**Universidade Federal de Pelotas**
**Centro de Pesquisas Epidemiológicas**
**Monitoramento e Avaliação do**
**Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF)**

**QUESTIONÁRIO SB – Crianças de 1 a 3 anos**

**Lote:__ __ __** *LOTE__ __ __*
**Número de Identificação:__ __ __ __ __ __ __** *QUEST*
**Nome:**_____ *__ __ __ __ __ __ __*
**Endereço:**

**SB1. A senhora ou alguém faz a limpeza dos dentes do(a)** *<nome da criança>***?** *SBDLIMP __*
(0) Não →PULE PARA SB6 (1 ) Sim (9) IGN

**SB2. Quando começou a limpar os dentes do(a)** *<nome da criança>* **?** *SBDINI __ __*
__ __ (meses) (88) NSA (99) IGN

**SB3. Quantas vezes por dia é feita a limpeza dos dentes? __ __** (88) NSA (99) IGN *SBDVEZ __ __*

**SB4. Com o que é feita a limpeza dos dentes do(a) <***nome da criança***>?**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Gaze | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBGAZE __* |
| Cotonete | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBCOTO __* |
| Escovinha | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBESCO __* |
| Outra?_____ | | | | | *SBOUT __ __* |

**SB5. Usa pasta de dentes para limpeza dos dentes** *<nome da criança>*? *SBPASTA __*
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

**SB6. Alguma vez a senhora foi orientada ou recebeu informação sobre a importância de limpar ou escovar os dentes do(a)** *<nome da criança>***?** *SBORIMP __*
(0) Não →PULE PARA SB8 (1) Sim (9) IGN

**SB7. Quem orientou?**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Familiar | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORFAM __* |
| Amigo | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORAMI __* |
| Dentista da UBS | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORDUB __* |
| Dentista privado | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORDPV __* |
| Outro profissional da UBS | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBOROUB __* |
| ACS | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORACS __* |
| Escola | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORESC __* |
| Programa de rádio/TV | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBORTV __* |
| Outro | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | *SBOROUT __* |

**SB8. O(a)** *<nome da criança>* **usa chupeta?** (0) Não (1) Sim (9) IGN *SBBICO __*

**SB9. O (a)** *<nome da criança>* **toma mamadeira à noite?** *SBMAMAD __*
(0) Não →PULE PARA SB11 (1) Sim (9) IGN

**SB10. A mamadeira é adoçada com açúcar, ou mel ou é colocado chocolate ou outro adoçante?** *SBAÇUC __*
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

**SB11. O(a)** *<nome da criança>* **sofreu algum acidente com quebra ou batida nos dentes ?** *SBTRAUM __*
(0) Não (1) Sim (9) IGN