês, tu trabalhaste sendopago/a?

- (0) Não
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA C02
- (2) Não, porque estava em licença → VÁ PARA PERGUNTA C02
- (3) Não, porque estava em férias → VÁ PARA PERGUNTA C02

SE NÃO TRABALHA:

C01.1 Tu estás procurando emprego?

- (0) Não
- (1) Sim → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (D)

SE TRABALHA, EM LICENÇA OU EM FÉRIAS:

C02. Quanto recebeste no mês passado pelo teu trabalho?

C02.1. Em reais? _____ [999999999=IGN;888888888=NSA]

SE TRABALHA EM MAIS DE UM LUGAR:

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O EMPREGO QUE TE PAGA MAIS

C03. Tu és empregado/a, patrão/a ou trabalhas por contapropria?

- (1) Empregado/a → VÁ PARA PERGUNTA C03.1
- (2) Empregador/a → VÁ PARA PERGUNTA C04
- (3) Conta própria/autônomo/a → VÁ PARA PERGUNTA C04
- (4) Estudo/Estágio remunerado → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (D)
- (5) Estudo/Estágio não remunerado → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (D)

C04. No último mês, quantas horas tu trabalhaste por dia? _____ horas por dia [99=LICENÇA HÁ MAIS DE 1MÊS]

C05. Que tipo de firma ou empresa tu trabalhaste no último mês?

- | | |
|--|-----------------|
| C05.1. Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura | (0) Não (1) Sim |
| C05.2. Indústrias | (0) Não (1) Sim |
| C05.3. Eletricidade, gás, água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação | (0) Não (1) Sim |
| C05.4. Construção | (0) Não (1) Sim |

C05.5. Comércio	(0) Não (1) Sim
C05.6. Alojamento e alimentação	(0) Não (1) Sim
C05.7. Transporte, armazenagem e correio	(0) Não (1) Sim
C05.8. Informação e comunicação	(0) Não (1) Sim
C05.9. Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	(0) Não (1) Sim
C05.10. Atividades imobiliárias	(0) Não (1) Sim
C05.11. Atividades profissionais, científicas e técnicas	(0) Não (1) Sim
C05.12. Administração pública, defesa e seguridade social	(0) Não (1) Sim
C05.13. Educação	(0) Não (1) Sim
C05.14. Saúde humana e serviços sociais	(0) Não (1) Sim
C05.15. Artes, cultura, esporte e recreação	(0) Não (1) Sim
C05.16. Serviços domésticos	(0) Não (1) Sim
C05.17. Outras atividades de serviços	(0) Não (1) Sim

SE OUTRO,

C05.17.1 Qual? _____ [99=LICENÇA HÁ MAIS DE 1MÊS]

C05.2. Que tipo de trabalho tu fizeste no último mês? Me descreva detalhadamente:

_____ [99=LICENÇA HÁ MAIS DE 1MÊS]

BLOCO D- FAMÍLIA E RENDA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A TUA FAMÍLIA E A TUA CASA

D01. Tu és ... (Ler opções)?

- (1) Solteiro/a
- (2) Casado/a ou mora junto com companheiro/a
- (3) Separado/a
- (4) Viúvo/a

D02. Contando contigo, quantas pessoas moram em tua casa? _____

D03. Quem são as pessoas que moram contigo? (Pode marcar mais de uma opção)

- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Padrasto
- (4) Madrasta
- (5) Irmãos
- (6) Companheiro (a)
- (7) Filhos (as)
- (8) Enteados (as)
- (9) Avós
- (10) Outros: _____

D04. A casa onde tu moras é... (Ler opções)

- (1) Própria
- (2) Alugada
- (3) Emprestada
- (4) Pensão/pensionato, hotel
- (5) Outro: _____

D05. Em seu domicílio há algum animal de estimação, como cachorro, gato, aves ou peixes?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTAD06
- (1) Sim

(8) IGN

D05.1. Quantos destes animais há no seu domicílio? *(Ler as opções de resposta)*

D05.1.1. Cachorro (s) _____

D05.1.2. Gato (s) _____

D05.1.3. Ave (s) _____

D05.1.4. Peixe (es) _____

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A RENDA DA TUA CASA

D06. No mês passado, recebeu auxílio Brasil?

(0) Não

(1) Sim

D07.1. No mês passado quanto receberam as pessoas da casa, por favor leve em consideração todos os rendimentos regulares como aluguel, alguns benefícios sociais como seguro desemprego, aposentadoria, auxílio Brasil, pensão ou outro?

D08.1.1. Pessoa 1 R\$ _____ por mês

D08.1.2. Pessoa 2 R\$ _____ por mês

D08.1.3. Pessoa 3 R\$ _____ por mês

D08.1.4. Pessoa 4 R\$ _____ por mês

D08.1.5. Pessoa 5 R\$ _____ por mês

D08.1.6. Pessoa 6 R\$ _____ por mês

AGORA VOU TE FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE O CHEFE DA FAMÍLIA, CONSIDERE AQUELA PESSOA QUE É O RESPONSÁVEL PELA UNIDADE DOMICILIAR;

D11. Quem é o chefe da família? *(Ou a pessoa que ganhamais)*

(1) Pai

(2) Mãe

(3) Avô

(4) Avó

(5) Próprio participante da coorte → VÁ PARA PERGUNTAD13

(6) Marido

(7) Esposa

(8) Outro → VÁ PARA PERGUNTAD11.1

SE OUTRO:

D11.1. Quem? _____

D12. Qual é a escolaridade do chefe da família?

(1) Não frequentou a escola

(2) Fundamental incompleto

(3) Fundamental completo

(4) Ensino médio incompleto

(5) Ensino médio completo

(6) Ensino superior incompleto

(7) Ensino superior completo

(8) Pós-graduação

D12.1. Até que série ou ano ele(a) completou?

D12.1.

_____ série/a

no

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ITENS DO DOMICÍLIO. TODOS OS

ITENS DE ELETROELETRÔNICOS QUE VOU CITAR DEVEM ESTAR FUNCIONANDO, INCLUINDO OS QUE ESTÃO GUARDADOS. CASO NÃO ESTEJAM FUNCIONANDO, CONSIDERE APENAS SE TIVER INTENÇÃO DE CONSERTAR OU REPOR NOS PRÓXIMOS SEIS MESES.

D13. No domicílio tem:

D13.1. Automóveis para uso particular?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.2. Empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.3. Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.4. Banheiros?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.5. DVD desconsiderando DVD de automóvel?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.6. Geladeiras?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.7. Freezers independentes ou parte da geladeira duplex?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.8. Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.9. Lavadora de louças?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.10. Fornos de micro-ondas?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.11. Motocicletas para uso particular?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4
D13.12. Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca?	(0) Não possui	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4

D14. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

- (1) Rede geral de distribuição
(0) Poço ou nascente
(1) Outro meio

D15. A rua na frente do seu domicílio é:

- (1) Asfaltada/Pavimentada
(0) Terra/cascalho

SE (SIM NA D13.8) TEM COMPUTADOR OU NOTEBOOK:

D16. Vocês têm internet em casa?

- (0) Não
(1) Sim

D17. Vocês têm internet móvel no celular (3G, 4G ou 5G)?

-) Não
(1) Sim

SE (SIM NA D13.4) TEM BANHEIRO:

D18. Quantos banheiros com chuveiro têm na casa? _____ banheiro/s com chuveiro

D19. Quantas peças são utilizadas para dormir? _____ peças

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE USO DE REDES SOCIAIS E OUTROS TIPOS DE MÍDIAS

E01. Com que frequência você acessa notícias através da internet?

- (1) Frequentemente
- (2) Às vezes
- (3) Quase nunca
- (4) Nunca
- (9) IGN

E02. Você confia nas informações que obtêm através mídias sociais, como Facebook, Twitter, Snapchat, WhatsApp dentre outros?

- (0) Não
- (1) Sim

E03. Com que frequência você costuma checar se as notícias que chegam até você são verdadeiras, seja através de sites, aplicativos ou mídias sociais, como Facebook, Twitter, Snapchat, WhatsApp dentre outros?

- (1) Frequentemente
- (2) Às vezes
- (3) Quase nunca
- (4) Nunca
- (9) IGN

E04. Com que frequência você costuma compartilhar notícias que chegam até você, sejam elas obtidas em sites, aplicativos ou mídias sociais, como Facebook, Twitter, Snapchat, WhatsApp dentre outros?

- (1) Frequentemente
- (2) Às vezes
- (3) Quase nunca
- (4) Nunca
- (9) IGN

BLOCO F- ATIVIDADE FÍSICA

F01. Você tem algum problema de saúde que te impede de caminhar (como paraplegia, tetraplegia, amputação de pernas)

- (0) Não
- (1) Sim (PULAR PARA O BLOCO G)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL USUAL ou HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

F11. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

__ __ dias por SEMANA

() Nenhum - VÁ PARA A QUESTÃO F13.

F12. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

__ __ horas

__ __ minutos

F13. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

__ __ dias por SEMANA

() Nenhum - VÁ PARA A SEÇÃO 3.

F14. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

__ __ horas

__ __ minutos

SEÇÃO 4 – ATIVIDADE FÍSICA DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar**. Por favor **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

F21. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias de uma semana normal, você caminha **pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar** no seu tempo livre?

__ __ dias por SEMANA

() Nenhum - VÁ PARA QUESTÃO F23.

F22. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

__ __ horas

__ __ minutos

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS **VIGOROSAS**, LEMBRANDO, SÃO AQUELAS QUE PRECISAM DE UM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR **MUITO MAIS FORTE QUE O NORMAL**

F23. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido, *cross fit* ou outra atividade vigorosa.

__ __ dias por SEMANA

() Nenhum - VÁ PARA QUESTÃO F25.

E24. Nos dias em que você faz estas atividades **vigorosas no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

__ __ horas

__ __ minutos

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS **MODERADAS**, LEMBRANDO, SÃO AQUELAS QUE PRECISAM DE ALGUM ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR UM **POUCO** MAIS FORTE QUE O NORMAL

F25. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

___ dias por SEMANA

() Nenhum - VÁ PARA SEÇÃO 5

F26. Nos dias em que você faz estas atividades **moderadas no seu tempo livre** quanto tempo no total voce gasta **POR DIA**?

___ horas

___ minutos

SEÇÃO 5 – TEMPO GASTO SENTADO

Estas ultimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metro ou carro.

F27.a.Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

___ horas

___ minutos

F27.b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

___ horas

___ minutos

F28. O Sr.(a) faz alguma atividade física ou exercício físico que exija força muscular, como musculação, *crossfit*, pilates ou outra modalidade?

(0) Não

(1) Sim

F28.a. SE SIM: Quantos dias por semana o(a) sr.(a) faz esse tipo de atividade física ou exercício físico?

___ dias

BLOCO G- ALIMENTAÇÃO

AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO.

G07. AGORA VOU LISTAR ALGUNS ALIMENTOS E GOSTARIA QUE TU ME DISSESSES SE COMEU ALGUM DELES ONTEM (DESDE QUANDO ACORDOU ATÉ QUANDO FOI DORMIR):

“SE O DIA ANTERIOR A ENTREVISTA FOR FINAL DE SEMANA OU FERIADO, POR FAVOR CONSIDERE O SEU ÚLTIMO DIA DE ALIMENTAÇÃO HABITUAL.”

G07.1. Alface, couve, brotos, rúcula, agrião ou espinafre (0) Não (1) Sim

G07.2. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru (0) Não (1) Sim

G07.3. Mamão, manga, melão, pêssego, caju, carambola ou pequi (0) Não (1) Sim

G07.4. Beterraba, chuchu, ervilha verde, nabo, quiabo ou vagem (0) Não (1) Sim

G07.5. Repolho, jiló, couve-flor, tomate, pepino, brócolis ou rabanete (0) Não (1) Sim

G07.6. Laranja, bergamota, lima, limão, banana, maçã ou abacaxi (0) Não (1) Sim

G07.7. Morango, melancia, pitanga, goiaba, uva ou ameixa (0) Não (1) Sim

G07.8. Abacate, fruta do conde, pêra, caqui ou pitaya	(0) Não (1) Sim
G07.9. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde	(0) Não (1) Sim
G07.10. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico	(0) Não (1) Sim
G07.11. Batata comum, mandioca, cará ou inhame	(0) Não (1) Sim
G07.12. Carne de boi, porco, frango ou peixe	(0) Não (1) Sim
G07.13. Ovo	(0) Não (1) Sim
G07.14. Leite	(0) Não (1) Sim
G07.15. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	(0) Não (1) Sim
G07.16. Suco de fruta natural ou integral	(0) Não (1) Sim
G08.1. Refrigerante tradicional	(0) Não (1) Sim
G08.2. Refrigerante Light, Diet ou Zero	(0) Não (1) Sim
G08.3. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata	(0) Não (1) Sim
G08.4. Refresco em pó	(0) Não (1) Sim
G08.5. Bebida achocolatada	(0) Não (1) Sim
G08.6. Iogurte com sabor	(0) Não (1) Sim
G08.7. Salgadinho de pacote (ou chips), batata palha ou biscoito/bolacha salgado	(0) Não (1) Sim
G08.8. Biscoito/bolacha doce com ou sem recheio	(0) Não (1) Sim
G08.9. Bolinho de pacote	(0) Não (1) Sim
G08.10. Barra de cereal	(0) Não (1) Sim
G08.11. Sorvete, picolé, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	(0) Não (1) Sim
G08.12. Chocolate em barra ou bombom	(0) Não (1) Sim
G08.13. Cereal matinal açucarado	(0) Não (1) Sim
G08.14. Salsicha, hambúrguer ou nuggets	(0) Não (1) Sim
G08.15. Presunto, salame ou mortadela	(0) Não (1) Sim
G08.16. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	(0) Não (1) Sim
G08.17. Maionese, ketchup ou mostarda	(0) Não (1) Sim
G08.18. Margarina	(0) Não (1) Sim
G08.19. Batata frita congelada ou de <i>fastfood</i>	(0) Não (1) Sim
G08.20. Molho pronto para salada	(0) Não (1) Sim
G08.21. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, pizza congelada, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado	(0) Não (1) Sim

G09. Tu usas açúcar no café, chá ou suco?

- (0) Não
(1) Sim

G10. Tu usas adoçante no café, chá ou suco?

- (0) Não
(1) Sim

G11. Quais refeições você faz ao longo do dia?

G11.1. Café da manhã	(0) Não (1) Sim
G11.2. Lanche da manhã	(0) Não (1) Sim
G11.3. Almoço	(0) Não (1) Sim
G11.4. Lanche da tarde	(0) Não (1) Sim
G11.5. Jantar	(0) Não (1) Sim

G11.6. Ceia

(0) Não (1) Sim

G12. Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?

(0) Não

(1) Sim

(9) IGN

BLOCO H- FUMO**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE FUMO****H01. Tu já tiveste o costume de fumar pelo menos uma vez por semana?**

1. Não → VÁ PARA PERGUNTAH08

2. Sim

SE SIM:

H01.1. Com que idade tu começaste a fumar? _____ anos [99=IGN]**H02. Tu ainda fumas?**

3. Não

4. Sim → VÁ PARA PERGUNTAH03

SE NÃO:

H02.1. Com que idade tu paraste de fumar? _____ anos [99=IGN] ☐ VÁ PARA PERGUNTAH08

SE SIM:

H03. Quantos dias tu fumaste na última semana? ____ dias**H04. Quantos cigarros tu fumaste por dia?** _____ cigarros [99=IGN]**H05. Alguma vez tu já tentaste parar de fumar?**

5. Não → VÁ PARA PERGUNTAH08

6. Sim

SE SIM:

H05.1. Quantas vezes?

7. Nenhuma → VÁ PARA PERGUNTAH08

8. De 1 a 3 vezes

9. De 4 ou mais vezes

SE UMA OU MAIS VEZES:

H05.2. Em alguma das tentativas, conseguiste parar de fumar?

10. Não → VÁ PARA PERGUNTAH08

11. Sim

H06. Com que idade tu paraste de fumar? _____ anos [99=IGN]**H07. Com que idade tu voltaste a fumar?** _____ anos [99=IGN]**H08. Alguma pessoa que mora contigo fuma?**

12. Não

13. Sim

(8) NSA (mora sozinho)

H08.1. SE SIM: Essa (s) pessoa (s) fumam dentro da sua casa?

14. Não

15. Sim

(8) NSA (mora sozinho)

H09. Você já fumou narguilé alguma vez na vida?

16. (0) Não → VÁ PARA PERGUNTAH10
 17. (1) Sim, com tabaco puro ou com sabor, essência
 18. (2) Sim, com outras substâncias
 19. (3) Sim, com tabaco e com outras substâncias

H09.1. Quantos anos você tinha quando experimentou narguilé pela primeira vez? _____
 (9) IGN)

H09.2. No último mês, quantas vezes você fumou narguilé? _____ (9) IGN)

H10. Você já fumou cigarro eletrônico alguma vez na vida?

20. Não → VÁ PARA PERGUNTAH11
 21. Sim

H10.1. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro eletrônico pela primeira vez?
 _____(9) IGN)

H10.2. No último mês, quantas vezes você fumou cigarro eletrônico? _____ (9) IGN)

H11. Você já utilizou vaporizador líquido ou Vape Pen?(Mostrar imagem)

22. Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (I)
 23. Sim

H11.1. Quantos anos você tinha quando utilizou vaporizador líquido ou Vape Pen pela primeira vez?
 _____(9) IGN)

H11.2. No último mês, quantas vezes você utilizou vaporizador líquido ou Vape Pen?
 _____ (9) IGN)

BLOCO - DROGAS

1. No ÚLTIMO MÊS, tu usaste alguma destas coisas? MARQUE SIM OU NAO PARA CADA OPÇÃO ABAIXO

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1.a. Maconha | ☐ não | ☐ sim |
| 1.b. Comprimidos para 'dormir ou ficar calmo' | ☐ não | ☐ sim |
| 1.c. Cocaína cheirada | ☐ não | ☐ sim |
| 1.d. Heroína | ☐ não | ☐ sim |
| 1.e. Cocaína injetada | ☐ não | ☐ sim |
| 1.f. Comprimidos para 'ficar chapado ou ligado' | ☐ não | ☐ sim |
| 1.g. Lança-perfume ou ló | ☐ não | ☐ sim |
| 1.h. Ecstasy | ☐ não | ☐ sim |
| 1.i. Pitico (crack com maconha) | ☐ não | ☐ sim |
| 1.j. LSD ou ácido | ☐ não | ☐ sim |
| 1.k. Crack | ☐ não | ☐ sim |
| 1.l. Colada sapateiro | ☐ não | ☐ sim |
| 1.m. Oxi (pasta de cocaína com outras substâncias que pode ser fumada) | ☐ não | ☐ sim |
| 1.n. Merla (pasta de cocaína que pode ser fumada com tabaco, maconha ou com cachimbo) | ☐ não | ☐ sim |
| 1.o. Outra coisa: _____ | ☐ não | ☐ sim |

BLOCO I- ALCOOL**AGORA VAMOS FALAR SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS DE ALCOOL**

I01. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?*(ler opções mostre na figura6)*

- (0) Nunca → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (J)
- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quatro ou mais vezes por semana

I02. Quando você consome bebidas alcoólicas, quantas doses você consome em um dia normal?*(ler opções)*

- (0) Uma ou duas
- (1) Três ou quatro
- (2) Cinco ou seis
- (3) De sete a nove
- (4) Dez ou mais

I03. Com que frequência você consome seis ou mais doses em uma única ocasião?*(ler opções)*

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos os dias ou quase todos

I04. Nos últimos 12 meses, com que frequência você percebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?*(ler opções)*

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos os dias ou quase todos

I05. Nos últimos 12 meses, com que frequência você não conseguiu cumprir suas tarefas habituais por ter bebido?*(ler opções)*

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos os dias ou quase todos

I06. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo pela manhã para “curar” uma ressaca?*(ler opções)*

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos os dias ou quase todos

I07. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou remorso por ter bebido?*(ler opções)*

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos os dias ou quase todos

I08. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?*(ler opções)*

- (1) Nunca
- (2) Menos de uma vez por mês
- (3) Mensalmente
- (4) Semanalmente

(5) Todos os dias ou quase todos

I09. Alguma vez você já ficou ferido ou feriu alguém por ter bebido? *(ler opções)*

- (0) Não
- (1) Sim, mas não no último ano
- (2) Sim, durante o último ano

I10. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional da saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que você deixasse de beber? *(ler opções)*

- (0) Não
- (1) Sim, mas não no último ano
- (2) Sim, durante o último ano
- (9) Não sei

BLOCO J- VIOLÊNCIA

AGORA VAMOS FALAR DE CASOS DE VIOLÊNCIA E/OU ROUBO QUE PODEM TER ACONTECIDO CONTIGO OU QUE TENHAS TESTEMUNHADO.

J01. Desde os teus 30 anos, tu foste vítima de roubo/assalto?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA J06
- (1) Sim

SE SIM:

J01.1. Quantas vezes? __ [88=NSA]

J02. Em alguma dessas vezes, quem te roubou usou algum tipo de arma, ameaça ou intimidação?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA J04
- (1) Sim

J02.1. Qual o tipo de arma usada durante o roubo (em caso de mais de um tipo, relatar a mais ameaçadora)?

- (1) Arma com lâmina perfurante e/ou cortante (faca, navalha, chave de fenda, facão ou terçado)
- (2) Arma de fogo (revólver/pistola/espingarda/fuzil)
- (3) Outro. Qual? _____

J04. SE SIM: Tu registraste boletim de ocorrência para algum desses episódios de roubo?

- (0) Não
- (1) Sim

AGORA VAMOS FALAR DE CASOS DE ROUBO À SUA RESIDÊNCIA. CONSIDERE QUE ROUBO À RESIDÊNCIA É QUANDO ALGUÉM ENTRA NA NOSSA CASA OU NO PÁTIO E ROUBA ALGUMA COISA.

J06. Desde os teus 30 anos, ou seja, desde 2012 tu já tiveste tua casa roubada?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA J07
- (1) Sim

Se sim:

J06.1. Quantas vezes? __ [88=NSA]

J06.2. Há quanto tempo aconteceu esse roubo? _____ [88=NSA]

As próximas perguntas são sobre BRIGAS e OUTROS COMPORTAMENTOS QUE PODEM COLOCAR PESSOAS EM PROBLEMAS COM A LEI

J07. Alguma vez na vida você roubou algo do seu lugar de trabalho?

- (0) Não
- (1) Sim

J07.1. SE SIM:

J07.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J07.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J08. Alguma vez na vida você roubou algo em lojas, supermercados, vendas?

(0) Não

(1) Sim

J08.1.SE SIM:

J08.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J08.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J09. Alguma vez na vida você estragou ou destruiu propriedades dos outros (por exemplo: janelas, carros, iluminação pública)?

(0) Não

(1) Sim

J09.1.SE SIM:

J09.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J09.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J10. Alguma vez na vida você arrombou carros para roubar objetos?

(0) Não

(1) Sim

J10.1.SE SIM:

J10.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J10.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J11. Alguma vez na vida você roubou carros ou motos?

(0) Não

(1) Sim

J11.1.SE SIM:

J11.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J11.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J12. Alguma vez na vida você arrombou casas ou prédios para roubar?

(0) Não

(1) Sim

J12.1.SE SIM:

J12.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J12.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J13. Alguma vez na vida você vendeu drogas a alguém?

(0) Não

(1) Sim

J13.1.SE SIM:

J13.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J13.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J14. Alguma vez na vida você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO incluir brigas de irmãos na infância, brincadeiras de luta nem chutes em jogos)

(0) Não

(1) Sim

J14. 1.SE SIM:

J14. 1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J14. 1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? __ __ anos

J15. Alguma vez na vida você vendeu objetos que não eram teus, sem a autorização dos donos ou que sabia que eram roubados?

(0) Não

(1) Sim

J15.1.SE SIM:

J15.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? __ __ anos

J15.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J16. Alguma vez na vida você usou cheques, cartão de crédito ou cartão de banco que você sabia ou suspeitava que era roubado para comprar alguma coisa ou sacar dinheiro de uma conta bancária?

(0) Não

(1) Sim

J16.1.SE SIM:

J16.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J16.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J17. Alguma vez na vida você participou de algum crime digital, como por exemplo hacking, roubo de identidade ou fraude na internet com cartão de crédito ou pix?

(0) Não

(1) Sim

J17. 1.SE SIM:

a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J19. Alguma vez na vida você roubou alguém?

(0) Não -> vá para J21

(1) Sim

J19.1. SE SIM:

J19.1. a.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J19.1. b.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J20. Neste(s) roubo(s), alguma vez, você ameaçou ou usou força e violência contra a outra pessoa?

(0) Não

(1) Sim

J20.1.SE SIM:

J20.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J20.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J21. Alguma vez na vida você carregou uma faca ou outra arma para brigar?

(0) Não

(1) Sim

J21.1. SE SIM:

J21.1.a.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J21.1.b.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J22.Alguma vez na vida você usou uma arma contra outra pessoa?

(0) Não

(1) Sim

J22.1. SE SIM:

J22.1.a.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J22.1.b.Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

J24. Alguma vez na vida você fez um ato sexual com alguém contra a vontade da pessoa?

(0) Não

(1) Sim

J24.1.SE SIM:

J24.1.a. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? ____ anos

J24.1.b. Quantos anos você tinha quando isso aconteceu para a última vez? ____ anos

BLOCO K- SEGUNDA GERAÇÃO

AGORA VAMOS FALAR SOBRE GRAVIDEZ E FILHOS.

SÓ PARA HOMEM

K01. Alguma vez alguma mulher engravidou de ti, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K03 (FILHOS ADOTIVOS)

(1) Sim

SE SIM:

K01.1. Quantas vezes? _____

K01.2. Quantas destas gravidezes foram de gêmeos? ____ [0=NENHUMA]

CÁLCULO FEITO PELO PROGRAMA

K01.3. Total de gravidezes/filhos: _____

SÓ PARA MULHER

K02. Alguma vez tu engravidaste, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L)

(1) Sim

(2) Sim, grávida agora

SE SIM:

K02.1. Quantas vezes? _____

K02.1.2. Quantas destas gravidezes foram de gêmeos? ____ [0=NENHUMA]

SE ESTA GRAVIDA AGORA

CÁLCULO FEITO PELO PROGRAMA

K02.3. Total de gravidezes/filhos: _____

AGORA VOU TE FAZER PERGUNTAS PARA CADA GRAVIDEZ, INCLUINDO GÊMEOS

SOBRE A PRIMEIRA GRAVIDEZ

K02.2. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

(1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.2.1

(2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.2.2

(3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 1 GRAVIDEZ, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 2 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.3.

(4) Ainda estou grávida → SE TEVE 1 GRAVIDEZ, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L)

(9) IGN → SE TEVE 1 GRAVIDEZ, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 2 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.3.

SE NASCEU VIVA:

K02.2.1. Ainda está viva?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.2.2.

(1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.2.3

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.2.3

K02.2.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 = IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 1 GRAVIDEZ, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 2 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.3. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.2.3.

K02.2.3. Qual o nome do/a teu/tua primeiro/a filho/a? _____ [99 = IGN]

K02.2.4. Data Nascimento do/a <NOME 1>? ____/____/____

K02.2.5. Peso ao nascer <NOME 1>? ____ g [9999 = IGN]

K02.2.6. O(A) <NOME 1> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

(1) Sim

(2) Não

(9) IGN

K02.2.7. Qual o sexo da/o <NOME1>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.2.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME1>?

- (0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.2.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (0) Não
- (1) Sim

SE NÃO:

K02.2.8.2. Por quantos meses tu fumou?

__ __ meses

K02.2.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

__ __ cigarros

K02.2.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME1>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.2.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.2.10.1. Anos: ____ [0= < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.2.10.2. Meses: ____ [00= < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=ainda mama]

K02.2.11. O/A <NOME 1> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo

K02.2.12. Na gravidez do/a <NOME1> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 1 GRAVIDEZ, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 2 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.3.

SOBRE A SEGUNDA GRAVIDEZ**K02.3. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?**

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTAK02.3.1
- (2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.3.2
- (3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 2 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 3 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.4.
- (4) Ainda estou grávida → SE TEVE 2 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 3 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTAK02.4.
- (9) IGN → SE TEVE 2 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 3 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.4.

SE NASCEU VIVA:

K02.3.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTAK02.3.2.
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTAK02.3.3

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.3.3

K02.3.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 =IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 2 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 3 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.4. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.3.3.

K02.3.3. Qual o nome do/a teu/tuasegundo/afilho/a? _____ [99=IGN]

K02.3.4. Data Nascimento do/a <NOME2>? ____/____/____

K02.3.5. Peso ao nascer <NOME2>? ____ g [9999 =IGN]

K02.3.6. O(A) <NOME2> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

- (1) Sim
- (2) Não
- (9) IGN

K02.3.7. Qual o sexo da/o <NOME2>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.3.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME2>?

- (0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.3.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (2) Não
- (3) Sim

SE NÃO:

K02.3.8.2. Por quantos meses tu fumou?

____ meses

K02.3.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

____ cigarros

K02.3.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME2>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.3.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.3.10.1. Anos: ____ [0 = < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.3.10.2. Meses: ____ [00 = < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=ainda mama]

K02.3.11. O/A <NOME2> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo

K02.3.12. Na gravidez do/a <NOME2> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 2 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 3 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.4.

TERCEIRA GRAVIDEZ

K02.4. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.4.1
- (2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.4.2
- (3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 3 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 4 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.5.
- (4) Ainda estou grávida → SE TEVE 3 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 4 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.5.
- (9) IGN → SE TEVE 3 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 4 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.5.

SE NASCEU VIVA:

K02.4.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.4.2.
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.4.3
- (9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.4.3

K02.4.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99=IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 3 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 4 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.5. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.4.3.

K02.4.3. Qual o nome do/a teu/tuaterceiro/afilho/a? _____ [99=IGN]

K02.4.4. Data Nascimento do/a <NOME 3>? ____/____/____

K02.4.5. Peso ao nascer <NOME 3>? ____ g [9999=IGN]

K02.4.6. O(A) <NOME 3> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

K02.4.7. Qual o sexo da/o <NOME 3>?

- (0) Feminino
- (1) Masculino

K02.4.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME 3>?

- (0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.4.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (4) Não
- (5) Sim

SE NÃO:

K02.4.8.2. Por quantos meses tu fumou?

____ meses

K02.4.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

____ cigarros

K02.4.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 3>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.4.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.4.10.1. Anos: _____ [0 = < 1 mês ou nunca mamou; 9 = IGN; 7 = ainda mama]

K02.4.10.2. Meses: _____ [00 = < 1 mês ou nunca mamou; 99 = IGN; 77 = ainda mama]

K02.4.11. O/A <NOME 3> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo
- (2)

K02.3.12. Na gravidez do/a <NOME 3> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 3 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 4 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.5.

QUARTA GRAVIDEZ**K02.5. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?**

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.5.1
- (2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.5.2
- (3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6.
- (4) Ainda estou grávida → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6.
- (9) IGN → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6.

SE NASCEU VIVA:

K02.5.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.5.2.
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.5.3
- (9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.5.3

K02.5.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 = IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.5.3.

K02.5.3. Qual o nome do/a teu/tua quarto/afilho/a? _____ [99 = IGN]

K02.5.4. Data Nascimento do/a <NOME 4>? ____/____/____**K02.5.5. Peso ao nascer <NOME 4>? ____ g [9999 = IGN]****K02.5.6. O(A) <NOME 4> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?**

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

K02.5.7. Qual o sexo da/o <NOME 4>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.5.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME4>?

(0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9

- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.5.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (6) Não
- (7) Sim

SE NÃO:

K02.5.8.2. Por quantos meses tu fumou?

__ __ meses

K02.5.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

__ __ cigarros

K02.5.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 4>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.5.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.5.10.1. Anos: ____ [0= < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.5.10.2. Meses: ____ [00= < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=ainda mama]

K02.5.11. O/A <NOME 4> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo

K02.5.12. Na gravidez do/a <NOME4> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6.

QUINTA GRAVIDEZ

K02.6. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.6.1
- (2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.6.2
- (3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 5 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 6 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.7.
- (4) Ainda estou grávida → SE TEVE 5 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 6 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.7.
- (9) IGN → SE TEVE 5 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 6 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.7.

SE NASCEU VIVA:

K02.6.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.6.2.
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.6.3
- (9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.6.3

K02.6.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 =IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.6. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.6.3.

K02.6.3. Qual o nome do/a teu/tua quinto/afilho/a? _____ [99=IGN]

K02.6.4. Data Nascimento do/a <NOME 5>? ____/____/____

K02.6.5. Peso ao nascer <NOME 5>? ____ g [9999 =IGN]

K02.6.6. O(A) <NOME 5> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

K02.6.7. Qual o sexo da/o <NOME 5>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.6.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME 5>?

- (0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.6.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (8) Não
- (9) Sim

SE NÃO:

K02.6.8.2. Por quantos meses tu fumou?

____ meses

K02.6.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

____ cigarros

K02.6.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 5>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.6.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.6.10.1. Anos: ____ [0= < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.6.10.2. Meses: ____ [00= < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=ainda mama]

K02.6.11. O/A <NOME 5> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo

K02.6.12. Na gravidez do/a <NOME 5> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 5 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 6 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.7

SEXTA GRAVIDEZ

K02.7. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.7.1
- (2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.7.2
- (3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 6 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 7 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.8.
- (4) Ainda estou grávida → SE TEVE 6 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 7 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.8.
- (9) IGN → SE TEVE 6 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 7 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.8.

SE NASCEU VIVA:

K02.7.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.7.2.
- (1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.7.3
- (9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.7.3

K02.7.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 = IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.7. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.7.3.

K02.7.3. Qual o nome do/a teu/tua sexto/a filho/a? _____ [99 = IGN]

K02.7.4. Data Nascimento do/a <NOME 6>? ____/____/____

K02.7.5. Peso ao nascer <NOME 6>? ____ g [9999 = IGN]

K02.7.6. O(A) <NOME 6> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

K02.7.7. Qual o sexo da/o <NOME 6>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.7.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME 6>?

- (0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.7.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (10) Não
- (11) Sim

SE NÃO:

K02.7.8.2. Por quantos meses tu fumou?

____ meses

K02.7.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

____ cigarros

K02.7.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 6>?

- (0) Normal

(1) Cesariana

(9) IGN

K02.7.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.7.10.1. Anos: ____ [0= < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.7.10.2. Meses: ____ [00= < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=ainda mama]

K02.7.11. O/A <NOME 6> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

(0) Único

(1) Gêmeo

K02.2.12. Na gravidez do/a <NOME 6> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

(0) Nenhuma

(1) Só diabetes

(2) Só pressão alta

(3) Ambas

SE TEVE 6 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 7 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.8.

SÉTIMA GRAVIDEZ

K02.8. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

(1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.8.1

(2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.8.2

(3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 7 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 8 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9.

(4) Ainda estou grávida → SE TEVE 7 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 8 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9.

(9) IGN → SE TEVE 7 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 8 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9.

SE NASCEU VIVA:

K02.8.1. Ainda está viva?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.8.2.

(1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.8.3

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.8.3

K02.8.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 =IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.8.3.

K02.8.3. Qual o nome do/a teu/tuas sétimo/a filho/a? _____ [99=IGN]

K02.8.4. Data Nascimento do/a <NOME 7>? ____/____/____

K02.8.5. Peso ao nascer <NOME 7>? ____g [9999 =IGN]

K02.8.6. O(A) <NOME 7> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

(0) Não

(1) Sim

(9) IGN

K02.8.7. Qual o sexo da/o <NOME 7>?

(1) Feminino

(2) Masculino

K02.8.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME 7>?

(0) Não – VÁ PARA A QUESTÃO K02.2.9

- (1) Sim
(8) NSA

SE SIM:

K02.8.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (12) Não
(13) Sim

SE NÃO:

K02.8.8.2. Por quantos meses tu fumou?

__ __ meses

K02.8.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

__ __ cigarros

K02.8.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 7>?

- (0) Normal
(1) Cesariana
(9) IGN

K02.8.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.8.10.1. Anos: ____ [0 = < 1 mês ou nunca mamou; 9 = IGN; 7 = ainda mama]

K02.8.10.2. Meses: ____ [00 = < 1 mês ou nunca mamou; 99 = IGN; 77 = ainda mama]

K02.8.11. O/A <NOME 7> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
(1) Gêmeo

K02.8.12. Na gravidez do/a <NOME 7> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
(1) Só diabetes
(2) Só pressão alta
(3) Ambas

SE TEVE 7 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 8 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9.

OITAVA GRAVIDEZ

K02.9. O que aconteceu com a criança desta gravidez (ler opções)?

- (1) Nasceu viva → VÁ PARA PERGUNTA K02.9.1
(2) Nasceu morta → VÁ PARA PERGUNTA K02.9.2
(3) Aborto/gravidez interrompida → SE TEVE 8 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 9 OU MAIS, ANOTAR NO DIÁRIO DE CAMPO
(4) Ainda estou grávida → SE TEVE 8 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 9 OU MAIS, ANOTAR NO DIÁRIO DE CAMPO
(9) IGN → SE TEVE 8 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 9 OU MAIS, ANOTAR NO DIÁRIO DE CAMPO

SE NASCEU VIVA:

K02.9.1. Ainda está viva?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA K02.9.2.
(1) Sim → VÁ PARA PERGUNTA K02.9.3
(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA K02.9.3

K02.9.2. Qual foi a causa do óbito? _____ [99 = IGN]

SE NASCEU MORTA → SE TEVE 4 GRAVIDEZES, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 5 OU MAIS, VAI PARA PERGUNTA K02.9. SE NASCEU VIVA, MAS MORREU – VAI PARA PERGUNTA K02.9.3.

K02.9.3. Qual o nome do/a teu/tuaoitavo/afilho/a? _____ [99=IGN]

K02.9.4. Data Nascimento do/a <NOME 8>? ____/____/____

K02.9.5. Peso ao nascer <NOME 8>? ____ ____g [9999 =IGN]

K02.9.6. O(A) <NOME 8> nasceu prematuro(a) (antes do tempo)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

K02.9.7. Qual o sexo da/o <NOME 8>?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

K02.9.8. Tu fumaste durante a gravidez do/a <NOME8>?

- (0) Não – VÁ PARA Á QUESTÃO K02.2.9
- (1) Sim
- (8) NSA

SE SIM:

K02.9.8.1. Tu fumastes durante toda a gestação?

- (14) Não
- (15) Sim

SE NÃO:

K02.9.8.2. Por quantos meses tu fumou?

____ meses

K02.9.8.3. Quantos cigarros você costumava a fumar por dia?

____ cigarros

K02.9.9. Qual foi o tipo de parto do/a <NOME 8>?

- (0) Normal
- (1) Cesariana
- (9) IGN

K02.9.10. Até que idade ele/a mamou no peito?

K02.9.10.1. Anos: ____ [0= < 1 mês ou nunca mamou; 9=IGN; 7=ainda mama]

K02.9.10.2. Meses: ____ [00= < 1 mês ou nunca mamou; 99=IGN; 77=aindamama]

K02.9.11. O/A <NOME 8> nasceu de parto único ou é gêmeo/a de outro/a?

- (0) Único
- (1) Gêmeo

K02.9.12. Na gravidez do/a <NOME8> tu tiveste diabetes ou pressão alta??

- (0) Nenhuma
- (1) Só diabetes
- (2) Só pressão alta
- (3) Ambas

SE TEVE 8 FILHOS, VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L); SE 9 OU MAIS, ANOTAR OS DADOS DA PRÓXIMA GRAVIDEZ NO DIÁRIO DE CAMPO.

K03. Tu tens filho/a adotivo/a?

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (L)

(1) Sim

SE SIM:

K03.1. Quantos? __ __**FILHO/A ADOTIVO/A 1****K03.2. Qual o nome completo do/a teu/tua primeiro/a filho/a adotivo/a 1?**

_____ [99=IGN]

K03.2.1. Qual o sexo do/a <NOME 1>?

(1) Feminino

(2) Masculino

K03.2.2. Qual a idade do/a <NOME 1>? _____ anos**FILHO/A ADOTIVO/A 2****K03.3. Qual o nome completo do/a teu/tua segundo/a filho/a adotivo/a 2?**

_____ [99=IGN]

K03.3.1. Qual o sexo do/a <NOME 2>?

(1) Feminino

(2) Masculino

K03.3.2. Qual a idade do/a <NOME 2>? _____ anos**FILHO/A ADOTIVO/A 3****K03.4. Qual o nome completo do/a teu/tua segundo/a filho/a adotivo/a 3?**

_____ [99=IGN]

K03.4.1. Qual o sexo do/a <NOME 3>?

(1) Feminino

(2) Masculino

K03.4.2. Qual a idade do/a <NOME 3>? _____ anos**SE 3 OU MAIS, ANOTAR OS DADOS DO PRÓXIMO/A FILHO/A ADOTIVO/A NO DIÁRIO DE CAMPO.****BLOCO L- SAÚDE DA MULHER****AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS À SAÚDE DA MULHER****L01. Tu já fizeste algum tratamento para engravidar?**

(0) Não

(1) Sim

SE SIM:

L01.1. Qual tratamento você fez?

L01.1.a. Fertilização in vitro (FIV) (0) Não (1) Sim

L01.1.b. Inseminação artificial (0) Não (1) Sim

L01.1.c. Indução da ovulação/uso de hormônios (0) Não (1) Sim

L01.1.d. Outro: _____ (0) Não (1) Sim

L01.2. Atualmente tu e/ou o teu parceiro estão usando algum método para não engravidar?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA L02

(1) Sim

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA L02

SE SIM:

L01.2.1. Qual(is) o(s) método(s) que vocês estão usando?

- | | |
|---|-----------------|
| L01.2.1.1. Laqueadura- esterilização feminina | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.2. Vasectomia- esterilização masculina | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.3. Pílula | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.4. DIU- Dispositivo Intrauterino | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.5. Injeções contraceptivas (mensal/trimestral) | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.6. Implante | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.7. Camisinha masculina (preservativo) | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.8. Camisinha feminina | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.9. Diafragma | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.10. Creme/Óvulo | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.11. Tabela/ abstinência periódica | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.12. Coito interrompido | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.13. Pílula do dia seguinte | (0) Não (1) Sim |
| L01.2.1.14. Outros métodos | (0) Não (1) Sim |

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O EXAME PREVENTIVO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO.

L02. Alguma vez na vida tu já fizeste exame preventivo para câncer de útero (CP, Pré-câncer, Papanicolaú)?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA 8
(1) Sim

SE SIM:

L02.1. Há quanto tempo tu fizeste o teu último exame preventivo?

- L02.1.1. Anos: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]
L02.1.2. Meses: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O EXAME PREVENTIVO DAS MAMAS.

L03.1 Você já fez/faz autoexame das mamas?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA L04
(1) Sim

SE SIM:

L03.1.1. Como obteve a informação de como fazer o autoexame das mamas?

- | | |
|---|-----------------|
| L03.1.1.1 Médico orientou | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.2 Enfermeiro orientou | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.3. Outro profissional de saúde orientou | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.4. Procurou em livros ou revistas | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.5. Procurou na internet | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.6. Amigo ou parente ensinou | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.7. Outro. | (0) Não (1) Sim |
| L03.1.1.7.1. Qual? _____ | |

L04. Alguma vez um médico fez o exame clínico das suas mamas?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA L05
(1) Sim

SE SIM:

L04.1. Há quanto tempo isto aconteceu?

- L04.1.1. Anos: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

L04.1.2. Meses: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

L05. Você já fez mamografia?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA L06

(1) Sim

SE SIM:

L06. Há quanto tempo tu fizeste a última mamografia?

L06.1. Anos: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

L06.2. Meses: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

L06. Você já fez ultrassonografia das mamas?

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (M)

(1) Sim

SE SIM:

L06.1. Há quanto tempo tu fizeste a última ultrassonografia das mamas?

L06.1.1. Anos: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

L06.1.2. Meses: _____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

BLOCO M- MORBIDADES

AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUMAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

M01. Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve algum problema de visão ou nos olhos?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM:

M01.1. Qual? _____

M02. Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve algum dos problemas que eu irei citar:

M02.1. Hipertensão (pressão alta)? (0) Não (1) Sim

M02.2. Diabetes (açúcar no sangue)? (0) Não (1) Sim

M02.3. Atrite ou Reumatismo? (0) Não (1) Sim

M02.4. Acidente vascular cerebral (AVC ou derrame) (0) Não (1) Sim

M02.5. Angina? (0) Não (1) Sim

M02.6. Infarto? (0) Não (1) Sim

M02.7. Outro problema cardíaco? (0) Não (1) Sim Qual: _____

M03. O Sr(a) tem dor persistente (crônica) na coluna, nas costas ou no pescoço, ou seja, uma dor que continua presente por grandes períodos?

(0) Não

(1) Sim

(9) IGN

SE SIM:

M03.1. Quando foi a última vez? _____

M04. O(a) Sr(a) tem ou teve câncer?

(0) Não

(1) Sim

(9) IGN

SE SIM:

M04.1. Qual? _____

M05. O (A) Sr(a) tem algum outro problema de saúde ?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM:

M05.1. Quais? _____

M06. Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu dor ou desconforto no peito?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA M08

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA M08

SEM SIM,

M06.1. Esta dor ou desconforto aparece quando o(a) Sr.(a) caminha rápido ou sobe uma escada?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA M08

(1) Sim

(8) NSA → VÁ PARA PERGUNTA M08

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA M08

M06.2. Esta dor ou desconforto aparece quando o(a) Sr.(a) caminha devagar em terreno plano?

(0) Não

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN

M06.3. O que o(a) Sr.(a) faz se esta dor ou este desconforto aparece quando caminha?

(0) Continua assim mesmo → VÁ PARA PERGUNTA M08

(1) Pára ou diminui o ritmo

(8) NSA

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA M08

M06.4. Se o (a) Sr.(a) parar de caminhar o que acontece: esta dor ou desconforto alivia?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA M08

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA M08

M06.5. Quanto tempo leva para aliviar esta dor ou este desconforto?

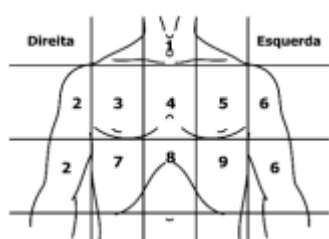
(0) Mais de 10 minutos → VÁ PARA PERGUNTA M08

(1) Menos de 10 minutos

(8) NSA

(9) IGN → VÁ PARA PERGUNTA M08

M06.6. Por favor, olhe esta figura e mostre onde se localiza essa dor ou desconforto?



Anote o(s) quadrante(s) referido(s): _____

Foi citado algum dos seguintes quadrantes: 4, 8, ou 5 e 6?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

M06.7. Qual foi a última vez que o(a) Sr.(a) sentiu essa dor ou desconforto?

- (0) Menos de 1 ano
- (1) Mais de 1 ano
- (8) NSA
- (9) IGN

BLOCO N- DOR DE CABEÇA

N01. Você costuma ter dor de cabeça?

- (0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (O)
- (1) Sim

NO2. Com que frequência você tem dor de cabeça? ____ vezes por

NO2.1. Vezes por:

- (1) Dia
- (2) Semana
- (3) Mês

NO3. Suas dores de cabeça geralmente iniciam (Ler opções):

- (1) De manhã
- (2) De tarde
- (3) No fim do dia
- (4) De noite

NO4. Quanto à intensidade, se você não tomar nenhum remédio para dor, suas dores de cabeça são geralmente (Ler opções):

- (1) Fracas
- (2) Mais ou menos
- (3) Fortes
- (4) Te deixam sem poder fazer nada

NO5. Em que parte da cabeça, em geral, você sente a dor?

- (01) Lado esquerdo
- (02) Lado direito
- (03) Pode ser tanto no lado esquerdo quanto no direito
- (04) Nos dois lados da cabeça
- (05) Na testa
- (06) Nas têmporas
- (07) No fundo dos olhos
- (08) Na nuca
- (09) No pescoço
- (10) Outra

N05.10.1. Qual? _____

NO6. Com o que se parece sua dor de cabeça (Ler opções)?

- (1) Pressão
- (2) Penetrante, como uma facada
- (3) Latejante (como marteladas)
- (4) Como uma faixa apertada em torno da cabeça
- (5) Queimação
- (6) Dor constante
- (7) Outro

NO6.7.1. Qual? _____

NO7. Alguma vez, antes da dor de cabeça iniciar, você sentiu:.. (pode assinalar mais de uma opção)

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| NO7.1. Luzes brilhantes | (0) Não (1) Sim |
| NO7.2. Flashes de luz | (0) Não (1) Sim |
| NO7.3. Luzes multicoloridas | (0) Não (1) Sim |
| NO7.4. Linhas em zig-zag | (0) Não (1) Sim |
| NO7.5. Perda de parte da visão | (0) Não (1) Sim |
| NO7.6. Visão borrada | (0) Não (1) Sim |
| NO7.7. Dormência ou formigamento | (0) Não (1) Sim |
| NO7.8. Zumbido no ouvido | (0) Não (1) Sim |
| NO7.9. Vertigem | (0) Não (1) Sim |
| NO7.10. Enjoo ou náusea | (0) Não (1) Sim |

NO8. Durante a dor de cabeça, você: . (pode assinalar mais de uma opção)

- | | |
|---|-----------------|
| NO8.1. Sentiu náusea, enjojo | (0) Não (1) Sim |
| NO8.2. Vômitou | (0) Não (1) Sim |
| NO8.3. Sente que a claridade te incomoda | (0) Não (1) Sim |
| NO8.4. Sente que sons altos te incomodam | (0) Não (1) Sim |
| NO8.5. Sente que cheiros fortes te incomodam | (0) Não (1) Sim |
| NO8.6. Teve tontura | (0) Não (1) Sim |
| NO8.7. Teve vertigem | (0) Não (1) Sim |
| NO8.8. Teve dormência ou formigamento | (0) Não (1) Sim |
| NO8.9. O couro cabeludo, cabelos e orelhas ficaram mais sensíveis | (0) Não (1) Sim |
| NO8.10. Ficou lacrimejando | (0) Não (1) Sim |
| NO8.11. Teve coriza, congestão nasal, nariz entupido | (0) Não (1) Sim |
| NO8.12. Teve dificuldade de concentração | (0) Não (1) Sim |
| NO8.13. Teve mudança de humor/irritabilidade | (0) Não (1) Sim |

BLOCO O- DOENÇA RESPIRATÓRIA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CHIADO NO PEITO

O01. Alguma vez na vida tu tiveste chiado no peito?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA 002
(1) Sim

SE SIM:

O01.1. Desde <MÊS> do ano passado tu tiveste chiado no peito?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA 008
(1) Sim

SE SIM:

O01.2. Desde <MÊS> do ano passado, quantas crises de chiado no peito tu tiveste?

- (0) Nenhuma
(1) 1 a 3 crises
(2) 4 a 12 crises
(3) Mais de 12 crises
(9) IGN

SE SIM:

O01.3. Desde <MÊS> do ano passado, quantas vezes o teu sono foi atrapalhado pelo chiado no peito?

- (0) Nunca acordou com chiado
(1) Menos de 1 noite por semana

(2) 1 ou mais noites por semana

SE SIM:

O01.4 Desde <MÊS> do ano passado, tu tiveste algum episódio de chiado tão forte que não conseguiste dizer mais de duas palavras entre cada respiração?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM:

O01.5. Desde <MÊS> do ano passado, tu tiveste chiado no peito após exercícios físicos?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM:

O01.6. Desde <MÊS> do ano passado, tu tiveste tosse seca à noite, sem estar gripado/a?

(0) Não

(1) Sim

O02. Alguma vez na vida tu tiveste asma?

(0) Não

(1) Sim

O03. Alguma vez na vida o médico disse que tu tinhas asma ou bronquite?

(0) Não

(1) Sim

Só fazer estas questões se for “SIM” para a pergunta “O01.1” (Chiado no peito no último ano). Se for “NÃO”, vá para a instrução “AGORA VAMOS FALAR SOBRE RINITE E ECZEMA”

AS CINCO PRÓXIMAS PERGUNTAS SE REFEREM AO CHIADO NO PEITO NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, OU SEJA, NO ÚLTIMO MÊS.

O04. O chiado no peito prejudicou as tuas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa... (ler opções)?

(5) Nenhuma vez

(4) Poucas vezes

(3) Algumas vezes

(2) Maioria das vezes

(1) Todo tempo

O05. Como está o teu chiado... (ler opções)?

(5) Muito controlado

(4) Bem controlado

(3) Um pouco controlado

(2) Mal controlado

(1) Muito descontrolado

O06. Quantas vezes tu tiveste falta de ar no último mês... (ler opções)?

(5) Nenhuma vez

(4) Uma ou duas vezes por semana

(3) Três a seis vezes por semana

(2) Uma vez ao dia

(1) Mais que uma vez ao dia

Lembrando que estamos falando do último mês...

O07. O teu chiado no peito te acordou à noite ou mais cedo que de costume... (ler opções)?

(5) Nenhuma vez

(4) Uma ou duas vezes

- (3) Uma vez por semana
- (2) Duas ou três noites por semana
- (1) Quatro ou mais noites por semana

O08. Quantas vezes tu usaste remédio por inalação (ou bombinha) para alívio do chiado no último mês... (ler opções)?

- (5) Nenhuma vez
- (4) Uma vez por semana ou menos
- (3) Poucas vezes na semana
- (2) Uma ou duas vezes por dia
- (1) Três ou mais vezes por dia

AGORA VAMOS FALAR SOBRE RINITE E ECZEMA

O09. Alguma vez na vida tu tiveste problema com espirros ou coriza (nariz correndo), ou nariz entupido, sem estar resfriado(a) ou gripado(a)?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA O14
- (1) Sim

O10. Nos últimos 12 meses, tu tiveste algum problema com espirros, coriza (nariz correndo) ou nariz entupido sem estar gripado (a) ou resfriado(a)?

- (0) Não → VÁ PARA PERGUNTA O14
- (1) Sim

O11. Nos últimos 12 meses, esse problema de nariz foi acompanhado de lágrimas ou coceira nos olhos?

- (0) Não
- (1) Sim

O12. Em qual mês (ou quais meses) dos últimos 12 meses esse problema de nariz ocorreu? (pode múltipla escolha)

- | | |
|------------------|-----------------|
| O12.1. Janeiro | (0) Não (1) Sim |
| O12.2. Fevereiro | (0) Não (1) Sim |
| O12.3. Março | (0) Não (1) Sim |
| O12.4. Abril | (0) Não (1) Sim |
| O12.5. Maio | (0) Não (1) Sim |
| O12.6. Junho | (0) Não (1) Sim |
| O12.7. Julho | (0) Não (1) Sim |
| O12.8. Agosto | (0) Não (1) Sim |
| O12.9. Setembro | (0) Não (1) Sim |
| O12.10. Outubro | (0) Não (1) Sim |
| O12.11. Novembro | (0) Não (1) Sim |
| O12.12. Dezembro | (0) Não (1) Sim |

O13. Nos últimos 12 meses, o quanto tuas atividades diárias foram atrapalhadas por esse problema de nariz (ler opções)?

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderado
- (3) Bastante

O14. Alguma vez na vida tu tiveste rinite?

- (0) Não
- (1) Sim

O15. Alguma vez na vida o médico disse que tu tinhas rinite alérgica?

- (0) Não
- (1) Sim

O16. Alguma vez na vida, tu tiveste manchas com coceira na pele (eczema), que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA O17

(1) Sim

SE SIM

O16.1. Nos últimos 12 meses, tu tiveste essas manchas na pele?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA O17

(1) Sim

SE SIM

O16.1.1. Alguma vez essas manchas com coceira atingiram algum dos seguintes locais: dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, na frente dos tornozelos, abaixo das nádegas ou em volta do pescoço, orelhas ou olhos?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM

O16.1.2. Alguma vez, nos últimos 12 meses, estas manchas com coceira desapareceram completamente?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM

O16.1.3 Nos últimos 12 meses, quantas vezes, tu ficaste acordado à noite por causa dessa coceira na pele? (Ler opções)

(1) Nunca nos últimos 12 meses

(2) Menos de uma noite por semana

(3) Uma ou mais noites por semana

O17. Alguma vez na vida tu tiveste alergia de pele ou eczema?

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (P)

(1) Sim

SE SIM

O17.1. Alguma vez na vida o médico disse que tu tinhas alergia de pele ou eczema?

(0) Não

(1) Sim

BLOCO P – CONSULTAS

AGORA EU VOU TE FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE A TUA SAÚDE.

P01. Desde <MÊS> do ano passado, tu consultaste com algum profissional de saúde?

(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA P39

(1) Sim

P02. Quantas vezes consultaste? ____ vezes

CONSULTA 1:

P03. Qual profissional da saúde tu consultaste 1?

P03.1 Clínico geral

(0) Não (1) Sim

P03.2 Médico especialista

(0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P03.2.1. Cardiologia

(0) Não (1) Sim

P03.2.2. Dermatologia

(0) Não (1) Sim

P03.2.3. Endocrinologia

(0) Não (1) Sim

P03.2.4. Gastroenterologia

(0) Não (1) Sim

P03.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P03.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P03.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P03.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P03.2.14.1. QUAL: _____	
P03.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P03.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P03.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P03.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P03.7. Outros	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P03.7.1 QUAL: _____	

P04. Qual motivo da consulta 1? _____

P05. Onde consultaste 1 (ler opções)?

(1) Convênio
 (2) Consultório particular
 (3) Posto de saúde
 (4) Hospital/Faculdade
 (5) Pronto socorro
 (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
 (7) Outro: _____
 (9) IGN

CONSULTA 2:

P06. Qual profissional da saúde tu consultaste 2?

P06.1 Clínico geral	(0) Não (1) Sim
P06.2 Médico especialista	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM: QUAL:</i>	
P06.2.1. Cardiologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.2. Dermatologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.3. Endocrinologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.4. Gastroenterologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P06.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P06.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P06.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P06.2.14.1. QUAL: _____	
P06.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P06.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P06.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P06.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P06.7. Outros	(0) Não (1) Sim

SE SIM:

P06.7.1 QUAL: _____

P07. Qual motivo da consulta 2? _____

P08. Onde consultaste 2 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

CONSULTA 3:

P09. Qual profissional da saúde tu consultaste 3?

P09.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim

P09.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P09.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim

P09.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim

P09.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim

P09.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim

P09.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim

P09.2.6. Nefrologia (0) Não (1) Sim

P09.2.7. Neurologia (0) Não (1) Sim

P09.2.8. Oftalmologia (0) Não (1) Sim

P09.2.9. Ortopedia e Traumatologia (0) Não (1) Sim

P09.2.10. Otorrinolaringologia (0) Não (1) Sim

P09.2.11. Pneumologia (0) Não (1) Sim

P09.2.12. Psiquiatria (0) Não (1) Sim

P09.2.13. Urologia (0) Não (1) Sim

P09.2.14. Outro (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P09.2.14.1. QUAL: _____

P09.3. Dentista (0) Não (1) Sim

P09.4. Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim

P09.5. Nutricionista (0) Não (1) Sim

P09.6. Psicólogo (0) Não (1) Sim

P09.7. Outros (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P09.7.1 QUAL: _____

P10. Qual motivo da consulta 3? _____

P11. Onde consultaste 3 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

CONSULTA 4:

P12. Qual profissional da saúde tu consultaste 4?

P12.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim

P12.2 Médico especialista	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM: QUAL:</i>	
P12.2.1. Cardiologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.2. Dermatologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.3. Endocrinologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.4. Gastroenterologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P12.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P12.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P12.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P12.2.14.1. QUAL: _____	
P12.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P12.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P12.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P12.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P12.7. Outros	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P12.7.1 QUAL: _____	

P13. Qual motivo da consulta 4? _____

P14. Onde consultaste 4 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

CONSULTA 5:

P15. Qual profissional da saúde tu consultaste 5?

P15.1 Clínico geral	(0) Não (1) Sim
P15.2 Médico especialista	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM: QUAL:</i>	
P15.2.1. Cardiologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.2. Dermatologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.3. Endocrinologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.4. Gastroenterologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P15.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P15.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P15.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
<i>SE SIM:</i>	
P15.2.14.1. QUAL: _____	

P15.3. Dentista (0) Não (1) Sim
 P15.4. Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim
 P15.5. Nutricionista (0) Não (1) Sim
 P15.6. Psicólogo (0) Não (1) Sim
 P15.7. Outros (0) Não (1) Sim
 SE SIM:
 P15.7.1 QUAL: _____

P16. Qual motivo da consulta 5? _____

P17. Onde consultaste 5 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

CONSULTA 6:

P18. Qual profissional da saúde tu consultaste 6?

P18.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim
 P18.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P18.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim
 P18.2.6. Nefrologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.7. Neurologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.8. Oftalmologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.9. Ortopedia e Traumatologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.10. Otorrinolaringologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.11. Pneumologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.12. Psiquiatria (0) Não (1) Sim
 P18.2.13. Urologia (0) Não (1) Sim
 P18.2.14. Outro (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P18.2.14.1. QUAL: _____

P18.3. Dentista (0) Não (1) Sim
 P18.4. Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim
 P18.5. Nutricionista (0) Não (1) Sim
 P18.6. Psicólogo (0) Não (1) Sim
 P18.7. Outros (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P18.7.1 QUAL: _____

P19. Qual motivo da consulta 6? _____

P20. Onde consultaste 6 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento

(7) Outro: _____

(9) IGN

CONSULTA 7:

P21. Qual profissional da saúde tu consultaste 7?

P21.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim

P21.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P21.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim

P21.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim

P21.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim

P21.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim

P21.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim

P21.2.6. Nefrologia (0) Não (1) Sim

P21.2.7. Neurologia (0) Não (1) Sim

P21.2.8. Oftalmologia (0) Não (1) Sim

P21.2.9. Ortopedia e Traumatologia (0) Não (1) Sim

P21.2.10. Otorrinolaringologia (0) Não (1) Sim

P21.2.11. Pneumologia (0) Não (1) Sim

P21.2.12. Psiquiatria (0) Não (1) Sim

P21.2.13. Urologia (0) Não (1) Sim

P21.2.14. Outro (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P21.2.14.1. QUAL: _____

P21.3. Dentista (0) Não (1) Sim

P21.4. Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim

P21.5. Nutricionista (0) Não (1) Sim

P21.6. Psicólogo (0) Não (1) Sim

P21.7. Outros (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P21.7.1 QUAL: _____

P22. Qual motivo da consulta 7? _____

P23. Onde consultaste 7 (ler opções)?

(1) Convênio

(2) Consultório particular

(3) Posto de saúde

(4) Hospital/Faculdade

(5) Pronto socorro

(6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento

(7) Outro: _____

(9) IGN

CONSULTA 8:

P24. Qual profissional da saúde tu consultaste 8?

P24.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim

P24.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P24.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim

P24.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim

P24.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim

P24.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim

P24.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim

P24.2.6. Nefrologia (0) Não (1) Sim

P24.2.7. Neurologia (0) Não (1) Sim

P24.2.8. Oftalmologia (0) Não (1) Sim

P24.2.9. Ortopedia e Traumatologia (0) Não (1) Sim

P24.2.10. Otorrinolaringologia (0) Não (1) Sim

P24.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P24.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P24.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P24.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
SE SIM:	
P24.2.14.1. QUAL: _____	
P24.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P24.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P24.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P24.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P24.7. Outros	(0) Não (1) Sim
SE SIM:	
P24.7.1 QUAL: _____	

P25. Qual motivo da consulta 8? _____

P26. Onde consultaste 8 (ler opções)?

(1) Convênio
 (2) Consultório particular
 (3) Posto de saúde
 (4) Hospital/Faculdade
 (5) Pronto socorro
 (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
 (7) Outro: _____
 (9) IGN

CONSULTA 9:

P27. Qual profissional da saúde tu consultaste 9?

P27.1 Clínico geral	(0) Não (1) Sim
P27.2 Médico especialista	(0) Não (1) Sim
SE SIM: QUAL:	
P27.2.1. Cardiologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.2. Dermatologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.3. Endocrinologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.4. Gastroenterologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P27.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P27.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P27.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim
SE SIM:	
P27.2.14.1. QUAL: _____	
P27.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P27.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P27.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P27.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P27.7. Outros	(0) Não (1) Sim
SE SIM:	
P27.7.1 QUAL: _____	

P28. Qual motivo da consulta 9? _____

P29. Onde consultaste 9 (ler opções)?

(1) Convênio
 (2) Consultório particular

- (3) Posto de saúde
 (4) Hospital/Faculdade
 (5) Pronto socorro
 (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
 (7) Outro: _____
 (9) IGN

CONSULTA 10:

P30. Qual profissional da saúde tu consultaste 10?

- P30.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim
 P30.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

- P30.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim
 P30.2.6. Nefrologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.7. Neurologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.8. Oftalmologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.9. Ortopedia e Traumatologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.10. Otorrinolaringologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.11. Pneumologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.12. Psiquiatria (0) Não (1) Sim
 P30.2.13. Urologia (0) Não (1) Sim
 P30.2.14. Outro (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P30.2.14.1. QUAL: _____

- P30.3. Dentista (0) Não (1) Sim
 P30.4. Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim
 P30.5. Nutricionista (0) Não (1) Sim
 P30.6. Psicólogo (0) Não (1) Sim
 P30.7. Outros (0) Não (1) Sim

SE SIM:

P30.7.1 QUAL: _____

P31. Qual motivo da consulta 10? _____

P32. Onde consultaste 10 (ler opções)?

- (1) Convênio
 (2) Consultório particular
 (3) Posto de saúde
 (4) Hospital/Faculdade
 (5) Pronto socorro
 (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
 (7) Outro: _____
 (9) IGN

CONSULTA 11:

P33. Qual profissional da saúde tu consultaste 11?

- P33.1 Clínico geral (0) Não (1) Sim
 P33.2 Médico especialista (0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

- P33.2.1. Cardiologia (0) Não (1) Sim
 P33.2.2. Dermatologia (0) Não (1) Sim
 P33.2.3. Endocrinologia (0) Não (1) Sim
 P33.2.4. Gastroenterologia (0) Não (1) Sim
 P33.2.5. Ginecologia e Obstetrícia (0) Não (1) Sim

P33.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P33.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P33.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim

SE SIM:

P33.2.14.1. QUAL: _____

P33.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P33.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P33.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P33.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P33.7. Outros	(0) Não (1) Sim

SE SIM:

P33.7.1 QUAL: _____

P34. Qual motivo da consulta 11? _____

P35. Onde consultaste 11 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

CONSULTA 12:

P36. Qual profissional da saúde tu consultaste 12?

P36.1 Clínico geral	(0) Não (1) Sim
P36.2 Médico especialista	(0) Não (1) Sim

SE SIM: QUAL:

P36.2.1. Cardiologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.2. Dermatologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.3. Endocrinologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.4. Gastroenterologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.5. Ginecologia e Obstetrícia	(0) Não (1) Sim
P36.2.6. Nefrologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.7. Neurologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.8. Oftalmologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.9. Ortopedia e Traumatologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.10. Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.11. Pneumologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.12. Psiquiatria	(0) Não (1) Sim
P36.2.13. Urologia	(0) Não (1) Sim
P36.2.14. Outro	(0) Não (1) Sim

SE SIM:

P36.2.14.1. QUAL: _____

P36.3. Dentista	(0) Não (1) Sim
P36.4. Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim
P36.5. Nutricionista	(0) Não (1) Sim
P36.6. Psicólogo	(0) Não (1) Sim
P36.7. Outros	(0) Não (1) Sim

SE SIM:

P36.7.1 QUAL: _____

P37. Qual motivo da consulta 12? _____

P38. Onde consultaste 12 (ler opções)?

- (1) Convênio
- (2) Consultório particular
- (3) Posto de saúde
- (4) Hospital/Faculdade
- (5) Pronto socorro
- (6) UPA 24h -Unidade de Pronto Atendimento
- (7) Outro: _____
- (9) IGN

P39. Em geral, como você avalia a sua saúde (ler opções)?

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito ruim

P40. Tu tens algum plano ou convênio de saúde particular?

- (0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (Q)
- (1) Sim

SE SIM:

P41. Qual/is?

P41.1. AFPERGS	(0) Não (1) Sim
P41.2. Amil	(0) Não (1) Sim
P41.3. AMS - Petrobras	(0) Não (1) Sim
P41.4. AngelusPax	(0) Não (1) Sim
P41.5. ASSEFAZ	(0) Não (1) Sim
P41.6. Bradesco Saúde	(0) Não (1) Sim
P41.7. Capergs	(0) Não (1) Sim
P41.8. Casembrapa	(0) Não (1) Sim
P41.9. CASSI	(0) Não (1) Sim
P41.10. Cruz de Prata	(0) Não (1) Sim
P41.11. DescontSaúde	(0) Não (1) Sim
P41.12. Expresso Embaixador	(0) Não (1) Sim
P41.13. Fênix	(0) Não (1) Sim
P41.14. FUSEX	(0) Não (1) Sim
P41.15. GEAP	(0) Não (1) Sim
P41.16. Golden Cross	(0) Não (1) Sim
P41.17. IBCM	(0) Não (1) Sim
P41.18. IPE	(0) Não (1) Sim
P41.19. Master Descontos	(0) Não (1) Sim
P41.20. Planos odontológicos	(0) Não (1) Sim
P41.21. Policlínica Pelotense	(0) Não (1) Sim
P41.22. Postal Saúde (Correios)	(0) Não (1) Sim
P41.23. PrevPel	(0) Não (1) Sim
P41.24. Sameisa	(0) Não (1) Sim
P41.25. Saúde Caixa	(0) Não (1) Sim
P41.26. Saúde do Povo	(0) Não (1) Sim
P41.27. Saúde Familiar	(0) Não (1) Sim
P41.28. Saúde Maior	(0) Não (1) Sim
P41.29. Saúde+Fácil (HUSFP)	(0) Não (1) Sim
P41.30. Sul América	(0) Não (1) Sim
P41.31. Sulclínica	(0) Não (1) Sim
P41.32. Unimed	(0) Não (1) Sim
P41.33. Outro	(0) Não (1) Sim
SEM SIM	(0) Não (1) Sim

Qual? _____

(0) Não (1) Sim

BLOCO Q – HOSPITALIZAÇÃO**AGORA VAMOS FALAR SOBRE HOSPITALIZAÇÕES****Q01. Desde que tu completaste 30 anos, tu baixaste em um hospital algumavez?**

(0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (R)

(1) Sim

(9) IGN → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (R)

SE SIM:

Q02. Quantas vezes tu baixaste em um hospital desde os teus 30 anos? ____ ____ vezes [99=IGN]INTERNAÇÃO 1**Q03. Qual o motivo da internação 1?** _____ [99=IGN]**Q03.1. Comqueidade?** ____ anos**Q03.2. Essa hospitalização foi por?** (ler opções)

(1) Convênio

(2) Particular

(3) SUS

(9) IGN

INTERNAÇÃO 2**Q04. Qual o motivo da internação 2?** _____ [99=IGN]**Q04.1. Comqueidade?** ____ anos**Q04.2. Essa hospitalização foi por?** (ler opções)

(1) Convênio

(2) Particular

(3) SUS

(9) IGN

INTERNAÇÃO 3**Q05. Qual o motivo da internação 3?** _____ [99=IGN]**Q05.1. Comqueidade?** ____ anos**Q05.2. Essa hospitalização foi por?** (ler opções)

(1) Convênio

(2) Particular

(3) SUS

(9) IGN

INTERNAÇÃO 4**Q06. Qual o motivo da internação 4?** _____ [99=IGN]**Q06.1. Comqueidade?** ____ anos**Q06.2. Essa hospitalização 4 foi por?** (ler opções)

(1) Convênio

(2) Particular

(3) SUS

(9) IGN

INTERNAÇÃO 5**Q07. Qual o motivo da internação 5?** _____ [99=IGN]**Q07.1. Comqueidade?** ____ anos**Q07.2. Essa hospitalização 5 foi por?** (ler opções)

(1) Convênio

(2) Particular

(3) SUS

(9) IGN

INTERNAÇÃO 6**Q08. Qual o motivo da internação 6?** _____ [99=IGN]**Q08.1. Com que idade?** ____ anos**Q08.2. Essa hospitalização 6 foi por?** (ler opções)

- (1) Convênio
- (2) Particular
- (3) SUS
- (9) IGN

INTERNAÇÃO 7**Q07. Qual o motivo da internação 7?** _____ [99=IGN]**Q07.1. Com que idade?** ____ anos**Q07.2. Essa hospitalização 7 foi por?** (ler opções)

- (1) Convênio
- (2) Particular
- (3) SUS
- (9) IGN

INTERNAÇÃO 8**Q08. Qual o motivo da internação 8?** _____ [99=IGN]**Q08.1. Com que idade?** ____ anos**Q08.2. Essa hospitalização 8 foi por?** (ler opções)

- (1) Convênio
- (2) Particular
- (3) SUS
- (9) IGN

BLOCO R- MEDICAMENTOS**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE REMÉDIOS****R01. Nas duas últimas semanas, tu tomaste ou usaste algum medicamento, incluindo pomada, creme, bombinha, vitamina, remédio para dor, febre ou dormir?**

- (0) Não → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (S)
- (1) Sim
- (9) IGN → VÁ PARA O PRÓXIMO BLOCO (S)

R02. Quantos remédios tu usaste ou estás usando? ____REMÉDIO 1**R03. Qual o nome do remédio 1 que usas/usaste? (anotar)** _____**R03.1. Por qual motivo ou doença?** _____**R03.2. Tu usas/usaste ele... (ler opções)?**

- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quatro ou mais vezes por semana

R03.4. Estás usando este remédio há quanto tempo?

R03.4.1. Anos: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

R03.4.2. Meses: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO MESES]

R03.4.3. Semanas: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO SEMANAS]

R03.5. Quem indicou? (colocar opções)

- (1) Médico
- (2) Outro profissional de saúde

- (3) Mãe
- (4) Familiar/amigo
- (5) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (6) Outro
- (9) IGN

REMÉDIO 2

R04. Qual o nome do remédio 2 que usas/usaste? (anotar) _____

R04.1. Por qual motivo ou doença? _____

R04.2. Tu usas/usaste ele... (ler opções)?

- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quatro ou mais vezes por semana

R04.4. Estás usando este remédio há quanto tempo?

R04.4.1. Anos: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

R04.4.2. Meses: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO MESES]

R04.4.3. Semanas: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO SEMANAS]

R04.5. Quem indicou? (colocar opções)

- (1) Médico
- (2) Outro profissional de saúde
- (3) Mãe
- (4) Familiar/amigo
- (5) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (6) Outro
- (9) IGN

REMÉDIO 3

R05. Qual o nome do remédio 3 que usas/usaste? (anotar) _____

R05.1. Por qual motivo ou doença? _____

R05.2. Tu usas/usaste ele... (ler opções)?

- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quatro ou mais vezes por semana

R05.4. Estás usando este remédio há quanto tempo?

R05.4.1. Anos: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

R05.4.2. Meses: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO MESES]

R05.4.3. Semanas: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO SEMANAS]

R05.5. Quem indicou? (colocar opções)

- (1) Médico
- (2) Outro profissional de saúde
- (3) Mãe
- (4) Familiar/amigo
- (5) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (6) Outro
- (9) IGN

REMÉDIO 4

R06. Qual o nome do remédio 4 que usas/usaste? (anotar) _____

R06.1. Por qual motivo ou doença? _____

R06.2. Tu usas/usaste ele... (ler opções)?

- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês

- (3) Duas a três vezes por semana
 (4) Quatro ou mais vezes por semana

R06.4. Estás usando este remédio há quanto tempo?

R06.4.1. Anos: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

R06.4.2. Meses: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO MESES]

R06.4.3. Semanas: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO SEMANAS]

R06.5. Quem indicou? (colocar opções)

- (1) Médico
 (2) Outro profissional de saúde
 (3) Mãe
 (4) Familiar/amigo
 (5) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
 (6) Outro
 (9) IGN

REMÉDIO 5

R07. Qual o nome do remédio 5 que usas/usaste? (anotar) _____

R07.1. Por qual motivo ou doença? _____

R07.2. Tu usas/usaste ele... (ler opções)?

- (1) Uma vez por mês ou menos
 (2) Duas a quatro vezes por mês
 (3) Duas a três vezes por semana
 (4) Quatro ou mais vezes por semana

R07.4. Estás usando este remédio há quanto tempo?

R07.4.1. Anos: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO ANOS]

R07.4.2. Meses: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO MESES]

R07.4.3. Semanas: ____ [99=IGN; 00=SE NÃO SEMANAS]

R07.5. Quem indicou? (colocar opções)

- (1) Médico
 (2) Outro profissional de saúde
 (3) Mãe
 (4) Familiar/amigo
 (5) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
 (6) Outro
 (9) IGN

BLOCO S- SAÚDE MENTAL

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O ÚLTIMO MÊS GOSTARIA QUE TU ME RESPONDESSES SIM OU NÃO.

NO ÚLTIMO MÊS, TU:

- | | |
|--|----------------|
| S01. Tiveste dores decabeçafrequentes? | (0) Não (1)Sim |
| S02. Tiveste faltadeapetite? | (0) Não (1)Sim |
| S03. Dormistemal? | (0) Não (1)Sim |
| S04. Tens te assustadocomfacilidade? | (0) Não (1)Sim |
| S05. Tiveste tremoresnasmãos? | (0) Não (1)Sim |
| S06. Tens te sentido nervoso/a, tenso/a oupreocupado/a? | (0) Não (1)Sim |
| S07. Tivestemádigestão? | (0) Não (1)Sim |
| S08. Sentiste que as tuas ideias ficam embaralhadas de vez emquando? | (0) Não (1)Sim |
| S09. Tens te sentidotristeultimamente? | (0) Não (1)Sim |

S10. Choraste mais do que de costume?	(0) Não (1) Sim
S11. Conseguiste sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	(0) Não (1) Sim
S12. Tiveste dificuldade de tomar decisões?	(0) Não (1) Sim
S13. Achaste que teu trabalho diário é penoso e causa sofrimento?	(0) Não (1) Sim
S14. Achaste que tinhas um papel útil na vida?	(0) Não (1) Sim
S15. Perdeste o interesse pelas coisas?	(0) Não (1) Sim
S16. Te sentiste uma pessoa sem valor?	(0) Não (1) Sim
S17. Alguma vez pensaste em acabar com a tua vida?	(0) Não (1) Sim
S18. Te sentiste cansado/a o tempo todo?	(0) Não (1) Sim
S19. Sentiste alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não (1) Sim
S20. Te cansaste com facilidade?	(0) Não (1) Sim

BLOCO T- SAÚDE BUCAL

T01. Tu costumavas escovar os dentes com pasta de dentes?

- (0) Não
- (1) Sim, às vezes
- (2) 1x ao dia todos os dias
- (3) 2x ao dia todos os dias
- (4) 3x ou mais ao dia todos os dias
- (9) IGN

T02. Que tipo de água tu bebes geralmente?

- (1) Água direto da torneira
- (2) Água da torneira filtrada ou filtro
- (3) Água mineral
- (4) Água de poço
- (5) Outra (qual?)
- (9) IGN

T03. Desde os últimos 6 meses, sentiste dor de dente?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

T04. Tu tiveste sensação de boca seca nos últimos 6 meses?

- (0) Não, nunca
- (1) Quase nunca
- (2) Às vezes
- (3) Quase sempre
- (4) Sempre

T05. Tu achas que tens mau hálito?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Não sei

T06. Comparado com as pessoas da tua idade, como você considera a saúde de seus dentes, sua boca e sua gengiva?

- (1) Muito Boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito Ruim
- (6) Prefiro não responder

T07. Já percebeste ou alguém notou que você range/encosta os dentes ou aperta os maxilares durante o dia?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Não sei

T08. Já percebeste ou alguém notou que você range/encosta os dentes ou aperta os maxilares durante a noite?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Não sei

T09. Quando foi a última vez que você consultou com o(a) dentista?

- (0) Nunca fui
- (1) Menos de um ano
- (2) Mais de um ano
- (3) Não lembro

T10. Se já foi ao dentista, qual foi o motivo da última consulta?

- (1) Revisão/check-up/rotina
- (2) Dor
- (3) Dente quebrado
- (4) Problema nos dentes ou na gengiva
- (5) Estética
- (6) Outro

BLOCO U- SONO

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU SONO. FAREMOS PERGUNTAS SOBRE O SEU COMPORTAMENTO DE SONO NO ÚLTIMO MÊS. PERGUNTAREMOS SOBRE OS DIAS QUE VOCÊ TRABALHA/ESTUDA E NOS DIAS QUE NÃO TRABALHA/ESTUDA, COMO FINAIS DE SEMANA. RESPONDE DE ACORDO COM A SUA PERCEPÇÃO DE UMA SEMANA QUE CONTENHA SEUS HÁBITOS NORMAIS, DIAS COM E SEM TRABALHO/AULA.

U02. Que horas você costuma ir para a cama?

U02.1. ___ horas

U02.2 ___ minutos

U04. Depois de deitar, geralmente quantos tempo você leva para dormir?

___ minutos

U05. Você costuma acordar no meio da noite?

- (0) Não
- (1) Sim

U06. SE SIM: Você tem dificuldade para voltar a dormir quando acorda no meio da noite?

- (0) Não
- (1) Sim

U07. Que horas geralmente tu costumas acordar?

U07.1. ___ horas

U07.1. ___ minutos

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS HÁBITOS RELACIONADOS AO SEU SONO:

U11. Classifique as seguintes afirmações:

U11.1. Faço sestas(cochilo) duas ou mais horas durante o dia

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.2. Vou para a cama em horas diferentes

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.3. Levanto-me da cama em horas diferentes

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.4. Faço exercícios físicos moderados/vigorosos, uma hora antes de ir para a cama

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.5. Duas ou três vezes por semana fico mais tempo na cama do que deveria

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.6. Utilizo álcool, cigarro, café, chimarrão ou outra bebida estimulante nas quatro horas antes ou depois de ir para cama

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

U11.7. Antes da hora de deitar faço alguma coisa que pode me despertar (jogar vídeo game, celular, internet ou televisão)

(1) Nunca

(2) Raramente

(3) Às vezes

(4) Frequentemente

(5) Sempre

BLOCO V - SENSO DE COERÊNCIA

Agora lhe farei algumas perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem sete opções de resposta, sendo os números 1 e 7 as respostas extremas. Responda qual das respostas indica melhor a sua maneira de pensar e sentir em relação ao que está sendo falado. Dê apenas uma resposta em cada pergunta.

V1- Vocêtem a sensação de que não se importa com o que acontece ao seu redor?

Muito raramente ou nunca						Muito frequentemente
1	2	3	4	5	6	7

V2- Já aconteceu de você ficar surpreso com o comportamento de pessoas que pensavas que conhecias bem?

Nunca aconteceu 1	2	3	4	5	6	Sempre aconteceu 7
----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

V3- Já aconteceu de você ter ficado desapontado com pessoas em que confiava?

Nunca aconteceu 1	2	3	4	5	6	Sempre aconteceu 7
----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

V4- Até o momento, a sua vida tem sido:

Sem sentido ou propósito claro 1	2	3	4	5	6	Com sentido e propósitos claros 7
-------------------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------------

V5- Você tem a sensação de estar sendo tratado de forma injusta?

Muito frequentemente 1	2	3	4	5	6	Muito raramente ou nunca 7
---------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

V6- Quando você está em uma situação desconhecida, você não sabe o que fazer?

Muito frequentemente 1	2	3	4	5	6	Muito raramente ou nunca 7
---------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

V7- Aquilo que você faz diariamente é:

Fonte de grande prazer e satisfação 1	2	3	4	5	6	Fonte de frustração e tédio 7
--	---	---	---	---	---	----------------------------------

V8- Você sente que tem ideias e sentimentos muito confusos?

Muito frequentemente 1	2	3	4	5	6	Muito raramente ou nunca 7
---------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

V9- Você tem sentimentos que não gosta ou que preferiria não ter?

Muito frequentemente 1	2	3	4	5	6	Muito raramente ou nunca 7
---------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

V10- Muitas pessoas, mesmo aquelas que são confiantes e bem-sucedidas, em algumas situações se sentem como fracassadas. Com que frequência você se sentiu assim no passado?

Nunca 1	2	3	4	5	6	Muito frequentemente 7
------------	---	---	---	---	---	---------------------------

V11- Quando alguma coisa acontece com você, geralmente acaba achando que:

Você deu maior ou menor importância 1	2	3	4	5	6	Você avaliou corretamente a importância do que 7
--	---	---	---	---	---	---

ao que aconteceu do que deveria ter dado 1						aconteceu 7
--	--	--	--	--	--	--------------------

V12- Com que frequência você sente que as coisas que faz no dia a dia tem pouco sentido?

Muito frequentemente 1						Muito raramente ou nunca 7
----------------------------------	--	--	--	--	--	---

V13- Às vezes as pessoas têm sentimentos fortes que não conseguem controlar; com que frequência você tem tais sentimentos?

Muito frequentemente 1						Muito raramente ou nunca 7
----------------------------------	--	--	--	--	--	---

Anexo C. Termo de autorização para publicação

Termo de autorização para inserir teses e dissertações
nas bases de dados da UFPel e IBICT **Universidade**
Federal de Pelotas – UFPel Sistema de
Bibliotecas – SISBI
Repositório Institucional e Pergamum

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

(x) Tese () Dissertação

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Nome do autor: Caroline Lamaison
CPF: 02652542052
E-mail: caroline.lamaison.cl@gmail.com

Título: CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL ESTÃO ASSOCIADAS AO BRUXISMO DO SONO E BRUXISMO ACORDADO: UM ESTUDO EM ADULTOS DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS NO SUL DO BRASIL.

Orientador: Marcos Britto Correa
CPF: 00750588047
E-mail: marcosbrittocorra@hotmail.com

Co-orientadora: Noéli Boscato
CPF: 68456875015
E-mail: noeliboscato@gmail.com

Agência de fomento: () CNPq () Capes () FAPERGS () Outra:

Data de defesa: 31/03/2025

(x) Autorizo a Universidade Federal de Pelotas, através do **Sistema Pergamum e Repositório Institucional Guaiaca**, a disponibilizar gratuitamente em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da Tese ou Dissertação de minha autoria, em formato PDF1, para fins de leitura e/ou impressão, a título de divulgação da produção científica gerada na UFPel, a partir desta data.

(x) Autorizo a Universidade Federal de Pelotas, através da **Sistema Pergamum e Repositório Institucional Guaiaca**, a disponibilizar **parte** do meu trabalho e me responsabilizo por descrever as partes a serem divulgadas, (o arquivo em PDF deve conter apenas as partes a serem disponibilizadas).

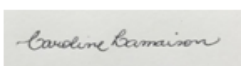
() Não autorizo a Universidade Federal de Pelotas a divulgar meu trabalho, mas tenho ciência de que as páginas iniciais e o resumo serão disponibilizados para acesso público.

Motivo da não autorização

- () Patente
() Artigo a ser publicado
() Livro a ser publicado
() Outro.

Especifique:

Data para liberação do arquivo: 30/04/2025.



Assinatura do Autor

Termo atualizado pelo
SISBI em 30 mar. 2021.

Assinatura do Coordenador do
curso

Data: 30/04/2025A Coordenação de Curso deve encaminhar este formulário devidamente preenchido e assinado com uma cópia digital em PDF do trabalho para a biblioteca do referido curso.

1Texto (PDF); Imagem (JPG ou GIF); Som (Wave, MPEG, AIFF, SND); Video (MPEG, AVI, Q T, MOV); Outros