



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto**



**Trabalho de conclusão de curso**

**Avaliação da relação entre disfunções temporomandibulares, distúrbios do sono e ansiedade em estudante de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).**

**Graduanda: Gabriela Fontes Benassi**

**Orientadora: Andrea Cândido dos Reis**

**Ribeirão Preto (SP) 2019**

**Resumo:**

Durante a graduação os estudantes de Odontologia têm sua primeira exposição aos riscos relacionados a profissão, além de estarem submetidos a situações de ansiedade devido a expectativa de realizar um bom desempenho acadêmico. O presente estudo tem o objetivo de avaliar a relação entre a disfunção temporomandibular (DTM), ansiedade e distúrbio do sono (DS) em uma amostra de estudantes da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP, levando em consideração os períodos nos quais estão matriculados.

O estudo foi formado por três grupos: Grupo 1, correspondente aos estudantes que acabaram de ingressar na universidade, primeiro período; Grupo 2, com alunos do terceiro ano do curso, quinto período; Grupo 3: àqueles que estão prestes a se formarem, nono período. Os grupos foram constituídos por 30 pessoas, totalizando uma amostra de 90 alunos. Os participantes responderam aos questionários RDC/TMD (Fletcher & Lockett, 1992) e o Inventário de Ansiedade de Beck para analisar sintomas de DTM, DS e ansiedade, respectivamente.

Houve associação entre DTM, DS e o período cursado, de modo que os participantes com maior tempo de universidade apresentaram maiores chances de desenvolverem quaisquer sintomas de DTM e DS do que os participantes recém-chegados ou àqueles que estão na metade do curso. Quando relacionado a ansiedade moderada e severa, o grupo que apresenta maior incidência de é o dos alunos do primeiro período (Grupo 1). A apreensão pelo o que é novo, pode gerar maiores índices de ansiedade, enquanto que a maior preocupação pelo desempenho acadêmico/profissional, podem influenciar nos índices de DTM e DS.

**Sumário:**

1. Introdução .....	04
2. Objetivos .....	06
3. Material e métodos .....	06
4. Resultados .....	09
5. Discussão .....	10
6. Conclusão .....	12
7. Referências .....	13
ANEXO 1 .....	17
ANEXO 2.1.....	21
ANEXO 2.2 .....	22
ANEXO 2.3 .....	24

## **Introdução:**

As disfunções temporomandibulares (DTMs) incluem várias condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. Entre seus sintomas mais comuns estão dor nos músculos masseteres e temporais, dores no ouvido ou na cabeça. Além de limitação nos movimentos mandibulares, desvio na trajetória mandibular, e ruídos articulares.<sup>1,2,3,4</sup> A etiologia dessa desordem é considerada multifatorial, podendo ser causada por fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, além de fatores comportamentais e posturais.<sup>5</sup> Além disso é a segunda queixa mais comum de dor orofacial, precedida apenas pela dor de origem dentária.<sup>6</sup>

Com relação à postura, a profissão de cirurgião dentista implica em risco ergonômico devido a postura exigida no ambiente de trabalho. Deste modo, como a ATM faz conexões musculares e ligamentares com a região cervical é possível que essa categoria de profissionais esteja mais suscetível a desenvolver DTM.<sup>7,8</sup>

Além disso, fatores psicossociais, como a ansiedade e depressão podem contribuir significativamente para o desenvolvimento e manutenção da DTM<sup>9</sup>. Ainda não está claro na literatura a intensidade do prejuízo que a ansiedade pode causar. No entanto, alguns estudos afirmam que pacientes com DTM que são ansiosos tem apresentado maior risco de desenvolver dor crônica<sup>10</sup>.

Barbería<sup>11</sup> constatou que os profissionais da saúde apresentam uma maior ansiedade, observada principalmente no início da graduação devido ao aumento da preocupação com a performance acadêmica, ocasionando o aumento no risco de desenvolver outras doenças.

Algumas evidências experimentais<sup>12,13,14,15</sup> apontam para uma interação entre o sono e o comportamento emocional e, mais precisamente, entre o sono e a ansiedade. A ansiedade é um sinal de alerta determinado pela presença de um conflito interno, que tem a função de avisar sobre um perigo iminente, possibilitando que a pessoa tome medidas para lidar com a ameaça<sup>16</sup>.

Por sua vez, a DTM também está correlacionada com os Distúrbios do sono<sup>17</sup>, caracterizados por provocar estado de vigília durante a noite, resultando em sensação de sono agitado, sonolência diurna, estresse psicológico e fadiga crônica. Apesar de serem comuns, são pouco diagnosticados e tratados adequadamente.<sup>18,19</sup> A etiologia é multifatorial e varia desde questões emocionais (depressão, ansiedade), sociais (desemprego, violência), físicas (dor crônica) e ambientais (ruídos internos e externos ao quarto de dormir)<sup>20</sup>. Quando prolongados, os distúrbios do sono podem influenciar profundamente a qualidade de vida e a saúde e, ainda aumentar o risco de mortalidade<sup>21,22</sup>.

Pode ser constatado que os indivíduos em fase de profissionalização em nível superior são em sua maioria jovens com menos de 25 anos em transição entre a adolescência e a idade adulta. Este grupo geralmente apresenta maior privação de sono com tendência à sonolência excessiva diurna e, como consequência, queda do desempenho escolar, lapsos de memória, inconstância no humor (irritabilidade, tensão e ansiedade) e problemas comportamentais<sup>23,24,25</sup>.

Estudos realizados com estudantes universitários têm sugerido que o início mais tardio das atividades acadêmicas representa um fator de melhora da qualidade do sono e redução da sonolência diurna, o que repercute em melhor desempenho acadêmico<sup>26,27</sup>.

Considerando os fatores psicológicos e posturais a que estudantes de Odontologia estão expostos, o presente estudo visa avaliar a relação entre DTM, níveis de ansiedade e distúrbio do sono em estudantes da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP, considerando o semestre que estão cursando.

### **Objetivos:**

O objetivo principal deste estudo é avaliar a prevalência das disfunções temporomandibulares, níveis de distúrbio do sono e ansiedade em estudantes de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, levando em conta o período cursado com suas diferentes matérias e responsabilidades.

### **Material e Métodos:**

Este estudo de abordagem quantitativa possui um delineamento do tipo levantamento que avaliou a prevalência de desordens temporomandibulares, distúrbio do sono e ansiedade em uma amostra de alunos da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. A pesquisa incluiu 90 participantes divididos em três grupos: Grupo 1 composto de 30 alunos do primeiro período, Grupo 2 constituído de 30 alunos do quinto período, e Grupo 3 composto por estudantes matriculados no nono período.

- Critérios de inclusão:

- Estudantes que consentiram em participar respondendo os questionários
- Alunos regularmente matriculados no primeiro, quinto e nono período

- Critérios de exclusão:

- Indivíduos que não consentiram em participar da pesquisa

- Instrumento da coleta de dados:

O instrumento da coleta de dados foi composto por questionários específicos que contém perguntas fechadas com respostas de múltiplas escolhas a respeito da história de hábitos e de comportamento do participante.

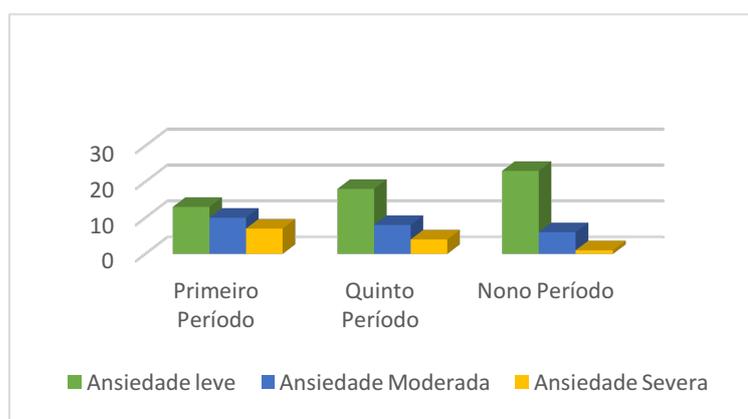
- I. Questionário adaptado de Fletcher e Luckett, que compreende 38 questões relacionadas ao sono e queixas associadas. Cada uma das 38 questões é pontuada de 0 a 3 (nunca/não se aplica = 0, raramente = 1, as vezes = 2, frequentemente = 3), o escore global varia de 0 a 114 e posteriormente é dividido por 38. Pontuações > 1 indicam a presença de sintomas de Distúrbios do sono (Figura 1).
- II. O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é composto por 21 itens, no qual o participante deve avaliar em uma escala de 4 pontos o nível de severidade de cada um dos sintomas referentes a si mesmo na semana anterior à avaliação, o escore total pode variar de 0 a 63. O BAI permite classificar os respondentes em diferentes níveis de intensidade da ansiedade: ausência de sintomas, sintomas de intensidade leve, moderada e grave (Figura 2).
- III. O questionário analisado para avaliar a DTM foi o RDC/TMD (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) baseado em dois Eixos (I e II) Eixo I permite a reprodutibilidade dos critérios diagnósticos para pesquisas em DTM nas formas mais comuns de envolvimento muscular e articular, enquanto o Eixo II avalia os fatores psicossociais. Esse questionário permite a avaliação do grupo da amostra de acordo com o grau de DTM, em grau 0, grau 1, grau 2, grau 3 e grau 4 (Figura 3).

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP) e aprovado sob o protocolo de número 62365816.8.0000.5419. Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre os objetivos do estudo, a liberdade na escolha da participação, além da garantia de sigilo das informações coletadas.

## Resultados

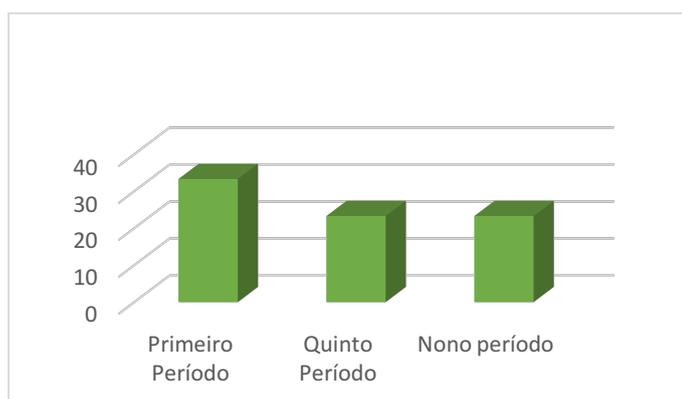
Ao comparar os níveis de ansiedade dos estudantes, pode-se observar que o Grupo 1 apresentou maior índice de ansiedade moderada (33,3%) e severa (23,3%), seguido pelo Grupo 2 que apresentou índices intermediários e o Grupo 3 apresentou o menor índice de ansiedade moderada e severa.

**Gráfico 1.** Frequência de ansiedade dos estudantes:



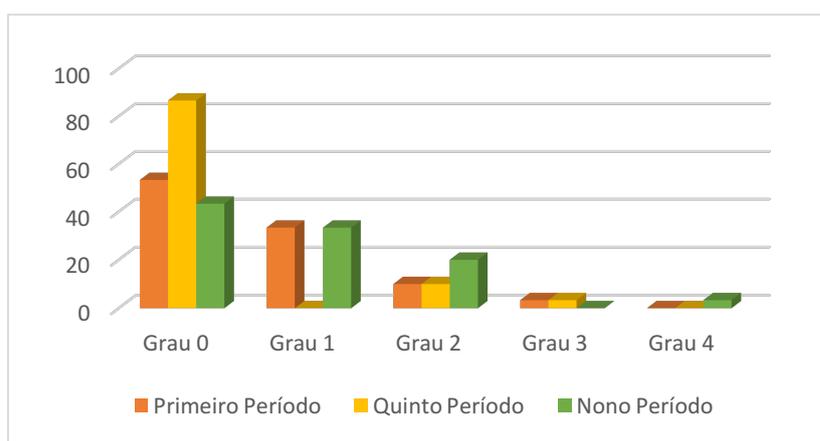
Ao observar os questionários de distúrbio do sono, notou-se que os estudantes que mais apresentaram sintomas foram os do primeiro período (33,33%), os do quinto e nono período apresentaram a mesma porcentagem de alunos com a presença dos sintomas (23,3%).

**Gráfico 2.** Frequência de distúrbio do sono nos estudantes:



Considerando os questionários de disfunção temporomandibular, verificou-se que no primeiro período a maioria dos participantes (53,3%) apresentaram grau 0, seguido de 33,33% que apresentaram grau 1, 10% grau 2, 3,33% grau 3, e 0% desse grupo apresentou grau 4. No entanto, no quinto período a porcentagem de pessoas que apresentaram grau 0 foi maior (86,6%), 10% das pessoas grau 2, 3,33% grau 3, não houve pessoas que apresentaram grau 1 e nem grau 4. No nono período, 43,33% dos participantes apresentaram grau 0, 33,33% apresentaram grau 1, 20% grau 2, 3,33% grau 4 e nenhum participante grau 3.

**Gráfico 3.** Frequência de disfunção temporomandibular nos estudantes:



### Discussão:

A dor crônica, uma característica bastante frequente da DTM é geralmente acompanhada de fenômenos como, distúrbios do sono e do apetite, redução da libido e aumento da irritabilidade, alguns dos quais são indicadores da depressão<sup>28</sup>. Assim, neste estudo quem mais apresentou distúrbio temporomandibular, é quem também obteve maiores sintomas de distúrbio do sono, correlação observada também na literatura<sup>29,30,31</sup>.

Os distúrbios do sono estão associados ao aumento da elevação dos níveis de ansiedade e depressão, sonolência diurna, redução do desempenho psicomotor, menor produtividade no trabalho e diminuição da qualidade de vida. Sendo o

tratamento do mesmo, significativo para a melhoria do bem-estar físico e psicológico do indivíduo<sup>32</sup>. A função reparadora do sono leva à necessidade de compreender esse fenômeno em seus diversos aspectos e desenvolver soluções para seus distúrbios, possibilitando maior rendimento das atividades diárias, visto que o mesmo interfere no humor, memória, estado de atenção, registros sensoriais, raciocínio e aspectos cognitivos que determinam a qualidade de vida e saúde de um indivíduo<sup>33</sup>. Essas associações e necessidade de tratamento para melhorar o rendimento de atividades leva a uma preocupação no desempenho acadêmico/profissional daqueles que apresentaram maior distúrbio do sono e que estão prestes a entrarem no mercado de trabalho, o que serve de alerta para a necessidade de tratamentos realizados nas instituições nas quais os estudantes frequentam.

Os transtornos de ansiedade podem estar associados a uma série de manifestações no organismo, como dificuldade em manter o sono e dores nos músculos da região orofacial, distúrbios estes, que embora sejam diferentes, apresentam sobreposição de sintomas. A privação do sono por exemplo, pode gerar maior irritabilidade, letargia e dificuldade de concentração, características também presentes em indivíduos ansiosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos de ansiedade referem-se a um grupo de transtornos mentais caracterizado por sentimentos de ansiedade e medo. A apreensão pelo novo que caracteriza o medo dos estudantes (observado nos primeiros anos de faculdade) está relacionada ao resultado encontrado, em que os graduandos do primeiro período apresentaram maior ansiedade.

Atualmente, devido ao estilo de vida da sociedade moderna, os pacientes estão cada vez mais sujeitos a fatores biopsicossociais, provenientes tanto do indivíduo, como do local de trabalho e/ou ambiente doméstico, capazes de levar ao aparecimento de dores crônicas, uma vez que esses estressores se expressam no organismo como sintomas somáticos, dor nas costas, cervicalgias, cefaleia, insônia, ansiedade, dor pélvica, temporomandibular, entre outros<sup>34</sup>.

## **Conclusão**

Portanto, pode-se concluir que os indivíduos mais afetados pelo índice de ansiedade foram os do primeiro período (primeiro semestre e ano na faculdade), enquanto que os que mais sofrem com distúrbio do sono e disfunção temporomandibular são àqueles do nono período (último ano).

## Referências Bibliográficas

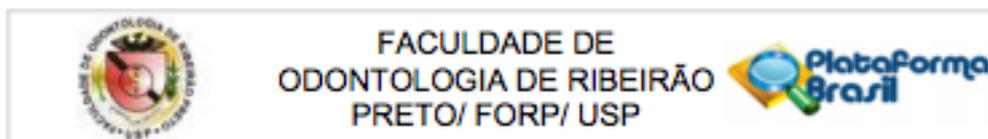
1. HILGENBERG, P. B., SALDANHA, A. D., CUNHA, C. O., RUBO, J. H., CONTI, P.C., 2012. Temporomandibular disorders, otologic symptoms and depression levels in tinnitus patients. *Journal of Oral Rehabilitation*, Volume 39 (4), p. 239–244.
2. HOTTA, T.H., VICENTE, M.F.R., REIS, A.C., BEZZON, O.L., BATAGLION, C., BATAGLION, A., 2003. Combination therapies in the treatment of temporomandibular disorders: A clinical report. *J Prosthet Dent*, Volume 89, p. 536-539.
3. BRETISCHWERDT, C., RIVAS, L., PALOMEQUE, L., ALBURQUERQUE, F., 2009. Efectos inmediatos del estiramiento de los músculos isquiosurales en el sistema estomatognático en la cervicalgia mecánica.. *Osteopatía Científica*, Volume 4 (2), p. 39-46.
4. KNUTSONA, G. A., JACOB, M., 2008. Posible manifestación de disfunción de la articulación temporomandibular en los estudios radiológicos quiroprácticos de las vértebras cervicales. *Osteopatía Científica*, Volume 3 (2), p. 65-71.
5. MORIMITSU, L. Disfunção Temporomandibular Causas e Efeitos. 2000. CEFAC- Centro de Especialização em Fonoaudiologia. Londrina. 2000.
6. Manfredini D, Guarda-Nardini L, Winocur E, Piccotti F, Ahlberg J, Lobbezoo F. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review of axis I epidemiologic findings. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011 Oct;112(4):453-62. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.04.021.
7. CUCCIA, A., CARADONNA, C., 2009. The Relationship between the stomatognathic system and body posture. *CLINICS*, volume 64 (1), p. 61-66.
8. Souza HMMR. Ruído, o inimigo invisível: visão do cirurgião-dentista. *Rev Bras Odontol*. 1997 ;54:97-101.

9. GIANNAKOPOULOS, N. N., KELLER, L., RAMMELSBERG, P., KRONMÜLLER, K. T., SCHMITTER, M., 2010. Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. *Journal of Dentistry*. Volume 38, p.369-376.
10. GIANNAKOPOULOS, N. N., KELLER, L., RAMMELSBERG, P., KRONMÜLLER, K. T., SCHMITTER, M., 2010. Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. *Journal of Dentistry*. Volume 38, p.369-376.
11. Barbería E, Fernández-Frías C, Suárez-Clúa C, Saavedra D. Analysis of anxiety variables in dental students. *Int Dent Journal* 2004; 54: 445-9. 4. Biaggio AM, Natalício L, Spielberger CD.
12. SADEH, A., & GRUBER, R., 1997. Stress, anxiety and adolescent sleep: a clinicaldevelopmental perspective. Trabalho apresentado no Contemporary Perspectives on Adolescent Sleep, Marina Del Rey, California (disponível na internet: <http://www.websciences.org/adolescentsleep>)
13. UHDE, T. W. 1998. The anxiety disorders. In M. H. Kryger, T. Roth & W. C. Dement (Orgs.), *Principles and practice of sleep medicine* (pp. 871-894). Nova York: W. B. Saunders
14. VALLDEORIOLA, F., & MOLINUEVO, J., 1999. Therapy of behavioral disorders in Parkinson's disease. *Biomedical Pharmacotherapy* , Vol. 53, p. 149-153.
15. YAMASHITA, K., 1997. Mental health of nurses – 2 years follow-up. *Nihon Kango Kagakkaishi*, Vol. 17, p. 64-68.
16. HOLMES, D. S., 1997. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

17. SELAIMEN, C.M., JERONYMO, J.C., BRILHANTE, D.P., GROSSI, M.L., 2006. Sleep and depression as risk indicators for temporomandibular disorders in a cross-cultural perspective: a case-control study. *Int J Prosthodont*, Volume 19 (2), p. 154-161.
18. Souza JC, Reimão R. Epidemiologia da insônia. *Psico Estu*. 2004; 9(1):3-7
19. Benca RM. Dignosis and Treatment of Chronic Insomnia. A Review. *Psychiatr Serv*. 2005; 56:332-43
20. Rossini S, Reimão, R. Insônia: avaliação e prática clínica. In: Segredos do sono: Sono e qualidade de vida. Reimão R, Rossini SE, Valle LELR. Ribeirão preto, São Paulo: Tecmedd,2008. 65-75
21. Linton SJ. Does work stress [redoct omsp,moa? A prospective study. *Brithish Journal of Health psychology*, 9, 127-136,2004.
22. Inocente CO, Inocente JJ, Inocente NJ, Reimão R. Estresse, Bournot e sono em professores. In: Reimão R. Sono: Medicina do sono, desafios para o século XXI. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2009.
23. ALMONDES, KM., ARAÚJO, JF., 2003. Padrão do ciclo sono- vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Volume 8(1), p.37-43
24. HIDALGO, MPL., SOUZA, CBZ., NUNES, PV., 2003. Association of daytime sleepiness and the morningness/ eveningness dimension in young adult subjects in Brazil. *Psychological Reports* ; 93:427-34.
25. INOCENTE, JJ., INOCENTE, NJ., REIMÃO, R., 2004. Distúrbios do sono, ansiedade e comportamento assertivo em pacientes com disfunção temporomandibular. In: *Reimão, R. Sono Normal e Doenças do Sono*. São Paulo: APM.

26. LIMA, PF., MEDEIROS, ALD., ARAÚJO, JF., 2002 nov. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res*; 35(11): 1373-7.
27. JEAN LOUIS, G., GIZYCKI, H., ZIZI, F., NENES, J., 1998 oct. Mood states and sleepiness in college students: influences of age, sex, habitual sleep, and substance use. *Perceptual d Motor Skills* ; 87(2): 507-12.
28. Schwarzenbeck A. Efeito da estimulação elétrica de alta voltagem sobre os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular [Dissertação]. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba. Faculdade de Ciências da Saúde; 2009.
29. Yatani H, Studts J, Cordova M, Carlson CR, Okeson JP. Comparison of sleep quality and clinical and psychologic characteristics in patients with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*. 2002; 16(3):221-228.
30. Collesano V, Segù M, Masseroli C, Manni R. Temporomandibular disorders and sleep disorders: which relationship? *Minerva Stomatol*. 2004 Nov/Dec; 53(11-12):661-668.
31. Cunali PA, Almeida FR, Santos CD, Valdrighi NY, Nascimento LS, Dal'Fabbro C, Tufik S, Bittencourt LR. Prevalence of temporomandibular disorders in obstructive sleep apnea patients referred for oral appliance therapy. *J Orofac Pain*. 2009 Fall;23(4):339-44
32. King HC, Spence DL, Hickey AH, Sargent P, Elesh R, Connelly CD. Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study. *Mil Med*. 2015 May; 180(5):582-90.
33. Valle LELR. Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: Saúde mental do trabalho [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2011.
34. Bablis P, Pollard H. Anxiety and depression profile of 188 consecutive new patients presenting to a Neuro-Emotional Technique practitioner. *J Altern Complement Med*. 2009 Feb; 15(2):121-127.

## ANEXO 1- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Relação entre Disfunções Temporomandibulares, Distúrbios do Sono e Ansiedade em estudantes de Odontologia de Ribeirão Preto.

**Pesquisador:** Andréa Cândido dos Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62385816.8.0000.5419

**Instituição Proponente:** Universidade de Sao Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.845.497

#### Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras informaram que irão aplicar o Questionário anamnésico de Fonseca, retirado do artigo "Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa", realizado por Thaís Cristina Chaves, Anamaria Siriani de Oliveira e Débora Bevilaqua Grossi, publicado em 2008 pela Revista Fisioterapia e Pesquisa. Esse questionário fornece grande quantidade de informações em um curto período de tempo, mostra-se uma ferramenta simples e de fácil entendimento por parte dos indivíduos. ( PEDRONI, et al. 2003). Nesse questionário, para cada questão há a possibilidade de três respostas, sendo elas sim, não e às vezes, para quais são estabelecidas pontuações 10, 0 e 5, respectivamente. Com a somatória são obtidos pontos que permitem a classificação dos participantes de acordo com a categoria de severidade ( DTM de 0 a 15 pontos, DTM leve de 20 a 45 pontos, DTM moderada de 50 a 85 pontos e por fim, DTM severa atingindo a escala de 70 a 100 pontos).

Inventário de Ansiedade de Beck: Esse instrumento configura-se como uma escala de auto relato criada por Beck et al. (1988) e traduzida e validada para o contexto brasileiro por Cunha (2001), que objetiva medir a intensidade de sintomas de ansiedade em indivíduos a partir de 17 anos. É composta por 21 itens, no qual o participante deve avaliar em uma escala de quatro pontos o nível

**Endereço:** Avenida do Café s/nº  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-904  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-0493 **Fax:** (16)3315-4102 **E-mail:** cep@forp.usp.br



Continuação do Parecer: 1.845.407

de severidade de cada um dos sintomas referentes a si mesmo na semana anterior à avaliação. O escore total corresponde ao somatório dos escores de cada um dos 21 itens individuais, e pode variar de 0 a 63. O BAI permite classificar os respondentes em diferentes níveis de intensidade da ansiedade: ausência de sintomas, sintomas de intensidade leve, moderada e grave. Seus dados sobre fidedignidade e validade, baseados em dados das amostras originais, são amplamente satisfatórios.

O Questionário utilizado para avaliação dos distúrbios respiratórios do sono é o de Fletcher & Lockett que possui cinco etapas de avaliação, sendo a primeira relacionada a dez perguntas referentes ao sono, a segunda sete perguntas referentes a sonolência diurna, a terceira apresenta oito questões associadas ao ronco, a quarta corresponde a apnéia avaliada por duas perguntas e por fim, a quinta etapa chamada de queixas associadas ligadas a onze questões. Todas com cinco opções de respostas diretas, são elas N= Não se aplica, R= Raramente, AV = Às vezes, F= Frequentemente, NA= não se aplica.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Hipótese:**

A ansiedade é um fator que interfere diretamente na dor orofacial e qualidade do sono, um problema de saúde grave e cada vez mais frequente. A falta de conhecimentos, pode agravar essa condição diminuindo a capacidade de inter-relação social e capacidade de estudo do acometido. O conhecimento, a prevenção e o tratamento dessas disfunções são primordiais para a manutenção da saúde geral e a qualidade de vida do paciente. Portanto, o presente estudo proporcionará o conhecimento da prevalência das disfunções temporomandibulares, distúrbios relacionados ao sono e ansiedade em um grupo de estudantes cuja rotina favorece o aparecimento destes distúrbios.

##### **Objetivo Primário:**

Avaliar a prevalência das disfunções temporomandibulares, níveis de distúrbio do sono e ansiedade em estudantes de Odontologia de Ribeirão Preto ( USP ), levando em conta o período cursado com suas diferentes matérias e responsabilidades.

##### **Objetivo Secundário:**

Permitir que após este, possa surgir novos trabalhos com proposta para prevenir disfunções de tal

**Endereço:** Avenida do Café s/nº  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-004  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-0493 **Fax:** (16)3315-4102 **E-mail:** cep@forp.usp.br



Continuação do Parecer: 1.845.407

grupo, melhorando a capacidade de estudo e qualidade de vida desses estudantes. Diagnosticar a quantidade de alunos que apresentam os índices avaliados, podendo assim, alertá-los do quanto a disfunção temporomandibular, distúrbio do sono e ansiedade são fatores modificadores da qualidade de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os procedimentos de entrevista oferecem risco de constrangimento.

Benefícios:

O diagnóstico de possível disfunção temporomandibular, distúrbios de ansiedade e/ou distúrbio do sono.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está apresentado de forma correta, cumpre todas as normativas estabelecidas pelo CEP da FORP/USP e CONEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto está apresentado de forma correta, cumpre todas as normativas estabelecidas pelo CEP da FORP/USP e CONEP. Pesquisa relevante para a área da odontologia, apresenta referências bibliográficas atualizadas e os pesquisadores são plenamente habilitados para o desenvolvimento do projeto em tela.

**Recomendações:**

Aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado conforme deliberado na 198ª Reunião do CEP/FORP/USP, em 30/11/2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_823803.pdf	18/11/2016 20:54:53		Aceto

Endereço: Avenida do Café s/nº  
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-904  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (16)3315-0493 Fax: (16)3315-4102 E-mail: cep@forp.usp.br



FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO  
PRETO/ FORP/ USP



Continuação do Parecer: 1.845.497

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEstudantesComitedeEtica.docx	18/11/2016 20:53:51	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/11/2016 16:58:18	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1.pdf	10/11/2016 16:56:51	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito
Outros	15007755_10210340488324263_21210 10037_o.jpg	10/11/2016 16:52:51	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito
Outros	15064255_10210340488084257_15816 05562_o.jpg	10/11/2016 16:37:51	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	15064059_10210340488204260_12601 30627_o.jpg	10/11/2016 16:32:05	GABRIELA FONTES BENASSI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 01 de Dezembro de 2016

---

Assinado por:  
Simone Cecilio Hallak Regalo  
(Coordenador)

Endereço: Avenida do Café s/nº  
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-904  
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
Telefone: (16)3315-0493 Fax: (16)3315-4102 E-mail: cep@forp.usp.br

Página 04 de 04

## ANEXO 2.1:

### INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<u>Absoluta-</u> <u>mente não</u>	<u>Levemente</u> Facilmente pode suportar	<u>Moderadamente</u> Foi muito desagradável, mas pode suportar	<u>Gravemente</u> Difícilmente pode suportar
1 – Dormência ou formigamento				
2 – Sensação de calor				
3 – Tremores nas pernas				
4 – Incapaz de relaxar				
5 - Medo que aconteça o pior				
6 – Atordoado ou tonto				
7 – Palpitação ou aceleração do coração				
8 – Sem equilíbrio				
9 – Aterrorizado				
10 - Nervoso				
11 – Sensação de sufocação				
12 – Tremores nas mãos				
13 -Trêmulo				
14 – Medo de perder o controle				
15 – Dificuldade de respirar				
16 – Medo de morrer				
17 – Assustado				
18 – Indigestão ou desconforto no abdômen				
19 – Sensação de desmaio				

## ANEXO 2.2 :

### QUESTIONÁRIO SOBRE DISTÚRBIOS DO SONO (Fletcher e Luckett)

N = Nunca

R= Raramente

AV= Às vezes

F= Frequentemente

NA= Não se aplica

#### SONO

- Há demora para iniciar o sono?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Sente - se cansado após uma noite de sono?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- seu sono é agitado com movimentos frequentes e abruptos?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você fala durante o sono?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você já andou dormindo?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você range os dentes durante a noite?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Sente - se paralisado ao começar o sono ou ao acordar?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Agita as pernas à noite?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem tido sonhos estranhos no início ou fim da noite?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem tido desmaios rápidos chegando a cair no chão ou perder a força para manter os braços ou a cabeça?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

#### SONOLÊNCIA DIURNA

- Você cochila assistindo TV ou cinema?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você cochila lendo jornal, livros ou revistas?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você cochila quando conversa com alguém pessoalmente ou ao telefone?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você fica extremamente sonolento dirigindo ou cochila nos semáforos?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você já teve um acidente de carro ou saiu da pista por causa de sonolência?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você já cochilou realizando seu trabalho habitual?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você já cochilou em lugares públicos?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

**RONCO**

- Você ronca ou alguém já falou que você ronca alto?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Seu ronco é alto com período de silêncio e retorno mais forte?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Seu esposo(a) ou companheiro(a) dorme em outro quarto, porque você incomoda o sono dele(a)?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem sintomas nasais de entupimento, corrimento ou espirros?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- aumento de peso piorou o ronco?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Dormir de barriga para baixo, de lado ou com a cabeceira elevada melhora o ronco?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Uso de bebida alcoólica antes de dormir piora o ronco?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Uso de sedativos para dormir piora o ronco?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

**APNÉIA**

- Você já acordou e encontrou-se sentado na cama durante a noite, com sensação ruim?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- seu esposo(a) ou companheiro(a) já lhe disse que você para de respirar durante à noite?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

**QUEIXAS ASSOCIADAS**

- Você acorda à noite devido à dor de cabeça?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem acordado de manhã com dor de cabeça?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você já se sentiu confuso ao acordar, demorando para tomar consciência do que está fazendo?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você anda esquecido?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você sente que seu raciocínio já não é tão rápido?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Outras pessoas já lhe disseram que você tem estado muito irritado, explosivo ou deprimido?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem problemas em ter relações sexuais?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você levanta a noite para urinar?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem falta de ar quando faz esforços?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )
- Você tem dor no peito?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

- Você tem tido inchaço nos tornozelos ultimamente ?  
N ( ) R ( ) AV ( ) F ( ) NA ( )

### ANEXO 2.3:

#### Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II (Dworkin; LeResche, 1992).

Nome do Investigador		Prontuário do Paciente		Data: ____/____/____ dia    mês  ano					
Nome do Paciente:									
<b>Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (DTM): Eixo II</b> <b>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II</b>									
Por favor, leia cada pergunta e marque com um X somente a resposta que achar mais correta.									
1. O que você acha da sua saúde em geral?		Ótima		1					
		Boa		2					
		Regular		3					
		Ruim		4					
		Péssima		5					
2. Você diria que a saúde da sua boca é:		Ótima		1					
		Boa		2					
		Regular		3					
		Ruim		4					
		Péssima		5					
3. Você já sentiu <b>dor na face</b> em locais como: <b>a mandíbula (queixo), nos lados da cabeça, na frente do ouvido, ou no ouvido</b> nas últimas quatro semanas? → Se a sua resposta foi <b>NÃO</b> , passe para a <b>pergunta 14.a</b> → Se a sua resposta foi <b>SIM</b> , passe para a <b>próxima pergunta</b>		<table border="1"> <tr> <td>Não</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td></td> </tr> </table>		Não		Sim		0	
Não									
Sim									
				1					
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez? → Se começou <b>há um ano ou mais</b> , responda a <b>pergunta 4.a</b> → Se começou <b>há menos de um ano</b> , responda a <b>pergunta 4.b</b>									
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? _____ anos									
→ <b>Passa para pergunta 5</b>									
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? _____ meses									
5. A dor na face ocorre?		O tempo todo		1					
		Aparece e desaparece		2					
		Ocorreu somente uma vez		3					
6. Você já procurou algum profissional de saúde para tratar a sua dor na face?		Não		1					
		Sim, nos últimos 6 meses		2					
		Sim, há mais de seis meses		3					

<p>7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para a sua dor na face agora, <b>neste exato momento</b>, que nota você daria, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>A pior dor</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>8. Pense na <b>pior</b> dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota para ela, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>A pior dor</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>9. Pense em <b>todas</b> as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o <b>valor médio</b> você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>A pior dor</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>10. Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face? _____ dias</p>	
<p>11. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>Incapaz de realizar</b> <b>interferência</b> <b>qualquer atividade</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>12. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>Mudança</b> <b>mudança</b> <b>extrema</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>13. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos), onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><b>Nenhuma</b> <b>Mudança</b> <b>mudança</b> <b>extrema</b></p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14.a. Alguma vez a sua mandíbula (queixo) já ficou travada de uma forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca? → Se você <b>NUNCA</b> teve travamento da mandíbula, passe para a <b>pergunta 15.a</b> → Se você <b>JÁ TEVE</b> travamento da mandíbula passe para a <b>próxima pergunta</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
14.b. Este travamento da mandíbula (queixo) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve o barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os dentes quando está dormindo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.e. Você sente a sua mandíbula (queixo) "cansada" ou dolorida quando acorda pela manhã?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.g. Você sente desconfortável ou diferente a forma como os seus dentes se encosta?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.b. Você sabe se seus avós, pais ou irmãos já tiveram artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha, sem ser a articulação (junta) perto do ouvido? → Se você <b>NÃO</b> teve dor ou inchaço, passe para a <b>pergunta 17.a</b> → Se você <b>JÁ TEVE</b> dor ou inchaço, passe para a <b>próxima pergunta</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos doze meses?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)? → Se a sua resposta foi <b>NÃO</b> , passe para a <b>pergunta 18</b> → Se a sua resposta foi <b>SIM</b> , passe para a <b>próxima pergunta</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
17.b. A sua dor na face já existia antes da pancada ou trauma?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
18. Durante os últimos 6 meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo) <b>impedem, limitam ou prejudicam?</b>			

a. Mastigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	g. Atividade sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	
b. Beber (tomar líquidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	h. Limpar os dentes ou a face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	i. Bocejar (abrir a boca quando está com sono)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	
d. Comer alimentos duros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	j. Engolir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	
e. Comer alimentos moles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	k. Conversar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	
f. Sorrir ou gargalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1
	Não	Sim			Não	Sim	

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

	Nem Um Pouco (0)	Um Pouco (1)	Moderadamente (2)	Muito (3)	Extremamente (4)
a. Por sentir dores de cabeça					
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual					
c. Por ter fraqueza ou tontura					
d. Por sentir "aperto no peito" ou no coração					
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão					
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer					
g. Por ter falta de apetite					
h. Por chorar facilmente					
i. Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao seu redor					
j. Por sentir dores na parte inferior das costas					
k. Por sentir-se só					
l. Por sentir-se triste					
m. Por preocupar-se muito com as coisas					
n. Por não sentir interesse pelas coisas					
o. Por ter enjoo ou problemas no estômago					
p. Por ter músculos doloridos					
q. Por ter dificuldade em adormecer					

r. Por ter dificuldade em respirar		
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio		
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo		
u. Por sentir um "nó na garganta"		
v. Por sentir-se desanimado sobre o futuro		
w. Por sentir-se fraco em partes do corpo		
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas		
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida		
z. Por comer demais		
aa. Por acordar de madrugada		
bb. Por ter sono agitado ou perturbado		
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço ou sacrifício		
dd. Por sentir-se inútil		
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido		
ff. Por ter sentimento de culpa		
21. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo	1 2 3 4 5
22. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo	1 2 3 4 5
23. Qual a data do seu nascimento? Dia _____ Mês _____ Ano _____		
24. Qual o seu sexo? Masculino Feminino		1 2
25. Qual a sua cor ou raça?	Aleútas, Esquimó ou Índio Americano Asiático ou Insulano Pacífico Preta Branca Parda Outra	1 2 3 4 5 6 7 8
→ Se a sua resposta foi <b>outra</b> , passe para as próximas alternativas sobre a sua cor ou raça:		
Amarela Indígena Fonte: Rio de Janeiro: IBGE, 2000.		
26. Qual a sua origem ou dos seus familiares?	Porto Riquenho Cubano Mexicano Mexicano Americano Chicano Outro Latino Americano Outro Espanhol Nenhuma acima	1 2 3 4 5 6 7 8

→ Se a sua resposta foi <b>nenhuma acima</b> , passe para as alternativas sobre a sua origem ou dos seus familiares:						
	Índio				9	
	Português				10	
	Francês				11	
	Holandês				12	
	Espanhol				13	
	Africano				14	
	Italiano				15	
	Japonês				16	
	Alemão				17	
	Árabe				18	
	Outro favor especificar: _____				19	
	Não sabe				20	
27. Até que ano da escola você frequentou?						
→ Marque com um X apenas uma resposta:						
Nunca frequentei a escola						
Ensino básico (primário)	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série		
Ensino fundamental (ginásio)	5ª série	6ª série	7ª série	8ª série		
Ensino médio (científico)	1º ano	2º ano	3º ano			
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano
28.a. Durante as duas últimas semanas, você trabalhou em emprego ou negócio, pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?					1	
					2	
→ Se a sua resposta foi <b>SIM</b> , passe para a <b>pergunta 29</b>						
→ Se a sua resposta foi <b>NÃO</b> , passe para a <b>próxima pergunta</b>						
28.b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?					1	
					2	
→ Se a sua resposta foi <b>SIM</b> , passe para a <b>pergunta 29</b>						
→ Se a sua resposta foi <b>NÃO</b> , passe para a <b>próxima pergunta</b>						
28.c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente trabalho, durante as duas últimas semanas?					1	
Sim, procurando emprego					2	
Sim, afastado temporariamente do trabalho					3	
Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho					4	
Não						
29. Qual o seu estado civil?					1	
Casado(a)- esposo(a) morando na mesma casa					2	
Casado(a)- esposo(a) não morando na mesma casa					3	
Viúvo (a)					4	
Divorciado (a)					5	
Separado (a)					6	
Nunca Casei – Solteiro (a)					7	
Morando junto						
30. Quanto a sua família ganhou por mês nos últimos 12 Coloque o valor: R\$ _____ meses?						
<b>Favor NÃO preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional</b>						
___ 0 – 1 salário mínimo						
___ 1 – 2 salários mínimos						
___ 2 – 5 salários mínimos						
___ 5 – 10 salários mínimos						
___ mais de 10 salários mínimos						

31. Qual o seu C.E.P.?	----- - -----
------------------------	---------------

**Muito obrigado. Agora veja se você deixou de responder alguma questão**