

Flávia Fonseca de Toledo

**IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA
ESCOLA MUNICIPAL RUI DA COSTA VAL, EM
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2009

Flávia Fonseca de Toledo

**IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA
ESCOLA MUNICIPAL RUI DA COSTA VAL, EM
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Programa Saúde da Família.

Orientador: Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Belo Horizonte
Faculdade de Odontologia da UFMG

2009

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes que participaram desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas de trabalho Marquito, Divinha, Maurinha, Fatinha, Telminha e Ivone que das mais variadas formas contribuíram para a elaboração deste estudo. Muito obrigada!

Agradeço à Escola Rui da Costa Val que gentilmente abriu suas portas e nos recebeu durante todo nosso trabalho.

Agradeço ao professor e orientador Marco Túlio que de maneira tão disponível e acessível me orientou neste trabalho. Obrigada também pelos ensinamentos e palavras de incentivo!

Agradeço a Daniela Goursand pelo apoio fundamental. Obrigada por não medir esforços para desenvolvermos este trabalho que é fruto do seu!

Agradeço à PBH pela oportunidade de aprimoramento profissional.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida dos escolares participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), na Escola Municipal Rui da Costa Val, comparando a avaliação normativa da saúde bucal e indicadores subjetivos que avaliam as repercussões desta doença na vida diária das crianças e adolescentes. Esta escola localiza-se no bairro Jardim Felicidade, área de Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) Elevado e Muito Elevado, no Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte. Participaram do estudo 83 escolares de ambos os sexos, na faixa etária de 8 a 14 anos de idade, que foram examinados por dois cirurgiões dentistas calibrados. Para avaliar a condição bucal dos escolares foi utilizado o Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO) e para avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida dos escolares foram utilizados os questionários Child Perceptions Questionnaire (CPQ) para as faixas etárias de 8 a 10 anos (CPQ8-10) e de 11 a 14 anos (CPQ11-14). A relação entre o impacto relatado devido à presença ou não de cárie foi avaliada através do teste Mann-Whitney, por se tratar de uma amostra com distribuição não-paramétrica. O Nível de significância estatística foi aceito em 0,05. A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 15). Os dados analisados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre a ausência de cárie (INTO=0) ou presença de cárie (INTO=1) com relação ao gênero e à idade para as crianças de 8-10 anos ($p=0,88$ e $p=0,06$, respectivamente) nem para os adolescentes de 11-14 anos ($p=0,49$ e $p=0,33$). O escore mínimo da amostra do CPQ 8-10 foi 1, o máximo foi 50 e o médio foi 13,00. Para o CPQ 11-14 o escore mínimo foi 3, o máximo foi 55 e o médio 20,93. Também para ambas as faixas etárias, não houve diferença estatisticamente significativa entre o INTO e os valores dos escores do CPQ, assim como entre o INTO e os indicadores globais de saúde bucal e de bem-estar pesquisados ($p>0,05$). Portanto, a ausência ou a presença de cárie dentária não mostrou relação significativa de impacto na qualidade de vida dos escolares pesquisados. Este estudo foi importante para auxiliar os cirurgiões dentistas a identificarem o perfil de necessidade de tratamento odontológico dos escolares avaliados e a conhecerem a influência que a cárie dentária exerce na qualidade de vida dos mesmos, e a partir desse conhecimento, elaborar uma proposta de intervenção que desenvolva medidas clínicas e de promoção de saúde, que se mostrem efetivas a realidade social e cultural desse grupo populacional.

Palavras Chave: Qualidade de vida, Saúde Bucal, Escolares

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Caracterização da amostra de escolares da Escola Municipal Rui da Costa Val, Belo Horizonte, 2009..... 18
- Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com o INTO em escolares de 8-10 anos E 11-14 anos de idade, Belo Horizonte, 2009..... 19
- Tabela 3. Estatística discriminante entre os escores do CPQ 8-10, CPQ 11-14 e INTO, Belo Horizonte, 2009..... 21
- .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPQ	– Questionário de Percepção de Crianças
CPQ 8-10	– Questionário de Percepção de Crianças de 8 a 10 anos
CPQ 11-14	– Questionário de Percepção de Crianças de 11 a 14 anos
IDEB	– Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INTO	– Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico
IVS	_ Índice de Vulnerabilidade Social
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PMBH	– Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PSE	– Programa Saúde na Escola
PSF	– Programa Saúde da Família
SMED	– Secretaria Municipal de Educação
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
UFMG	– Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

OBJETIVOS.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	23
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICES.....	28

OBJETIVOS

- Avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida dos alunos da Escola Municipal Rui da Costa Val, em Belo Horizonte, comparando a avaliação normativa da saúde bucal através do Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO) e os impactos que essa alteração acarreta na vida diária das crianças.
- Elaborar proposta de intervenção associando os indicadores clínicos e os subjetivos no planejamento e organização das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.

1. INTRODUÇÃO

O principal objetivo de uma intervenção na área da saúde é melhorar a condição de saúde de um indivíduo ou de uma população. Neste sentido, um desafio para o serviço de saúde é identificar, medir e entender o que leva a mudança no estado de saúde de uma pessoa ou população para que ela se torne mais saudável (Locker, 1998).

A saúde bucal é parte da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida. Todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, bem como se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (Petersen, 2003).

A literatura revela que problemas bucais, como as maloclusões, traumatismos dentários e outros, também afetam negativamente a qualidade de vida das pessoas, uma vez que podem causar transtornos físicos, prejudicar a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos (Chen & Hunter, 1996; Peres, Traebert & Marcenes, 2002; Jokovic et al, 2002; Marques et al, 2005).

Em 1985, Nikias sugeriu que a avaliação do efeito das doenças bucais sobre a qualidade de vida pode ser muito útil para auxiliar os planejadores de serviços de saúde no estabelecimento de programas e prioridades institucionais.

Historicamente, as condições de saúde bucal têm sido avaliadas por indicadores clínicos e epidemiológicos representados pela visão normativa dos profissionais, que embora sejam importantes para monitorar o estado de saúde da população e a necessidade de tratamento de um indivíduo, não consideram de maneira efetiva as dimensões sociais da saúde bucal e o real impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das pessoas (Chen & Hunter, 1996).

Os indicadores que relacionam saúde com a qualidade de vida surgiram da necessidade de conhecer a condição de saúde percebida subjetivamente, considerando a perspectiva das pessoas e das populações, no contexto da cultura, valores e meio em que vivem, sem se restringir à perspectiva dos profissionais de saúde e pesquisadores (Alisson, Locker & Feine, 1997; Slade, 1997; Seidl & Zannon, 2004).

Dentre os vários instrumentos desenvolvidos para estudar as necessidades autopercebidas, o questionário Child Perceptions Questionnaire - CPQ foi criado para mensurar a percepção da criança sobre a sua própria saúde bucal e varia segundo a sua faixa etária, já que as crianças e os adolescentes possuem uma visão peculiar de si mesmos e do mundo, devido à fase de desenvolvimento físico e emocional em que se encontram (Jokovic et al, 2002; Tesch, Oliveira & Leão, 2007).

Dados epidemiológicos relativos à saúde bucal de crianças e adolescentes de um levantamento de saúde bucal realizado pelo Ministério da Saúde em 2003, no Brasil, mostram que a cárie dentária e a doença periodontal ainda constituem importantes problemas de saúde pública devido aos elevados índices destas doenças na população (SB Brasil, 2003).

Estudos evidenciam que os efeitos negativos da cárie dentária sobre a vida das crianças incluem dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração do comportamento como irritação e baixa auto-estima, bem como a diminuição do rendimento escolar (Peres et al, 2003; Feitosa, Colares & Pinkham, 2005; Biazevic et al, 2008).

Em 2007, pelo Decreto Presidencial No. 6.286 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) como resultado do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública. Trata-se de uma política integrada que prevê a implementação de ações com a participação de diversos setores sociais, num trabalho intersetorial e em rede. Tem como objetivos, dentre outros, ampliar o alcance das ações específicas da saúde aos estudantes e suas famílias e fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes (Belo Horizonte, 2008).

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida dos alunos da Escola Municipal Rui da Costa Val, em Belo Horizonte, comparando a avaliação normativa da saúde bucal através do Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO) e os impactos que essa alteração acarreta na vida diária das crianças.

2. METODOLOGIA

O presente estudo teve natureza transversal observacional. A população de referência do estudo foi constituída pelo censo dos escolares de 8 a 14 anos, participantes do PSE na Escola Municipal Rui da Costa Val, no bairro Jardim Felicidade, área de Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) Elevado e Muito Elevado, no Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte, Minas Gerais. A seleção desta escola decorre do fato de apresentar baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), adesão ao Programa Escola Integrada e estar localizada em área do BH Cidadania, enquadrando-se nos critérios utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e pela Secretaria Municipal de Educação (SMED) para elaboração de um projeto piloto em que foram selecionadas 9 escolas municipais de ensino fundamental, uma em cada Distrito Sanitário de Belo Horizonte, a fim de viabilizar a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), seguindo as diretrizes da política pública deste município.

Dos 112 alunos selecionados para o PSE por apresentarem déficit de aprendizado e outros problemas sociais levantados intersetorialmente pela Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social através de informações dos programas Bolsa Escola e Bolsa Família, 08 foram excluídos da pesquisa, pois sete deles tinham 7 anos de idade e um tinha 15 anos de idade no momento da coleta dos dados. Assim a amostra final foi composta por 104 escolares.

Para avaliar a condição bucal dos escolares em relação à presença ou ausência de cárie foi utilizado o indicador clínico Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO) que é um instrumento de vigilância epidemiológica criado pelos trabalhadores da rede SUS BH nos anos 90 e aprimorado ao longo do tempo (PMBH, 2006). Este instrumento de avaliação normativa (profissional) mensura e codifica as necessidades individuais e coletivas em saúde bucal da seguinte forma:

- Código 0 – indivíduo não apresenta dente permanente e/ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração;
- Código 1- usuário apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração;
- Código 2- usuário apresenta de 04 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração;

- Código 3- usuário apresenta mais de 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração;
- Código 4- usuário apresenta indicação de exodontia do restante dos elementos dentais. Aplica-se a usuários adultos com grande número de restos radiculares onde a prótese total aparece como solução mais indicada.
- Código 5- usuário apresenta cárie dentária sob controle, sendo a doença periodontal o maior problema.

Como indicador subjetivo, foi aplicado o questionário Child Perceptions Questionnaire (CPQ) para as faixas etárias de 8 a 10 anos (CPQ8-10) e de 11 a 14 anos (CPQ11-14) forma longa. O CPQ foi preconizado por Jokovic et al. (2002), se divide segundo as faixas etárias em função de respeitar as constantes mudanças que ocorrem durante a infância e avalia as repercussões das condições de saúde bucal na qualidade de vida. Essa avaliação se dá pela forma de impacto, que é obtido pelo somatório dos escores de cada questão do questionário. Quanto maior o escore, maior é o impacto que a alteração de saúde bucal causa na qualidade de vida dos escolares pesquisados.

O questionário CPQ8-10 é composto de 25 itens distribuídos em quatro domínios, sendo cinco itens do domínio de sintomas bucais, cinco de limitações funcionais, cinco de bem-estar emocional e dez de bem-estar social. As opções de resposta seguem a escala Lickert de cinco pontos variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. O instrumento também possui dois itens de identificação da criança (gênero e idade) e dois indicadores globais, um de saúde bucal e um de bem-estar, que questionam: "Você acha que seus dentes e sua boca são" e "Quanto os seus dentes ou sua boca te incomodam" (JOKOVIC et al. 2004).

O CPQ11-14 avalia o impacto das condições bucais na vida de adolescentes, é composto de 37 itens, sendo seis itens do domínio de sintomas bucais, dez de limitações funcionais, nove de bem-estar emocional e doze de bem-estar social. As opções de resposta seguem a escala Lickert de cinco pontos variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. O instrumento também possui dois itens de identificação do adolescente (gênero e data de nascimento) e dois indicadores globais, um de saúde bucal e um de bem-estar. São perguntas que fazem referência sobre como o adolescente "avalia a condição de seus dentes, boca e maxilares" e "até que ponto a condição dos dentes, lábios, boca e maxilares afetam sua vida em geral".

No Brasil, os questionários CPQ8-10 e o CPQ11-14 foram traduzidos, adaptados transculturalmente e validados por Martins et al. (2009) e Goursand et al. (2008) respectivamente, em estudos realizados com crianças e adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para o presente estudo, após reunião com as referidas autoras, foram realizadas adaptações dos instrumentos para sua utilização em uma população de referência constituída por escolares com deficiência de aprendizado e dificuldade de leitura (Apêndices B e C).

Para o CPQ8-10 a escala de Lickert de cinco pontos foi reduzida para três pontos, com as seguintes opções: 'Nenhuma vez'=0; 'Às vezes'=1 e 'Todos os dias ou quase todos os dias'=2, variando do escore 0 ao escore 2 para cada uma das 25 questões. Desta maneira, a criança pode apresentar valores para o instrumento que variam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida) ao escore 50 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida).

No CPQ 11-14 a questão que versa sobre a 'dificuldade de tocar um instrumento musical como flauta, clarinete, corneta ou trompete' foi excluída por não fazer parte da realidade dos escolares envolvidos nesta pesquisa, assim o questionário adaptado passou a ter 36 questões. A escala de Lickert foi reduzida para três pontos, com as seguintes opções: 'Nunca'=0; 'Algumas vezes'=1 e 'Todos os dias ou quase todos os dias'=2, variando do escore 0 ao escore 2 para cada questão. Desta maneira, o adolescente pode apresentar valores para o instrumento que variam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida) ao escore 72 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida).

Os examinadores participaram de uma reunião para discussão e padronização dos critérios de exame bucal, seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999).

Após a reunião os avaliadores examinaram dez crianças em duplicata. O exame foi realizado de forma cega, com o auxílio de uma anotadora, no pátio da escola. Os resultados mostram um percentual de concordância de 83% intra-examinador e 80% inter-examinadores.

Um estudo piloto foi realizado com uma amostra de quatro escolares de 8-10 anos e quatro de 11 a 14, que responderam o questionário CPQ referente a cada faixa etária, a fim de testar os instrumentos adaptados e a metodologia da coleta de dados.

Como parte dos trabalhos propostos para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (PSE), o Centro de Saúde e a escola realizaram encontros onde os pais e responsáveis pelos escolares tomaram conhecimento do programa, bem como leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização desta pesquisa.

Os escolares responderam aos questionários e foram examinados no pátio da escola com iluminação natural, pelos dois dentistas calibrados, utilizando equipamentos de proteção individual indicados pelas normas de biossegurança. Para avaliação do Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico foram utilizados palitos de madeira descartáveis para o afastamento das bochechas e lábios.

A relação entre o impacto relatado devido à presença ou não de cárie foi avaliada através do teste Mann-Whitney, por se tratar de uma amostra com distribuição não-paramétrica. O Nível de significância estatística foi aceito em 0,05. A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 15).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 104 escolares de 8 a 14 anos de idade incluídos neste estudo, vinte e um alunos não participaram, pois, no momento da coleta dos dados, 16 alunos haviam sido transferidos para outra escola, 04 haviam mudado de bairro e 01 aluno não obteve autorização do responsável para participar. Portanto, 83 (79,8%) escolares foram avaliados e responderam aos questionários, sendo quarenta e um na faixa etária de 8 a 10 anos e quarenta e dois escolares de 11 a 14 anos.

Das crianças avaliadas na faixa etária de 8-10 anos, 48,8% eram meninas e 51,2% eram meninos. Dos adolescentes de 11-14 anos avaliados, 35,7% eram meninas e 64,3% eram meninos. Os dados relativos às características da amostra são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra de escolares da Escola Municipal Rui da Costa Val, Belo Horizonte, 2009.

Escolares 8-10 anos		Escolares 11-14 anos	
Gênero	N (%)	Gênero	N (%)
Masculino	21(51,2)	Masculino	27 (64,3)
Feminino	20(48,8)	Feminino	15 (35,7)
Idade (anos)		Idade (anos)	
8	14 (34,1)	11	18 (42,9)
9	13 (31,7)	12	8 (19,0)
10	14 (34,1)	13	12 (28,6)
		14	4 (9,5)

Para as crianças de 8-10 anos, não houve diferença estatisticamente significativa entre a ausência de cárie (INTO=0) ou presença de cárie (INTO=1) com relação ao gênero e à idade ($p=0,88$ e $p=0,06$, respectivamente). O mesmo resultado foi encontrado para os adolescentes de 11-14 anos ($p=0,49$ e $p=0,33$, respectivamente para gênero e idade). Ressalta-se que, para medir o impacto da cárie na qualidade de vida dos escolares pesquisados, o índice INTO foi dicotomizado em INTO=0 (ausência de cárie) e INTO=1 (presença de pelo menos um dente cariado).

A distribuição do INTO na amostra segundo o número de dentes afetados ou não por cárie dentária pode ser visualizada na tabela 2 para as duas faixas etárias avaliadas.

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com o INTO em escolares de 8-10 anos e 11-14 anos de idade, Belo Horizonte, 2009.

Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO)	Escolares 8-10 anos		Escolares 11-14 anos	
	Freqüência	Percentual	Freqüência	Percentual
nenhum dente cariado	20	48,8	25	59,5
até 3 dentes cariados	17	41,5	15	35,7
De 4 a 8 dentes cariados	4	9,8	2	4,8

Durante a coleta dos dados e aplicação dos questionários CPQ8-10 e CPQ11-14 forma longa, os pesquisadores observaram que algumas crianças e adolescentes acharam o questionário extenso, demorado para responder e até deixaram sem resposta páginas inteiras, sendo necessário que os pesquisadores identificassem o aluno e pedisse para que completasse as respostas em branco. Estas observações são semelhantes àquelas relatadas no estudo de Jokovic, Locker & Guyatt (2006) que criaram o CPQ11-14 forma reduzida, a fim de facilitar a aplicação clínica deste instrumento, o emprego do mesmo em estudos de base populacional e a redução do risco de questões não respondidas na coleta dos dados. O estudo de Torres et al.(2009) validou esta versão reduzida para uso em crianças brasileiras. Entretanto, nos bancos de dados pesquisados para realização deste estudo não foi encontrado relato da forma reduzida do CPQ8-10.

De acordo com Jokovic et al. (2004) e Goursand et al. (2008), em estudos populacionais, os questionários CPQ8-10 e CPQ11-14 devem ser preferencialmente auto-aplicados para melhor racionalização de tempo e custos financeiros da pesquisa. No presente estudo, a auto-aplicação para os questionários CPQ8-10 e CPQ11-14 foi testada em um estudo piloto com 10% da amostra que não entraram no estudo principal, a fim de se verificar se os escolares conseguiam responder os questionários, tendo em vista as adaptações feitas nestes instrumentos conforme citado na metodologia. Como os escolares do estudo piloto não apresentaram dificuldades, a administração do instrumento na forma auto aplicada foi mantida.

Assim, dos quarenta e um escolares de 8 a 10 anos pesquisados, 27 questionários foram auto-aplicados (65,9%) e 14 foram aplicados sob a forma de entrevista (34,1%). Em relação aos 42 escolares de 11 a 14 anos, 34 questionários foram auto-aplicados (81%) e 8 foram aplicados sob a forma de entrevista (19%). No caso de crianças e adolescentes que não sabiam ler optou-se pela entrevista para se evitar perdas.

O CPQ 8-10 apresentou apenas 4,88% de respostas perdidas ou seja, não respondidas e o CPQ 11-14 apresentou 7,14%. Nesse caso, essas respostas foram recodificadas com o escore 0, já que não iriam interferir no escore final do questionário. O escore mínimo encontrado da amostra do CPQ 8-10 foi 1, o máximo foi 50 e o médio foi 13,00. Estes resultados mostram que nenhuma criança alcançou escore 0 mínimo possível, entretanto apenas uma criança alcançou o escore 50 refletindo máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida. Para o CPQ 11-14 o escore mínimo foi 3, o máximo foi 55 e o médio 20,93. Nenhum adolescente relatou escore mínimo nem o máximo, entretanto a considerável variação dos escores detectados indica que a condição bucal impactou de alguma forma a qualidade de vida dos adolescentes pesquisados.

Para o domínio sintomas bucais do CPQ 8-10, o escore variou de 0 a 10, com média de 3,56. O domínio limitação funcional variou de 0 a 10, com média de 2,76. O domínio bem-estar emocional variou de 0 a 10 com média de 2,85 e o domínio bem-estar social variou de 0 a 20 com média de 3,83. Nos domínios do CPQ 11-14 foram observados os seguintes valores: sintomas bucais, de 0 a 9, com média de 4,14; limitação funcional de 0 a 14, média de 5,24; bem-estar emocional 0 a 14 média de 4,86 e bem-estar social de 0 a 20 média de 6,69.

A tabela 3 apresenta a distribuição das respostas das crianças com relação ao impacto relatado devido à presença (INTO =1) ou ausência de cárie (INTO=0).

Tabela 3. Estatística discriminante entre os escores do CPQ 8-10, CPQ 11-14 e INTO, Belo Horizonte, 2009.

	CPQ 8-10						CPQ 11-14					
	N. de ítems	INTO = 0 (N=21)		INTO = 1 (N=20)	Valor - p	N. de ítems	INTO = 0 (N=25)		INTO = 1 (N=17)	Valor - p		
		Média ± dp	Mediana	Média ± dp	Mediana		Média ± dp	Mediana	Média ± dp	Mediana		
ESCALA TOTAL	25	14,20± 11,17	12,00	11,86± 8,49	10,00	0,43	36	19,52± 12,51	18,00	23,0± 10,31	25,00	0,17
SUBESCALAS												
SINTOMAS	5	3,75±	3,50	3,38±	3,00	0,72	6	4,28±	4,00	3,94±	4,00	0,83
BUCAIS		2,40		1,96				2,51		1,52		
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	5	2,85±	2,00	2,67±	2,00	0,91	9	4,72±	4,00	6,00±	5,00	0,19
BEM-ESTAR EMOCIONAL		2,54		2,31				3,09		3,24		
BEM-ESTAR SOCIAL	5	3,50±	2,00	2,24±	2,00	0,11	9	4,40±	4,00	5,53±	5,00	0,39
		2,78		2,00				3,44		4,32		
	10	4,10±	3,50	3,57±	3,00	0,83	12	6,12±	5,00	7,53±	7,00	0,22
		4,67		3,09				5,06		4,23		

Diferenças estatisticamente significante: $p < 0,05$ (teste Mann-Whitney).

Pelos resultados da tabela 3, observa-se que não há diferença estatisticamente significante entre os grupos, ou seja, as crianças e os adolescentes sem cárie e com cárie não apresentam, estatisticamente, diferenças quanto ao impacto relatado através dos escores do CPQ 8-10 e 11-14.

Para o CPQ 8-10, os resultados diferem daqueles encontrados no estudo de Jokovic et al.(2004) realizado no Canadá que apontaram para a confirmação da hipótese de que crianças com cárie apresentam escores do CPQ8-10 mais elevados do que as crianças livres de cárie. Também em relação ao CPQ11-14 os dados vão de encontro aos estudos realizados no Canadá, Nova Zelândia e no Brasil que demonstraram relação entre a experiência de cárie e a escala de escores, confirmando a associação de uma maior experiência de cárie e impacto na qualidade de vida (Jokovic et al, 2002; Foster Page et al, 2005; Goursand et al.,2008).

Ressalta-se que os resultados do presente estudo parecem estar em consonância relativa com aqueles encontrados no estudo de Barbosa, Tureli & Gavião (2009) que empregou metodologia semelhante no que se refere à amostra do estudo composta por crianças e adolescentes de escola pública e à forma de aplicação do questionário auto-aplicado para a maioria dos participantes, em Piracicaba, São Paulo. Tal estudo mostrou correlação estatisticamente significante apenas entre a experiência

de cárie em dentes decíduos e os escores do CPQ8-10 e 11-14, não observando a mesma quando avaliada a dentição permanente.

Deve se considerar ainda que o impacto possa ser mediado por uma variedade de fatores como a característica das lesões de cárie (ativa X crônica), a diferente progressão da doença cárie em dentes decíduos e permanentes, assim como pode sofrer influência de variáveis ambientais e psicossociais. Em função disso, é importante salientar que a amostra desta pesquisa possui características peculiares, pois é composta por escolares com problemas de aprendizado, problemas familiares como violência domiciliar e usuário de drogas na família, dentre outros como já relatado na metodologia deste estudo. Assim, os resultados encontrados devem ser vistos de forma criteriosa, considerando as especificidades sociais do grupo avaliado neste estudo, como por exemplo, o fato dos escolares terem respondido ao questionário auto-aplicado sem realmente ter compreendido o enunciado das questões ou, até mesmo, terem respondido pensando em outros problemas vividos além dos relacionados aos seus dentes, lábios, boca e maxilares.

Em relação aos indicadores globais de saúde bucal e de bem-estar pesquisados através do CPQ8-10, 46,3% das crianças relataram que acham seus dentes e sua boca bons e 48,8% relatou que os seus dentes ou boca incomodam um pouco. No que se refere aos mesmos indicadores globais pesquisados no CPQ11-14, 66,7% dos adolescentes relataram que avaliam a condição dos dentes, boca e maxilares como boa e 50% relatou que a condição dos dentes, lábios, maxilares e boca afetam um pouco sua vida em geral. Porém, em ambas as faixas etárias, não houve diferença estatisticamente significativa entre o INTO e os indicadores globais ($p > 0,05$).

Em função dos resultados observados, novos estudos deverão ser realizados para auxiliar os profissionais de saúde a conhecerem melhor a influência que a saúde bucal exerce na qualidade de vida, e a partir desse conhecimento, desenvolver medidas de promoção de saúde que se mostrem efetivas a realidade social e cultural desse grupo populacional.

4. CONCLUSÃO

Observou-se variação dos escores do CPQ8-10 e CPQ 11-14, sendo que a diferença não foi estatisticamente significativa entre os grupos de escolares sem cárie (INTO=0) e com cárie (INTO=1) com relação à qualidade de vida.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Associar o indicador clínico (INTO) e o subjetivo (CPQ) no planejamento e organização das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola e então desenvolver medidas clínicas e de promoção de saúde, que se mostrem efetivas a realidade social e cultural desse grupo populacional. A abordagem clínica desta proposta já está sendo realizada no Centro de Saúde Felicidade I. As crianças e adolescentes do Programa Saúde na Escola são priorizados de acordo com o INTO identificado e já estão recebendo o tratamento odontológico. A Técnica em Saúde Bucal (TSB) realiza a escovação supervisionada.

A abordagem de promoção de saúde será desenvolvida considerando a análise dos domínios de maior impacto na qualidade de vida dos escolares, avaliados através do questionário CPQ. Atividades como oficinas e atividades lúdicas, adequadas a cada faixa etária, serão propostas e discutidas em parceria com os membros da equipe do Centro de Saúde e da Escola Rui da Costa Val, objetivando sempre melhorar a condição de saúde das crianças e dos adolescentes, no sentido mais amplo que abrange a satisfação dos mesmos com seu estado físico, funcional, emocional e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- LOCKER, David. Issues in measuring change in self-perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol*, Oxford, v. 26, n. 1, p. 41-47, feb. 1998
- 2- PETERSEN, Poul Erik. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, Oxford, v. 31, Suppl 1, p. 3-24, dec. 2003;
- 3- CHEN, Meei-Shia; HUNTER, Peter. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc. Sci. Med.*, Amsterdam, v. 43, n. 8, p. 1213-1222, oct. 1996.
- 4- PERES, Karen Glazer; TRAEBERT, Eliane Silva de Azevedo; MARCENES, Wagner. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 230-236, abr. 2002
- 5- JOKOVIC, Aleksandra et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*, Thousand Oaks, v. 81, n. 7, p. 459-463, jul. 2002
- 6- MARQUES, Leandro Silva et al. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1099-1106, jul-ago. 2005.
- 7- NIKIAS, Mata. Oral disease and quality of life. *Am J Public Health*, Whashington, v. 75, p. 11-12, jan. 1985.
- 8- ALISSON, Paul J; LOCKER, David; FEINE, J.S. Quality of Life: A Dynamic Construct. *Soc. Sci. Med.*, Amsterdam, v. 45, n. 2, p. 221-230, jul.1997
- 9- SLADE, Gary D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.*, Oxford, v. 25, n. 4, p. 284-290, aug. 1997.

10- SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar-abr. 2004.

11- TESCH, Flávia Cariús; OLIVEIRA, Branca Heloísa de; LEÃO, Anna. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, nov. 2007.

12- Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde Bucal da população brasileira: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

13- PERES, Karen Glazer et al. Impacto da cárie e da fluorose dentária na satisfação com a aparência e com a mastigação de crianças de 12 anos de idade. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 323-30, jan-fev. 2003

14- FEITOSA, Sandra; COLARES, Viviane; PINKHAM, Jimmy. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1550-1556, set-out. 2005.

15- BIAZEVIC, Maria Gabriela Haye et al. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res. São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan-mar. 2008;

16- BELO HORIZONTE, Minas Gerais. Programa Saúde na Escola (PSE), 2008.

17- Manual de Organização da Atenção Básica na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE: RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO LOCAL. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, SUS. Maio de 2006.

18- JOKOVIC, Alecksandra et al. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v. 26, n. 6, p. 512-518, nov-dec. 2004.

19- MARTINS, Milene et al. Preliminary validation of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 8-10. *European Journal of Paediatric Dentistry*, Roma, v. 10, n.3, set. 2009.

20- GOURSAND, Daniela et al. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. *Health and Quality of Life Outcomes*, London, v.6, p 1-7, jan. 2008.

21- Organização Mundial de Saúde. Levantamento básico em saúde bucal. São Paulo: Editora Santos; 1999.

22- JOKOVIC, Alecksandra; LOCKER, David; GUYATT, Gordan. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): Development and initial evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, London, v. 4, p.1-9, jan. 2006.

23- TORRES, Cíntia S. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14) – short forms. . *Health and Quality of Life Outcomes*, London, v. 7, p 1-7, may. 2009.

24- FOSTER PAGE, L.A. et al. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). *J Dent Res*, Thousand Oaks, v. 84, n. 7, p. 649-652, jul. 2005.

25- BARBOSA, Taís S; TURELI, Maria Cláudia M; GAVIÃO, Maria Beatriz D. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health*, London, v. 9, p1-8. may. 2009.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada mãe ou responsável, esta pesquisa busca avaliar se as doenças da boca e da face interferem com a qualidade de vida de seu filho.

Entretanto, para que possamos desenvolver esta pesquisa será necessário que seu filho (a) responda a um questionário, que será aplicado por um dentista antes do atendimento odontológico. Este fará algumas perguntas com relação à saúde de seu filho (a) e as atividades diárias que ele pratica, bem como a relação da saúde de seu filho (a) com as atividades diárias da família. Em alguns casos será necessário que seu filho responda ao mesmo questionário outra vez. Será realizado também um exame clínico odontológico no seu filho (a) antes que ele comece a tratar os dentes. Neste exame será observado se seu filho apresenta cáries, problemas na posição dos dentes e na face. Este exame não provocará nenhum incômodo a seu filho (a) e não apresenta riscos. O exame clínico da boca de seu filho será realizado com o uso de espátula de madeira. O dentista que vai examinar seu filho estará usando luvas descartáveis, máscara para exame, avental, gorro e óculos de proteção individual. Os resultados desta pesquisa serão muito importantes para que possamos melhorar qualidade dos serviços de atendimento odontológico, de forma que estes possam atender às reais necessidades de tratamento das crianças e dos adolescentes.

Nós asseguramos que nenhuma criança ou adolescente será identificado, sendo mantido o caráter confidencial da informação, de modo que seus nomes não serão identificados. Gostaríamos de informar também que se você quiser desistir da pesquisa poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízo para a continuidade do tratamento dentário.

Você não vai pagar por nada que está sendo feito. Se tiver dúvidas, pode entrar em contato comigo através do telefone: 31 3277-6766 ou no Centro de Saúde Felicidade I.

De posse dos esclarecimentos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa concordo em participar deste estudo e consinto que seja realizado exame clínico em meu filho(a) _____, bem como, que este responda ao questionário. Consinto também os dados obtidos através do exame clínico e das respostas ao questionário sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Nome do Responsável pela criança ou adolescente

Flávia Fonseca de Toledo
Pesquisadora

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO CPQ8-10

Data de hoje: ____/____/____

1. Você é um menino ou uma menina?

Menino Menina

2. Quantos anos você tem? _____

3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são:

Bons Mais ou menos Ruins

4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam?

Não incomodam Um pouco Muito

5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez Às vezes Todos os dias ou quase todos os dias

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO CPQ 11-14

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

Oi. Obrigado(a) por nos ajudar em nosso estudo!

Este estudo está sendo realizado para melhor compreender os problemas infantis causados por seus dentes, boca, lábios e maxilares. Respondendo às questões, você nos ajudará a aprender mais sobre as experiências de pessoas jovens.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Não escreva seu nome no questionário;
- Isto não é uma prova e não existem respostas certas ou erradas;
- Responda da maneira mais sincera que você puder. Não fale com ninguém sobre as perguntas enquanto você estiver respondendo-as. Suas respostas são sigilosas, ninguém que você conhece irá vê-las;
- Leia cada questão cuidadosamente e pense em suas experiências nos últimos 3 meses quando você for respondê-las.
- Antes de você responder, pergunte a si mesmo: “Isto acontece comigo devido a problemas com meus dentes, lábios, boca ou maxilares?”
- Coloque um (X) no espaço da resposta que corresponde melhor à sua experiência.

Data: ____/____/____.

TEMPO: _____

INICIALMENTE, ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Data de nascimento: _____ / _____ / _____

3. Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

Excelente Boa Ruim

4. Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?

De jeito nenhum Pouco Muito

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS BUCAIS

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve:

5. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

6. Gengivas sangrantes?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

7. Feridas na boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

8. Mau hálito?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

9. Restos de alimentos presos dentre ou entre os seus dentes?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

10. Restos de alimentos no céu da sua boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

Para as perguntas seguintes...

Isso aconteceu por causa de seus dentes, lábios, maxilares e boca?

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

11. Respirou pela boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

12. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

13. Teve problemas para dormir?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência você teve:

14. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

15. Dificuldade de abrir bastante sua boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

16. Dificuldades para dizer algumas palavras?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

17. Dificuldades para comer alimentos que você gostaria de comer?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

18. Dificuldade de beber com canudo?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

19. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSações

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

20. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

21. Ficou inseguro consigo mesmo (achou que não era capaz de realizar alguma coisa)?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

22. Ficou tímido (a), constrangido (a) ou com vergonha?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você:

23. Ficou preocupado (a) com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

24. Ficou preocupado (a) por não ter uma aparência tão boa como os outros?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

25. Ficou chateado (a)?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

26. Ficou nervoso (a) ou amedrontado (a)?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

27. Ficou preocupado (a) por achar que você não é saudável como as outras pessoas?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

28. Ficou preocupado (a) por achar que você é diferente das outras pessoas?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE A ESCOLA

Você já teve estas experiências por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

29. Faltou à escola devido a dor, consultas com o dentista, cirurgia?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
30. Sentiu dificuldade para prestar atenção à aula na escola?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
31. Sentiu dificuldade para fazer seu dever de casa?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
32. Não quis falar ou ler em voz alta em sala de aula?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES EM SEU TEMPO LIVRE E NA COMPANHIA DE OUTRAS PESSOAS

Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

33. Evitou participar de atividades como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
34. Não quis conversar com outras crianças?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
35. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
36. Não quis brincar com outras crianças?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias
37. Discuti com outras crianças ou pessoas de sua família?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

38. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?
() Nunca () Algumas vezes () Todos os dias ou quase todos os dias

39. Outras crianças deixaram você excluído?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

40. Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?

Nunca Algumas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

Mais uma coisinha: para saber se este questionário foi bom para nos fornecer as informações de que precisamos, gostaríamos que um grupo respondesse novamente. Você ajudaria a responder outro questionário em breve? Ocorrerá nas próximas duas semanas.

Sim Não

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!

