

Número de Adesão: _____

Caro Encarregado de Educação

Este questionário encontra-se integrado no projecto **paranhoSorridente**, no qual a sua criança é participante e destina-se a conhecer melhor alguns dos factores que, de algum modo, podem influenciar a saúde oral das crianças.

Assinale com um **X** a opção correcta nos espaços correspondentes.

DADOS PESSOAIS

Nome Criança: _____

Data Nascimento: ____ / ____ / ____

1 | ESCOLARIDADE DA MÃE [assinale com uma cruz o ultimo ano de escolaridade que concluiu]

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

2 | ESCOLARIDADE DO PAI [assinale com uma cruz o ultimo ano de escolaridade que concluiu]

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

3 | Visitas da criança ao dentista

	1 vez por ano
	Mais que uma vez por ano
	Menos que uma vez por ano
	Nunca foi ao dentista

4 | Motivo da consulta

	Rotina
	Dor
	Aparelho de correcção dentária
	Outros [Prótese; _____]

5 | HÁBITOS ALIMENTARES

5.1 | Refrigerantes gaseificados [Colas, Sprite, Fanta ...]

	Não Consome		
	Raramente (dias de festa)		
1 vez por dia:		2 ou mais vezes por dia:	1 a 2 vezes por semana:
	Durante as refeições	Durante as refeições	Durante as refeições
	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições
		Refeições e intervalo das refeições	Refeições e intervalo das refeições

5.2 | Refrigerantes não gaseificados [Ice Tea ...]

	Não Consome		
	Raramente (dias de festa)		
1 vez por dia:		2 ou mais vezes por dia:	1 a 2 vezes por semana:
	Durante as refeições	Durante as refeições	Durante as refeições
	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições
		Refeições e intervalo das refeições	Refeições e intervalo das refeições

5.3 | Sumos de frutos [Natural ou néctar ...]

	Não Consome		
	Raramente (dias de festa)		
1 vez por dia:		2 ou mais vezes por dia:	1 a 2 vezes por semana:
	Durante as refeições	Durante as refeições	Durante as refeições
	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições	Intervalo das refeições
		Refeições e intervalo das refeições	Refeições e intervalo das refeições

5.4 Alimentos açucarados [bolos ou bolachas ...]			
☐ Não Consome			
☐ Raramente (dias de festa)			
1 vez por dia:		2 ou mais vezes por dia:	
☐ Durante as refeições		☐ Durante as refeições	
☐ Intervalo das refeições		☐ Intervalo das refeições	
		☐ Refeições e intervalo das refeições	
		☐ Refeições e intervalo das refeições	

5.5 Guloseimas [Gomas, caramelos, rebuçados]	
☐	Não consome
☐	Raramente (dias de festa)
☐	1 a 2 vezes por semana
☐	Mais de 2 vezes por semana
☐	Todos os dias

5.6 Chocolate	
☐	Não consome
☐	Raramente (dias de festa)
☐	1 a 2 vezes por semana
☐	Mais de 2 vezes por semana
☐	Todos os dias

6 | HÁBITOS SAÚDE ORAL

6.1 Quantas vezes o seu filho (a) escova os dentes por dia?	
☐	Não escova diariamente
☐	1 vez por dia
☐	2 vezes por dia
☐	mais 2 vezes por dia

6.2 Quando efectua a escovagem?	
☐	Ao pequeno almoço
☐	Ao almoço
☐	Ao jantar
☐	Antes de dormir

6.3 Ajuda o seu filho (a) a escovar os dentes?	
☐	Nunca, ele escova sozinho
☐	Sempre que escova
☐	Ajuda às vezes
☐	1 vez ao dia

6.4. Com que idade o seu filho (a) começou a escovar os dentes?	
Anos:	
Meses:	
6.5 Com que idade o seu filho (a) começou a usar pasta dos dentes?	
Indique a idade: _____	

6.6 Qual a pasta de dentes que utiliza? [Ver na embalagem]	
Marca	
Idade indicada na embalagem	

6.7 Qual a quantidade de pasta que coloca na escova?	
☐	Suficiente para cobrir toda a escova
☐	Quantidade semelhante ao tamanho de uma ervilha (+/- 1 cm)
☐	Quantidade igual ao tamanho da unha do dedo mindinho

