

Vanessa Polina Pereira da Costa

Impacto da saúde mental de mães adolescentes no medo odontológico dos filhos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Odontologia, Área de Concentração Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

Co-orientadores: Profa. Dra. Dione Dias Torriani (*in memoriam*)

Profa. Dra. Marília Leão Goettems

Prof. Dr. Fábio Monteiro da Cunha Coelho

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas

Catálogo na Publicação

C837i Costa, Vanessa Polina Pereira da

Impacto da saúde mental de mães adolescentes no medo odontológico dos filhos / Vanessa Polina Pereira da Costa ; Flávio Fernando Demarco, Dione Dias Torriani, orientadores ; Fábio Monteiro da Cunha Coelho, Marília Leão Goettems, coorientadores. — Pelotas, 2015.

198 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Depressão. 2. Ansiedade. 3. Medo odontológico. 4. Crianças. I. Demarco, Flávio Fernando, orient. II. Torriani, Dione Dias, orient. III. Coelho, Fábio Monteiro da Cunha, coorient. IV. Goettems, Marília Leão, coorient. V. Título.

Black : D602

Elaborada por Fabiano Domingues Malheiro CRB: 10/1955

Vanessa Polina Pereira da Costa

Impacto da saúde mental de mães adolescentes no medo odontológico dos filhos

Tese apresentada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Odontologia.

Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 08 de janeiro de 2015

Banca examinadora:

Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco (Orientador)

Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Luciano Casagrande

Doutor em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Ana Regina Romano

Doutora em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Luciana Quevedo

Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas.

Dra. Gabriela dos Santos Pinto

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas

Suplentes

Profa. Dra. Maria Laura Menezes Bonow

Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo

Dr. Marcus Cristian Muniz Conde

Doutor em Dentística pela Universidade Federal de Pelotas

À minha família

Ao meu esposo João Paulo

À professora Dione Dias Torriani (in memoriam)

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas e à Faculdade de Odontologia, onde realizei toda a minha formação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e seus professores, por todos os conhecimentos adquiridos. É uma grande honra pertencer a um programa com toda a excelência e prestígio do PPGO-UFPel.

Ao Professor Flávio Fernando Demarco, que me adotou como orientada e que me deu todo o suporte necessário para que eu conseguisse cumprir com tranquilidade este trabalho. É uma pessoa que sempre foi muito presente na minha formação, a quem admiro muito por todo seu conhecimento, dedicação, e pela pessoa simples, acessível, descontraída e que está sempre preocupado com todos que estão ao seu redor. Obrigada pela confiança, pelas oportunidades e por ter me aceito como sua orientada no meio do caminho.

À minha co-orientadora Prof^a. Dr^a Marília Leão Goettems, que além de uma parceira de trabalho se tornou uma grande amiga. Muito obrigada por todos os conhecimentos que me transmite diariamente e por me ajudar muito na busca pela carreira de docente.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Fábio Coelho por todos os conhecimentos psicológicos transmitidos. Sua ajuda foi muito importante para a concretização deste trabalho.

Aos professores Marina de Sousa Azevedo e Marcos Britto Correa pelo auxílio nos artigos que compõem essa tese, mas por toda a parceria firmada nestes anos. São pessoas que admiro muito pelo conhecimento e pela grandeza de dividirem o que sabem com os outros. Sei que posso contar com vocês para todos os meus apuros, pois também os considero grandes amigos.

À Coordenadora da área de Odontopediatria no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Prof^a. Dr^a Ana Romano, por ter me ensinado tanto ao longo desses anos. Obrigada pelo convívio, por toda a preocupação. Serei sempre muito grata por tudo.

Aos professores da Odontopediatria, Prof^a. Dr^a Maria Laura Menezes Bonow, Lisandrea Rocha Schardosim e Marcos Pacce por terem me recebido de braços abertos e me oportunizado o crescimento que adquiri neste tempo. Obrigada pela confiança, pelos ensinamentos, pelo carinho. Sentirei saudades do convívio diário.

Em especial à minha querida orientadora Profa. Dra. Dione Dias Torriani (*in memorian*), que sempre foi minha grande incentivadora e um exemplo a ser seguido. Tive o grande privilégio de poder ter convivido com ela e aprendido muito do que sei. Este trabalho foi muito almejado por ela, e é a ela que o dedico.

Às minhas colegas queridas Gabriela, Catiara, Carolina, Mariana, Denise, Marta, Luisa, Luiza, Francine, Ethiele, Katerine, demais meninas da odontopediatria e demais colegas do PPGO, pelos muitos momentos compartilhados, por toda a amizade e torcida.

Ao Gustavo, Kauê, Helena, Mabel, Luisa e mais tarde, Mariana, Francine e Ethiele, que participaram do trabalho de campo na UCPel, obrigada por toda a dedicação e em especial a Gabriela com quem dividi a tarefa de coordenação do campo.

À equipe da UCPel pela parceria de trabalho que foi formada e pelas amizades conquistadas;

A todas as mães e seus filhos, participantes do estudo, que permitiram que este trabalho pudesse ser feito.

À FAPERGS pela concessão da bolsa de estudos e pelo financiamento do estudo;

Aos meus pais Adão e Maria Salete, que torcem e vibram com cada conquista, vocês são exemplos de vida, grandes batalhadores. Obrigada por terem me dado toda a base e me incentivarem na busca pelo conhecimento.

Aos meus irmãos Maurício e Leonardo que sempre estiveram presentes na minha vida e que torcem por mim a cada instante. Obrigada por serem tão companheiros.

Ao João Paulo, meu esposo, que é meu maior incentivador. Obrigada por sonhar junto comigo, por compreender minhas aspirações e por ser tão presente em todos os momentos. Jamais terei como agradecer todo o apoio, carinho e compreensão. Obrigada por tudo.

Resumo

COSTA, Vanessa Polina Pereira. Impacto da saúde mental de mães adolescentes no medo odontológico dos filhos. 2015.199f. Tese (Doutorado em Odontologia – Área de concentração Odontopediatria) -Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O medo odontológico é um dos principais fatores de fuga ao tratamento odontológico e por consequência determina piores condições de saúde bucal. A depressão materna pode ser um desencadeador do medo infantil, devido à pobre interação entre mãe e criança e a insegurança transmitida o que leva à dificuldade de enfrentar situações novas e de estresse, assim como a ansiedade que é amplamente transmitida de pais para filhos e interfere na forma como as crianças encaram as situações. A prevalência de transtornos mentais tende a ser maior quando a gravidez acontece na adolescência. Assim, este estudo tem como objetivo investigar a relação entre desordens psiquiátricas maternas como depressão e ansiedade com o medo odontológico infantil, bem como determinar a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde bucal. Através da revisão sistemática da literatura procurou-se encontrar estudos que investigassem a relação entre a depressão materna e o medo odontológico dos filhos. O estudo transversal foi aninhado a uma coorte de mães que tiveram seus filhos na adolescência, e que foram captadas durante o pré-natal realizado no Sistema Único de Saúde, e seus filhos, atualmente com idades entre 24 e 36 meses. A coleta de dados socioeconômicos, demográficos e de hábitos de saúde bucal ocorreu através de uma entrevista, a coleta das desordens psiquiátricas através do instrumento BDI (Inventário de depressão de Beck) e MINI, a ansiedade através do BAI (Inventário de Ansiedade de Beck), a ansiedade odontológica materna através da DAS (Dental Anxiety Scale) e o medo odontológico infantil através da DAQ (Dental Anxiety Question). As mães e crianças foram submetidas a um exame de saúde bucal seguindo os critérios da Organização Mundial de Saúde. Foram avaliadas 540 díades de mães/filhos no período de junho de 2012 a fevereiro de 2014. Os resultados da revisão sistemática demonstraram que nenhum estudo tinha investigado o papel da depressão materna no medo odontológico da criança. Os autores encontraram que os transtornos mentais poderiam causar o medo em seus filhos e por analogia poderiam levar ao desenvolvimento do medo odontológico, porém mais estudos seriam necessários para confirmar essa hipótese. No estudo epidemiológico, ao avaliar a relação entre depressão e ansiedade materna com o medo odontológico, constatou-se que o medo odontológico foi positivamente associado com a presença de depressão materna ($p=0,055$), bem como com a presença de agorafobia ($p=0,042$) e experiência de cárie nas mães ($p=0,017$). A trajetória de ansiedade desde a gestação teve influência no medo odontológico infantil ($p=0,004$). Os resultados sugerem que a presença de

depressão e a manutenção da ansiedade maternas podem exercer um efeito negativo no desenvolvimento do medo odontológico infantil, devendo ser levado em conta quando do estabelecimento de planos de tratamento individuais e políticas públicas de saúde bucal.

Palavras-chave: depressão; ansiedade; medo odontológico; crianças.

Abstract

COSTA, Vanessa Polina Pereira. Impact of adolescent mothers' mental health in the development of dental fear in children. 2015.199f. Thesis (PhD in Dentistry–Pediatric Dentistry) –Graduate Program in Dentistry –Federal University of Pelotas, Pelotas, 2015.

Dental fear is one of the main reasons to avoid dental treatment and therefore could determine worse oral health conditions. Maternal depression can be a trigger of dental fear in children, due to poor interaction between mother and child and the insecurity transmitted, leading to difficulty to confront new situations and stress, as well as the anxiety that is widely transmitted from parents to children and interferes with the way children regard situations. The prevalence of mental disorders tend to be higher when pregnancy occurs during adolescence. This study aims to investigate the relationship between maternal psychiatric disorders such as depression and anxiety with child dental fear, and to determine the influence of socioeconomic, demographic and oral health. Through a systematic review of literature an attempt was made in order to find studies investigating the relationship between maternal depression and dental fear of children. The cross-sectional study nested in a cohort of mothers who had their children in their teens, and were captured during the prenatal held at the National Health System, and their children, now aged between 24 and 36 months.. The data on socioeconomic, demographic and oral health habits were collected using questionnaires, the collection of psychiatric disorders was made using validated instruments: for depression - BDI (Beck Depression Inventory) and MINI, for anxiety - BAI (Beck Anxiety Inventory), for maternal dental anxiety –DAS (Dental Anxiety Scale) and child dental fear using the DAQ (Dental anxiety Question). Mothers and children underwent an oral health examination following the criteria of the World Health Organization (WHO). In total 540 dyads of mothers/children were evaluated from June 2012 to February 2014. The results from the systematic review demonstrated that none study has investigated the role of maternal depression on child dental fear. The authors found that depression in mothers could be a cause of fear and their children and they hypothesized that could in analogy cause also dental fear, but more studies would be necessary to prove such assumption. In the epidemiologic study to evaluate the relationship between depression and maternal anxiety with dental fear, we could find the dental fear was positively associated with the presence of maternal depression ($p=0.055$), as well as the presence of agoraphobia ($p=0.042$) and the maternal caries experience ($p=0.017$). The trajectory of anxiety from pregnancy influenced the children' dental fear ($p = 0.004$). The results suggest that the presence of maternal depression and the

maintenance of anxiety could have a negative impact on the development of dental fear in their offspring. Such observations should be taken in consideration when planning treatments or public oral health policies.

Key-words: depression; anxiety; dental fear; children.

Sumário

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Introdução..... | 13 |
| 2 | Projeto de Pesquisa..... | 16 |
| 3 | Relatório de Trabalho de Campo..... | 35 |
| 4 | Artigo 1..... | 38 |
| 5 | Artigo 2..... | 60 |
| 6 | Considerações Finais..... | 87 |
| | Referências..... | 88 |
| | Apêndices..... | 98 |
| | Anexos..... | 198 |

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência consiste em um relevante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento (CHALEM, 2007), sendo de alto risco tanto do ponto de vista obstétrico, quanto neonatal, pois está relacionada a um pré-natal tardio e problemas de saúde para a criança, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer (TZILOS et al., 2012). Além disso, características socioeconômicas, como renda familiar e escolaridade, e um maior risco perinatal estão associadas com a gestação na adolescência (GIGANTE et al., 2004; RIBEIRO et al., 2000).

A idade materna jovem significa que as mulheres têm de lidar simultaneamente com seu processo de desenvolvimento de adolescente, que compreende uma etapa do desenvolvimento caracterizada por significativas e abruptas mudanças físicas e emocionais, e a maternidade, uma tarefa para a qual elas estão muitas vezes despreparadas. Estas exigências podem aumentar ou exacerbar o risco de depressão (LARA et al., 2012). A prevalência de depressão entre as adolescentes grávidas é muito mais elevada em comparação com as adolescentes não grávidas (BARNET et al., 1996; GAVIN et al., 2011; KESSLER, 2003; KLEIN et al., 2009) e comparado à grávidas adultas o índice de depressão em grávidas adolescentes pode ser duas vezes maior (TZILOS et al., 2012).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) o diagnóstico de depressão requer a ocorrência de um ou mais episódios por um período de duas semanas ou mais, de humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades diárias, juntamente com uma série de outros sintomas de depressão, incluindo a perda ou ganho de peso, perda de apetite, distúrbios do sono, agitação psicomotora ou retardo, fadiga, sentimentos de culpa ou inutilidade, e dificuldades de concentração (GOODMAN, 2003).

Mães deprimidas mostram-se mais inconsistentes e menos efetivas no cuidado com seus filhos quando comparadas a mães não deprimidas (CICCHETTI e TOTH, 1995; FIELD, 2010). Normalmente são elas, as principais cuidadoras de seus filhos e, por essa razão as crianças ficam mais vulneráveis aos efeitos adversos da depressão. Mães depressivas provêm menos estimulação e são mais negativas, além de menos sensíveis aos seus filhos e incapazes de sustentar uma interação social (BURKE, 2003). Conseqüentemente essa pobre interação mãe/filho promove efeitos negativos na criança como: maior dificuldade em regular seu comportamento e emoções (BOYD, 2011), pobre desenvolvimento cognitivo (HUSAIN, 2012), transtornos de déficit de atenção e insegurança (BURKE, 2003), medo e ansiedade (OLLENDICK; HORSCH, 2007), entre outros.

A ansiedade também influencia de forma negativa no comportamento e emoções infantil. Ela é caracterizada como um estado subjetivo de sentimentos ou reações diante de uma situação desconhecida (PEREIRA et al., 2013). Pais ansiosos podem modelar o comportamento ansioso da criança ou encorajar respostas de esquiva (HUDSON et al., 2011). Um estudo realizado no Brasil com gestantes entre 14-18 anos, relatou que a prevalência de ansiedade foi de 23,3% (DE FREITAS; BOTEGA, 2002). Mulheres com ansiedade tem maior probabilidade de desenvolverem outras desordens psicológicas como a agorafobia e a fobia social que contribuem para a ocorrência de sentimentos negativos nos filhos, dentre eles o medo (LOCKER et al., 2001).

O medo é apenas uma das características negativas verificadas em filhos de mães depressivas e ele se caracteriza como uma resposta emocional, ativada na presença de estímulos de sinalização de perigo próximo, e que servem como uma função defensiva importante (GARTSTEIN et al., 2010). Durante o desenvolvimento da criança, leves manifestações de medo são consideradas naturais e essas manifestações variam de acordo com a idade da criança (SALEM et al., 2012). O medo infantil pode ser determinado por fatores relacionados à própria criança como idade, gênero e sensibilidade à ansiedade, psicopatologias paternas, como ansiedade e depressão, e práticas paternas como superproteção (OLLENDICK; HORSCH, 2007).

O medo odontológico caracteriza-se como uma reação emocional normal a um ou mais estímulos ameaçadores específicos do tratamento

odontológico (KLINGBERG, BROBERG, 2007). Porém, ele desempenha um potencial prejudicial importante no futuro da saúde dental e geral de uma criança (THEMESSL-HUBER et al., 2010), especialmente porque o medo acaba gerando um afastamento do tratamento odontológico e promovendo piores condições de saúde bucal (OLAK et al., 2013).

A relação entre o medo odontológico infantil e o medo dos pais já está bem evidenciada na literatura (THEMESSL-HUBER et al., 2010). O ambiente familiar e cultural têm sido associados com fobias dentais, e por isso a hipótese de que o ambiente familiar é um modelo de aprendizagem que influencia o desenvolvimento da ansiedade dental é bem aceita. Atitude positiva da mãe em relação aos tratamentos dentários em crianças de 5-6 anos está associada a menor incidência de cáries, melhor higiene oral e visitas frequentes a um dentista (CORIC et al., 2014). Em uma população de crianças de 2 a 5 anos de idade, foi demonstrado que a ansiedade odontológica materna está associada a uma maior prevalência de cárie dentária não tratada em seus filhos (GOETTEMS et al., 2012).

A ocorrência da depressão por um período de tempo estendido além do pós-parto tende a desenvolver efeitos adversos mais intensos nas mães e conseqüentemente na relação delas com seus filhos. As definições de depressão crônica variam na literatura. Alguns autores definem como aquela que dura até os primeiros 6 meses após o parto (CAMPBELL & COHN, 1997; FIELD, 1992; KURSTJENS & WOLKE, 2001) enquanto outros, a definem como indo até os 2 primeiros anos de vida da criança (NICHD, 1999). Apesar disso é sabido que o tempo de exposição aos efeitos nocivos da depressão materna pode levar a problemas de desenvolvimento infantil e que quanto mais tempo a criança estiver exposta a estes efeitos, maiores serão as conseqüências advindas deles (CORNISH, 2005).

Assim, o presente estudo tem o objetivo de verificar a influência da depressão e ansiedade materna na presença de medo odontológico infantil, com a hipótese de que mães depressivas terão filhos com mais medo, devido a pobre interação entre mãe/filho e dos efeitos das experiências negativas que as mães depressivas exercem sobre seus filhos.

2 PROJETO DE PESQUISA

2.1 Antecedentes e Justificativa

A adolescência é definida cronologicamente como o período compreendido entre 10 e 19 anos (WHO, 1997). Esta é uma etapa do desenvolvimento caracterizada por significativas e abruptas mudanças físicas e emocionais, na qual processos marcantes podem desencadear alterações psicológicas e biológicas importantes.

A gravidez na adolescência, apesar de ter diminuído nos últimos anos, principalmente em países desenvolvidos, no Brasil ainda é considerada um problema de saúde pública, principalmente por se constituir em um fator de risco para a saúde da mãe e da criança, mas também por causar um impacto negativo na perspectiva de vida das adolescentes, promovendo ausência da escola e do mercado de trabalho (GIGANTE et al., 2004).

As consequências associadas à gravidez na adolescência incluem baixo peso ao nascer, partos prematuros, hipertensão e morte neonatal (PHIPPS; NUNES, 2012). As mães adolescentes apresentam ainda uma tendência a serem menos confiantes, com autoestima diminuída e maior risco de desenvolver um quadro de depressão (MILAN et al., 2004). O índice de depressão em adolescentes grávidas pode ser duas vezes maior, quando comparado a grávidas adultas (TZILOS et al., 2012).

Algumas características gerais das mães demonstram relação com depressão, como baixo nível educacional, baixa renda, pobre condição de saúde e falta de um companheiro ¹. Os problemas de relacionamento conjugal podem ser um potencial mecanismo através do qual a depressão materna e problemas de comportamento da criança podem estar associados ².

A depressão pós-parto afeta a qualidade do cuidado que a criança recebe, sendo que os bebês não têm suas necessidades básicas supridas ³.

Esta falta de cuidado pode desenvolver pobre cognição, interação social e desenvolvimento físico, além de comportamento perturbador no primeiro ano de vida ⁴. Maiores níveis de ansiedade, sentimentos perceptíveis de medo e baixa autoestima também podem estar presentes, desempenhando papel significativo no desenvolvimento de futuros distúrbios emocionais e comportamentais ⁵. No entanto, a gravidade destes problemas dependerá do tempo de exposição aos transtornos da mãe (CICHETTI; WALKER, 2003).

O fracasso no progresso do filho pode somar-se aos sentimentos de inadequação ou culpa das mães deprimidas. Isto costuma levar à inadequação ou inconsistência no estabelecimento de limites, que ocorre principalmente na idade de 1 a 3 anos, quando a criança internaliza os controles externos (LEWIS; VOLKMAR, 2007). A inexperiência no cuidado com os filhos associada à falta de conhecimento das adolescentes sobre a importância de estabelecer hábitos de saúde. Sabe-se que mães jovens, entre 17 e 22 anos, por serem inexperientes no cuidados com seus filhos, são consideradas um fator de risco para cáries em crianças, especialmente quando estas apresentam um comportamento difícil, pois as mães se sentem desconfortáveis em forçar a escovação ⁶.

A depressão materna pode prejudicar a consolidação de três pontos do desenvolvimento global que ocorrem no primeiro ano de vida, que são o engajamento social, regulação das emoções e o manejo do estresse ⁷. Durante esse período a criança faz grandes aquisições em termos de linguagem, locomoção e exploração do ambiente ⁸ e por essa razão, necessitam do estímulo advindo do ambiente familiar para que possam se desenvolver plenamente.

Crianças de mães depressivas apresentam efeitos adversos no desenvolvimento, como baixo peso e estatura ao nascer e também no temperamento, como medo de estranhos e situações novas ^{9, 10}. O estresse também pode estar presente, devido à exposição constante aos efeitos negativos maternos ¹¹. Normalmente, crianças submetidas a esses efeitos são menos felizes, apresentam atenção reduzida, são menos sensíveis à presença de outras pessoas, inclusive da mãe, apresentam mais medo e a relação com a mãe é de menos afetividade e cooperação ¹². Além disso, podem apresentar agressividade, choro intenso nos bebês e insegurança (VELDERS et al., 2011).

Por essa razão pediatras e outros profissionais da área da saúde que se dedicam ao cuidado das crianças, se preocupam em investigar os problemas mentais e estresse familiar vividos por essas mães e a influência promovida em seus filhos.

O medo pode ser um dos efeitos negativos gerado nos filhos em decorrência do estado depressivo de suas mães e ele é caracterizado como uma resposta individual a um evento real ou uma situação de perigo, que visa proteger a própria vida (JAAKKOLA et al., 2009).

O medo na infância é relativamente comum, crianças muito pequenas tem medo de estranhos e de se separarem dos pais. No entanto, os medos específicos parecem mudar ao longo do tempo. Crianças pré-escolares temem animais, o escuro, fenômenos naturais como trovão e raio e sonhos assustadores com fantasmas e monstros (LEWIS; VOLKMAR, 2007).

De acordo com Salem et al. (2012), o medo odontológico esteve relacionado com os medos gerais da criança, que é por si só atribuído ao temperamento da criança, ou então a distúrbios gerais de ansiedade, como fobia a sangue ou injeção. Curiosamente, crianças de 3 e 4 anos tiveram a menor prevalência de medo odontológico, atribuído à falta de maturidade cognitiva que dificulta a percepção do medo real nessa idade.

O medo odontológico pode ser despertado por um estímulo real presente, específico (exemplo, agulhas ou brocas), enquanto na ansiedade a fonte de ameaça não é clara ou não imediatamente presente. No entanto, as respostas emocionais dos indivíduos são praticamente as mesmas em ambas as situações (JAAKKOLA et al., 2009).

Crianças com medo ou ansiedade odontológica podem ser inibidas de visitar o dentista e apresentar problemas de comportamento, o que influenciará negativamente na saúde bucal e no bem-estar dessas crianças (KLINBERG; BROBERG, 2007; LEE; CHANG; HUANG, 2008).

O medo apresentado pelas crianças em relação ao dentista pode ser fortemente influenciado pelas características familiares como as condições socioeconômicas e nível educacional baixos e a tendência dos pais de não visitarem o dentista regularmente (NUTALL; GILBERT; MORRIS, 2008; OLIVEIRA; COLARES, 2009). Ferro et al. (2011) verificaram que as crianças que apresentaram mais medo de dentista foram aquelas que procuraram

tratamento em casos de urgência em que as crianças apresentavam cárie e dor. Os adultos servem como referência para a aprendizagem social das crianças, por isso elas modificam seu comportamento de acordo com as respostas emocionais de seus pais, que são os adultos mais próximos (CLYMAN, 2008). Assim, a ansiedade odontológica dos pais pode influenciar negativamente no comportamento das crianças (FOLAYAN et al., 2002). Resultados de uma revisão sistemática demonstraram que o medo odontológico dos pais influencia no medo odontológico dos filhos, principalmente em crianças com menos de 8 anos de idade (THEMESSL-HUBER et al., 2010).

Na literatura são encontrados alguns estudos que relacionam a depressão materna com o temperamento ou comportamento de crianças e adolescentes ^{7, 9, 11, 13, 14} e outros que demonstram que filhos de mães depressivas têm dificuldades para regular o medo e as situações novas ^{7, 15}, porém ainda não está clara a relação entre depressão materna e medo odontológico ou a ansiedade das crianças em consultas odontológicas.

Este estudo desenvolvido em uma coorte de gestantes adolescentes na cidade de Pelotas/RS tem por objetivo investigar a influência dos transtornos mentais sofridos pelas mães (depressão e ansiedade) no medo odontológico de seus filhos.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a influência da presença de depressão e ansiedade em mães adolescentes no medo odontológico de crianças com 24 e 36 meses de idade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar sistematicamente a literatura, investigando a presença de depressão e/ou ansiedade nas mães e sua relação com o medo odontológico nos filhos;

- Analisar a relação entre depressão materna e ansiedade odontológica da mãe;

- Analisar a relação entre a ansiedade geral e ansiedade odontológica das mães;

- Verificar a influência do desenvolvimento infantil no medo odontológico.

4 METODOLOGIA

4.1 Revisão Sistemática

Para analisar a ocorrência da depressão e ansiedade materna com o medo infantil, será realizada uma revisão sistemática da literatura.

4.1.1 Critérios de elegibilidade

A partir da leitura dos títulos e *abstracts*, serão selecionados artigos de revisão de literatura, estudos transversais, estudos longitudinais e observacionais.

O desfecho primário incluído nesta revisão será o medo odontológico das crianças.

Os desfechos secundários serão ansiedade e depressão materna.

A população alvo será composta por mães e crianças na faixa etária de 0 a 72 meses.

4.1.2 Busca

A estratégia de busca envolverá pesquisa nas bases *PubMed Central*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *ISI Web of Knowledge*, SCOPUS e *PsychInfo*, utilizando combinações e variações dos seguintes termos presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH), além de termos amplamente utilizados ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "maternal"[All Fields] OR "famil*" [All Fields] OR "family" [MeSH Terms]) AND ("depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depression"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms]) OR ("dental anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields]) OR "dental anxiety"[All Fields] OR "emotions" [MeSH Terms] OR "emotions" [All Fields] OR "behavioral symptoms" [MeSH Terms] OR "behavioral symptoms" [All Fields]) AND ("dental fear" [All Fields] OR "fear*" [All Fields] OR "fear" [MeSH Terms] OR "odontophobia" [MeSH Terms] OR "odontophobia" [All Fields] OR "dental phobia" [MeSH Terms] OR "dental phobia" [All Fields] OR "dental anxiety"

[MeSH Terms] OR “dental anxiety” [All Fields])) AND (“child”[MeSH Terms] OR “child”[All Fields] OR “children”[All Fields] OR “child, preschool” [MeSH Terms] OR “preschool child” [All Fields] OR “infant” [MeSH Terms] OR “infant” [All Fields] OR “toddlers” [All Fields] OR “childhood” [All Fields]).

A inclusão dos artigos será realizada em duas etapas: a primeira através da leitura dos resumos e títulos e a segunda através da leitura do texto completo.

Dois pesquisadores farão a seleção dos resumos de acordo com os critérios de inclusão. Em caso de desacordo, um terceiro pesquisador auxiliará. Serão selecionados todos os artigos publicados não sendo usado limite para a data de publicação ou idioma.

4.1.3 Extração dos dados

De cada artigo selecionado serão extraídas de forma independente, por dois avaliadores, as seguintes informações:

- identificação do estudo;
- local de realização;
- características dos participantes;
- delineamento do estudo;
- tamanho da amostra;
- método utilizado para detectar ansiedade, depressão e medo odontológico;
- principais resultados;

As informações serão extraídas utilizando um instrumento pré-testado e as discordâncias serão resolvidas por consenso.

4.2 Delineamento do estudo

Será realizado um estudo transversal aninhado em uma coorte de gestantes adolescentes da cidade de Pelotas, RS, criadas em 2008. Este projeto dá continuidade ao trabalho intitulado “Intervenção psicológica para prevenção da depressão gestacional e do pós-parto em adolescentes: ensaio randomizado” com duração de 2008 a 2011 e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (Parecer nº 2007/95). O presente estudo que avaliará vários desfechos de saúde bucal e que tem por título “Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e a repercussão na

saúde de seus filhos” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia sob o Parecer nº 194/2011 (Anexo A). Como ponto de união destes estudos esteve a captação da amostra das gestantes do Sistema Único de Saúde (47 Unidades Básicas de Saúde e 03 ambulatórios centrais, totalizando cerca de 95% do acompanhamento oferecido pelo SUS) e a avaliação das mesmas no período pós-parto.

4.3 População alvo e tamanho amostral

A população alvo compreende díades (mãe-filho) pertencentes a uma coorte de mães que tiveram seus filhos na adolescência (entre 10 e 19 anos de idade). Neste estudo, em síntese, a população alvo são mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde e seus filhos que estarão na faixa etária entre 24 e 36 meses, durante os anos de 2012 e 2013. Somente serão incluídas no estudo, mães e crianças com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A). Não serão incluídas adolescentes incapazes de responder e/ou compreender o instrumento de pesquisa.

Para o cálculo da amostra foi considerada a prevalência de transtorno de humor na população de gestantes adolescentes de 20% e uma proporção de atraso no desenvolvimento infantil no grupo de não expostas (mães sem transtorno de humor) de 14% com risco relativo igual a 2, em nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80% = 486 díades. A este número foi acrescentado 30% para eventuais perdas e recusas totalizando 633 díades.

4.4 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados teve início em junho de 2012, sendo previstos 18 meses para a avaliação das díades (mãe-filho), a qual será composta da aplicação de questionários utilizando-se métodos e escalas previamente validados, exames odontológicos e coleta de material biológico para análise em laboratório. A equipe de campo foi composta de cinco psicólogos, cinco cirurgiões-dentistas e dezoito alunos de graduação bolsistas de iniciação científica que atuam como entrevistadores e coordenadores de campo. A equipe foi previamente treinada para realização da coleta de dados. Os cirurgiões-dentistas foram previamente calibrados, através de atividades teóricas e práticas para a realização dos exames clínicos. Informações

retrospectivas (sócio-demográficas e comportamentos relacionados à saúde) serão obtidas dos acompanhamentos prévios realizados com as gestantes e crianças. Para o presente estudo serão utilizados os instrumentos: MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), BAI (Inventário de ansiedade de Beck), BDI (Inventário de depressão de Beck) e Bayley (Bayley Scale of Infant and Toddler Development). Além da DAS (Dental Anxiety Scale) e DAQ (Dental Anxiety Question).

4.4.1 Entrevista com as mães

Psicólogos realizarão a aplicação dos mesmos instrumentos utilizados nas visitas prévias realizadas no período gestacional e pós-parto, conforme citado anteriormente. Adicionalmente, serão coletadas características socioeconômicas, nível de ansiedade ao tratamento odontológico (*Dental Anxiety Scale*, de Corah, 1969), além de outros desfechos: dor de origem dentária, acesso e utilização de serviços odontológicos, atitudes de higiene e indulgência dos pais com os cuidados de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pais e criança.

A ansiedade materna frente ao tratamento odontológico será medida através da Dental Anxiety Scale (DAS), presente no questionário destinado às mães (Apêndice B). As mesmas perguntas presentes nesta escala serão feitas em relação ao filho para medir a ansiedade da mãe frente ao tratamento odontológico do filho.

Dental Anxiety Scale (DAS)

1. Se tu tivesses que ir ao dentista amanhã, como você tu te sentirias?

- (1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
- (2) Eu não me importaria.
- (3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
- (4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
- (5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

2. Quando tu estás esperando na sala de espera do dentista, como você tu te sentes? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4)

Ansiosa.

- (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

3. Quando tu estás na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor (barulhinho)

para trabalhar nos seus dentes, como você se sente? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4)

Ansiosa.

- (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

4. Tu estás na cadeira odontológica. Enquanto tu aguardas o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como tu te sentes?

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4)

Ansiosa.

- (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

Para avaliação do medo odontológico da criança foi utilizado um instrumento com uma única questão (DAQ: Dental Anxiety Question) (NEVERLIEN, 1990), modificado por Oliveira e Colares (2009) (Apêndice C).

Dental Anxiety Question (DAQ)

Você acha que seu filho tem/teria medo de ir ao dentista?

- (0) Não (2) Um pouco (3) Sim (4) Sim, muito (5) Ignorado

Os pais ou companheiros também responderão a um questionário (Apêndice D ou E).

4.4.2 Avaliação psiquiátrica materna

Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI- versão Plus) – entrevista diagnóstica padronizada breve que avalia os transtornos de humor e

o risco de suicídio. Esta entrevista de curta duração, entre 15 e 30 minutos de aplicação, é destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, e objetiva classificar os entrevistados de acordo com os critérios do DSM-IV e do CID-10. Com este instrumento se detecta a presença de episódio depressivo, episódio maníaco/hipomaníaco, distímia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, agorafobia, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio. A versão utilizada neste estudo foi a do MINI 5.0 em português, desenvolvida para utilização em cuidados primários e em ensaios clínicos. O instrumento é constituído por módulos diagnósticos independentes que objetivam reduzir o tempo de entrevista. A aplicação estruturada em questões dicotômicas é de fácil compreensão. Todas as seções diagnósticas iniciam por questões que exploram critérios obrigatórios, o que permite a exclusão de diagnóstico em caso de respostas negativas.

BDI - O Inventário de Depressão de Beck é provavelmente a medida de auto-avaliação de depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica, tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido

BAI - consiste em 21 questões sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade (como sudorese e sentimentos de angústia). Cada questão apresenta quatro possíveis respostas, e a que se assemelha mais com o estado mental do indivíduo deve ser sinalizada. As possíveis respostas são:

- Não
- Levemente: não me incomodou muito
- Moderadamente: foi desagradável, mas pude suportar
- Severamente: Quase não suportei

A BAI pode ter um resultado máximo de 63 e as categorias são:

- 0-7: grau mínimo de ansiedade
- 8-15: ansiedade leve
- 16-25 ansiedade moderada
- 26-63: ansiedade severa

4.4.3 Avaliação do desenvolvimento infantil

Bayley Scale of Infant and Toddler Development (Bayley- versão III) - é uma escala administrada individualmente que avalia o desenvolvimento infantil de crianças entre 1 e 42 meses. As escalas Bayley são amplamente utilizadas em pesquisas no mundo inteiro, inclusive no Brasil e é considerada “padrão-ouro” para avaliação do desenvolvimento infantil nesta faixa etária, no entanto, não é um instrumento validado. A Bayley-III é composta por 5 escalas: cognição, compreensão verbal, expressão verbal, desenvolvimento motor fino e desenvolvimento verbal amplo. O sistema de pontuação dos subtestes produz os resultados, tornando possível que o examinador possa determinar um ponto de corte para cada subteste administrado em diferentes faixas etárias. Esses pontos de corte são utilizados para determinar a que categoria a criança pode ser colocada: (mostra competência em tarefas adequadas à faixa etária) "competente", "emergentes" (revela que as habilidades ainda estão a emergir, e é considerado em risco de atraso no desenvolvimento), ou "em risco" (que necessitam de avaliação, muito mais amplas para identificar o atraso no desenvolvimento).

4.4.4 Treinamento e calibração

Cinco Cirurgiões-dentistas, alunos do programa de pós-graduação em Odontologia e com experiência prévia em levantamentos epidemiológicos, foram treinados para realização dos exames clínicos. Inicialmente foi realizado treinamento teórico, com duração de 06 horas, quando foram repassados os critérios para todas as condições, utilizando-se recursos visuais multimídias e com o auxílio de imagens projetadas de casos clínicos. Houve contato com a ficha clínica para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Um manual de

instruções foi fornecido aos participantes (Apêndice F), o qual foi usado também para consulta durante o trabalho de campo. Após, foi realizado treinamento prático para cárie, condição periodontal e maloclusão em adultos e crianças, quando cada dentista examinou 10 pré-escolares com idade entre 3 e 5 anos e dez adultos com idades entre 18 e 20 anos, sempre supervisionados pelos pesquisadores responsáveis. Em cada situação de dúvida, todo grupo participava da discussão, a fim de padronizar os critérios.

Ainda, para se obter a padronização no uso dos critérios de diagnóstico utilizados, é fundamental que os examinadores participem da calibração, minimizando as variações diagnósticas ou aumentando a reprodutibilidade dos exames e a confiabilidade nos dados levantados (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2001).

A calibração para traumatismo dentário e defeitos de esmalte (DDE) foi realizada *in lux*. Os cinco examinadores avaliaram 24 fotos projetadas para cada condição. Para a verificação da consistência interna da equipe, foram utilizados os índices Kappa (variáveis categóricas dicotômicas), Kappa ponderado (variáveis categóricas politômicas ordinais) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (variáveis numéricas). O menor índice Kappa aceito para este estudo foi de 0,6. A concordância foi mensurada utilizando-se um padrão-ouro, o qual foi um cirurgião-dentista Mestre em Dentística e com experiência prévia em exames epidemiológicos. Todos os dentistas se adequaram aos critérios do exame e foram selecionados.

4.4.5 Exame de saúde bucal

- **Exame de saúde bucal da criança:** O exame de saúde bucal da criança será realizado para avaliar: presença de cárie através do índice ceo-s (GRUBELL, 1944) modificado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997); maloclusão (FOSTER; HAMILTON, 1969; WHO, 1997), traumatismo dentário (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001) e defeitos de desenvolvimento de esmalte (*Modified Development Defects of Enamel Index*). O exame da cavidade bucal das crianças é realizado com o auxílio de espelho, sonda preconizada pela OMS, gaze e luz de fotóforos. A posição da criança para o exame pode ser sentada no colo da mãe ou na posição joelho a joelho. Primeiramente é realizada a coleta da saliva com swab e coleta de células

buciais, para posterior realização da coleta de dados do ceos, traumatismo, lesões bucais, defeitos de desenvolvimento de esmalte, presença de placa visível e oclusão, presentes em uma ficha clínica elaborada para o estudo (Apêndice G).

- **Exame de saúde bucal dos pais:** avaliar presença de cárie dentária e condição periodontal, ambos coletados de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997). Para realização dos exames serão utilizados espelho, sonda OMS, gaze e fotóforos. Os pais estarão sentados em uma cadeira comum com a cabeça levemente inclinada para trás. Os dados coletados serão anotados em uma ficha clínica elaborada para o estudo (Apêndice H).

4.5 Logística

A coleta de dados foi realizada em momentos distintos, conforme fluxograma abaixo:

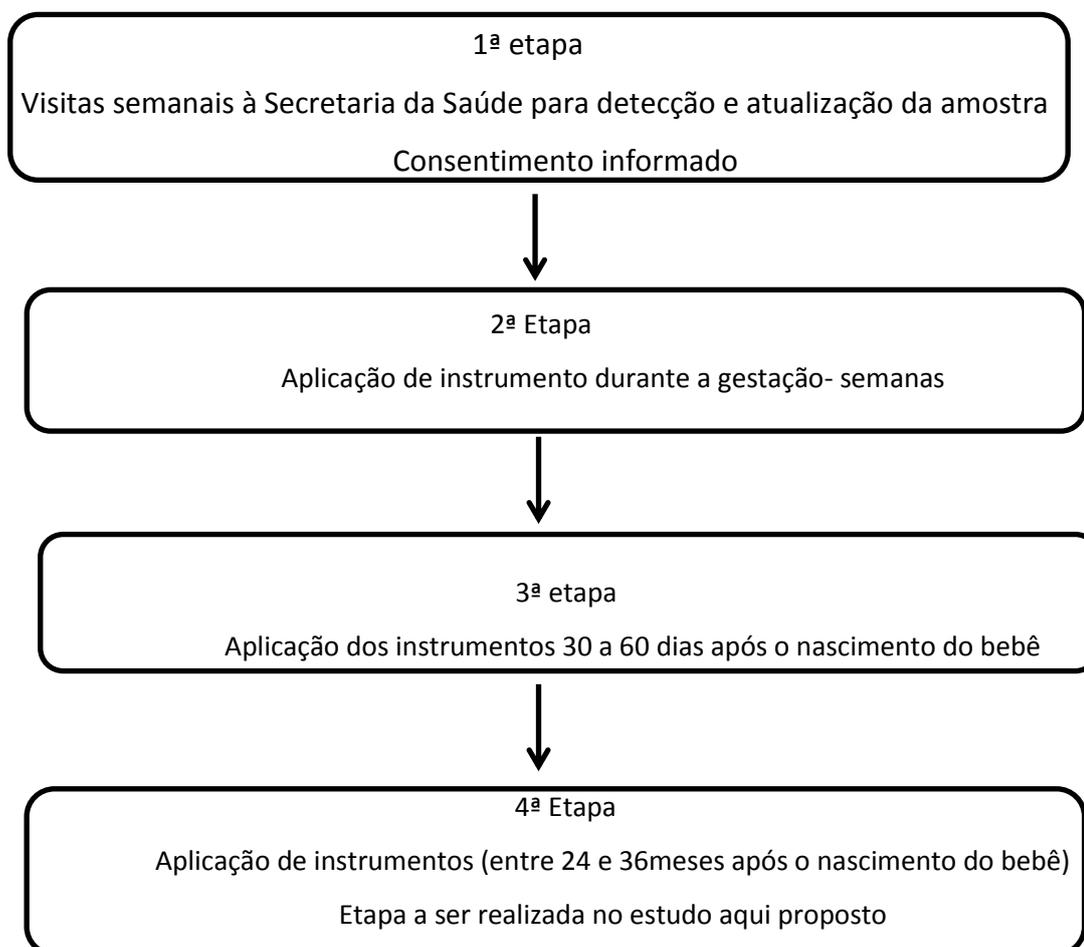


Figura 1- Fluxograma de atividades

4.6 Processamento dos dados e análise estatística

Será elaborado um banco de dados no programa Epi Info 6.04, digitado em duplicidade e independentemente. Será realizada a distribuição de frequências dos elementos da coorte com cada variável estudada permitindo, assim, a caracterização da população. Serão calculadas as distribuições de frequência, medidas de tendência central e dispersão dos desfechos investigados. Na análise bivariada, serão utilizados os testes Qui-quadrado (variáveis nominais) e Qui-quadrado de tendência linear (variáveis ordinais), para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes. Em seguida proceder-se-á a análise multivariada através de Regressão de Poisson, estimando-se as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, com valores de $p < 0,05$.

4.7 Proposta de artigos

Artigo 1: Revisão sistemática sobre presença de ansiedade e depressão nas mães e medo odontológico nos filho

Artigo 2: Influência da depressão e ansiedade materna no medo odontológico dos filhos.

| Variáveis | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Medo odontológico da criança | Ordinal |
| Ansiedade odontológica da mãe | Ordinal |
| Transtornos de ansiedade da mãe | Categórica nominal dicotômica |
| Depressão materna | Categórica nominal dicotômica |
| Escolaridade materna | Ordinal |
| Vida conjugal | Categórica nominal politômica |
| A criança já ter ido ao dentista | Categórica nominal dicotômica |
| ceo | Numérica discreta |
| Presença de dor | Categórica nominal dicotômica |
| Bayley | Categórica nominal dicotômica |

Figura 2- Quadro de variáveis referentes ao artigo 2

Artigo 3: Influência da ansiedade odontológica materna no medo odontológico dos filhos

| Variáveis | |
|---------------------------------|-------------------|
| Medo na criança | Ordinal |
| Transtornos de ansiedade da mãe | Ordinal |
| Ansiedade odontológica da mãe | Ordinal |
| Escolaridade materna | Ordinal |
| Depressão materna | Ordinal |
| CPOD da mãe | Numérica discreta |

Figura 3- Quadro de variáveis referentes ao artigo 3

6 ORÇAMENTO

| Material | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|---|--------------|----------------|-------------|
| | | (R\$) | (R\$) |
| <i>Material de consumo</i> | | | |
| Espátulas de madeira | 10 | 10,8 | 108 |
| Gaze | 4 pacotes | 25 | 100 |
| Embalagem autoclave | 3 rolos | 48 | 144 |
| Lanterna portátil para exame | 8 unidades | 20 | 160 |
| Pilhas recarregáveis | 20 unidades | 8 | 160 |
| Luvas | 20 caixas | 15 | 300 |
| Touca | 10 pacotes | 19 | 190 |
| Máscara | 10 caixas | 22 | 220 |
| Alcool 70º | 10 | 5 | 50 |
| Sacos de lixo | 180 unidades | 0,2 | 36 |
| Cartucho para impressora | 4 | 100 | 400 |
| Tonner para impressora laser | 4 | 150 | 600 |
| Folhas A4 | 15 pacotes | 14 | 210 |
| Sub-total | | | 2678 |
| <i>Pessoas físicas</i> | | | |
| Exames de saúde bucal – examinadores | 6 | 1000 | 6000 |
| Supervisores de campo | 1 | 2000 | 2000 |
| Exames de saúde bucal – anotadores | 6 | 700 | 4200 |
| Secretária | 1 | 1600 | 1600 |
| Sub-total | | | 13800 |
| <i>Pessoas jurídicas</i> | | | |
| Gráfica (impressões manual) | 40 | 20 | 800 |
| Gráfica (impressões questionário) | 3620 | 0,1 | 362 |
| Publicação de artigos <i>open access</i> | 1 | 3100 | 3100 |
| Inscrição em congresso internacional (IADR - África do Sul) | 1 | 1000 | 1000 |
| Diária internacional | 4 | 400 | 1600 |

| | | | |
|----------------------------------|---|------|-------|
| Passagens aéreas (África do Sul) | 2 | 1500 | 3000 |
| Sub-total | | | 9862 |
| <i>Material permanente</i> | | | |
| Software Stata 12.0 | 1 | 3200 | 3200 |
| Software Stat transfer | 1 | 460 | 460 |
| Sub-total | | | 3660 |
| TOTAL | | | 30000 |

A pesquisa será custeada com recursos da FAPERGS, alocados através do edital Pesquisador Gaúcho nº 11/1189-4.

3 RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

O tempo referente ao trabalho de campo ocorreu no período de julho de 2012 a fevereiro de 2014 na cidade de Pelotas, RS, Brasil. Um tempo maior que o estimado, devido a mudanças de logística que precisaram ser feitas ao longo do campo e que serão descritas a seguir.

Este trabalho está aninhado em um estudo maior que captou adolescentes grávidas que realizaram o pré-natal no Sistema Único de Saúde de outubro de 2009 a março de 2011, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), intitulado: “Maternidade e Adolescência – Um estudo de coorte”.

Este relatório apresenta as complementações e as alterações metodológicas realizadas no projeto original, bem como aspectos relevantes ocorridos durante a pesquisa. A metodologia utilizada pode ser consultada no capítulo anterior ou nos capítulos que seguem, os quais contêm os artigos originados do estudo.

A logística do campo consistia em receber os participantes da pesquisa (díades mães/filhos) previamente agendados por alunos da graduação bolsistas da UCPel. Estes participantes assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e imediatamente passavam para coleta de sangue da mãe, exame de saúde bucal e coleta de material biológico da mãe e dos filhos em uma sala reservada especialmente para estes fins. Após, as díades eram conduzidas à clínica de Psicologia da UCPel para a aplicação dos questionários e instrumentos de avaliação psiquiátrica materna. A última avaliação realizada era a escala Bayley para avaliar o desenvolvimento infantil das crianças. A realização de todos os exames, coletas e instrumentos tinha uma duração aproximada de duas horas e só podia ser realizada no turno da

manhã, portanto 2 díades eram avaliadas por dia. No início do campo imaginou-se que o número de díades avaliadas por dia seria em torno de 6, porém percebeu-se que principalmente a aplicação do Bayley dependia muito do estado das crianças no momento e algumas só realizavam as atividades com a presença da mãe, que precisava responder ao questionário antes, outras cansavam e demoram mais para realizar as atividades propostas.

No início da coleta de dados coleta de dados houve dificuldades que prolongariam o tempo de trabalho de campo, dentre elas a dificuldade referida pelas mães em se deslocarem até o local onde os dados eram coletados (Campus II da UCPel), o que estava acarretando em um elevado número de faltas às entrevistas agendadas. Para minimizar as perdas ocorridas pela dificuldade de deslocamento relatada pelas mães e diminuir a possibilidade de alongar demasiadamente o tempo do campo, utilizamos a estratégia de buscar essas mães e seus filhos em seus domicílios. Para tal, um aluno de graduação bolsista da UCPel participava da busca e acompanhava as mães e seus filhos até o local da pesquisa.

Levando-se em consideração que pudessem acontecer vieses de avaliação decorrentes do longo período de coleta de dados (1 ano e 7 meses), realizou-se novo treinamento teórico e calibração para o exames de saúde bucal no mês de agosto de 2013. A equipe de trabalho também precisou ser modificada nesse período. Alguns examinadores precisaram se dedicar às suas próprias teses e dissertações e por essa razão, novos membros integraram a equipe e precisaram ser treinados e calibrados para a realização dos exames.

Quanto aos artigos originados da pesquisa houve algumas mudanças. Os artigos 2 e 3 foram unidos em um único artigo pela semelhança entre as variáveis e por entender que juntas representariam um maior efeito aos resultados. A avaliação do desenvolvimento infantil através do Bayley não foi utilizada, pois se entendeu que a criação de uma variável de trajetória da ansiedade e depressão das mães teria uma maior relação com o medo odontológico das crianças e que o desenvolvimento infantil será utilizado de uma melhor forma, em outros artigos que avaliarão a relação do desenvolvimento cognitivo com outros desfechos como cárie e traumatismo.

Durante o trabalho de campo, as mães receberam uma carta com informações sobre sua saúde bucal e a saúde bucal dos seus filhos. As crianças receberam um kit de higiene bucal e folheto com orientações de higiene como forma de agradecimento. As crianças com necessidades urgentes de atendimento foram encaminhadas à Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia.

Após a realização do estudo, será realizada divulgação na imprensa local, visando informar à população sobre os principais resultados encontrados. Um relatório contendo os resultados principais também será enviado às Secretarias de Saúde e de Educação do município.

4 ARTIGO 1

TITLE PAGE

Can depressed or anxious mothers generate dental fear in their offspring? A systematical review §

Short Title: Depressed mothers and dental fear in children

Costa V.P.P¹.; Azevedo, M.S².; Goettems, M.L.²; Torriani, D.D.²; Coelho, F.M.C.³; Demarco, F.F⁴

¹ DDS, Msc, PhD student, Dentistry Post-Graduate Program, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil

² DDS, Msc, PhD, Adjunct Professor, Department of Social and Preventive Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

³ DMD, Msc, PhD, Professor, Graduate Program in Health and Behavior – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brazil.

⁴ DDS, Msc, PhD, Adjunct Professor, Department Restorative Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil.

Key-words: mental disorders, cohort study, children, dental fear, anxiety, depression.

Corresponding author:

Vanessa Polina Pereira Costa

Street: Gonçalves Chaves 457, 4^o andar,

Code: 96015-560 Pelotas, RS, Brazil.

Tel./Fax +55 53 32256741- 127

Email: polinatur@yahoo.com.br

§Artigo formatado nas normas do periódico **Depression and Anxiety**

DECLARATION OF INTERESTS

- 1- All authors have made substantive contribution to this study and manuscript, and all have reviewed the final paper prior to its submission.
- 2- The authors of the present study declare that there are no conflicts of interest in relation to this work.

ABSTRACT

Background: Dental fear is considerable a barrier to treatment of pediatric dentistry. Dentally anxious children present an important challenge to their parents, dentists, and the healthcare system. The parents, particularly mothers, can influence their children in relation to their dental condition. Thus, to evaluate the influence of maternal depression and anxiety in the dental fear of their children is very important. The objective of this systematic review was to evaluate the relationship between maternal depression/anxiety and the occurrence of dental fear in your children. **Methods:** All studies up to August 2013 were identified by searching electronic databases (PubMed, EMBASE and PsychInfo) and by manual searching. Cross-sectional studies, case-control and cohort studies in which the outcomes presented in mothers were depression/anxiety and in children were dental fear and/or anxiety. Abstract screening, eligibility screening and data extraction decisions were all carried out in duplicate by two authors. **Results:** We retrieved 1,057 references to studies, none of which matched the inclusion criteria for this review and all of which were excluded. **Conclusions:** We were unable to identify any study that showed relation between maternal depression/anxiety mothers and dental fear occurrence in their offspring. However, it was possible to observe that maternal depression or anxiety could generate children with more anxiety and fear. Since dental fear could have a negative impact in children oral health, further studies should be performed to investigate the role of maternal mental disorders in the occurrence of dental fear in their offspring.

INTRODUCTION

Dental fear is one of the most undesirable problems that affect the pediatric dental clinic¹⁻³. This emotional reaction may be a barrier to perform dental treatments, consequently negatively affecting children's oral health and their well-being^{1, 4, 5}.

The prevalence of dental fear among children aged 4-11 years was reported in a systematic review to range between 5.7% and 19.5% with a mean prevalence of 11.1%⁶, and it may also compromise their oral and general health. Anxious and uncooperative children tend to avoid dental care contributing to a worse oral health with more untreated caries, worse periodontal condition, a higher number and probability of missing teeth, and greater need of oral rehabilitation⁷ when compared with their less anxious and more cooperative peers⁸.

Dentally anxious children present a considerable challenge to their parents, dentists, and the healthcare system. The parents, particularly mothers, can influence their children in relation to their dental condition⁹. Studies have shown that mother's cognitive vulnerability level has a significant correlation with their children fearful cognitions¹⁰.

The fear is one of the feelings manifested in child when is exposed to a poor relationship with their mother. The development of fearfulness in infancy can be conceptualized as a function of both proximal causes and more distal influences, such as parental characteristics, which may account for individual differences in the expression of fear over time¹¹.

During the child first year of life three global developmental goals are consolidate into relatively stable trajectories: social engagement, emotion regulation, and stress management, drawing on the mother's sensitive style. However, these development abilities may be disrupted in cases of maternal depression¹².

Psychiatric disorders like depression and anxiety are the most common mental health problems among young adult women¹³. Children of clinically depressed mothers are exposed to both maternal psychopathology and risks that are associated with maternal mental health which poor interaction¹⁴.

These mental problems may lead mothers to be less responsive and less engaged influencing the quality of mother-infant interaction¹⁵. Longitudinal data demonstrate that children of depressed mothers exhibit poor cognitive capacity, had a developmental delay in their neuropsychological, social, and emotional skills across childhood and up to adolescence, and psychiatric disorders (e.g., major depressive disorder, anxiety disorders,), internalizing and externalizing behavior problems, socioemotional maladjustment and social difficulties^{12,16}.

There is a lack of information in literature regarding the potential role of maternal depression or anxiety in the development of dental fear in their children. Therefore, the aim of this systematical review was to search studies in the literature that evaluated the influence of maternal depression and anxiety in the dental fear of their children. We hypothesized that maternal depression or anxiety may be associated with children dental fear/anxiety.

METHODS

Criteria for considering studies for this review

Types of studies

Cross-sectional studies, case-control and cohort studies in which the outcomes presented in mothers were depression/anxiety and in children were dental fear and/or anxiety.

The clinical trials and reviews were excluded and the studies with outcomes assessed only in the mothers or in the children were also excluded.

Types of participants

Mothers with depressive/anxiety symptoms and children not older than twelve years, in which at least one of the outcome was assessed (fear and/or anxiety).

Types of outcome measures

The primary outcome measure was depression/anxiety in mother and dental fear and/or anxiety in children. Depression, anxiety and fear recorded by validated scales or questionnaires.

Search methods for identification of studies

The search attempted to identify all relevant studies irrespective of language and published date. The following data sources were searched: PubMed, EMBASE and PsychInfo. These electronic databases were searched until August 2013. The detailed search strategies used in this review for each database is shown in Table 1.

All references cited in the included studies were checked and after the electronic databases search, a hand search to identify recent but uncited publications was undertaken.

Identification of relevant reports

Because multiple databases were searched, the downloaded set of records from each database was imported into the commercial reference management software package EndNote X1, where duplicates were identified and removed.

Study selection

The identified titles and their abstracts were independently reviewed by two authors (VPPC and MSA) to identify eligible papers. The two authors for consensus discussed disagreements, if not a third reviewer (MLG) was consulted. The full text of eligible articles was obtained from electronic databases, printed journals, interlibrary loans or requested directly to the manuscripts' authors. The same authors assessed the full articles independently and selected those meeting the inclusion criteria. Disagreements were resolved by discussion. All studies do not included at this or subsequent

stages were recorded, with the reason for exclusion (Figure 1). Data from studies was extracted by two review authors (VPPC and MSA) using a pre-designed and pre-tested data extraction form.

Data extraction

For each study the following information was extracted and summarized: year of publication, study design, location where the study was conducted, sample size, age of the study participants, depression/anxiety scale in mothers, behavior scale fear/anxiety in children, main results the influence of mother's depression/anxiety in behavior of offspring and conclusions (Table 2).

RESULTS

Searching the databases a total of 1,150 studies were identified, 76 studies in PsychInfo, 258 Pubmed and 816 Embase. After removing duplicates, 1,057 records were maintained, of which 995 were considered to be ineligible from the information provided in the title or abstract. The full texts of 62 papers considered potentially relevant to the review were obtained. Of the 62 potentially relevant papers considered, there were no studies that met the inclusion criteria. Most of the studies excluded were eliminated because the children outcome "dental fear/anxiety" was not assessed.

Although no study was identified meeting the inclusion criteria, the authors selected from full text of the articles analyzed the studies in which maternal outcome (depression or anxiety) were assessed and general fear or anxiety in child was measured. The authors extracted data from these studies (Table 1) to investigate the relationship between maternal-child anxiety, to support discussion and propose future research. Data from these studies were extracted using the same methods of data extraction detailed in methodology section.

The flow diagram of the systematic article selection and evaluation with the reasons for exclusion are described in figure 1.

DISCUSSION

In our search strategy, no study was found assessing the relationship between maternal depression/anxiety and child dental fear. Thus, the main research question addressed by this review was not elucidated and we have not found studies to support that maternal anxiety or depressive disorders may influence child dental fear.

We have detected studies that assessed maternal depression and general child fear, anxiety and crying. Of 15 studies analyzed, seven studies showed that general fear in children was influenced by maternal depression. Studies investigating children general anxiety and dental fear have been found a strong positive correlation between these emotions in preschool children^{17,18}. Since maternal depression influences child general fear and child general fear was correlated with dental fear, these findings could support our hypothesis.

However the findings of these papers should be extrapolated with caution, since the search was not designed for this purpose and differences between dental fear and fearful behavior displayed by children should exist^{7, 19}.

Infants of depressed mothers displayed less mature regulatory strategies and higher negative emotionality, and their ability of use proactive and goal-directed tactics were limited¹². These effects of depression on infant temperament may be interpreted in several ways. First, late infant behavioral characteristics may be affected through interactions with depressed mothers. Most research on behavioral interactions between depressed mothers and their infants has revealed negative behavioral outcomes, including negative affect expression by both mother and infant, less positive engagement and less responsiveness²⁰.

Four studies demonstrated associations between anxiety in mother and in their children. The transmission of anxiety from parent to child is likely complex, and it is plausible that in addition to parenting behaviors, other factors such as parental cognitions may play a role²¹. Parental locus of control (parental decision-making and overprotection) may be a mechanism of anxiety transmission from parent to child in a number of different ways²², not only through genetic risk factor for child anxiety, as well as possibly through modeling of anxious behavior, verbal communication of threat information and

encouragement of avoidance. The offspring “at risk” for the development of anxiety disorders may not be detectable by their typical daily behaviors, but only when placed in situations that have the potential to be arousing or fear-producing, like during dental attendance²³.

Two studies showed relationship between mother depression and anxiety in their children. One study reported the association between prenatal risk factors and fear in children and another study assessed the influence of maternal depression in increased crying in babies. Prenatal biological and psychological indicators of maternal distress shape the construction of the fetal nervous system with consequences for the development of anxiety in children. High average perceived stress, depression symptoms and pregnancy-specific anxiety during pregnancy were associated with higher child anxiety²⁴. Maternal anxiety/depression or family disharmony over time constitutes an enduring risk for the disruptive behavior of crying and aggression in the child²⁵.

Different pathways for the development of dental fear have been described, and the literature has proposed that although fears are often acquired directly or by vicarious experiences or threatening information²⁶. The etiology of dental fear and dental behavior management problems has been identified as: general emotional status, previous dental treatment, experiences of pain and parental dental fear²⁷.

Other parental characteristics beyond parental dental fear may lead to negative influences on children behavior and emotion, even as overprotection, anxiety and depression. Four mechanisms have been proposed to explain the association between maternal depression and adverse outcomes in children: genetic risks; innate dysfunctional neuroregulatory systems; exposure to mothers' negative or maladaptive cognitions, behaviors, and affect; and the stressful context of families with depressed mothers²⁸. In this way, studies have shown that child general fear, anxiety and crying behavior is associated with maternal depression^{12, 24, 25}.

Infants of depressed mothers may live in more adverse social circumstances than infants of non-depressed mothers. Depressive mothers are usually inadequately responsive, intrusive or withdrawn, and had a negative emotion interaction with their child²⁹. Thus, infants of depressed mothers may had more fear because tend to suppress their emotions as a way of coping with

stressful situations³⁰. Also, insecure attachment leads children to have negative expectancies for other relationships. Similarly, infants' frustrated attempts to their engaging in self-directed regulatory behaviors, foretelling a retreat from engagement with the social world²⁹.

According to Bowlby³¹ (1988), attachment provides a secure base from which the child can explore the environment, a haven of safety to which the child can return when he or she is afraid or fearful. The depressed mothers' fails to adequately support their infants' needs, not regulating or buffering their child's experience of distress, contrary mothers activate their child's fear systems. Mother's with depression have inability to regulate her own affect disrupts and her capacity to offer a regulatory framework to the infant, limiting the infant's ability to activate their forms of coping¹².

Child emotional alterations, including fear can be perceived and they tend to increase throughout the first year of life^{20, 24, 32-35}. Studies have measured children temperament at a younger age, where the maternal report completion is necessary to correlated with measures of infant fear²⁴. However, during the first year some infants may already display fear expressions, whereas others do not³². Besides that, among depressive mothers perception of their child emotional alterations and behavior can be biased because of their mental disorder^{14, 25}.

In the reviewed studies a wide range of scales used maternal report to detect behavior alterations in children, such as Infant Behavior Questionnaire (IBQ),^{24, 33}; Child Behavioral Checklist (CBCL) Revised Infant Temperament Questionnaire³³ (RITQ)²⁰. We have to highlight that among depressive mother, are more likely to draw strong negative conclusions when given descriptions of situations³⁶. Thus, this analysis should be interpreted taking this limitation into consideration.

Instruments designed to collect information directly from child should be more reliable when their mothers have depressive symptoms. Different tests could be directly applied to children, such as Fear regulation¹², Laboratory Assessment^{32,23, 34}, Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)²²; Child Self-report (ASQ-c)²¹; and they could be more similar to real emotional condition of children. The most reliable and valid method to measure dental fear

and anxiety in children (4-to-12 years) mentioned in the literature is the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS)³⁷.

A large number of scales were used to assess maternal depression and varied widely as we can see in figure 2. The Beck Depression Inventory (BDI) was the most used scale. This scale measures the severity of depressive symptoms in areas such as mood, pessimism, sense of failure, and somatic symptoms. There is evidence of the reliability, validity and utility of this instrument.

The studies indicated that maternal depression has influenced their children general fear, anxiety and cry. In this systematic review, it was not possible to withdraw any conclusion about the influence of maternal depression in dental fear in children. But the analyses of the studies provided a preliminary hypothesis upon which future studies can investigate this relationship.

Dental fear represents a barrier to access oral health services resulting in worse oral health status. Research has shown that fearful children tend to had more active caries^{38, 39}. Besides that, dental fear has a significant impact on oral health related quality of life⁴⁰. Thus, the investigation of this topic should be a matter of concern for public health.

In conclusion, given the lack of studies investigating the children dental fear as an outcome of maternal mental health, this systematic review does not give support to the potential link between depressed/anxious mothers and dental fear occurrence in their offspring. However, it was possible to observe that maternal depression or anxiety could sire children with more anxiety and fear. Since dental fear could have a negative impact in children oral health, further studies should be performed to investigate the role of maternal mental disorders in the occurrence of dental fear in their offspring.

ACKNOWLEDGEMENTS

The first author is grateful to the FAPERGS for the scholarship.

REFERENCES

1. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children. *J Public Health Dent* 2007;67:36-41.

2. Lee CY, Chang YY, Huang ST. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent* 2008;18:415-22.
3. Oliveira MM, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2009;25:743-50.
4. Nuttall NM, Gilbert A, Morris J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. *J Dent* 2008;36:857-60.
5. Splieth CH, Bungler B, Pine C. Barriers for dental treatment of primary teeth in East and West Germany. *Int J Paediatr Dent* 2009;19:84-90.
6. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007;17:391-406.
7. Klingberg G, Berggren U, Carlsson SG, Noren JG. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci* 1995;103:405-12.
8. Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. From public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status. *Front Public Health* 2014;2:16.
9. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent* 2010;20:83-101.
10. Edmunds R, Buchanan H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40:17-25.
11. Muris P, Steerneman P, Merckelbach H, Meesters C. The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behav Res Ther* 1996;34:265-8.
12. Feldman R, Granat A, Pariente C, et al. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:919-27.
13. Horwitz SM, Briggs-Gowan MJ, Storer-Isser A, Carter AS. Persistence of Maternal Depressive Symptoms throughout the Early Years of Childhood. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18:637-45.
14. Barker ED, Oliver BR, Viding E, Salekin RT, Maughan B. The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: a 14-year longitudinal investigation. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52:878-88.

15. Stein A, Craske MG, Lehtonen A, et al. Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. *J Abnorm Psychol* 2012;121:795-809.
16. Boyd RC, Diamond GS, Ten Have TR. Emotional and behavioral functioning of offspring of African American mothers with depression. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011;42:594-608.
17. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2012;6:70-4.
18. Nigam AG, Marwah N, Goenka P, Chaudhry A. Correlation of general anxiety and dental anxiety in children aged 3 to 5 years: A clinical survey. *J Int Oral Health* 2013;5:18-24.
19. Ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. On the structure of childhood dental fear, using the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule. *Eur J Paediatr Dent* 2002;3:73-8.
20. Sugawara M, Kitamura T, Toda MA, Shima S. Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *J Clin Psychol* 1999;55:869-80.
21. Creswell C, O'Connor TG, Brewin CR. A longitudinal investigation of maternal and child 'anxious cognitions'. *Cognitive Therapy and Research* 2006;30:135-47.
22. Becker KD, Ginsburg GS, Domingues J, Tein JY. Maternal control behavior and locus of control: examining mechanisms in the relation between maternal anxiety disorders and anxiety symptomatology in children. *J Abnorm Child Psychol* 2010;38:533-43.
23. Turner SM, Beidel DC, Roberson-Nay R. Offspring of anxious parents: reactivity, habituation, and anxiety-proneness. *Behav Res Ther* 2005;43(10):1263-79.
24. Davis EP, Sandman CA. Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. *Psychoneuroendocrinology* 2012;37:1224-33.
25. Bekkhus M, Rutter M, Barker ED, Borge AI. The role of pre- and postnatal timing of family risk factors on child behavior at 36 months. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:611-21.

26. Krikken JB, Ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental fear and general emotional problems: a pilot study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11:283-6.
27. Klingberg G, Broberg AG. Temperament and child dental fear. *Pediatr Dent* 1998;20:237-43.
28. Cicchetti D, Walker, EF. Neurodevelopmental mechanism in psychopathology. New York: Cambridge University Press, 2003.
29. Goodman SH. Genesis and Epigenesis of Psychopathology in children with depressed mothers. Cambridge University Press; 2003.
30. Radke-Yarrow M, Nottelmann E, Martinez P, Fox MB, Belmont B. Young children of affectively ill parents: A longitudinal study of psychosocial development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992;31:68-77.
31. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry* 1988;145:1-10.
32. Pauli-Pott U, Mertesacker B, Beckmann D. Predicting the development of infant emotionality from maternal characteristics. *Dev Psychopathol* 2004;16:19-42.
33. Gartstein MA, Bridgett DJ, Rothbart MK, et al. A latent growth examination of fear development in infancy: contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Dev Psychol* 2010;46:651-68.
34. Hudson JL, Dodd HF, Bovopoulos N. Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:939-51.
35. Moehler E, Kagan J, Parzer P, et al. Childhood behavioral inhibition and maternal symptoms of depression. *Psychopathology* 2007;40:446-52.
36. LaRosa AC, Glascoe FP, Macias MM. Parental depressive symptoms: relationship to child development, parenting, health, and results on parent-reported screening tools. *J Pediatr* 2009;155:124-8.
37. Scherer MW, Nakamura CY. A fear survey schedule for children (FSS-FC): a factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behav Res Ther* 1968;6:173-82.
38. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaija ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg* 2005;3:83-7.

39. Milgrom P, Riedy CA, Weinstein P, et al. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:295-306.
40. Goyal A, Sharma A, Gaur T, et al. Impact of dental fear on oral health-related quality of life among school going and non-school going children in Udaipur city: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent* 2014;5:42-8.

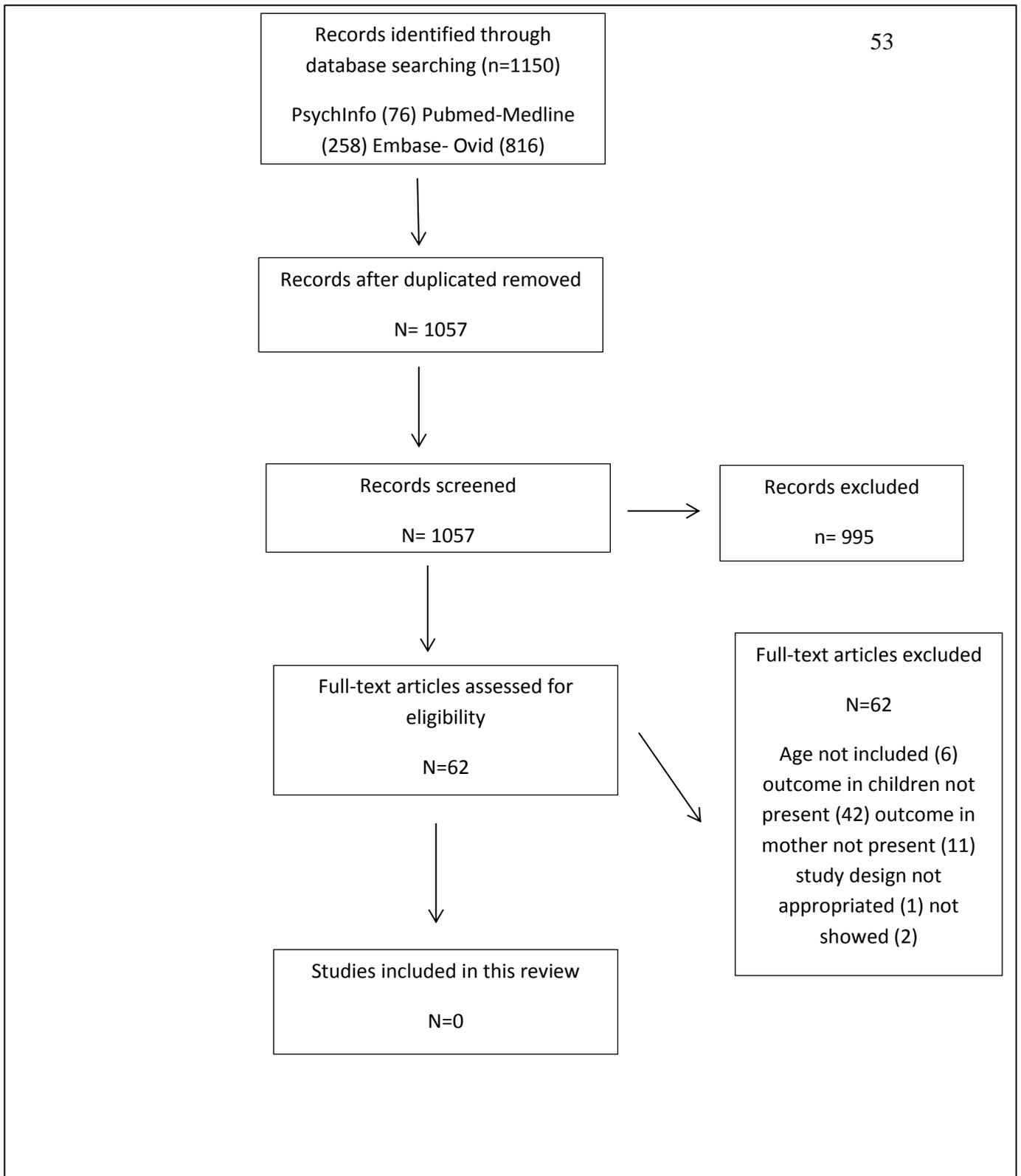


Figure 1. Flow diagram for study selection.

Table 1. Electronic databases used and search strategy

| | |
|-----------|--|
| EMBASE | 'child'/exp OR 'childhood'/exp/ AND 'dental anxiety'/exp OR 'fear'/exp AND 'mother'/exp OR 'family'/exp OR 'mother child relation'/exp AND 'depression'/exp OR 'depressive psychosis'/exp OR 'masked depression'/exp OR 'mixed anxiety and depression'/exp OR 'anxiety'/exp OR 'emotion'/exp OR 'behavior disorder'/exp AND 'case control study'/exp OR 'cohort analysis'/exp OR 'cross-sectional study'/exp OR 'follow up'/exp OR 'prospective study'/exp OR 'retrospective study'/exp OR 'longitudinal study'/exp |
| PSYCIINFO | {Family} OR {Mother Child Relations} OR {Mothers} AND Index Terms: {Anxiety} OR {Anxiety Disorders} OR {Behavior} OR {Behavior Disorders} OR {Behavior Problems} OR {Depression (Emotion)} AND Any Field: {Fear} OR {Dental Fear} OR {Dental Anxiety} AND Any Field: {Children} OR {Child} OR {Infant} OR {Toddler} OR {Preschool Child} |
| PubMed | (((((("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child, preschool" [MeSH Terms] OR "preschool child" [All Fields] OR "infant" [MeSH Terms] OR "infant" [All Fields] OR "toddlers" [All Fields] OR "childhood" [All Fields])) AND ("dental fear" [All Fields] OR "fear*" [All Fields] OR "fear" [MeSH Terms] OR "odontophobia" [MeSH Terms] OR "odontophobia" [All Fields] OR "dental phobia" [MeSH Terms] OR "dental phobia" [All Fields] OR "dental anxiety" [MeSH Terms] OR "dental anxiety" [All Fields])) AND ("depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depression"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms]) OR ("dental anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields]) OR "dental anxiety"[All Fields] OR "emotions" [MeSH Terms] OR "emotions" [All Fields] OR "behavioral symptoms" [MeSH Terms] OR "behavioral symptoms" [All Fields])) AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "maternal"[All Fields] OR "famil*" [All Fields] OR "family" [MeSH Terms]))) AND ((epidemiologic studies/) OR (exp case control studies/) OR (exp cohort studies/) OR (case control.tw.) OR ((cohort adj (study OR studies)) .tw.) OR (cohort anally \$.tw.) OR ((follow up adj (study OR studies)) .tw.) OR ((observational adj (study OR studies)) .tw.) OR (longitudinal.tw.) OR (retrospective.tw.) OR (cross sectional. tw.) OR (cross-sectionalstudies/)) |

Table 2- Description of the studies used in the systematic review to support the discussion.

| Author (year) Local | Type of estudy | Mother's age (n) | Child's age (n) | Inclusions criteria | Exclusion Criteria | Instrument (mother's outcome) | Instrument (child's outcome) | Main results |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--|--|---|--|--|
| Barker (2011) England | Cohort | Pregnancy | 2-13 y (7000) | - | - | -Cumulative prenatal risk, including depression | -Carey Infant Scale | High levels of prenatal risk of the mother, was associated with the temperament of the child's fear, which increased with age. |
| Becker (2010) United States | Cross sectional | 26-54 years (65) | 6-14 y (65) | Age of children Child without anxiety | Suicide risk | -Anxiety Disorder Interview Schedule: Lifetime Version ADIS e BSI (Suicide Risk) | - Anxiety Disorders Interview schedule: Child Version ADIS-C e SCARED (Anxiety) | There was a positive relationship between maternal and child anxiety. |
| Bekkhus (2011) Norway | Cohort | 14-47 years Pregnancy | 0-3 years (24.259) | Pregnant women who underwent ultrasound on 17 and 18 weeks. | - | Hopkins Check list (Anxiety and depression) | EAS (crying behavior) | Small effect between maternal depression and crying behavior was found. Postnatal depression influenced, but not prenatal. |
| Boyd (2011) United States | Cross sectional | 23-63 years (63) | 7-14 years (63) | Diagnosis of major depression or depressive disorder in mother | History of bipolar disorder or mentally retarded of the mother | BDI (depression) | CDI (Depression) MASC (anxiety) | There was a positive association of anxiety in children of mothers undergoing treatment for depression. |
| Creswell (2006) England | Cross sectional | (65) | 10-11 years (65) | | | ASQ (Anxiety) | ASQ (Anxiety) | There was a positive association between the anxiety of the mother and child. |

| Author (year) Local | Type of estudy | Mother's age (n) | Child's age (n) | Inclusions criteria | Exclusion Criteria | Instrument (mother's outcome) | Instrument (child's outcome) | Main results |
|----------------------------|-----------------|------------------|-----------------|---|--|---|--|---|
| Davis (2007) United States | Cohort | Pregnancy (247) | 2 months (247) | | Mothers who used drugs or smoked. Pregnancy of preterm children | CES (depression) STAI (anxiety) PSS (stress) | IBQ (infant temperament, fear subscale) | Maternal postpartum state (stress, depression and anxiety) had a positive influence on child temperament (negative reaction-fear). |
| Davis (2012) United States | Cross-sectional | (178) | 6-9 years (178) | English-speaking adult women (>18 years age) with singleton, intrauterine pregnancies. | tobacco, alcohol, or other drug use in pregnancy; uterine or cervical abnormalities; or presence of any condition potentially associated with dysregulated neuroendocrine function or corticosteroid medication use. | PSS (stress) e CSDI (depression) | ASEBA (anxiety) | Presence of depression and stress perception in the mother were associated with child anxiety. |
| Feldman (2009) NI | Case-control | Puerperium (100) | 9 months (100) | Mothers physically healthy by their own account, delivered a healthy term singleton infant, completed at least 12 years of education, and | Children with genetic disorders, in need of medical or hospital care. | Salivary cortisol (anxiety, stress), BDI (depression) | Lab- TAB (fear) | Newborns of mothers with depression and cried not move more. The presence of depression in the mother predicts the presence of fear in the child. |

| Author (year) Local | Type of estudy | Mother's age (n) | Child's age (n) | Inclusions criteria | Exclusion Criteria | Instrument (mother's outcome) | Instrument (child's outcome) | Main results |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|---|---|--|--|---|
| Gartstein (2010) United States | Cross-sectional | (158) | 4, 6 8, 10 e 12 months (158) | Families with healthy children aged 4 months old. | Premature infants, medical difficulties, complications at birth or developmental problems. | ATQ temperament, BDI (depression) | IBQ (temperament) CBCL (behaviour) | Maternal depression had influence on the variation of fear in the child. There is a tendency for high levels of maternal fear predict increased anxiety in children. |
| Hudson (2011) NI | Cross-sectional | 20-50 years (202) | 3y and 2 months 4 y and 5 months (202) | | Children with a developmental disorder or with parents who were unable to read a standard English newspaper | DSM (anxiety), DASS (depression, anxiety e stress) | STSC (temperament), DSM, PAS (anxiety), | There was a positive relationship between maternal anxiety and negativity with children's anxiety. |
| Kiff (2011) United States | Cross-sectional | (214) | 8-12 years (214) | | Children with developmental disabilities (except learning disabilities) and families not fluent in English | CES-D (depression), Parenting style ratings manual (paternal behavior) | EATQ (temperament) CBQ (behavior) CDI (depression) RCMAS (anxiety) | Mothers with negative behavior is associated with greater fear in the child. The fear may be exacerbated by fathers with depression and is a risk factor for anxiety. |

| Author (year) Local | Type of estudy | Mother's age (n) | Child's age (n) | Inclusions criteria | Exclusion Criteria | Instrument (mother's outcome) | Instrument (child's outcome) | Main results |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|---|--|---|--|---|---|
| Moehler (2007) Germany | Cross-sectional | 19-45 years (101) | 2 and 6 weeks and 4 and 14 months (101) | Infant weight above 2,500 g, Apgar scores >7 and good health of the baby as documented by the first, second and third postnatal examination. | Inability to speak and read the German language as well as the use of drugs or medications posing a risk to the fetus and/or excessive smoking (1 5 cigarettes/day) or alcohol consumption during pregnancy. | SCL (psychological state), EPDS (depression), NEO (maternal and paternal personality characteristics) | ECG (inhibition behavior) | Mothers with postpartum depression and at 4 months of the child general anxiety were afraid of predictors in children at 14 months. |
| Pauli-Potti (2004) Germany | Cross-sectional | 28-31 years (101) | 4, 8 e 12 months (101) | Healthy firstborn infants | Single parent status, lack of familiarity with the German language, major birth complications, a birth weight of 2500 g, and twin births. | EMKK (depression), STAI (anxiety) | Positive and negative emotions. Bayley (behavior) | Fear at 12 months the child was significantly associated with maternal anxiety and depression. |
| Sugawara (1999) Japan | Cross-sectional | 17-42 years (615) | 5 days, 6 12 and 18 months (615) | | | SDS (depression) | RITQ e TTS (temperament) | Tolerance to frustration and fear of strangers and strange situations in children were affected by maternal depression. |

| Author (year) Local | Type of estudy | Mother's age (n) | Child's age (n) | Inclusions criteria | Exclusion Criteria | Instrument (mother's outcome) | Instrument (child's outcome) | Main results |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Turner (2005) United States | Case-control | (64 families) | 7-12 years (64) | | | DSM (anxiety) | SAM (fear) | 24% of children of anxious parents were anxious too. These same children were less likely to become accustomed to any stimulus generator of fear. When compared with children of anxious parents not the children of anxious parents had higher reactivity to stimuli psychophysiological of fear and the development of anxiety and greater difficulty of adaptability. |

5 ARTIGO 2

TITLE PAGE

Longitudinal relationship between Maternal Depression and Anxiety and Dental Fear in Children: A Cohort of Adolescent Mothers in Southern Brazil §

SHORT TITLE: Maternal depression and child dental fear

COSTA, V.P.P¹; TORRIANI, D.D².; CORRÊA, M.B³.; GOETTEMS, M.L².; COELHO, F.M.M⁴.; DEMARCO, F.F³.

¹ DDS, Msc, PhD student, Dentistry Post-Graduate Program, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil

² DDS, Msc, PhD, Adjunct Professor, Department of Social and Preventive Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

³ DDS, Msc, PhD, Adjunct Professor, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil.

⁴ DMD, Msc, PhD, Professor, Graduate Program in Health and Behavior – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brazil.

Key-words: mental disorders, cohort study, children, dental fear, anxiety, depression.

Corresponding author:

Vanessa Polina Pereira Costa

Street: Gonçalves Chaves 457, 4^o andar,

Code: 96015-560 Pelotas, RS, Brazil.

Tel./Fax +55 53 32256741- 127

Email: polinatur@yahoo.com.br

§Artigo formatado nas normas do periódico **Depression and Anxiety**

DECLARATION OF INTERESTS

- 1- All authors have made substantive contribution to this study and manuscript, and all have reviewed the final paper prior to its submission.
- 2- The authors of the present study declare that there are no conflicts of interest in relation to this work.

ABSTRACT

Background: The poor relationship between depressive mothers and their offspring may result in dental fear. The objective was to investigate the relationship between symptomatology of maternal depression and anxiety and child dental fear. **Methods:** This study was nested in a cohort in Southern Brazil of pregnant adolescents and which were followed several times to evaluate their mental and general health until their children had 24-36 months. At this age, children and their mothers were submitted to a clinical oral examination. Current symptomatology maternal depression was assessed using the Beck Depression Inventory (BDI), the symptomatology of anxiety using the Beck Anxiety Inventory (BAI), other psychiatric disorders used MINI and to dental fear in children was used Dental Anxiety Question (DAQ). Trajectory of symptomatology of depression and anxiety was determined from the pregnancy period to the actual moment. Independent variables included socioeconomic and other psychological conditions were obtained using questionnaires. Multivariable Poisson regression analysis, using a hierarchical approach, was used to assess the association between maternal depression and dental fear in children. **Results:** In total 540 dyads were evaluated. The nowadays prevalence of symptomatology of maternal depression was 39.1%, while dental fear was present in 21.6% of children. In the adjusted analysis, the prevalence of dental fear in children was positively associated with mothers presenting symptomatology of depression, those presenting agoraphobia and in those mothers with caries prevalence. In the adjusted analysis, the trajectory of symptomatology of depression was not associated with dental fear, while those mothers always anxious exhibited more afraid offspring than those mothers without symptomatology of anxiety. **Conclusion:** Our findings suggest that current symptomatology maternal depression or anxiety could have a negative impact on dental fear development in their children.

INTRODUCTION

Depression is the most frequently occurring psychiatric condition among women of childbearing age¹. Pregnancy in adolescents is considered a risk factor for depression, with pregnant adolescents presenting higher prevalence of depression compared to nonpregnant adolescents (16–44 % vs 5–20 %) ²⁻⁵. Moreover, adolescent pregnancy has been associated with multiple risk factors to mothers: pregnancy-induced hypertension and anemia; and to children: low birth weight, newborn irritability, developmental delays, somatic complaints, sleep problems, child abuse, and psychiatric and neurobehavioral disorders⁶. Adolescent childbearing has been associated with lower socioeconomic conditions and poor earning opportunities for teenager mothers⁷.

Maternal depression is associated with suboptimal interactions between mothers and infants, which may in turn have an adverse effect on the cognitive, social, and emotional development of the children⁸. These children present more anxiety disorders, aggression, attention deficits, insecure attachment, poor self-esteem and poor peer relations⁹. Behavioral ratings showing high levels of social reticence, inhibition and fear of novelty at age 3 years have also been linked with increased risk of later mood disorders¹⁰. Sutter-Dallay et al.¹¹ suggest that the association between postnatal depression and children' cognitive outcome may be related to the severity, persistence or recurrence of maternal depressive symptoms beyond the postpartum period.

Infants of depressed mothers may learn or imitate a poor interactional style or negative emotional expressions from the mother¹². Fear is one of the feelings present in children of depressed mothers and is characterized as emotional response activated in the presence of stimuli signaling upcoming danger and serving an

important defensive function¹³. Children whose parents are characterized by anxiety symptoms or anxiety disorders are at increased risk for the development of fearfulness and anxiety themselves¹⁴.

Infants of depressed mothers displayed less mature regulatory strategies and higher negative emotionality, and their ability of use proactive and goal-directed tactics were limited. Depressed mothers generate insecurity in their children, who have difficulties in dealing with new situations and stress. Also, depressed mothers have a decreased care with their own health and consequently the health of their children¹⁵.

Dental anxiety and dental fear are often used synonymously; and as part of more complex psychological disorders, such as multiple phobias, other anxiety and mood disorders and other psychiatric diagnoses. Dental fear in early childhood has been associated to the maternal oral condition, the presence of dental caries and dental pain¹⁶. Previous results have shown that dental anxiety is related to general anxiety and high levels of general fearfulness¹⁷. However, there is a lack of information in literature concerning the potential role of maternal depression or anxiety and their persistence in the development of dental fear in their children.

Therefore, the objective of this study was to investigate the potential detrimental role of mothers' anxiety and depression on the development of dental fear in their offspring.

METHODS

Study design and population

This study was performed in Pelotas, a city of 342,053,000 inhabitants¹⁸, located in an affluent region in Southern Brazil. This cohort enrolled adolescent mothers, starting during their pregnancy. Subjects were recruited among pregnant

attending public health care system (SUS) of Pelotas. During the prenatal visits, pregnant women between 11 and 19 years old were invited to participate in the study. All pregnant enrolled in this study performed prenatal care in the public health care system, in 47 basic health care units and 03 outpatient centers, totaling about 95% of the follow-up provided by SUS. More details about the methodology of the study could be found elsewhere¹⁹.

The recruitment was undertaken between October 2009 and March 2011. Sample size was calculated based on the aim of major study: to detect prevalence of mood disorder in the population of pregnant adolescents, with the STATCALC tool of the Epi-Info software (Center for Diseases Control and Prevention, Atlanta, GA, USA). Considering a confidence level of 95 % and power of 80%, the prevalence of suicidal behavior estimated at 15% with estimated risk on exposed group of 1.55, the sample size needed was 758. Adding 15% to balance for eventual loss and refusals, we reached a sample size of 871 participants. In 2012, clinical dental examination of mothers and children was conducted. The children were born in the period from 2009 to 2011 in maternity wards in the city of Pelotas and the present study was carried out when children were between 24 to 36 months old.

Data collection

A pretested questionnaire designed in local language was used for collecting all the required and relevant information regarding personal data, socioeconomic profile, family income, and educational level of mothers.

The fieldwork team was composed of five graduate students from the Federal University of Pelotas (UFPel) that acted as the examiner and five undergraduate students that were the interviewers. All examiners and interviewers were trained and calibrated according to the methodology previously described²⁰. Examiner reliabilities

were calculated by weighted kappa tests and intraclass correlation coefficients when appropriate. The mean was 0.83 for dental caries. The agreement was measured using a gold standard, which was a DDS MS in Dentistry and previous experience in epidemiological investigations. All dentists are suited to the examination criteria and were selected.

Outcomes variables:

Mother Anxiety- Beck Anxiety Inventory (BAI)- consists of 21 questions about how the individual has felt in the last week, expressed in common anxiety symptoms (such as sweating and feelings of distress). Each question has four possible answers. The BAI can have a maximum score of 63 and scores above 11 designed to measure presence of anxiety disorders.

Mother Depression- Beck Depression Inventory- II (BDI-II)²¹ measures the severity of depressive symptoms in areas such as mood, pessimism, sense of failure, and somatic symptoms. This widely used 21-item self-report inventory is designed to measure the severity of depressive symptoms. Scores of above 12 indicate presence of depressive symptoms.

Trajectories of depression and anxiety- the outcomes symptomatology of depression and anxiety were collected in the period of pregnancy up to 31 weeks of gestation and on the actual moment when children are 24 to 36 months of age. The trajectories constructed based in these two moments and categorized as follows: “always depressed” or “always anxious”, “never depressed” or “never anxious”, “depressive/not depressed” or “anxious/not anxious” “not depressed/depressed” or “not anxious/anxious”.

Mother dental anxiety- Dental Anxiety Scale (DAS) (Corah, 1969)²² – That is the formal scale for the assessment of dental anxiety. The questionnaire has four

questions regarding the sense in relation to dental appointment. Total scores ranged from 4 to 20, categorized in mild (since 11 points), moderate (12-14 points) and severe anxiety (> 15 points).

Dental fear in children- Dental Anxiety Question (DAQ)- validated by Neverlien (1990)²³ adapted by Oliveira and Colares (2009)²⁴ comprising a single question: "Do you think that your child is afraid of going to the dentist?". The following possible answers were provided: (1) no; (2) Yes, a little; (3) yes; and (4) yes, a lot. The categories were dichotomized in "no, my child do not have dental fear" (for answers 1 and 2) and "yes, my child has dental fear" (for answers 3 and 4).

Interest Variables:

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-PLUS)- The M.I.N.I. (DSM IV) is a brief structured diagnostic interview that explores the key Disorders Psychiatric Axis I DSM IV. Diagnoses of psychiatric patients according to DSM-IV²⁵ and ICD-10 criteria²⁶ in less time than other diagnostic interviews, intended for use in clinical practice and research. For the present study, the following disorders were used: agoraphobia, social phobia, panic disorders, which could exert some influence on the dental fear of children. All the outcomes were dichotomized in present and absent.

Mother dental caries experience (DMFT)- Mothers were asked to sit comfortably on the chair and recline their head such that the oral cavity is clearly visible to the examiner. Clinical examination was carried out with oral clinical mirrors and CPI probes, as well as sterilized gauze, were used and the dentist was wearing a headlamp. All biosecurity standards were rigorously followed. Mother's dental caries was determined by the DMFT²⁷, index and the outcome was dichotomized in without dental caries (DMFT =0) and with caries presence (DMTF ≥1).

Children experience dental caries (dmfs)- The child was seated on a chair facing away from the examiner and reclining to rest her or his head on the examiner's lap. Clinical examination was carried out with oral clinical mirrors and CPI probes, as well as sterilized gauze, were used. All biosecurity standards were rigorously followed. Early childhood caries was defined when a child presented caries experience.

Covariables

For maternal schooling, the school years of mothers were considered and dichotomized into ≤ 4 years (primary school) and 4-8 years (elementary school). Family income was collected based on criteria of economic classification of Brazil (CCEB), which aims to estimate the purchasing power of individuals and families urban, dividing them into economic classes (a, b, c, d and e)²⁸.

Statistical methods

The software STATA version 10.0 was used for the analyses. Associations between variables were tested by the chi-square test.

In the multivariable analysis, we used Poisson regression with robust variance to estimate the prevalence ratio and 95% confidence intervals. This analysis was performed to identify if the presence of dental fear in children was influenced by maternal risk factors.

Selection of variables in the final model was performed using a hierarchical approach, where variables were ordered in levels to determine their entrance in statistical analysis. All associations were adjusted for covariates positioned in the same and in the upper levels of the model. In each level variable selection followed a stepwise backward method (Figure 1). To be included in the model, variables should

present a $p\text{-value} \geq 0.25$. Prevalence ratios and 95% confidence intervals were assessed.

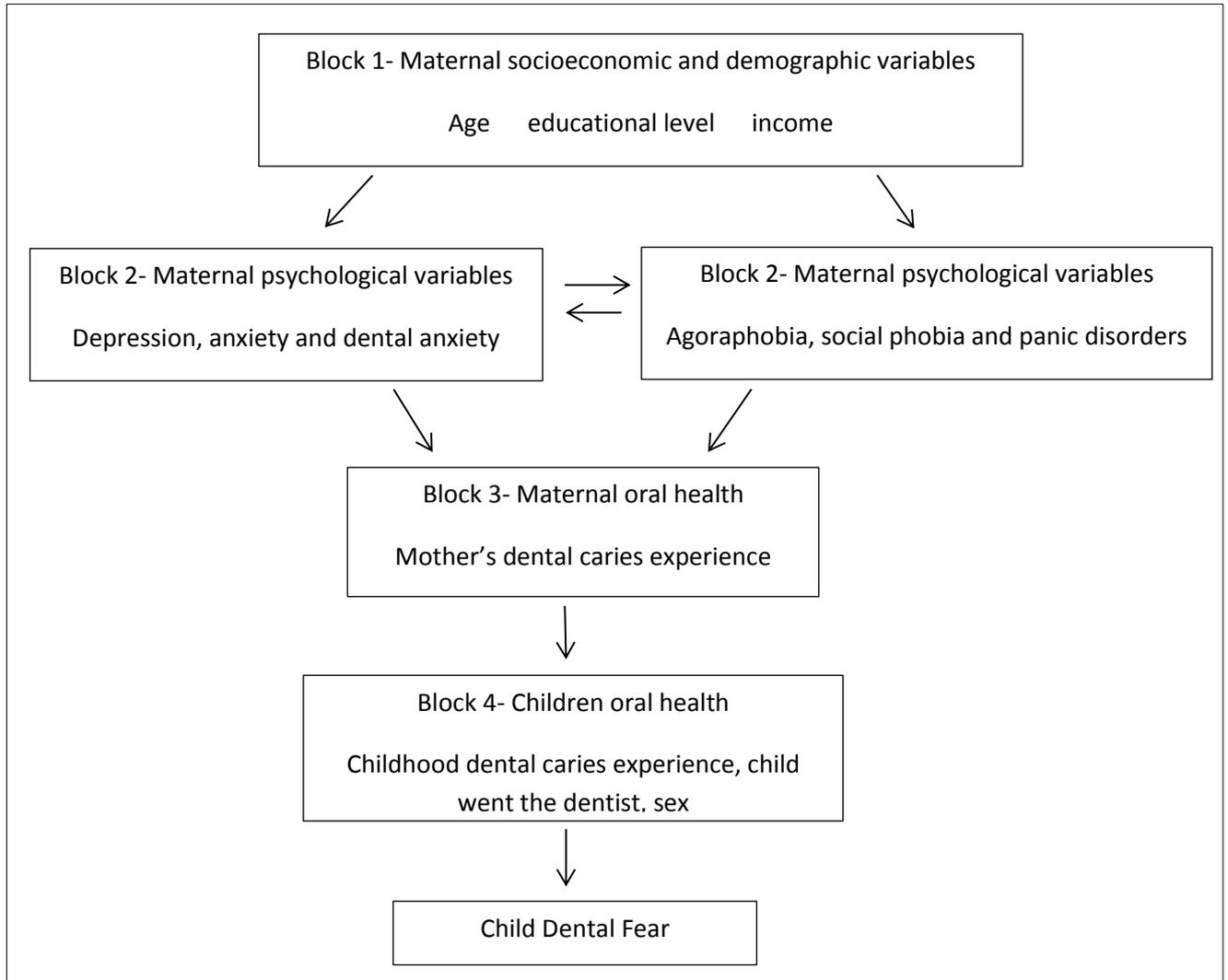


Figure 1- Theoretical Model for child dental fear and psychological characteristics of mothers.

In the Figure 1 the theoretical model shows that socioeconomic adversity, not only raises the risk of negative effects on children, but also raises the risk of maternal depression itself¹. Maternal depression is associated with poor care with health itself and consequently in neglected care with their child's health²⁹. Moreover the maternal depression promotes suboptimal interaction between mothers and infants, which may in turn have an adverse effect on the cognitive, social and emotional development of

the child³⁰. The poor interaction leads to a hostile behavior and parent-child hostility gives rise to fear, anger and distress, and increases the likelihood of aggressive behavior and anxiety of the child⁹.

Ethical aspects

The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pelotas - Protocol number 194/2011. The parents of each child provided written informed consent prior to inclusion in the study. Children and mothers diagnosed with caries were referred for treatment. Mother's mood disorders and children developmental problems were also referred.

RESULTS

The losses from the 2009-2011 survey were 331, totalizing 540 dyads in 2012 and children (response rate= 62.0%). The estimate sample was 584 dyads, but the reasons for the losses were: death of the mothers (2), death of the babies (9), refusal of participate (22) and dyads did not appear (11).

In total 540 mother/child dyads were evaluated. The majority of mothers were aged 19-23 years old (84.7%), with mean age (SD) of 20.1 (\pm 2.0) years, and most of the family were considered class C (69.5%). Prevalence of dental caries in mothers was 74.4% while in children was 15.1%. The current prevalence of maternal symptomatology of depression was 39.1%. Dental fear was present in 21.6% of the children (n=114). Full data regarding sociodemographic characteristics, psychosocial profile and psychiatric diagnosis are summarized in Table 1.

The results of bivariate analysis are shown in Table 2. Prevalence of dental fear was greater in children from younger mothers (15-18 years) ($p = 0.031$) Among the psychiatric disorders found in mothers, current presence of symptomatology of

depressive disorder was associated with a higher prevalence of dental fear in children compared to those children without dental fear ($p= 0.042$). Dental fear in children was associated with maternal dental anxiety ($p= 0.022$), maternal caries experience ($p= 0.010$), social phobia ($p= 0.038$) and agoraphobia ($p= 0.008$).

Multivariable analysis showed that, even after adjustments, children from symptoms of depressed mothers had a 40% higher prevalence of dental fear in their children, compared to children from non symptoms of depressed mothers. In the same way, dental fear was higher in children whose mother presented agoraphobia. Also, children from mothers that have experienced dental caries presented a higher prevalence of dental fear compared with those from mothers without dental caries (Table 3).

In Table 4, we have the data regarding the analysis of the trajectory of symptomatology of depression and anxiety from the pregnancy to the current moment and their relation with dental fear occurrence in the offspring. The chronic exposure to depression after adjustment has not impacted negatively in the presence of dental fear. In opposite, the trajectory of symptomatology anxiety was a significant factor, with those mothers always exhibiting anxiety being associated with children presenting higher levels of dental fear. ($p=0.004$).

DISCUSSION

The overall result of this study showed that mothers with symptoms of mental disorders had a higher chance to have offspring developing dental fear.

The prevalence of antenatal mood and anxiety disorders and their inadequate treatment, contribute to growing concerns about mental illnesses' impact on fetal and

infant development³¹. During pregnancy, 38% of women experience depression³². The estimates of depression in women with children are high (10%–42%)³³.

Maternal depression has similarly been shown to bear long-term negative consequences for the infant's physiological regulation, particularly the consolidation of the stress response and their relational behavior is characterized by low sensitivity, restricted range of affective expression, and inconsistent support of the infant's budding engagement. Anxious mothers exhibit intrusive behavior that is not suited to the infant's state, whereas depressed mothers show flat and withdrawn affect and rarely engage in a true social exchange. Both styles deprive infants of the critical growth-promoting elements in the mother's sensitive style¹⁵. Depressive cognitions diminish the quality of parent- child interactions¹³ and maternal depression is potentially capable of exerting its influence of individual differences in infant fear development.

Dental fear or dental anxiety is a fear of going to the dentist that may be a slight or very excessive image of anything being done to the teeth³⁴. In this study the prevalence of dental fear was 21.6% and 76.7% of the children surveyed have never visited to the dentist. Salem et al.³⁵ reported that children with 3-4 years old showed the lowest prevalence of dental fear/anxiety (21.0%) compared with children with 6-7 years, that may be attributed to lack of cognitive maturity; because the children have not a clear perception of real fear at this age, so the report of mother in this age group ends up being the best indicator. Suprabha et al.³⁶ showed 18.4% of dental fear in children between 7-14 years and Oliveira and Colares²⁴ showed a prevalence of dental anxiety of 34.7% in children aged 24-35 months.

Despite the recommendations of the American Academic of Pediatric Dentistry³⁷ for the first visit to the dentist occurring within the first year of life,

providing a first visit for preventive care instead of curative care, which could prevent deleterious felling for the children in relation to dental treatment, in our sample, the prevalence of dental visit up to 24-36 months was low. Children should visit the dentist at an early age before the occurrence of dental problems³⁸. Even an early first painful encounter with the dentist might be a fear-inducing dental factor³⁹. The access to health services has improved greatly in recent years, with public health policies adopted in Brazil⁴⁰, however, this age group is still somewhat unprivileged because many dentists refuse to attend children.

The cohort design allowed to evaluate the longitudinal influence of symptomatology maternal depression and anxiety in dental fear of their offspring, with some previous studies demonstrating that the persistence of maternal depression could have a greater negative impact on children^{41, 42}; however in our study we were not able to show such relationship, after adjustments. When analyzing the trajectory of symptomatology of anxiety, we could detect that those mothers always anxious have a greater chance to exhibit child with higher dental fear levels. Fatori et al.⁴³ described a pathway where an increasing in maternal anxiety/depression symptoms over time was associated with the aggravation of child/adolescent mental health problems. Cumulative effects of prolonged maternal symptoms adversely affect child cognitive functioning¹¹. Based on our results, it seems that the symptoms of anxiety could be more influenced by the chronicity than the depression, at least in relation to the dental fear development in the offspring.

The phobia is often regarded as special form of fear which: is out of proportion to the demands of the situation; cannot be explained or reasoned away; is beyond voluntary control; leads to avoidance of the feared situation; persists over an extended period of time; is unadaptive and is not age or stage appropriate⁴⁴. Also,

agoraphobic symptoms and social fears are integral components of dental anxiety⁴⁵. The agoraphobia is a fear of experiencing an attack (expectation anxiety) leads to avoidance of situations in which getting help or running away can be difficult⁴⁶, which is perfectly related to dental fear, by concerns of getting sick and not able to be helped.

The younger mothers are inexperienced in caring for their children or dealing with difficult children. Depression symptoms such as sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, feelings of tiredness, and poor concentration can also lead to a disinterest from the mother take care her child⁴⁷. Mother's age at birth, specifically from 17 to 22 years old, is a significant independent caries risk factor for children⁴⁸. Maternal oral health has an impact on oral health in their offspring like early childhood caries⁴⁷ and the increase in maternal caries activities is a significant factor influencing the caries experience in their children, as observed in the present study.

Dental caries is the main reason for dental pain in childhood⁴⁹, and pain experience or painful dental treatments may reinforce the occurrence of dental fear¹⁶. The negative experience represents a barrier to the delivery of oral health services, resulting in a worsening oral health status and consequently generating more fear, and installing "vicious cycle dynamics"⁵⁰. Children with high dental anxiety have been found to visit the dentist less frequently, and they also experience more untreated caries, worse periodontal condition, a higher number and probability of missing teeth, and greater need of oral rehabilitation⁵⁰. A vicious cycle has long been proposed in relation to dental fear, whereby dental fear leads directly to the avoidance of dental visits, resulting in deterioration in oral health, leading to problem-oriented visiting, which serves to maintain or exacerbate the person's level of dental fear⁵¹.

In the present study, mothers were responsible for reporting that the child was afraid, especially due to the young age of the children examined, which would not have the sufficient cognitive development to answer such question in their own. This could be considered a limitation of our study, because individuals with symptoms of depression are more likely to draw strong negative conclusions when given descriptions of situations⁵². However, it is important to highlight that the instruments used for the psychological diagnosis of the mother that were applied by psychologists, and for dental fear of the child are validated for conditions similar to our study. Another limitation is the fact of not being a population-based sample, but restricted to a group of similar educational and socioeconomic profile.

However, the present study is unique in investigating the association between symptoms of depression in mothers and the occurrence of dental fear in their young children. In the literature some studies showed the relation between depression and general fear in children^{13, 15, 53-58} generating the hypothesis that depression could also influence the dental fear, which can be confirmed in this study. Other important points of the study are the use of validated instruments and calibrated and trained teams, besides being a longitudinal study that showed strong continuities over time for both maternal anxiety/depression and influences in children. In addition we had two data points in pregnancy and 2 or 3 years after, thereby increasing the robustness of our measures.

Public mental health programs are suggested to address the interplay between cognitive assessments and family-related issues, in order to reduce children's levels of dental fear. The care of children of depressed mothers should be valued, both in health indicators such as psychological, because these children are more vulnerable

due to maternal negative influences. The mother child dyad should be included in health care settings.

Breaking the vicious cycle of fear and anxiety requires a multidisciplinary approach, which involves both mental health and community dentistry professionals. Knowledge of the antecedents of dental anxiety are needed in order to design effective community programs aimed at preventing dental fear and its oral health-related consequences.

CONCLUSION

The current symptoms of depression and the persistence of symptoms of anxiety in adolescent mothers was associated with dental fear in children. More attention is needed for dyads mother-child when depression in mother is diagnosed because psychological and health indicators may be affected.

ACKNOWLEDGEMENT

The authors would like to thank the State Funding Agency (FAPERGS) for the grant (#11/1189-4) that allowed this study to be performed and to the Brazilian Council for Improvement of Research CNPq (14/2012- n^o 483669/2012-1). Also, we would like to thank FAPERGS for the scholarship given to the first author (VPPC). The authors are grateful to the graduate and undergraduate students that participate in the fieldwork. We would like to thank the Catholic University of Pelotas staff for their collaboration as well as the Post-Graduate Program in Health in Behavior for the assistance. Finally, we would like to honor the Professor Dione Dias Torriani (in memorian) for her commitment and dedication to this project.

REFERENCES

1. Parsons CE, Young KS, Rochat TJ, Kringelbach ML, Stein A. Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries. *Br Med Bull* 2012;101:57-79.
2. Klein DN, Shankman SA, Lewinsohn PM, Seeley JR. Subthreshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:703-10.
3. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord* 2003;74:5-13.
4. Gavin AR, Lindhorst T, Lohr MJ. The prevalence and correlates of depressive symptoms among adolescent mothers: results from a 17-year longitudinal study. *Women Health* 2011;51:525-45.
5. Barnett B, Joffe A, Duggan AK, Wilson MD, Repke JT. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:64-9.
6. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics* 2004;113:e523-9.
7. Gigante DP, Victora CG, Goncalves H, et al. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2004;16:1-10.
8. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996;67:2512-26.
9. Velders FP, Dieleman G, Henrichs J, et al. Prenatal and postnatal psychological symptoms of parents and family functioning: the impact on child emotional and behavioural problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:341-50.
10. Hanington L, Ramchandani P, Stein A. Parental depression and child temperament: assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behav Dev* 2010;33:88-95.
11. Sutter-Dallay AL, Murray L, Dequae-Merchadou L, et al. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. *Eur Psychiatry* 2011;26:484-9.
12. Sugawara M, Kitamura T, Toda MA, Shima S. Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *J Clin Psychol* 1999;55:869-80.
13. Gartstein MA, Bridgett DJ, Rothbart MK, et al. A latent growth examination of fear development in infancy: contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Dev Psychol* 2010;46:651-68.
14. Ollendick TH, Horsch LM. Fears in clinic-referred children: relations with child anxiety sensitivity, maternal overcontrol, and maternal phobic anxiety. *Behav Ther* 2007;38:402-11.
15. Feldman R, Granat A, Pariente C, et al. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:919-27.
16. Torriani DD, Ferro RL, Bonow ML, et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Res* 2014;48:263-70.

17. Stenebrand A, Wide Boman U, Hakeberg M. Dental anxiety and symptoms of general anxiety and depression in 15-year-olds. *Int J Dent Hyg* 2013;11:99-104.
18. IBGE. Estimativas da população. 2014. [updated 2014 December 16, 2014 cited December 16, 2014]; Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431440>.
19. Coelho FM, Pinheiro RT, Silva RA, et al. Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014;49:1241-8.
20. Goettems ML, Correa MB, Vargas-Ferreira F, et al. Methods and logistics of a multidisciplinary survey of schoolchildren from Pelotas, in the Southern Region of Brazil. *Cad Saude Publica* 2013;29:867-78.
21. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr* 2012;34:389-94.
22. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48:596.
23. Neverlien PO. Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontol Scand* 1990;48:365-9.
24. Oliveira MM, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2009;25:743-50.
25. American Psychiatric Association. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed (DSM). Washington (DC); 1994.
26. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: teen pregnancy—United States, 1991–2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 2011.
27. World Health Organization (WHO). The International Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. ed. Geneva; 1992.
28. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP); 2012 [updated december 14, 2014 cited december 14, 2014]; Available from: <http://www.abep.org>; 2012.
29. Al-Jewair TS, Leake JL. The prevalence and risks of early childhood caries (ECC) in Toronto, Canada. *J Contemp Dent Pract* 2010;11:001-8.
30. Conroy S, Pariente CM, Marks MN, et al. Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:51-61.
31. Kaplan LA, Evans L, Monk C. Effects of mothers' prenatal psychiatric status and postnatal caregiving on infant biobehavioral regulation: Can prenatal programming be modified? *Early Human Development* 2008;84:249-56.
32. McGrath JM, Records K, Rice M. Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behavior and Development* 2008;31:71-80.
33. Horwitz SM, Briggs-Gowan MJ, Storfer-Isser A, Carter AS. Persistence of Maternal Depressive Symptoms throughout the Early Years of Childhood. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18:637-45.
34. Coric A, Banozic A, Klaric M, Vukojevic K, Puljak L. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *J Pain Res* 2014;7:515-21.
35. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2012;6:70-4.

36. Suprabha BS, Rao A, Choudhary S, Shenoy R. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011;29:95-101.
37. Policy on early childhood caries (ECC): unique challenges and treatment option. *Pediatr Dent* 2008;30(7 Suppl):44-6.
38. Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Romano AR, Torriani DD. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40:451-8.
39. Townend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther* 2000;38:31-46.
40. Pucca GA, Jr., Costa JF, Chagas Lde D, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res* 2009;23 Suppl 1:9-16.
41. Campbell SB, Morgan-Lopez AA, Cox MJ, McLoyd VC. A latent class analysis of maternal depressive symptoms over 12 years and offspring adjustment in adolescence. *J Abnorm Psychol* 2009;118:479-93.
42. Keller MB, Lavori PW, Rice J, Coryell W, Hirschfeld RM. The persistent risk of chronicity in recurrent episodes of nonbipolar major depressive disorder: a prospective follow-up. *Am J Psychiatry* 1986;143:24-8.
43. Fatori D, Bordin IA, Curto BM, de Paula CS. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2013;13:31.
44. Chapman HR, Kirby-Turner NC. Dental fear in children--a proposed model. *Br Dent J* 1999;187:408-12.
45. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29:456-63.
46. Gul IG, Karlidag R, Cumurcu BE, et al. The effect of agoraphobia on oxidative stress in panic disorder. *Psychiatry Investig* 2013;10:317-25.
47. Agarwal V, Nagarajappa R, Keshavappa SB, Lingasha RT. Association of maternal risk factors with early childhood caries in schoolchildren of Moradabad, India. *Int J Paediatr Dent* 2011;21:382-8.
48. Niji R, Arita K, Abe Y, et al. Maternal age at birth and other risk factors in early childhood caries. *Pediatr Dent* 2010;32:493-8.
49. Boeira GF, Correa MB, Peres KG, et al. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. *Caries Res* 2012;46:488-95.
50. Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. Applying the Cognitive Vulnerability Model to the analysis of cognitive and family influences on children's dental fear. *Eur J Oral Sci* 2013;121:194-203.
51. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41:279-87.
52. LaRosa AC, Glascoe FP, Macias MM. Parental depressive symptoms: relationship to child development, parenting, health, and results on parent-reported screening tools. *J Pediatr* 2009;155:124-8.
53. Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, et al. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:737-46.
54. Davis EP, Sandman CA. Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. *Psychoneuroendocrinology* 2012;37:1224-33.

55. Kiff CJ, Lengua LJ, Bush NR. Temperament variation in sensitivity to parenting: predicting changes in depression and anxiety. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:1199-212.
56. Moehler E, Kagan J, Parzer P, et al. Childhood behavioral inhibition and maternal symptoms of depression. *Psychopathology* 2007;40:446-52.
57. Pauli-Pott U, Mertesacker B, Beckmann D. Predicting the development of infant emotionality from maternal characteristics. *Dev Psychopathol* 2004;16:19-42.
58. Turner SM, Beidel DC, Roberson-Nay R. Offspring of anxious parents: reactivity, habituation, and anxiety-proneness. *Behav Res Ther* 2005;43:1263-79.

Table 1. Characteristics of mothers and their children in accordance with studied variables (n = 540). Pelotas, Brazil, 2014.

| | N | % |
|--|-----|------|
| Maternal age | | |
| 15-18 years | 83 | 15.3 |
| 19-23 years | 457 | 84.7 |
| Maternal education level | | |
| Since 4 years | 254 | 47.0 |
| 4 - 8 years | 286 | 53.0 |
| Maternal socioeconomic classification | | |
| a/b | 84 | 16.3 |
| c | 357 | 69.5 |
| d/e | 73 | 14.2 |
| Maternal depression* | | |
| Yes | 208 | 39.1 |
| No | 324 | 60.9 |
| Maternal anxiety ** | | |
| Yes | 147 | 27.8 |
| No | 383 | 72.2 |
| Panic disorder | | |
| Yes | 30 | 5.8 |
| No | 484 | 94.2 |
| Social Phobia | | |
| Yes | 47 | 9.1 |
| No | 467 | 90.7 |
| Agoraphobia | | |
| Yes | 86 | 16.7 |
| No | 428 | 83.3 |
| Maternal dental anxiety | | |
| Mild | 330 | 62.4 |
| Moderate | 110 | 20.8 |
| Severe | 89 | 16.8 |
| Maternal caries experience | | |
| Yes | 405 | 74.4 |
| No | 139 | 25.6 |

| | | | |
|----------------------------------|-----|------|------|
| Sex of child | | | |
| Female | 271 | 50.6 | |
| Male | 264 | 49.3 | |
| Child caries experience | | | |
| Yes | 82 | 15.1 | |
| No | 462 | 84.9 | |
| Child visited the dentist | | | |
| Yes | 125 | 23.4 | |
| No | 410 | 76.7 | |
| Child dental fear | | | |
| Yes | 114 | 21.6 | *BDI |
| No | 413 | 78.4 | - |
| | | | Beck |

Depression Inventory (cutoff 12)

** BAI- Beck Anxiety Inventory (cutoff 11)

Table 2. Relation between child dental fear, child characteristics and maternal psychological variables (n =524). Pelotas, Brazil, 2015.

| | Child dental fear | | | | p |
|--|-------------------|--------|-----|--------|-------|
| | Yes | | No | | |
| | n | % | n | % | |
| Maternal age | | | | | |
| 15-18 years | 25 | (30.9) | 56 | (69.1) | 0.031 |
| 19-23 years | 89 | (20.1) | 354 | (79.9) | |
| Maternal education level | | | | | |
| Since 4 years | 60 | (24.6) | 184 | (75.4) | 0.142 |
| 4-8 years | 54 | (19.3) | 226 | (80.7) | |
| Maternal socioeconomic classification | | | | | |
| a/b | 12 | (15.2) | 67 | (84.8) | 0.113 |
| c | 75 | (21.4) | 275 | (78.6) | |
| d/e | 18 | (25.7) | 52 | (74.3) | |
| | | | | | |
| Maternal depression | | | | | |
| No | 59 | (18.9) | 253 | (81.1) | 0.042 |
| Yes | 54 | (26.5) | 150 | (73.5) | |
| Maternal anxiety | | | | | |
| No | 73 | (19.7) | 297 | (80.3) | 0.091 |
| Yes | 38 | (26.6) | 105 | (73.4) | |
| Maternal dental anxiety | | | | | |
| Mild | 60 | (18.7) | 260 | (81.2) | 0.022 |
| Moderate | 27 | (25.0) | 81 | (75.0) | |
| Severe | 25 | (29.4) | 60 | (70.6) | |
| Maternal caries experience | | | | | |
| No | 18 | (13.6) | 114 | (86.4) | 0.010 |
| Yes | 96 | (24.3) | 299 | (75.7) | |
| Panic disorders | | | | | |
| Yes | 7 | (24.1) | 22 | (75.9) | 0.758 |
| No | 102 | (21.7) | 368 | (78.3) | |
| Social Phobia | | | | | |
| Yes | 17 | (36.2) | 30 | (63.8) | 0.038 |
| No | 92 | (20.4) | 360 | (79.6) | |
| Agoraphobia | | | | | |
| Yes | 28 | (32.6) | 58 | (67.4) | 0.008 |
| No | 81 | (19.6) | 332 | (80.4) | |
| Sex of child | | | | | |
| Male | 58 | (22.6) | 199 | (83.9) | 0.642 |
| Female | 56 | (20.9) | 212 | (79.1) | |

Child visited the dentist

| | | | |
|-----|-----------|-----------|-------|
| Yes | 19 (16.1) | 99 (83.9) | 0.093 |
| No | 95 (23.3) | 312(76.7) | |

Child caries experience

| | | | |
|-----|-----------|-----------|-------|
| Yes | 16 (20.2) | 63 (79.8) | 0.747 |
| No | 98 (21.9) | 350(78.1) | |

Chi-square test

Table 3. Relation between children dental fear and maternal and children characteristics. Crude and Adjusted analyses. (n= 524). Pelotas, Brazil, 2015.

| | Children Dental Fear | | | |
|------------------------------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|
| | Crude PR (CI 95%) | P | Adjusted PR (CI 95%) | p |
| Maternal depression* | | 0.042 | | 0.055 |
| No | 1.00 | | 1.00 | |
| Yes | 1.40 (1.01-1.94) | | 1.40 (0.99-1.96) | |
| Maternal anxiety* | | 0.087 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 1.35 (0.96-1.89) | | | |
| Maternal dental anxiety* | | 0.019 | | |
| Mild | 1.00 | | | |
| Moderate | 1.33 (0.89-1.99) | | ----- | |
| Severe | 1.57 (1.05-2.84) | | | |
| Panic Disorders* | | 0.755 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 1.11 (0.57-2.17) | | | |
| Social Phobia* | | 0.007 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 1.78 (1.17-2.71) | | | |
| Agoraphobia* | | 0.006 | | 0.042 |
| No | 1.00 | | 1.00 | |
| Yes | 1.66 (1.16-2.38) | | 1.50 (1.01-2.22) | |
| Maternal caries experience* | | 0.014 | | 0.017 |
| No | 1.00 | | 1.00 | |
| Yes | 1.78 (1.12-2.83) | | 1.91 (1.12-3.24) | |
| Sex of child* | | 0.642 | | |
| Female | 1.00 | | ----- | |
| Male | 1.08 (0.78-1.50) | | | |
| Child visited the dentist* | | 0.104 | | 0.154 |
| Yes | 1.00 | | 1.00 | |
| No | 1.45 (0.93-2.27) | | 1.39 (0.88-2.19) | |
| Child caries experience* | | 0.748 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 0.93 (0.58-1.48) | | | |

*The outcomes were adjusted by mother's age, mother's educational level and mother's socioeconomic level.

Table 4. Trajectory of depression and anxiety from pregnancy in the mothers and the influence in the dental fear in their offspring. (n= 507). Pelotas, Brazil, 2015.

| Children Dental Fear | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|
| | Crude PR (CI 95%) | P | Adjusted PR (CI 95%) | p |
| Trajectory depression* | | 0.002 | | |
| Never depressed | 1.00 | | ----- | |
| Not depressed/depressed | 1.74 (1.03-2.92) | | | |
| Depressed/not depressed | 1.79 (1.17-2.72) | | | |
| Always depressed | 1.86 (1.19-2.91) | | | |
| Trajectory anxiety* | | 0.002 | | 0.004 |
| Never anxious | 1.00 | | 1.00 | |
| Not anxious/anxious | 1.13 (0.68-1.89) | | 0.90 (0.51-1.59) | |
| Anxious/ not anxious | 1.49 (0.94-2.37) | | 1.32 (0.80-2.18) | |
| Always anxious | 2.05 (1.37-3.05) | | 2.09 (1.40-3.13) | |
| Maternal dental anxiety* | | 0.019 | | |
| Mild | 1.00 | | | |
| Moderate | 1.33 (0.89-1.99) | | ----- | |
| Severe | 1.57 (1.05-2.84) | | | |
| Panic Disorder* | | 0.755 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 1.11 (0.57-2.17) | | | |
| Social Phobia* | | 0.007 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 1.78 (1.17-2.71) | | | |
| Agoraphobia* | | 0.006 | | 0.08 |
| No | 1.00 | | 1.00 | |
| Yes | 1.66 (1.16-2.38) | | 1.40 (0.95-2.06) | |
| Mother's dental caries* | | 0.014 | | 0.018 |
| No | 1.00 | | 1.00 | |
| Yes | 1.78 (1.12-2.83) | | 1.88 (1.11-3.18) | |
| Sex of the child* | | 0.642 | | |
| Female | 1.00 | | ----- | |
| Male | 1.08 (0.78-1.50) | | | |
| Child visited the dentist* | | 0.104 | | 0.129 |
| Yes | 1.00 | | 1.00 | |
| No | 1.45 (0.93-2.27) | | 1.42 (0.90-2.22) | |
| Child dental caries* | | 0.748 | | |
| No | 1.00 | | ----- | |
| Yes | 0.93 (0.58-1.48) | | | |

*The outcomes were adjusted by mother's age, mother's educational level and mother's socioeconomic level.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no estudo de revisão sistemática da literatura foi possível concluir que não existem estudos na literatura que tenham investigado a associação entre desordens mentais nas mães e a ocorrência de medo odontológico em seus filhos. Porém, há evidência que os transtornos maternos de comportamento poderiam levar a presença de medo (geral) em seus filhos e, por analogia poderia ser considerado que seria plausível influenciar na ocorrência do medo odontológico. No entanto, mais estudos devem ser realizados para se testar essa possibilidade.

Em relação à presença de depressão e ansiedade em mães adolescentes e a ocorrência de medo nos seus filhos entre os 24-36 meses, foi possível verificar que neste estudo experimental a presença de depressão materna e a cronicidade da ansiedade materna foram fatores influentes para o desenvolvimento do medo odontológico em seus filhos. Da mesma forma, a presença de agorafobia e a experiência de cárie nas mães foi também positivamente relacionado ao medo nos seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em : 10/12/2014.
- AGARWAL, V.; NAGARAJAPPA, R.; KESHAVAPPA, S.B.; LINGESHA, R.T. Association of maternal risk factors with early childhood caries in schoolchildren of Moradabad, India. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.21, n.5, p.382-388, sep,2011.
- AL-JEWAIR, T.S.; LEAKE, J.L. The prevalence and risks of early childhood caries (ECC) in Toronto, Canada. **Journal of Contemporary Dental Practice**, v.11, n.5, p.1-8, oct, 2010.
- American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on early childhood caries (ECC): unique challenges and treatment option. **Pediatric Dentistry**, v.30, n.7, p.44-46, 2008.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed (DSM-IV). Washington (DC): APA; 1994.
- ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to teeth**. 3 ed. Copenhagen: Munksgaard, 2001.
- ARMPFIELD, J.M. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. **Community Dental Oral Epidemiology**, v.41, n.3, p.279-287, jun, 2013.
- BARKER, E.D.; OLIVER, B.R.; VIDING, E.; SALEKIN, R.T.; MAUGHAN, B. The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: a 14-year longitudinal investigation. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.52, n.8, p. 878-888, aug, 2011.
- BARNET, B. et al. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. **Archives of Pediatric & Adolescent Medicine**, v. 150, n.1, p. 64-69, jan, 1996.
- BECKER, K.D.; GINSBURG, G.S.; DOMINGUES, J.; TEIN, J.Y. Maternal control behavior and locus of control: examining mechanisms in the relation between maternal anxiety disorders and anxiety symptomatology in children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.38, n.4, p.533-543, may, 2010.
- BEKKHUS, M.; RUTTER, M.; BARKER, E.D.; BORGE, AI. The role of pre- and postnatal timing of family risk factors on child behavior at 36 months. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.39, n.4, p.611-621, may, 2011.
- BOEIRA, G.F.; CORREA, M.B.; PERES, K.G. et al. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. **Caries Research**, v.46, n.5, p.488-495, 2012.
- BOWLBY, J. Developmental psychiatry comes of age. **American Journal of Psychiatry**, v.145, n.1, p. 1-10, jan,1988.

- BOYD, R.C.; DIAMOND, G.S.; TEN HAVE, T.R. Emotional and behavioral functioning of offspring of African American mothers with depression. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 42, n.5, p. 594-608, oct, 2011.
- BURKE, L. The impact of maternal depression on familial relationships. **International Review of Psychiatry**, v.15, p.243–255, aug,2003.
- CAMPBELL, S.; COHN, J. The timing and chronicity of postpartum depression: implications for infant development. In: MURRAY, L.; COOPER, P. (Eds.), *Postpartum depression and child development* New York: Guilford. p. 85–110, 1997.
- CENTER FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. **Vital signs: teen pregnancy**—United States, 1991–2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 60(13):414–420, 2011.
- CHALEM, E.; MITSUHIRO, S.S.; FERRI, C.P.; BARROS, M.C.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Teenage pregnancy: behavioral and sociodemographic profile of an urban Brazilian population. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n.1, p.177–186, jan, 2007.
- CHAPMAN, H.R.; KIRBY-TURNER, N.C. Dental fear in children—a proposed model. **British Dental Journal**, v.187, n.8, p.408-412, 1999.
- CHUNG, E.K.; MCCOLLUM, K.F.; ELO, I.T.; LEE, H.J.; CULHANE, J.F. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. **Pediatrics**, v.113, n.6, p.523-5299, oct, 2004.
- CICCHETTI, D.; TOTH, S.L. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. **Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry**, v.34, n.5, p.541-565, may.1995.
- CICCHETTI, D.; WALKER, E.F. **Neurodevelopmental mechanism in psychopathology**. New York: Cambridge University Press, 2003.
- CLYMAN, R.B. **Preschool Development**. 3 ed. England: John Wiley & Sons, West Sussese, 2008.
- COELHO, F.M.; PINHEIRO, R.; SILVA, R.A.; DE ÁVILA QUEVEDO, L.; DE MATTOS SOUZA, L.D.; DE MATOS, M.B.; CASTELLI, R.D.; PINHEIRO, K.A. Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.49, n.8, p.1241-1248, aug, 2014.
- CONROY, S.; PARIANTE, C.M.; MARKS, M.N. et al. Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression. **Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry**, v.51, n.1, p.51-61, jan, 2012.
- CORAH, N.L. Development of a Dental Anxiety Scale. **Journal of Dental Research**, v.48, n.4, p. 596, jul-aug,1969.
- CORIC, A. et al. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. **Journal of Pain Research**, v. 7, p. 515–521, 2014.

CORNISH, A.M. Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. **Infant Behavior Development**, v. 28, p.407–417, aug,2005.

CREGO, A.; CARRILLO-DIAZ, M.; ARMFIELD, J.M.; ROMERO, M. From public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status. **Frontiers in Public Health**, v.2, p. 2-16, feb,2014.

CRESWELL, C.; O'CONNOR, T.G.; BREWIN, C.R. A longitudinal investigation of maternal and child 'anxious cognitions'. **Cognitive Therapy and Research**, v.30, n.2, p.135-147, aug,2006.

DAVIS, P.E. et al. Prenatal Exposure to Maternal Depression and Cortisol Influences Infant Temperament. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 46, n.6, p. 737-746, jun,2007.

DAVIS, E.P.; SANDMAN, C.A. Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. **Psychoneuroendocrinology**, v.37, n.8, p.1224-1233, aug,2012.

DE FREITAS, G.V.S.; BOTEAGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.48, n.3, p.245-249, 2002.

EDMUNDS, R.; BUCHANAN, H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. **Community Dental Oral Epidemiology**, v.40, n.1, p. 17-25, feb, 2012.

FATORI, D.; BORDIN, I.A.; CURTO, B.M.; DE PAULA, C.S. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: A longitudinal study. **BMC Psychiatry**, p.13-31, jan, 2013.

FELDMAN, R. et al. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 9, p. 919-927, sep, 2009.

FERRO, R.L. et al. Medo odontológico na infância: prevalência e fatores associados em uma coorte de nascimentos no sul do Brasil. 2011. 72p. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

FIELD, T. Infants of depressed mothers. **Development and Psychopathology**, v.4, p.49–66, 1992.

FIELD, T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. **Infant Behavior and Development**, v.33, n.1, p.1-6, feb. 2010.

FOLAYAN, M.O. et al. Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.12, p. 255-259, jul, 2002.

FOSTER, T.D.; HAMILTON, M.C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **British Dental Journal**., v. 126, n.2, p. 76-79, jan,1969.

GARTSTEIN, M.A.; BRIDGETT, D.J.; ROTHBART, M.K.; et al. A latent growth examination of fear development in infancy: contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. **Developmental Psychology**, v.46, n.3, p. 651-68, may, 2010.

GAVIN, A.; LINDHORST, T.; LOHR, M. The prevalence and correlates of depressive symptoms among adolescent mothers: results from a 17-year longitudinal study. **Women & Health**, v 51, n.6, p. 525–545, 2011.

GIGANTE, D.P. et al. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.16, n.1, p. 1-10, jul, 2004.

GRACE, S. L.; EVINDAR, A.; STEWART, D. E. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. **Archives of Women's Mental Health**, v. 6, n. 4, p. 263-74, nov,2003.

GOETTEMS, M.L.; ARDENGHI, T.M.; DEMARCO, F.F.; ROMANO, A.R.; TORRIANI, D.D. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.40, n.5, p.451-458, oct,2012.

GOETTEMS, M.L.; CORREA, M.B.; VARGAS-FERREIRA, F. et al. Methods and logistics of a multidisciplinary survey of schoolchildren from Pelotas, in the Southern Region of Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.5, p.867-878, may,2013.

GOMES-OLIVEIRA, M.H.; GORENSTEIN, C.; LOTUFO NETO, F.; ANDRADE, L.H.; WANG, Y.P. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.34, n.4, p.389-394, dec, 2012.

GOYAL, A.; SHARMA, A.; GAUR, T. et al. Impact of dental fear on oral health-related quality of life among school going and non-school going children in Udaipur city: A cross-sectional study. **Contemporary Clinical Dentistry**, v.5, n.1, p.42-48, jan, 2014.

GOODMAN, S.H. Genesis and Epigenesis of Psychopathology in children with depressed mothers. **Cambridge University Press**; 2003.

GRUBELL, O.A. A measurement of dental caries prevalence and treatment service for deciduous teeth. **Journal of Dental Research**, v.23, n.6, p. 163-8, 1944.

GUL, I.G.; KARLIDAG, R.; CUMURCU, B.E. et al. The effect of agoraphobia on oxidative stress in panic disorder. **Psychiatry Investigation**, v.10, n.4, p.317-325,dec, 2013.

HANINGTON, L.; RAMCHANDANI, P.; STEIN, A. Parental depression and child temperament: assessing child to parent effects in a longitudinal population study. **Infant Behavior & Development**, v.33, n.1, p.88-95, feb,2010.

HENEGHAN, A. M.; MERCER, M.; DELEONE, N. L. Will mothers discuss parenting stress and depressive symptoms with their child's pediatrician? **Pediatrics**, v. 113, n. 3, p. 460-467, mar, 2004.

HORWITZ, S.M.; BRIGGS-GOWAN, M.J.; STORFER-ISSER, A.; CARTER, A.S. Persistence of Maternal Depressive Symptoms throughout the Early Years of Childhood. **Journal of Women's Health**, v,18, n.5, p. 637-645, 2009.

HUDSON, J.L.; DODD, H.F.; BOVOPOULOS, N. Temperament, family environment and anxiety in preschool children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.39, n.7, p. 939-951, oct, 2011.

HUSAIN, N. et al. Maternal depression and infant growth and development in British Pakistani women: a cohort study. **BMJ Open**, v. 2, n. 2, p.523, mar, 2012.

IBGE. Estimativas da população. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431440&idtema=119&search=rio-grande-do-sul%7Cpelotas%7Cestimativa-da-populacao-2014>>. Acesso em: 14 dez.2014.

JAAKKOLA, S.et al. Dental Fear: One Single Clinical Question for Measurement. **Open Dentistry Journal**, v. 3, p.161-166, jul,2009.

JASER, S. S. et al. Maternal sadness and adolescents' responses to stress in offspring of mothers with and without a history of depression. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 37, n. 4, p. 736-746, oct, 2008.

KAPLAN, L.A.; EVANS, L.; MONK, C. Effects of mothers' prenatal psychiatric status and postnatal caregiving on infant biobehavioral regulation: Can prenatal programming be modified? **Early Human Development**, v.84, n.4, p.249-56, apr, 2008.

KELLER, M.B.; LAVORI, P.W.; RICE, J.; CORYELL, W.; HIRSCHFELD, R.M. The persistent risk of chronicity in recurrent episodes of nonbipolar major depressive disorder: a prospective follow-up. **American Journal of Psychiatry**, v.143, n.1, p.24-28, jan, 1986.

KESSLER, R. Epidemiology of women and depression. **Journal of Affect Disorders**, v.74, n.1, p.5-13, 2003.

KIFF, C.J.; LENGUA, L.J.; BUSH, N.R. Temperament variation in sensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety. **Journal of Abnormal Child and Psychology**, v. 39, n.8, p.199-212, nov,2011.

KLEIN, D.; SHANKMAN, S.; LEWINSOHN, P.; SEELEY, J. Subthreshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to fullsyndrome depressive disorders. **Journal of American and Academy Child and Adolescent Psychiatry**, v.48, n.7, p.703-710, jul, 2009.

KLINGBERG, G.; BERGGREN, U.; CARLSSON, S.G.; NOREN, J.G. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. **European Journal of Oral Science**, v.106, n.6, p. 405-412, dec, 1995.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A.G. Temperament and child dental fear. **Pediatric Dentistry**, v.20, n.4, p. 237-43, 1998.

KLINGBERG G.; BROBERG, A.G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 17, p.391-406, nov, 2007.

KRIKKEN, J.B.; TEN CATE, J.M.; VEERKAMP, J.S. Child dental fear and general emotional problems: a pilot study. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.11, n.6, p.283-286, dec, 2010.

KURSTJENS, S.; WOLKE, D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. **Journal of Child Psychology Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 42, p.623–636, jul,2001.

LARA, M.A.; et al. Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting Mexican adolescents. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 31, n.2, p.102–8, 2012.

LAROSA, A.C.; GLASCOE, F.P.; MACIAS, M.M. Parental depressive symptoms: relationship to child development, parenting, health, and results on parent-reported screening tools. **Journal of Pediatrics**, v.155, n.1, p. 124-128, jul,2009.

LEE, C.Y.; CHANG, Y.Y.; HUANG, S.T. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 67, n.1, p. 36-41, 2007.

LEE, C.Y.; CHANG, Y.Y.; HUANG, S.T. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.18, p.415-422,nov,2008.

LEWIS, A.M.; VOLKMAR, F.R. **Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

LOCKER, D.; POULTON, R.; THOMSON, W.M. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.29, n.6, p. 456-63, dec,2001.

MCGRATH, J.M.; RECORDS, K.; RICE, M. Maternal depression and infant temperament characteristics. **Infant Behavior and Development**, v.31, n.1, p.71-80,jan, 2008.

MCLENNAN, J. D.; KOTELCHUCK, M.; CHO, H. Prevalence, persistence, and correlates of depressive symptoms in a national sample of mothers of toddlers. **Journal American Academy Child and Adolescent Psychiatry**, v. 40, n. 11, p. 1316-1323, 2001.

MILAN, S. et al. Prevalence, course, and predictors of emotional distress in pregnant and parenting adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**., v.72, n.2, p. 328-340, apr,2004.

MILGROM, P.; RIEDY, C.A.; WEINSTEIN, P. et al. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.28, n.4, p.295-306, aug, 2000.

MOEHLER, E.; KAGAN, J.; PARZER, P. et al. Childhood behavioral inhibition and maternal symptoms of depression. **Psychopathology**, v. 40, n. 6, p. 446-452, aug, 2007.

MURIS, P.; STEERNEMAN, P.; MERCKELBACH, H.; MEESTERS, C. The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. **Behavior Research Therapy**, v.34, n.3, p. 265-268, marc,1996.

MURRAY, L. et al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. **Child Development**, v. 67, n. 5, p. 2512-2526, oct, 1996.

NEVERLIEN, P.O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta Odontologica Scandinavica**, v.48, n.6, p. 365-369, dec, 1990.

NICHD Early Child Care Research Network. Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity and child functioning at 36 months. **Developmental Psychology**, v.35, p.1297–1310, sep, 1999.

NIGAM, A.G.; MARWAH, N.; GOENKA, P.; CHAUDHRY, A. Correlation of general anxiety and dental anxiety in children aged 3 to 5 years: A clinical survey. **Journal of International Oral Health**, v.5, n.6, p. 18-24, 2013.

NIJI, R. et al. Maternal age at birth and other risk factors in early childhood caries. **Pediatr Dent**, v. 32, n. 7, p. 493-98, dec, 2010.

NUTTALL, N.M.; GILBERT, A.; MORRIS, J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. **Journal of Dentistry**, v.36, p. 857-860, nov, 2008.

OLAK, J. et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v.15, p. 26-31, 2013.

OLLENDICK, T.H.; HORSCH, L.M. Fears in Clinic-Referred Children: Relations with Child Anxiety Sensitivity, Maternal Overcontrol, and Maternal Phobic Anxiety. **Behavior Therapy**, v. 38, p.402–411, dec, 2007.

OLIVEIRA, M.M.; COLARES, V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Caderno de Saude Publica**, v.25, p.743-750, apr, 2009.

PARSONS, C.E.; YOUNG, K.S.; ROCHAT, T.J.; KRINGELBACH, M.L.; STEIN, A. Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries. **British Medical Bulletin**, v.101, p.57-79, nov, 2012.

PAULI-POTT, U.; MERDESACKER, B.; BECKMANN, D. Predicting the development of infant emotionality from maternal characteristics. **Development and Psychopathology**, v.16, n.1, p. 19-42, 2004.

PERES, M.A.; TRAEBERT, J.; MARCENES, W. Calibration of examiners for dental caries epidemiologic studies. **Caderno de Saude Publica.**, v. 17, n.1, p.153-9, jan-feb, 2001.

POLITANO, P. M.; STAPLETON, L. A.; CORRELL, J. A. Differences between children of depressed and non-depressed mothers: locus of control, anxiety and self-esteem: a research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 451-455, feb,1992.

PHIPPS, M.G.; NUNES, A.P. Assessing Pregnancy Intention and Associated Risks in Pregnant Adolescents. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n.9, p. 1820-7, dec,2012.

PUCCA, G.A.; JR., COSTA, J.F.; CHAGAS, L.D.; SIVESTRE, R.M. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v.23, n.1, p.9-16, 2009.

QUEVEDO, L. A. et al. The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. **Child: Care, Health and Development**, v. 38, n. 3, p. 420-4, may, 2012.

RADKE-YARROW, M.; NOTTELMANN, E.; MARTINEZ, P.; FOX, M.B.; BELMONT, B. Young children of affectively ill parents: A longitudinal study of psychosocial development. **Journal of American and Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.31, n.1, p.68-77,jan,1992.

RIBEIRO, E.R.; BARBIERI, M.A.; BETTIOL, H.; DA SILVA, A.A. Comparison between two cohorts of adolescent mothers in municipality of the Southeastern, Brazil. **Revista de Saude Publica** v.34, n.2, p.136-142, apr, 2000.

RIGHETTI-VELTEMA, M.; BOUSQUET, A.; MANZANO, J. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 75-83, apr, 2003.

SALEM, K. et al. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. **Journal of Dental Research, Dental Clinics and Dental Prospects**, v.6, n.2, p.70-74, jun,2012.

SCHERER, M.W.; NAKAMURA, C.Y. A fear survey schedule for children (FSS-FC): a factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). **Behavior Research and Therapy**, v.6, n.2, p.173-182, may,1968.

SPLIETH, C.H.; BUNGER, B.; PINE, C. Barriers for dental treatment of primary teeth in East and West Germany. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.19, n.2, p. 84-90, mar, 2009.

STEIN, A.; CRASKE, M.G.; LEHTONEN, A. et al. Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, v.121, n.4, p. 795-809, nov. 2012.

STENEBRAND, A. WIDE BOMAN, U.; HAKEBERG, M. Dental anxiety and symptoms of general anxiety and depression in 15-year-olds. **International Journal of Dental Hygiene**, v.11, n.2, p.99-104, may,2013.

SUGAWARA, M. et al. Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. **Journal of Clinical Psychology**, v. 55, n. 7, p. 869-880, 1999.

SUPRABHA, B.S.; RAO, A.; CHOUDHARY, S.; SHENOY, R. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. **Journal of the Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry**, v.29, n.2, p.95-101, apr-jun,2011.

SUTTER-DALLAY, A.L.; MURRAY, L.; DEQUAE-MERCHADOU, L. et al. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. **European Psychiatry**, v.26, n.8, p.484-489, nov,2011.

TAANI, D.Q.; EL-QADERI, S.S.; ABU ALHAIJA, E.S. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. **International Journal of Dental Hygiene**, v.3, n.2, p. 83-87, may,2005.

TEN BERGE, M.; VEERKAMP, J.S.; HOOGSTRATEN, J.; PRINS, P.J. On the structure of childhood dental fear, using the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule. **European Journal of Paediatr Dentistry**, v.3, n.2, p. 73-78, may, 2002.

THEMESSL-HUBER, M. et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.20, p.83–101, mar, 2010.

THOMAS, L.A. et al. Development of emotional facial recognition in late childhood and adolescence. **Developmental Science**, v. 10, n.5, p. 547-558, sep,2007.

TORRIANI, D.D.; FERRO, R.L.; BONOW, M.L. et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. **Caries Research**, v.48, n.4, p. 263-70, 2014.

TOWNEND, E.; DIMIGEN, G.; FUNG, D. A clinical study of child dental anxiety. **Behav Res Ther**, v.38, n.1, p.31-46, 2000.

TRAPOLINI, T.; MCMAHON, C. A.; UNGERER, J. A. The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems. **Child Care Health Dev**, v. 33, n. 6, p. 794-803, 2007.

TURNER, S.M.; BEIDEL, D.C.; ROBERSON-NAY, R. Offspring of anxious parents: reactivity, habituation, and anxiety-proneness. **Behavior Research and Therapy**, v.43, n.10, p.1263-79, jan, 2005.

TZILOS, G.K. et al. Psychosocial factors associated with depression severity in pregnant adolescents. **Archives of Women's Mental Health**, v.15, n.5, p. 397-401, oct, 2012.

VELDERS, F.P. et al. Prenatal and postnatal psychological symptoms of parents and family functioning: the impact on child emotional and behavioural problems. **European Child and Adolesc Psychiatry**, v. 20, p.341–350, jul, 2011.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The International Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10th Revision. Geneva: WHO, 1992.

WHO. World Health Organization. Oral Health Survey. **Basic Methods**. Geneva, WHO; 1997. 4th ed.

Apêndices

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Faculdade de Odontologia

Universidade Federal de Pelotas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Investigador responsável: Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

Prezados pais,

O Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPel e o Programa de Pós-Graduação em Ciência e Comportamento da UCPel estão desenvolvendo o projeto denominado “Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e as repercussões na saúde de seus filhos”, para avaliar a influência da saúde mental dos pais adolescentes através de fatores psicossociais, neuroquímicos e genéticos no desenvolvimento psicomotor e na saúde bucal dos seus filhos.

Para isso será realizado uma entrevista, um exame clínico detalhado onde serão avaliados os dentes e gengiva sua e de seu/sua filho (a), assim como, será necessária a coleta da saliva para análise posterior em laboratório. Os exames serão realizados com toda segurança e higiene, conforme as normas da Organização Mundial de Saúde. Este exame não trará problemas para você ou seu (sua) filho (a). Quando este trabalho for apresentado para outras pessoas, elas não saberão seu nome e o do (a) seu (sua) filho (a).

- 1) Serão disponibilizados os resultados obtidos nos exames, de forma escrita.
- 2) As crianças e os pais com necessidade de tratamento odontológico serão encaminhadas à Faculdade de Odontologia, se assim desejarem.

Como forma de manifestar seu consentimento, pedimos que assine o documento abaixo.

Contato: Programa de Pós Graduação em Odontologia

Universidade Federal de Pelotas

Telefone: (53) 3222-6690

Assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Investigador responsável: Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

O Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPel e o Programa de Pós-Graduação em Ciência e Comportamento da UCPel estão desenvolvendo o projeto denominado “Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e as repercussões na saúde de seus filhos”, para avaliar a influência da saúde mental dos pais adolescentes através de fatores psicossociais, neuroquímicos e genéticos no desenvolvimento psicomotor e na saúde bucal dos seus filhos. Para isso, gostaríamos de contar com o consentimento de vocês para realizar uma entrevista, coletar saliva e verificar algumas condições simples na sua boca e do seu (sua) filho (a).

A coleta dessas condições não oferece nenhum risco, não causa dor alguma e todos os instrumentais utilizados foram esterilizados ou são descartáveis.

Gostaríamos de informar também que todas as informações obtidas são confidenciais, ou seja, o nome dele e o de vocês não aparecerão em nenhuma análise.

Como forma de manifestar seu consentimento, pedimos que assine este documento. Antecipadamente agradecemos a sua participação.

Contato: Programa de Pós Graduação em Odontologia

Faculdade de Odontologia

Universidade Federal de Pelotas

Telefone: (53) 3222-6690

Concordo com a nossa participação na pesquisa “Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e as repercussões na saúde de seus filhos”.

Nome da mãe ou pai

Nome da criança

Assinatura

Data



Apêndice B- Questionário de Entrevista às Mães



Quest _____ mãe Data de aplicação: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Telefone: _____ - _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____

Telefone de um parente: _____ - _____

Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteadado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)

Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim **Provável novo endereço:** _____

Bairro: _____ Cidade: _____

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR

1. Qual a sua idade? ____ anos

idade ____

2. Qual o seu estado civil?

- (0) Solteira (1) Casada/vive companheiro
(2) Separada ou divorciada (3) Viúva

estcivil ____

3. Qual a sua escolaridade?

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
(1) Primário completo / Ginásial incompleto
(2) Ginásial completo / Colegial incompleto
(4) Colegial completo / Superior incompleto
(8) Superior completo

escol ____

4. Na tua casa tem:

| | Quantidade de itens | | | | |
|------------------------|---------------------|---|---|---|--------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Banheiro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Automóvel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Empregada mensalista | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Máquina de lavar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Vídeo cassete e/ou DVD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Geladeira | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |

tv ____
radio ____
banh ____
aut ____
mens ____
maqlav ____
vidvd ____
gelad ____
freez ____

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--------|
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
|--|---|---|---|---|--------|

esche __

trab __

ocup __

rend __ __ __

numpes __ __

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
 (1) Primário completo / Ginásial incompleto
 (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
 (4) Colegial completo / Superior incompleto
 (8) Superior completo

6. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

7. Com relação a sua ocupação você:

SE SIM:

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
 (1) trabalha informalmente / bicos
 (2) é dona-de-casa

SE NÃO:

- (3) está desempregada
 (4) é aposentada ou encostada
 (6) é estudante
 (2) é dona-de-casa

8. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ __ __ __

lrcd __

9. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? __ __ pessoas

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TUA SAÚDE BUCAL

maecd __

10. Eu vou ler algumas frases e gostaria que tu dissesse qual delas descreve melhor as tuas consultas com o dentista: (Ler as alternativas.)

- (1) Eu nunca vou ao dentista
 (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva.
 (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não.
 (4) Eu vou ao dentista de maneira regular.

motcd __

outro __

cdonde __

11. Durante a gestação do(a) <nome da criança> você foi ao dentista alguma vez?

(0) Sim (1) Não (*pule para a questão 14*) (9) Não lembro

reccd __

SE SIM,

12. Qual o principal motivo da consulta?

- (0) Consulta de rotina (1) Dor de dentes (2) Bateu os dentes ou a boca (3) Cárie/obturação/extração
 (4) Sangramento da gengiva/tártaro (5) Outro _____ (9) Não lembro (8) NSA

prenat __

13. Onde foi a consulta?

(0) Posto/UBS (1) Faculdade de Odontologia (2) Convênio/Sindicato (4) Particular

14. Durante o pré-natal, algum profissional lhe deu orientações sobre como cuidar dos seus dentes?
(sem contar o dentista) (0) Sim (1) Não

15. Durante o pré-natal, algum profissional recomendou você consultar com um dentista? (sem contar o dentista) (0) Sim (1) Não

DAS1__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: Caso o entrevistado nunca tenha ido ao dentista, peça para ele imaginar como *SERIA* e como ele *IRIA* se sentir caso tivesse ido.

DAS2__

16. Se tu tivesses que ir ao dentista amanhã, como você tu te sentirias?

- (1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
(2) Eu não me importaria.
(3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
(4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
(5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

DAS3__

17. Quando tu estás esperando na sala de espera do dentista, como você tu te sentes? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

DAS4__

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
(5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

tratdent__

18. Quando tu estás na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor (barulhinho) para trabalhar nos seus dentes, como você se sente? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
(5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

maesb__

19. Tu estás na cadeira odontológica. Enquanto tu aguardas o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como tu te sentes?

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
(5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

20. Tu achas que precisas de algum tratamento dentário?

- (0) Não (1) Sim (9) IGN

21. Comparando com as pessoas da tua idade, tu consideras a saúde dos teus dentes, da boca e das gengivas:

- (0) Muito boa (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim

OIDP1__

OIDP2__

OIDP3__

22. As questões a seguir são sobre o impacto odontológico no desempenho das atividades da vida diária. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

OIDP4__

| Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses? | Não | Sim | Não sei/ Não respondeu |
|--|-----|-----|---------------------------|
| 1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes? | 0 | 1 | 2 |

OIDP5__

OIDP6__

OIDP7__

OIDP8__

| | | | |
|--|---|---|---|
| 2.Os seus dentes o incomodaram ao escovar? | 0 | 1 | 2 |
| 3. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 4.Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)? | 0 | 1 | 2 |
| 5.Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 6.Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 7.Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? | 0 | 1 | 2 |
| 8.Os seus dentes atrapalharam para estudar /trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho? | 0 | 1 | 2 |
| 9.Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |

OIDP9__

DTM1__

DTM2__

DTM3__

DTM4__

DTM5__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: A seguir podem haver palavras de difícil compreensão e entendimento para o entrevistado. São elas: **Mandíbula** que pode ser explicada como “carrinhos”, “carrilhos” ou “osso da boca” bem como **ATM** (articulação têmporo-mandibular) que pode ser facilmente entendida se apontarmos onde é ou explicarmos que fica próximo a orelha.

23. As questões a seguir são sobre a disfunção da ATM. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

| | | | |
|---|---------|---------|---------|
| 1.Você sente dificuldade para abrir bem a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 2.Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 3.Tem cansaço/dor muscular quando mastiga? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 4.Tem dor de ouvido ou próximo a ele (ATM)? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 5.Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |

crenca __

freqmis __

trapsi __

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SUAS CRENÇAS

24. Sua crença em Deus é: (0) muito forte (1) moderada
(2) fraca (3) não acredito que Deus exista

tomed __

25. Com que frequência você vai à missa, culto ou sessão na sua religião?

(0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana
(3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou

medic1 __

medic2 __

medic3 __

medic4 __

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES

26. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

antiinfla1 __

antiinfla2 __

antiinfla3 __

antiinfla4 __

27. Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não, nunca tomou (pula para a 29) (1) tomou, mas atualmente não toma (2) toma atualmente

28. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi?

(01) Haldol (02) Amplictil (03) Anafranil (04) Aropax (05) Diazepan (06) Valium
(07) Lexotan (08) Tofranil (09) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol
(12) Outro. Qual? _____

hosp __

famner __

29. Você esta fazendo uso crônico (mínimo 7 dias) de algumas destas medicações listadas abaixo (anti-inflamatórios)?

nmae __

- (88) Não
 (01) Diclofenaco (voltaren ou cataflan) (02) Aspirina ou AAS (03) dexametasona (decadron)
 (04) Prednisona (predsin, metcorten) (05) Ibuprofeno (06) Paracetamol
 (09) Celecoxib (10) Outro. Qual? _____

30. Alguma vez você foi internada por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) não (1) sim

31. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) não (*pule para questão 35*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

32. SE SIM: Quem? (ler opções)

- a) Mãe? (0) Não (1) Sim
 b) Pai? (0) Não (1) Sim
 c) Irmão ou irmã? (0) Não (1) Sim
 d) Avó ou avô? (0) Não (1) Sim
 e) Filho(a)? (0) Não (1) Sim
 f) Outro? (0) Não (1) Sim. Quem? _____

33. Algum(s) de seus familiares faz/fez tratamento psicológico ou psiquiátrico ou faz/fez uso de medicação por esses problemas?

- (0) não, nunca fez (1) fez, mas não faz atualmente (2) faz atualmente

34. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) Não (1) Não sei (2) Sim

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS (autoaplicado)

35. Na tua vida, tu já usou bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Não (*pular para a questão 43*) (1) Sim

36. Durante os últimos três meses, com que frequência tu utilizou bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

37. Durante os últimos três meses, com que frequência tiveste um forte desejo ou urgência em consumir bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Nunca (*pular para a questão 42*)
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

38. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebida(s) alcoólica(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

- (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

39. Durante os últimos três meses, com que frequência por causa do teu uso de bebida(s) alcoólica(s) tu deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por ti?

- (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes

mpai ___
 nirm ___
 navo ___
 nfil ___
 nout ___
 goufami ___
 fatrat ___
 famnerv ___
 Bebida ___
 Freqbeb ___
 Urgbeb ___
 Saubeb ___
 Usobeb ___
 Preobeb ___
 Dimbeb ___

- (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

Idexp __

40. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com teu uso de bebida(s) alcoólica(s)?

Fumatual __

- (0) Não, nunca
 (1) Sim, mas não nos últimos três meses
 (2) Sim, nos últimos três meses

Fumgrav __

41. Alguma vez tu já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Não, nunca
 (1) Sim, mas não nos últimos três meses
 (2) Sim, nos últimos três meses

42. Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma bebida alcoólica pela primeira vez? __ __ anos

Qtscig __ __

43. Você fuma cigarros atualmente?

- (0) Não, nunca fumei. (*pule para questão 52*)
 (1) Não, fumei no passado, mas parei de fumar.
 (2) Sim.

Acorcig __

44. Você fumou durante a gravidez do (nome da criança que participou da pesquisa)?

- (0) Não
 (1) Sim

Difpub __

Obs: independente da resposta da questão 44, prossiga apenas se a entrevistada fuma atualmente, caso contrário: (pule para questão 52).

45. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?

__ __ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

Cigsat __

46. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- (1) Dentro de 5 minutos
 (2) Entre 6-30 minutos
 (3) Entre 31-60 minutos
 (4) Após 60 minutos
 (5) Não fuma

Cigdia __

47. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?

- (0) Não
 (1) Sim

48. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

- (1) O primeiro da manhã
 (2) Outros
 (3) Nenhum

Fumman __

Fumdoe __

49. Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

- (1) Menos de 10
 (2) De 11 a 20
 (3) De 21 a 30
 (4) Mais de 31
 (5) Não fuma

Casfum __

50. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- (1) Sim
 (0) Não

usmasc __

uscoca __

uslança __

uscrack __

uscola __

usecst __

uscomp __

51. Você fuma mesmo doente?

- (0) Não
(1) Sim

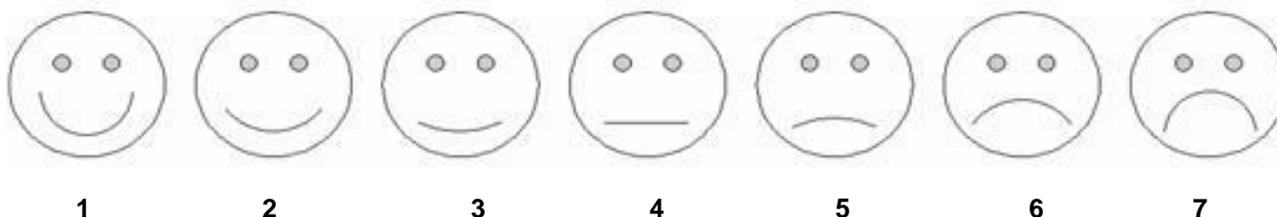
52. Quantas pessoas, que moram na sua casa, fumam? ___ __ pessoas

53. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Maconha | (0) Não | (1) Sim |
| b) Cocaína | (0) Não | (1) Sim |
| c) Lança-perfume | (0) Não | (1) Sim |
| d) Crack | (0) Não | (1) Sim |
| e) Cola de sapateiro | (0) Não | (1) Sim |
| f) Ecstasy | (0) Não | (1) Sim |
| g) Comprimidos para "dormir" ou "ficar calmo" | (0) Não | (1) Sim |
| h) Outra coisa. Qual? _____ | (0) Não | (1) Sim |

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE

54. Qual dessas faces mostra melhor como tu te sente a maior parte do tempo nas duas últimas semanas?



55. Agora vamos falar sobre os eventos que lhe ocorreram no último ano em sua vida:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Morte do cônjuge | (1) sim | (0) não |
| b) Separação | (1) sim | (0) não |
| c) Casamento | (1) sim | (0) não |
| d) Morte de alguém da família | (1) sim | (0) não |
| e) Gravidez | (1) sim | (0) não |
| f) Doença na família | (1) sim | (0) não |
| g) Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa | (1) sim | (0) não |
| h) Nascimento na família | (1) sim | (0) não |

usoctr ___

carinhas ___

evesta ___
 evestb ___
 evestc ___
 evestd ___
 eveste ___
 evestf ___
 evestg ___
 evesth ___
 evesti ___
 evestj ___
 evestk ___
 evestl ___
 evestm ___
 evestn ___
 evesto ___
 evestp ___
 evestq ___
 evestr ___
 evests ___
 evestt ___
 evestu ___
 evestw ___
 evestv ___

| | | | |
|--|---------|---------|--|
| i) Mudança de casa | (1) sim | (0) não | evestx ___ evesty ___ evestz ___ |
| j) Mudança de escola | (1) sim | (0) não | |
| k) Reconciliação matrimonial | (1) sim | (0) não | |
| l) Aposentadoria | (1) sim | (0) não | |
| m) Perda de emprego | (1) sim | (0) não | |
| n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável) | (1) sim | (0) não | |
| o) Dificuldades com a chefia | (1) sim | (0) não | |
| p) Reconhecimento profissional | (1) sim | (0) não | |
| q) Acidentes | (1) sim | (0) não | |
| r) Perdas financeiras | (1) sim | (0) não | bdi1 ___ |
| s) Dificuldades sexuais | (1) sim | (0) não | |
| t) Problemas de saúde | (1) sim | (0) não | |
| u) Morte de um amigo | (1) sim | (0) não | bdi2 ___ |
| w) Dívidas | (1) sim | (0) não | |
| v) Mudanças de hábitos pessoais | (1) sim | (0) não | |
| x) Mudanças de atividades recreativas | (1) sim | (0) não | bdi3 ___ |
| y) Mudanças de atividades religiosas | (1) sim | (0) não | |
| z) Mudanças de atividades sociais | (1) sim | (0) não | bdi4 ___ |

56. Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido **nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

1. Tristeza

- (0) Não me sinto triste.
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.
 (2) Estou triste o tempo todo.
 (3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

bdi5 ___

bdi6 ___

bdi7 ___

2. Pessimismo

- (0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
- (1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
- (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.
- (3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

bdi8 __

3. Fracasso passado

- (0) Não me sinto um(a) fracassado(a).
- (1) Tenho fracassado mais do que deveria.
- (2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- (3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

bdi9 __

4. Perda de prazer

- (0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
- (1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- (2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- (3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

bdi10 __

5. Sentimentos de culpa

- (0) Não me sinto particularmente culpado(a).
- (1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.
- (2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

bdi11 __

6. Sentimentos de punição

- (0) Não sinto que estou sendo punido(a).
- (1) Sinto que posso ser punido(a).
- (2) Eu acho que serei punido(a).
- (3) Sinto que estou sendo punido(a).

bdi12 __

7. Auto-estima

- (0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- (1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- (2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- (3) Não gosto de mim.

bdi13 __

8. Autocrítica

- (0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- (1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- (2) Eu me critico por todos os meus erros.
- (3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

bdi14 __

9. Pensamentos ou desejos suicidas

- (0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- (1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

bdi15 __

10. Choro

- (0) Não choro mais do que chorava antes.
- (1) Choro mais agora do que costumava chorar.
- (2) Choro por qualquer coisinha.
- (3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

bdi16 __

11. Agitação

- (0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).

bdi17 __

(3) Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

12. Perda de interesse

- (0) Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
 (1) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
 (2) Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
 (3) É difícil me interessar por alguma coisa.

bdi18__

13. Indecisão

- (0) Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
 (1) Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
 (2) Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
 (3) Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

bdi19__

14. Desvalorização

- (0) Não me sinto sem valor.
 (1) Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
 (2) Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
 (3) Eu me sinto completamente sem valor.

15. Falta de energia

- (0) Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
 (1) Tenho menos energia do que costumava ter.
 (2) Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
 (3) Não tenho energia suficiente para nada.

bdi20__

16. Alterações no padrão de sono

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
 (1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.
 (1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.
 (2a) Durmo muito mais do que o habitual.
 (2b) Durmo muito menos do que o habitual.
 (3a) Durmo a maior parte do dia
 (3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

bdi21__

totbdi__

17. Irritabilidade

- (0) Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
 (1) Estou mais irritado(a) do que o habitual.
 (2) Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
 (3) Fico irritado(a) o tempo todo.

18. Alterações de apetite

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
 (1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
 (1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
 (2a) Meu apetite está muito menor do que antes.
 (2b) Meu apetite está muito maior do que antes.
 (3a) Não tenho nenhum apetite.
 (3b) Quero comer o tempo todo.

19. Dificuldade de concentração

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
 (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
 (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
 (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

20. Cansaço ou fadiga

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
 (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.

- (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.
 (3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

21. Perda de interesse por sexo

- (0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
 (1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
 (2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
 (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

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

| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito. | Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar. | Gravemente Difícil de suportar. |
|---|--------------------------|---|--|---|
| 1. Dormência ou formigamentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sensação de calor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Tremores nas pernas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Medo que aconteça o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Incapaz de relaxar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Atordoado ou tonto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Palpitação ou aceleração do coração. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Sem equilíbrio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Aterrorizado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Nervoso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Sensação de sufocação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Tremores nas mãos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Trêmulo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Medo de perder o controle. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Dificuldade de respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou | Moderadamente Foi muito desagradável, | Gravemente Difícil de suportar. |

Form __

Cal __

Tremper __

Relax __

Pior __

Tonto __

Palpit __

Equil __

Aterr __

Nervo __

Sufoc __

Mãos __

Trem __

Control __

Respi __

| | | muíto. | mas pude suportar. | |
|---|---|--------|--------------------|---|
| 16. Medo de morrer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Assustado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Indigestão ou desconforto no abdômen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Sensação de desmaio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Rosto afogueado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Suor (não devido ao calor). | 0 | 1 | 2 | 3 |

Morrer __

Susto __

Indiges __

Desmaio __

Rosto __

Suor __

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O CONVÍVIO COM A CRIANÇA E A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ PASSA COM ELA. DEVEM SER LEVADOS EM CONTA O TEMPO QUE VOCÊS PASSAM JUNTOS INDEPENDENTE DA ATIVIDADE BEM COMO O TEMPO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A ELA.

Moracri__

Hrsdia__

Hrdatç__

58. Você mora com a criança?

(0) Não (*pule para a questão 61*)

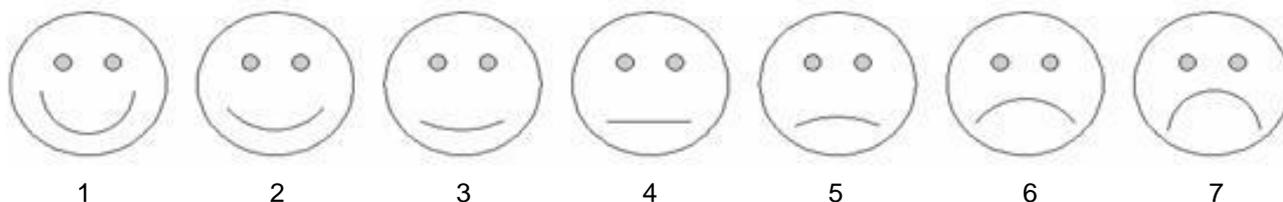
(1) Sim

59. Quantas horas por dia, em média, você passa com a criança? _____.

60. Quantas horas por dia, em média, você passa realmente dando atenção à criança? (ex. brincando, conversando, passeando...)? _____.

61. De acordo com as faces a seguir, marque o quão satisfatório é o relacionamento com o seu filho (a) para você?

Rostinhos__



ANTES DE PROSSEGUIR COM O QUESTIONÁRIO GOSTARÍAMOS DE ESCLARECER QUE NA ETAPA DE PERGUNTAS SEGUINTE IREMOS FALAR SOBRE RELACIONAMENTO E CONVÍVIO A DOIS. PORTANTO PRECISAMOS SABER DE VOCÊ:

Refer__

62. A qual pessoa você irá se referir:

(0) Pai do seu filho(a)

(1) Companheiro atual

(2) Último relacionamento

63. A seguir estão listadas várias afirmações que mostram diferentes atitudes sobre o amor. Para cada afirmação, preencha a resposta que indica o quanto você concorda com aquela afirmação ou discorda dela. Os itens referem-se a um relacionamento amoroso específico. Sempre que possível, responda às questões tendo o seu(sua) parceiro(a) atual em mente.

Se você não tiver um(a) parceiro(a) no momento, responda à questão tendo em mente seu(sua) parceiro(a) mais recente. Se você nunca se apaixonou por alguém, responda em termos de como você acha que seriam as suas respostas.

| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente da afirmação | |
|---|--|---|---|--|---|----------|
| | | | | | | Amor1__ |
| | | | | | | Amor2__ |
| 1. Meu(minha) parceiro(a) e eu temos a “química” certa entre nós. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor3__ |
| 2. Eu sinto que meu(minha) parceiro(a) e eu fomos feitos um para o outro. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor4__ |
| 3. Meu(minha) parceiro(a) e eu nos entendemos muito bem. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor5__ |
| 4. Meu(minha) parceiro(a) se encaixa nos meus padrões ideais de beleza física. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor6__ |
| 5. Eu acredito que aquilo que o meu(minha) parceiro(a) não sabe sobre mim não vai machucá-lo(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor7__ |
| 6. Algumas vezes, eu tive que evitar que o meu(minha) parceiro(a) descobrisse sobre outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor8__ |
| 7. Meu(minha) parceiro(a) ficaria triste se soubesse de algumas das coisas que eu fiz com outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor9__ |
| 8. Eu gosto do “jogo da sedução” tanto com meu(minha) parceiro(a) quanto com outros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor10__ |
| 9. Nosso amor é do melhor tipo, pois surgiu de uma longa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor11__ |
| 10. Com o tempo nossa amizade se transformou gradualmente em amor. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor12__ |
| 11. Nosso amor é de fato uma profunda amizade, não uma emoção misteriosa e mística. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor13__ |
| 12. Nosso relacionamento é o mais satisfatório, pois se desenvolveu a partir de uma boa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| 13. O que mais pesou na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) seria visto(a) pela minha família. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente da afirmação | Amor14__ |

| | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| | | | | | | Amor15__ |
| 14. Um fator importante na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi se ele(a) seria ou não um bom pai ou uma boa mãe. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor16__ |
| 15. Um fator considerado na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) interferiria na minha carreira. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor17__ |
| 16. Antes de me envolver muito com meu(minha) parceiro(a), eu tentei perceber se seus traços hereditários seriam compatíveis com os meus, em caso de termos um filho. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor18__ |
| 17. Quando meu(minha) parceiro(a) não presta atenção em mim, eu fico muito mal. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor19__ |
| 18. Desde que eu me apaixonei pelo meu(minha) parceiro(a), eu tenho tido problemas para me concentrar em outras coisas. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor20__ |
| 19. Eu não consigo relaxar se eu suspeitar que meu(minha) parceiro(a) está com outra pessoa. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor21__ |
| 20. Se meu(minha) parceiro(a) me ignora por algum tempo, eu às vezes faço coisas estúpidas para atrair novamente sua atenção. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor22__ |
| 21. Eu prefiro sofrer eu mesma(o) a deixar meu(minha) parceiro(a) sofrer. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor23__ |
| 22. Eu não consigo ficar feliz a menos que eu coloque a felicidade do meu(minha) parceiro(a) antes da minha própria. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor24__ |
| 23. Eu geralmente me disponho a sacrificar meus próprios desejos em função dos desejos do meu(minha) parceiro(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| 24. Eu aguentaria passar por qualquer coisa pelo bem do meu(minha) parceiro(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |

64. Instruções: Quão bem as afirmações seguintes descrevem a sua personalidade?

Bigtra__

| Eu me vejo como alguém que... | Discordo totalmente | Discordo um pouco | Não concordo nem discordo | Concordo o um pouco | Concordo totalmente |
|--|---------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| ... é tranquilo(a) e lida bem com o estresse | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é reservado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tende a ser quieto(a), calado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tende a ser preguiçoso(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tem uma imaginação ativa/fértil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica nervoso(a) facilmente | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é geralmente atencioso(a) e gentil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... pode ser um tanto descuidado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é inventivo(a), criativo(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica tenso(a) com frequência | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Bigres___
Bigqui___
Bigpre___
Bigima___
Bigfac___

Bigate___
Bigdes___
Bigin___
Bigfre___

65. Gostaríamos que tu respondesses algumas questões de acordo com o teu comportamento na maior parte do tempo. Por favor, marque com um "X" na numeração de 1 a 7 apresentada abaixo de cada frase.

01. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

02. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

03. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

04. Manter interesse nas coisas é importante para mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

06. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

07. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

08. Eu sou amiga de mim mesmo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.

1resi___

2resi___

3resi___

4resi___

5resi___

6resi___

7resi___

8resi___

9resi___

10resi___

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

10. Eu sou determinada.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

14. Eu sou disciplinada.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

15. Eu mantenho interesse nas coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar .

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

21. Minha vida tem sentido.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

11resi__

12resi__

13resi__

14resi__

15resi__

16resi__

17resi__

18resi__

19resi__

20resi__

21resi__

22resi__

23resi__

24resi__

25resi__

tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente



Apêndice C- Questionário de Entrevista às Mães sobre seus filhos



ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE SABER MAIS SOBRE SEU FILHO(A).

1. Questionário nº: _____ criança
2. Nome: _____
3. Nome da mãe: _____
4. Nome do pai biológico: _____
5. Data de nascimento: ____/____/____
6. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Quest _ _ _ _
Nome ____
Nomem ____
Nomep ____
Dn _/_/_

Sexo__

AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SAÚDE BUCAL DO SEU FILHO(A).

7. Qual opção melhor descreve como a criança escova seus dentes atualmente?

- (0) Ele não escova nunca (1) Ele/a escova, mas não todo dia
(2) Escova sempre, pelo menos uma vez ao dia (3) Escova mais de uma vez ao dia.

Escova__

8 . O(A) <nome da criança> possui uma escova de dentes só dele(a)?

- (0) Sim
(1) Não
(2) Não, todos da família usam a mesma escova.

Posesc__

9. Atualmente quem escova os dentes do <nome da criança>?

- (0) sozinho (1) recebe ajuda de adulto (2) quem escova é um adulto (8) não escova
(9) IGN

Quemesc__

10. Alguma vez a senhora recebeu orientação de como evitar que as crianças tenham cárie?

- (0)Sim (1) Não (*pule para a questão 12*) (9) Não lembra

Orient__

11. Quem foi que lhe orientou? (Se a mãe responder mais de uma pessoa, perguntar de quem foi a primeira orientação)

- (0) Médico (1) Enfermeiro (2) Parente/Amigo (3) Professor na escola
(4) Dentista (5) Outro

Quemori__

12. O(A) <nome da criança> já foi ao dentista alguma vez?

- (0) Sim (1) Não (*pule para a questão 17*)

crisd__

13. SE SIM,**Quantos anos <nome da criança> tinha quando foi ao dentista pela primeira vez?**

____meses (88) NSA (99) IGN

idadecd __ __

14. Onde foi a consulta?

(0) Posto/UBS (1) Faculdade de Odontologia (2) Convênio/Sindicato (4) Particular (5) Escola

crionde __

15. Qual o principal motivo da consulta?

(0) Consulta de rotina (1) Dor de dente (2) Bateu os dentes ou a boca

(3) Cárie/obturaçã/extração

(4) Outro _____ (9) Não lembro (8) NSA

motcri __

outro__

16. Ao procurar atendimento para <nome da criança>, encontrou dificuldade?

(0) Não (1) Sim, o dentista não quis atender (2) Sim, não tinha ficha/vaga/dentista (3) Outro

procacd __

17. SE NÃO,**Qual o motivo de nunca ter levado seu filho(a) ao dentista?**

(0) Porque está tudo bem com os seus dentes (1) É muito cedo/muito novo(a)

(2) Embora tenha algum problema isto pode esperar (3) Outro _____

naocd __

naoout __ __

18. Se você tivesse que levar o <nome da criança> ao dentista amanhã, como você se sentiria?

(1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.

(2) Eu não me importaria.

(3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.

(4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável com ele.

(5) Eu estaria com muito medo do que o dentista faria

dascri_

19. Você acha que seu filho tem/teria medo de ir ao dentista?

(1) Não (2) Um pouco (3) Sim (4) Sim, muito (5) Ignorado

medcri__

20. Comparando com crianças da mesma idade da <nome da criança>, você considera que a saúde da boca e dos dentes dele/a é: (ler alternativas)

(0) Muito boa (1) Boa (2) Regular (3) Ruim (4) Muito ruim

crisb__

21. Você já olhou os dentes do (a) seu (sua) filho (a) para verificar se são saudáveis?

(0) Sim (1) Não

Examde__

22. Problemas com dentes, boca ou maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das crianças e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões perguntadas pelo entrevistador, por favor, indique no quadro de opções de respostas a que melhor descreve as experiências da sua criança ou da sua própria experiência. Considere toda a vida da sua criança, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta. As opções de resposta são:

| | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Com Frequência | Com muita frequência | Não sei | |
|--|--------------|--------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|-------------|
| 1. Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares (ossos da boca)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis1 __ |
| 2. Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis2 __ |
| | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Com Frequência | Com muita frequência | Não sei | |
| 3. Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis3 __ |
| 4. Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis4 __ |
| 5. Sua criança já deixou de fazer alguma atividade diária (ex.: brincar, pular, correr, ir à creche ou escola etc.) devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis5 __ |
| 6. Sua criança já teve dificuldade em dormir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 7. Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis6 __ |
| 8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis7 __ |
| 9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis8 __ |
| | | | | | | | Ecohis9 __ |
| 10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ecohis10 __ |
| 11. Você ou outra pessoa da | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? | | | | | | |
| 12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ecohis11__

Ecohis12__

Ecohis13__

23. Alguma vez ele(a) bateu com os dentes ou boca?(0) Sim (1) Não (*pule para a questão 27*).**24. SE SIM, como foi que aconteceu a batida?**(0) Caiu caminhando ou correndo (1) Caiu de cima de algum lugar
(2) Colisão com objeto ou outra pessoa (3) Não sei, ninguém viu (4) Outro _____
(8) NSA

Bateu__

Ondebat__

Ondout __ __

25. A senhora procurou atendimento para tratar esta batida nos dentes ou boca da criança?(1) Sim (2) Não (*pule para a questão 27*) (3) Não lembro**26. SE SIM, onde foi?**

(1) UBS/Posto (2) PS (3) Faculdade de Odontologia (4) Dentista particular/convênio (5) Médico

Atend__

27. O seu filho(a) chupa ou chupou bico?

(0) Não (1) Sim, mas já parou (2) Sim, ainda chupa

Onde__

ATENÇÃO: Os dados abaixo devem ser retirados da carteirinha da criança!

28. Peso ao nascer: _____ KG

29. Comprimento ao nascer: _____ CM

30. Peso atual: _____ KG

31. Comprimento atual: _____ CM

32. APGAR: ____/____/____

33. Perímetro cefálico: _____ CM

34. Quantas semanas de gravidez tu alcançou? _____

Bico__

Peson __, __ __

Compn __ __

Pesoat __, __ __

Compat __ __

Apgar __/__/__

Percef __ __

Semanas __ __

35. O bebê nasceu no tempo?

(1) Sim (2) Não

Atermo __

36. A criança nasceu com alguma síndrome ou problema?

(1) Sim (2) Não

Problem __

37. Se sim, qual?

Qproble __ __

Qproble1 __ __

Qproble2 __ __

Qproble3 __ __

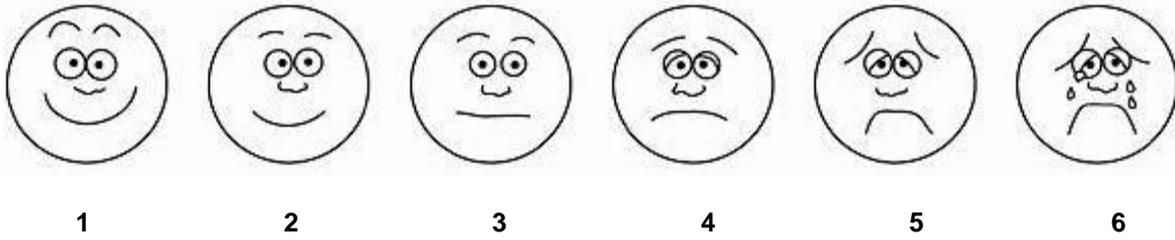
Qproble4 __ __

38. Seu parto foi:

(0) normal (1) cesariana

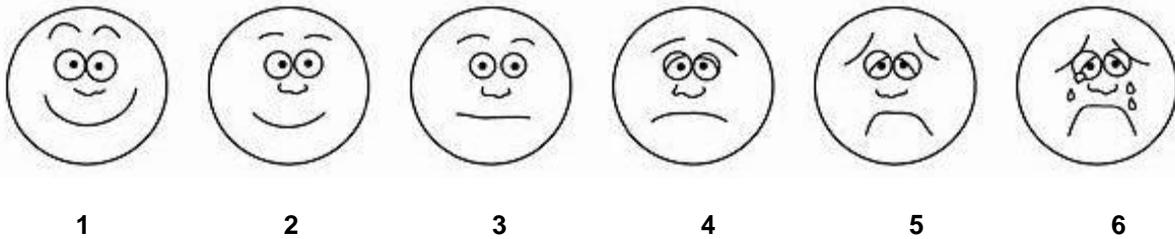
Tipopart __

39- Marque o quanto de dor você sentiu no parto:



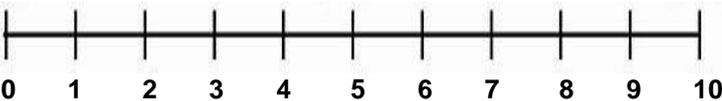
Dor __

40- Marque o quão satisfeito você ficou com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no parto:



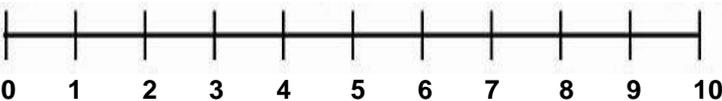
Satisf __

41- Marque o quanto você sentiu a situação sob controle durante o parto?



Sobcont __

42- Marque o quanto você recomendaria o tipo de parto que tivestes?



Recom __

43. Tu necessitou ficar na UTI após o parto em função da sua saúde?

(1) Sim (2) Não

Uti __

44. A criança adoece com frequência?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 47)

Adofreq __

45. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último ano? _____

Vezano __

46. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último mês? _____

Vezmês __

47. Ele teve algum desses problema de saúde nesse último ano:

a. Fezes líquidas

(1) sim (0) não
Se sim: quantas vezes _____

Fezliq __

Qntvez __

b. Desidratação, perda exagerada de água “murchinho”

Desid __

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

c. Regurgitação e vômitos

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

d. Problemas de pele

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

e. Dor de ouvido

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

f. Problemas respiratórios agudos (gripe, bronqueolite, pneumonia)

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

g. Assaduras frequentes

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes ___ __

48. Durante esse tempo que ficou doente, ele (a) precisou usar medicação?

(1) Sim (2) Não

49. Fez ou faz uso de algum (s) medicamento(s) neste último ano?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 52*)

50. Se sim, quantas? ___ __

51. Quais?

52. Seu filho(a) foi a quantas consultas médicas nestes primeiros anos? _____

53. Houve necessidade de internação alguma vez?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 55*)

54. Por qual motivo?

55. Sofreu algum tipo de acidente (quedas, queimaduras...)?

(1) Não (2) Sim. Qual? _____

56. Com quantos meses seu filho(a):

Firmou a cabeça: ___ __

Sentou-se sozinho: ___ __

Engatinhou: ___ __

Falou a 1ª palavra: ___ __

Caminhou: ___ __

57. A criança está mamando no seio atualmente?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 59*)

58. Se sim:

Até que idade seu filho(a) mamou exclusivamente no seio? (*pular para a questão 60*)

59. Qual foi o motivo do desmame dele ou de nunca ter mamado?

Qntvez ___ __

Regvom ___

Qntvez ___ __

Probpele ___

Qntvez ___ __

Dorouv ___

Qntvez ___ __

Probresp ___

Qntvez ___ __

Assadf ___

Qntvez ___ __

Precmed ___

Usomed ___

Qntmed ___ __

Medic1 ___ __

Medic2 ___ __

Medic3 ___ __

Medic4 ___ __

Medic5 ___ __

Nconsult ___ __

Intern ___

Interpq ___ __

Interpq1 ___ __

Interpq2 ___ __

Acidente ___

Qacident ___ __

Firmcab ___ __

Sentar ___ __

Engat ___ __

Fala ___ __

Camin ___ __

Mama ___

Ateqid ___ __

Desmpq ___ __

Desmpq1 ___ __

Desmpq2 ___ __

60. Com quantos meses foi introduzido:

Outros líquidos (chá, água...): __ __

Outros alimentos (frutas, papinha...): __ __

61. Quem cuidou da criança a maior parte do tempo, ao longo destes primeiros anos de vida?

(1) Mãe (2) Pai (3) Avó (4) Irmãos

(5) Outra pessoa: _____

62. Quais as tarefas do pai nos cuidados do filho?

63. Seu filho(a) fica em alguma creche atualmente?

(1) Sim (2) Não

64. Possui contato com outras crianças?

(1) Sim (2) Não

65. As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono do seu filho(a) e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Pense no que se passou com a criança na última semana quando responder às perguntas. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão qualquer (por exemplo, ter tido uma otite e não ter dormido bem ou a TV ter estado estragada), escolha a semana típica mais recente para dar as suas respostas.

Responda **HABITUALMENTE** se a situação ocorrer **5 OU MAIS VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **ÀS VEZES** se ocorrer **2-4 VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **RARAMENTE** se algo ocorrer **1 VEZ OU NUNCA DURANTE A SEMANA**.

COLOQUE UM X no quadrado da coluna que corresponde à sua resposta.

Hora de deitar

Escreva a hora de deitar do seu filho (a):

Dias de semana: ____h____m

Fim de semana: ____h____m

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|---|------------------------|-------------------|--------------------|
| 1. Deita-se à mesma hora à noite | | | |
| 2. Adormece até 20 minutos após deitar | | | |
| 3. Adormece sozinha na própria cama | | | |
| 4. Adormece na cama dos pais ou irmão/ã | | | |
| 5. Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer | | | |
| 6. Adormece embalada ou com movimentos rítmicos | | | |

Desmpq3 __ __
Desmpq4 __ __Liqui __ __
Alimen __ __Qcui __ __
Outra __ __Tarpai __ __
Tarpai1 __ __
Tarpai2 __ __
Tarpai3 __ __
Tarpai4 __ __
Tarpai5 __ __
Tarpai6 __ __
Tarpai7 __ __
Tarpai8 __ __
Tarpai9 __ __
Tarpai10 __ __

Creche __

Contcria __

Hdsemh __ __
Hdsemm __ __
Hdfimdh __ __
Hdfimdm __ __

Pass1 __

Pass2 __

Pass3 __

Pass4 __

Pass 5 __

Pass6 __

| | | | | |
|--|--|--|--|----------|
| 7. Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc.) | | | | Pass7__ |
| 8. Está pronta para ir para a cama à hora de deitar | | | | Pass8__ |
| 9. Resiste a ir para a cama à hora de deitar | | | | Pass9__ |
| 10. Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.) | | | | Pass10__ |
| 11. Tem medo de dormir no escuro | | | | Pass11__ |
| 12. Tem medo de dormir sozinho | | | | Pass12__ |

Comportamento no sono

Duração habitual do sono em cada dia: ___h___m (incluindo sono noturno e sestas)

Durhabh ___ __
Durhabm ___ __

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) | |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 13. Dorme muito pouco | | | | Pass13__ |
| 14. Dorme demais | | | | Pass14__ |
| 15. Dorme o número certo de horas | | | | Pass15__ |
| 16. Dorme o mesmo número de horas em cada dia | | | | Pass16__ |
| 17. Molha a cama à noite (xixi) | | | | Pass17__ |
| 18. Fala durante o sono | | | | Pass18__ |
| 19. Está agitada e mexe-se muito durante o sono | | | | Pass19__ |
| 20. Anda à noite durante o sono | | | | Pass20__ |
| 21. Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.) | | | | Pass21__ |
| 22. Refere dores no corpo durante a noite. Se sim, onde? _____ | | | | Pass22__ Onde__ |
| 23. Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso) | | | | Pass23__ |
| 24. Ressona alto | | | | Pass24__ |
| 25. Parece que pára de respirar durante o sono | | | | Pass25__ |
| 26. Ronca e engasga-se durante o sono | | | | Pass26__ |
| 27. Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.) | | | | Pass27__ |
| 28. Queixa-se de problemas de sono | | | | Pass28__ |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 29. Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável | | | |
| 30. Acorda aflita por sonho assustador | | | |

Pass29__

Pass30__

Acordar durante a noite

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|
| 31. Acorda uma vez durante a noite | | | |
| 32. Acorda mais de uma vez durante a noite | | | |
| 33. Volta a dormir sem ajuda depois de acordar | | | |

Pass31__

Pass32__

Pass33__

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: __ __m

Aconom __ __

Acordar de manhã

Escreva a hora que a criança acorda habitualmente de manhã:

Dias de semana: __h__m

Fim de semana: __h__m

Acomsh __ __

Acomsm __ __

Acomfh __ __

Acomfm __ __

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|
| 34. Acorda sozinha | | | |
| 35. Acorda com despertador | | | |
| 36. Acorda de mau humor | | | |
| 37. São os adultos ou os irmãos que a acordam | | | |
| 38. Tem dificuldade em sair da cama de manhã | | | |
| 39. Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã | | | |
| 40. Acorda muito cedo de manhã | | | |
| 41. Tem muito apetite de manhã | | | |

Pass34__

Pass35__

Pass36__

Pass37__

Pass38__

Pass39__

Pass40__

Pass41__

Sonolência diurna

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|
| 42. Dorme a sesteia durante o dia | | | |
| 43. Adormece de repente a meio de um comportamento ativo | | | |
| 44. Parece cansada durante o dia | | | |

Pass42__

Pass43__

Pass44__

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormeceu nas seguintes situações:

| | Não sonolenta | Muito sonolenta | Adormeceu |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------|
| 45. Ao brincar sozinha | | | |
| 46. Ao ver televisão | | | |
| 47. Ao andar de carro | | | |
| 48. Ao comer durante uma refeição | | | |

Pass45__

Pass46__

Pass47__

Pass48__

66. AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER UM POUCO SOBRE AS VACINAS QUE FORAM DADAS AO SEU/SUA FILHO(A), DESDE O NASCIMENTO DELE(A). PARA ISSO, PRECISAMOS DA CAREIRINHA DE VACINAÇÃO DELE(A), CONFORME PEDIDO POR NOSSA EQUIPE QUANDO AGENDADA A ENTREVISTA.

(0) Não tem a carteira de vacinação *(pular para a questão 67)* **(1)** Tem a carteira de vacinação

| |
|---|
| <p>BCG-ID (dose única)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita Data dose: ____ / ____ / _____</p> |
| <p>Hepatite B</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 3ª dose: ____ / ____ / _____</p> |
| <p>Tetavalente (DTP + Hib) (difteria, coqueluche e tétano)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 3ª dose: ____ / ____ / _____</p> |
| <p>Vacina oral poliomelite (VOP)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2ª dose: ____ / ____ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 3ª dose: ____ / ____ / _____</p> |

temcar __

vfeibu __

bcg ____/____/____

vfeih1 __

hep1 ____/____/____

vfeih2 __

hep2 ____/____/____

vfeih3 __

hep3 ____/____/____

vfeit1 __

tet1 ____/____/____

vfeit2 __

tet2 ____/____/____

vfeit3 __

tet3 ____/____/____

vfeip1 __

pol1 ____/____/____

vfeip2 __

pol2 ____/____/____

| | |
|--|--------------------------------|
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | Reforço: ____ / ____ / ____ |
| Vacina oral de Rotavirus Humano (VORH) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 2ª dose: ____ / ____ / ____ |
| Vacina pneumocócica 10 (conjugada) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 2ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 3ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | Reforço: ____ / ____ / ____ |
| Vacina Meningocócica C (conjugada) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 2ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | Reforço: ____ / ____ / ____ |
| Febre amarela (não obrigatória) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1ª dose: ____ / ____ / ____ |
| Tríplice viral (SCR) (sarampo, caxumba e rubéola) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1ª dose: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 2ª dose: ____ / ____ / ____ |
| Tríplice bacteriana (DTP) | |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 1º reforço: ____ / ____ / ____ |
| (0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita | 2º reforço: ____ / ____ / ____ |

vfeip3 ____
 pol3 ____ / ____ / ____
 vfeipr ____
 polr ____ / ____ / ____

vfeir1 ____
 rot1 ____ / ____ / ____
 vfeir2 ____
 rot2 ____ / ____ / ____

vfeic1 ____
 pne1 ____ / ____ / ____
 vfeic2 ____
 pne2 ____ / ____ / ____
 vfeic3 ____
 pne3 ____ / ____ / ____
 vfeicr ____
 pner ____ / ____ / ____

vfei4m1 ____
 men1 ____ / ____ / ____
 vfeim2 ____
 men2 ____ / ____ / ____
 vfeimr ____
 menr ____ / ____ / ____

vfeif1 ____
 feba ____ / ____ / ____

vfeiv1 ____
 tvi1 ____ / ____ / ____
 vfeiv2 ____
 tvi2 ____ / ____ / ____

vfeib1 ____
 tb1r ____ / ____ / ____
 vfeib2 ____
 tb2r ____ / ____ / ____

67. AINDA DE ACORDO COM A CARTEIRINHA DE SEU/SUA FILHO(A), PRECISAMOS DOS DADOS DE PESO, COMPRIMENTO E PERÍMETRO CEFÁLICO MEDIDOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA.

(0) **Não** foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| Nascimento: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| 1º mês: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| 3º mês: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| 6º mês: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| 1º ano: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| 2º ano: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |
| (0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período | | |
| Atual: Data: ____ / ____ / _____ | | |
| Peso: ____, ____ kg | Comprimento: ____, ____ cm | Perímetro Cefálico ____, ____ cm |

Consna ____
 datan ____/____/____
 peson __, __, __
 compn __, __, __
 perin __, __, __

Cons1m ____
 Dat1m ____/____/____
 Peso1m __, __, __
 Comp1m __, __, __
 peri 1m __, __, __

Cons3m ____
 data3 ____/____/____
 peso3 __, __, __
 comp3 __, __, __
 peri3 __, __, __

Cons6m ____
 Data6 ____/____/____
 Peso6 __, __, __
 Comp6 __, __, __
 Peri6 __, __, __

Cons1a ____
 Dat1a ____/____/____
 Peso1a __, __, __
 Comp1a __, __, __
 Peri1a __, __, __

Cons2a ____
 Dat2a ____/____/____
 Peso2a __, __, __
 Comp2a __, __, __
 Peri2a __, __, __

Cons1at ____
 datat ____/____/____
 pesoat __, __, __
 compat __, __, __
 periat __, __, __



Apêndice D- Questionário de Entrevista aos Pais



Quest ____ pai Data de aplicação: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Telefone: _____ - _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____

Telefone de um parente: _____ - _____

Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteador/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)

Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim Provável novo endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR

1. Qual a sua idade? ____ anos

2. Qual o seu estado civil?

- (0) Solteiro (1) Casado/vive com parceira
(2) Separado ou divorciado (3) Viúvo

3. Qual a sua escolaridade?

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
(1) Primário completo / Ginásial incompleto
(2) Ginásial completo / Colegial incompleto
(4) Colegial completo / Superior incompleto
(8) Superior completo

4. Na tua casa tem:

| | Quantidade de itens | | | | |
|--|---------------------|---|---|---|--------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Banheiro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Automóvel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Empregada mensalista | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Máquina de lavar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Vídeo cassete e/ou DVD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Geladeira | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto

idade ____

estcivil ____

escol ____

tv ____

radio ____

banh ____

aut ____

mens ____

maqlav ____

vidvd ____

gelad ____

freez ____

- (1) Primário completo / Ginásial incompleto
 (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
 (4) Colegial completo / Superior incompleto
 (8) Superior completo

esche __

6. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

7. Com relação a sua ocupação você:

SE SIM:

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
 (1) trabalha informalmente / bicos
 (2) é dono-de-casa

SE NÃO:

- (3) está desempregado
 (4) é aposentado ou encostado
 (6) é estudante
 (2) é dono-de-casa

trab __

ocup __

8. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ _____

rend _____

numpes __

9. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? ___ pessoas

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TUA SAÚDE BUCAL

10. Eu vou ler algumas frases e gostaria que tu dissesses qual delas descreve melhor as tuas consultas com o dentista: (*Ler as alternativas.*)

- (1) Eu nunca vou ao dentista
 (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva.
 (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não.
 (4) Eu vou ao dentista de maneira regular.

Ircd__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: Caso o entrevistado nunca tenha ido ao dentista, peça para ele imaginar como *SERIA* e como ele *IRIA* se sentir caso tivesse ido.

DAS1__

11. Se tu tivesses que ir ao dentista amanhã, como você tu te sentirias?

- (1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
 (2) Eu não me importaria.
 (3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
 (4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
 (5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

DAS2__

12. Quando tu estás esperando na sala de espera do dentista, como você tu te sentes? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

13. Quando tu estás na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor (barulhinho) para trabalhar nos seus dentes, como você se sente? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

DAS3__

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

14. Tu estás na cadeira odontológica. Enquanto tu aguardas o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como tu te sentes?

DAS4__

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

15. Tu achas que precisas de algum tratamento dentário?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

tratdent__

16. Comparando com as pessoas da tua idade, tu consideras a saúde dos teus dentes, da boca e das gengivas:

(0) Muito boa (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim

maesb__

17. As questões a seguir são sobre o impacto odontológico no desempenho das atividades da diária. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

| Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a ti, nos últimos seis meses? | Não | Sim | Não sei/ Não respondeu |
|--|-----|-----|---------------------------|
| 1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes? | 0 | 1 | 2 |
| 2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar? | 0 | 1 | 2 |
| 3. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 4. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)? | 0 | 1 | 2 |
| 5. Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 6. Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? | 0 | 1 | 2 |
| 8. Os seus dentes atrapalharam para estudar /trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho? | 0 | 1 | 2 |
| 9. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |

OIDP1__

OIDP2__

OIDP3__

OIDP4__

OIDP5__

OIDP6__

OIDP7__

OIDP8__

OIDP9__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: A seguir podem haver palavras de difícil compreensão e entendimento para o entrevistado. São elas: **Mandíbula** que pode ser explicada como “carrinhos”, “carrilhos” ou “osso da boca” bem como **ATM** (articulação têmporo-mandibular) que pode ser facilmente entendida se apontarmos onde é ou explicarmos que fica próxima a orelha.

18. As questões a seguir são sobre a disfunção da ATM. Ler e marcar a alternativa mais adequada.

| | | | |
|--|---------|---------|---------|
| 1. Você sente dificuldade para abrir bem a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 2. Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 3. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 4. Tem dor de ouvido ou próximo a ele (ATM)? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 5. Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |

DTM1__

DTM2__

DTM3__

DTM4__

DTM5__

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SUAS CRENÇAS

19. Sua crença em Deus é: (0) muito forte (1) moderada
(2) fraca (3) não acredito que Deus exista

crenca__

20. Com que frequência você vai à missa, culto ou sessão na sua religião?

freqmis__

- (0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana
 (3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES

21. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

- (0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

22. Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) não, nunca tomou (*pula para a 24*) (1) tomou, mas atualmente não toma (2) toma atualmente

23. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi?

- (01) Haldol (02) Amplictil (03) Anafranil (04) Aropax (05) Diazepan (06) Valium
 (07) Lexotan (08) Tofranil (09) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol
 (12) Outro. Qual? _____

24. Você esta fazendo uso crônico (mínimo 7 dias) de algumas destas medicações listadas abaixo (anti-inflamatórios)?

- (88) Não
 (01) Diclofenaco (voltaren ou cataflan) (02) Aspirina ou AAS (03) dexametasona (decadron)
 (04) Prednisona (predsin, metcorten) (05) Ibuprofeno (06) Paracetamol
 (09) Celecoxib (10) Outro. Qual? _____

25. Alguma vez você foi internado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) não (1) sim

26. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) não (*pule para questão 30*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

27. SE SIM: Quem? (ler opções)

- a) Mãe? (0) Não (1) Sim
 b) Pai? (0) Não (1) Sim
 c) Irmão ou irmã? (0) Não (1) Sim
 d) Avó ou avô? (0) Não (1) Sim
 e) Filho(a)? (0) Não (1) Sim
 f) Outro? (0) Não (1) Sim. Quem? _____

28. Algum(s) de seus familiares faz/fez tratamento psicológico ou psiquiátrico ou faz/fez uso de medicação por estes problemas?

- (0) não, nunca fez (1) fez, mas não faz atualmente (2) faz atualmente

29. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

- (0) Não (1) Não sei (2) Sim

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS (auto aplicadas)

30. Na tua vida, tu já usou bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Não (*pular para a questão 38*) (1) Sim

31. Durante os últimos três meses, com que frequência tu utilizou bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente

trapsi ___

tomed ___

medic1 ___

medic2 ___

medic3 ___

medic4 ___

antiinfla1 ___

antiinfla2 ___

antiinfla3 ___

antiinfla4 ___

hosp ___

famner ___

nmae ___

npai ___

nirm ___

navo ___

nfil ___

nout ___

qoufami ___

fatrat ___

famnerv ___

Bebida ___

Freqbeb ___

(4) Diariamente ou quase todo dia

32. Durante os últimos três meses, com que frequência tiveste um forte desejo ou urgência em consumir bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Nunca (*pule para a questão 37*)

(1) 1 ou 2 vezes

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Diariamente ou quase todo dia

Urgbeb__

33. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebida(s) alcoólica(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

(0) Nunca

(1) 1 ou 2 vezes

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Diariamente ou quase todo dia

Saubeb__

34. Durante os últimos três meses, com que frequência por causa do teu uso de bebida(s) alcoólica(s) tu deixas de fazer coisas que eram normalmente esperadas por ti?

(0) Nunca

(1) 1 ou 2 vezes

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Diariamente ou quase todo dia

Usobeb__

35. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com teu uso de bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Não, nunca

(1) Sim, mas não nos últimos três meses

(2) Sim, nos últimos três meses

Preobeb__

36. Alguma vez tu já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Não, nunca

(1) Sim, mas não nos últimos três meses

(2) Sim, nos últimos três meses

Dimbeb__

37. Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma bebida alcoólica pela primeira vez? ___ anos

Idexp__

38. Você fuma cigarros atualmente?

(3) Não, nunca fumei. (*pule para questão 46*)

(4) Não, fumei no passado, mas parei de fumar. (*pule para questão 46*)

(5) Sim.

Fumatual__

39. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?

___ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

Qtscig__

40. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

(1) Dentro de 5 minutos

(2) Entre 6-30 minutos

(3) Entre 31-60 minutos

(4) Após 60 minutos

(5) Não fuma

Acorcig__

41. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?

(0) Não

Difpub__

(1) Sim

42. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

- (1) O primeiro da manhã
- (2) Outros
- (3) Nenhum

Cigsat__

43. Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

- (1) Menos de 10
- (2) De 11 a 20
- (3) De 21 a 30
- (4) Mais de 31
- (5) Não fuma

Cigdia__

44. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- (1) Sim
- (0) Não

Fumman__

Fumdoe__

45. Você fuma mesmo doente?

- (0) Não
- (1) Sim

Casfum__

46. Quantas pessoas, que moram na sua casa, fumam? __ __ pessoas

usmasc__

47. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer:

- a) Maconha (0) Não (1) Sim
- b) Cocaína (0) Não (1) Sim
- c) Lança-perfume (0) Não (1) Sim
- d) Crack (0) Não (1) Sim
- e) Cola de sapateiro (0) Não (1) Sim
- f) Ecstasy (0) Não (1) Sim
- g) Comprimidos para "dormir" ou "ficar calmo" (0) Não (1) Sim
- h) Outra coisa. Qual? _____ (0) Não (1) Sim

uscoca__

uslança__

uscrack__

uscola__

usecst__

uscomp__

usoctr__

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE

48. Qual dessas faces mostra melhor como tu te sente a maior parte do tempo nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS?



1

2

3

4

5

6

7

carinhas__

49. Agora vamos falar sobre os eventos que lhe ocorreram no último ano em sua vida:

- a) Morte do cônjuge (1) sim (0) não
- b) Separação (1) sim (0) não
- c) Casamento (1) sim (0) não
- d) Morte de alguém da família (1) sim (0) não
- e) Gravidez (1) sim (0) não
- f) Doença na família (1) sim (0) não
- g) Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa (1) sim (0) não
- h) Nascimento na família (1) sim (0) não

evesta__

evestb__

evestc__

evestd__

eveste__

evestf__

evestg__

| | | | |
|--|---------|---------|------------|
| i) Mudança de casa | (1) sim | (0) não | evesth ___ |
| j) Mudança de escola | (1) sim | (0) não | evesti ___ |
| k) Reconciliação matrimonial | (1) sim | (0) não | evestj ___ |
| l) Aposentadoria | (1) sim | (0) não | evestk ___ |
| m) Perda de emprego | (1) sim | (0) não | evestl ___ |
| n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável) | (1) sim | (0) não | evestm ___ |
| o) Dificuldades com a chefia | (1) sim | (0) não | evestn ___ |
| p) Reconhecimento profissional | (1) sim | (0) não | evesto ___ |
| q) Acidentes | (1) sim | (0) não | evestp ___ |
| r) Perdas financeiras | (1) sim | (0) não | evestq ___ |
| s) Dificuldades sexuais | (1) sim | (0) não | evestr ___ |
| t) Problemas de saúde | (1) sim | (0) não | evests ___ |
| u) Morte de um amigo | (1) sim | (0) não | evestt ___ |
| w) Dívidas | (1) sim | (0) não | evestu ___ |
| v) Mudanças de hábitos pessoais | (1) sim | (0) não | evestw ___ |
| x) Mudanças de atividades recreativas | (1) sim | (0) não | evestx ___ |
| y) Mudanças de atividades religiosas | (1) sim | (0) não | evesty ___ |
| z) Mudanças de atividades sociais | (1) sim | (0) não | evestz ___ |

50. Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

1. Tristeza

- (0) Não me sinto triste.
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.
 (2) Estou triste o tempo todo.
 (3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

bdi1 ___

2. Pessimismo

- (0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
 (1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
 (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.
 (3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

bdi2 ___

3. Fracasso passado

- (0) Não me sinto um(a) fracassado(a).
 (1) Tenho fracassado mais do que deveria.
 (2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
 (3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

bdi3 ___

4. Perda de prazer

- (0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
 (1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
 (2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
 (3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

bdi4 ___

5. Sentimentos de culpa

- (0) Não me sinto particularmente culpado(a).
 (1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.

bdi5 ___

- (2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

6. Sentimentos de punição

- (0) Não sinto que estou sendo punido(a).
- (1) Sinto que posso ser punido(a).
- (2) Eu acho que serei punido(a).
- (3) Sinto que estou sendo punido(a).

bdi6 __

7. Auto-estima

- (0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- (1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- (2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- (3) Não gosto de mim.

bdi7 __

8. Autocrítica

- (0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- (1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- (2) Eu me critico por todos os meus erros.
- (3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

bdi8 __

9. Pensamentos ou desejos suicidas

- (0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- (1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

bdi9 __

10. Choro

- (0) Não choro mais do que chorava antes.
- (1) Choro mais agora do que costumava chorar.
- (2) Choro por qualquer coisinha.
- (3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

bdi10 __

11. Agitação

- (0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- (3) Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

bdi11 __

12. Perda de interesse

- (0) Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- (1) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- (2) Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- (3) É difícil me interessar por alguma coisa.

bdi12 __

13. Indecisão

- (0) Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- (1) Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- (2) Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- (3) Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

bdi13 __

14. Desvalorização

- (0) Não me sinto sem valor.
- (1) Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.

- (2) Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
 (3) Eu me sinto completamente sem valor.

bdi14 __

15. Falta de energia

- (0) Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
 (1) Tenho menos energia do que costumava ter.
 (2) Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
 (3) Não tenho energia suficiente para nada.

bdi15 __

16. Alterações no padrão de sono

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
 (1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.
 (1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.
 (2a) Durmo muito mais do que o habitual.
 (2b) Durmo muito menos do que o habitual.
 (3a) Durmo a maior parte do dia
 (3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

bdi16 __

17. Irritabilidade

- (0) Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
 (1) Estou mais irritado(a) do que o habitual.
 (2) Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
 (3) Fico irritado(a) o tempo todo.

bdi17 __

18. Alterações de apetite

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
 (1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
 (1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
 (2a) Meu apetite está muito menor do que antes.
 (2b) Meu apetite está muito maior do que antes.
 (3a) Não tenho nenhum apetite.
 (3b) Quero comer o tempo todo.

bdi18__

19. Dificuldade de concentração

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
 (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
 (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
 (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

bdi19__

20. Cansaço ou fadiga

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
 (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
 (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.
 (3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

bdi20__

bdi21__
totbdi__**21. Perda de interesse por sexo**

- (0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
 (1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
 (2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
 (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

Form __
Cal __**51. Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente**

cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito. | Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar. | Gravemente Difícil de suportar. |
|---|--------------------------|---|--|---|
| 1. Dormência ou formigamentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sensação de calor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito. | Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar. | Gravemente Difícil de suportar. |
| 3. Tremores nas pernas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Incapaz de relaxar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Medo que aconteça o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Atordoado ou tonto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Palpitação ou aceleração do coração. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Sem equilíbrio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Aterrorizado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Nervoso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Sensação de sufocação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Tremores nas mãos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Trêmulo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Medo de perder o controle. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Dificuldade de respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Medo de morrer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Assustado. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Tremper ___
Relax ___
Pior ___
Tonto ___
Palpit ___
Equil ___
Aterr ___
Nervo ___
Sufoc ___
Mãos ___
Trem ___
Control ___
Respi ___
Morrer ___
Susto ___
Indiges ___
Desmaio ___
Rosto ___
Suor ___

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18. Indigestão ou desconforto no abdômen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Sensação de desmaio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Rosto afogueado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Suor (não devido ao calor). | 0 | 1 | 2 | 3 |

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O CONVÍVIO COM A CRIANÇA E A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ PASSA COM ELA. DEVEM SER LEVADOS EM CONTA O TEMPO QUE VOCÊS PASSAM JUNTOS INDEPENDENTE DA ATIVIDADE BEM COMO O TEMPO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A ELA.

52. Você mora com seu filho(a)?

(0) Não (*pule para a questão 55*)

(1) Sim

53. Quantas horas por dia, em média, você passa com a criança? _____.

54. Quantas horas por dia, em média, você passa realmente dando atenção à criança? (ex. brincando, conversando, passeando...)? _____.

55. De acordo com as faces a seguir, marque o quão satisfatório é o relacionamento com o seu filho (a) para você?



1

2

3

4

5

6

7

ANTES DE PROSSEGUIR COM O QUESTIONÁRIO GOSTARÍAMOS DE ESCLARECER QUE NA ETAPA DE PERGUNTAS SEGUINTE IREMOS FALAR SOBRE RELACIONAMENTO E CONVÍVIO A DOIS. PORTANTO PRECISAMOS SABER DE VOCÊ:

56. A qual pessoa você irá se referir:

(0) Mãe do seu filho(a)

(1) Companheira atual

(2) Último relacionamento

57. A seguir estão listadas várias afirmações que mostram diferentes atitudes sobre o amor. Para cada afirmação, preencha a resposta que indica o quanto você concorda com aquela afirmação ou discorda dela. Os itens referem-se a um relacionamento amoroso específico. Sempre que possível, responda às questões tendo o seu(sua) parceiro(a) atual em mente. Se você não tiver um(a) parceiro(a) no momento, responda à questão tendo em mente seu(sua) parceiro(a) mais recente. Se você nunca se apaixonou por alguém, responda em termos de como você acha que seriam as suas respostas. (*auto aplicado*)

Moraci___
Hrsdia___

Hrdatç___

Rostinhos___

Refer___

| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente e da afirmação | |
|---|--|---|---|--|---|----------|
| 1. Meu(minha) parceiro(a) e eu temos a “química” certa entre nós. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor1__ |
| 2. Eu sinto que meu(minha) parceiro(a) e eu fomos feitos um para o outro. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor2__ |
| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente e da afirmação | |
| 3. Meu(minha) parceiro(a) e eu nos entendemos muito bem. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor3__ |
| 4. Meu(minha) parceiro(a) se encaixa nos meus padrões ideais de beleza física. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor4__ |
| 5. Eu acredito que aquilo que o meu(minha) parceiro(a) não sabe sobre mim não vai machucá-lo(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor5__ |
| 6. Algumas vezes, eu tive que evitar que o meu(minha) parceiro(a) descobrisse sobre outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor6__ |
| 7. Meu(minha) parceiro(a) ficaria triste se soubesse de algumas das coisas que eu fiz com outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor7__ |
| 8. Eu gosto do “jogo da sedução” tanto com meu(minha) parceiro(a) quanto com outros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor8__ |
| 9. Nosso amor é do melhor tipo, pois surgiu de uma longa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor9__ |
| 10. Com o tempo nossa amizade se transformou gradualmente em amor. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor10__ |
| 11. Nosso amor é de fato uma profunda amizade, não uma emoção misteriosa e mística. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor11__ |
| 12. Nosso relacionamento é o mais satisfatório, pois se desenvolveu a partir de uma boa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor12__ |

| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 24. Eu aguentaria passar por qualquer coisa pelo bem do meu(minha) parceiro(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|

58. Instruções: Quão bem as afirmações seguintes descrevem a sua personalidade?

| Eu me vejo como alguém que... | Discordo totalmente | Discordo um pouco | Não concordo nem discordo | Concordo um pouco | Concordo totalmente |
|--|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| ... é tranquilo(a) e lida bem com o estresse | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é reservado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tende a ser quieto(a), calado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tende a ser preguiçoso(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tem uma imaginação ativa/fértil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica nervoso(a) facilmente | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é geralmente atencioso(a) e gentil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... pode ser um tanto descuidado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é inventivo(a), criativo(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica tenso(a) com frequência | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Bigtra__
Bigres__
Bigqui__
Bigpre__
Bigima__
Bigfac__
Bigate__
Bigdes__
Bigin__
Bigfre__

59. Gostaríamos que tu respondesses algumas questões de acordo com o teu comportamento na maior parte do tempo. Por favor, marque com um "X" na numeração de 1 a 7 apresentada abaixo de cada frase.

01. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

1resi__

02. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

2resi__

03. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3resi__

04. Manter interesse nas coisas é importante para mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4resi__

05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5resi__

06. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.

6resi__

7resi__

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

07. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8resi__

08. Eu sou amigo de mim mesmo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

9resi__

09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

10resi__

10. Eu sou determinado.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

11resi__

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

12resi__

13resi__

12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

14resi__

13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

15resi__

14. Eu sou disciplinado.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

15. Eu mantenho interesse nas coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

16resi__

16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

17resi__

17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

18resi__

18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

19resi__

19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

20resi__

20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

21. Minha vida tem sentido.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

60. As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono do seu filho(a) e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Pense no que se passou com a criança na última semana quando responder às perguntas. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão qualquer (por exemplo, ter tido uma otite e não ter dormido bem ou a TV ter estado estragada), escolha a semana típica mais recente para dar as suas respostas.

Hdsemh ___
Hdsemm ___
Hdfimdh ___
Hdfimdm ___

Responda **HABITUALMENTE** se a situação ocorrer **5 OU MAIS VEZES NUMA SEMANA.**

Responda **ÀS VEZES** se ocorrer **2-4 VEZES NUMA SEMANA.**

Responda **RARAMENTE** se algo ocorrer **1 VEZ OU NUNCA DURANTE A SEMANA.**

COLOQUE UM X no quadrado da coluna que corresponde à sua resposta.

Pass1 ___

Pass2 ___

Hora de deitar

Escreva a hora de deitar do seu filho (a):

Pass3 ___

Dias de semana: ___h ___m

Fim de semana: ___h ___m

Pass4 ___

Pass 5 ___

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
|--|----------------------------|----------------------|------------------------|
| 1. Deita-se à mesma hora à noite | | | |
| 2. Adormece até 20 minutos após deitar | | | |

Pass6 ___

Pass7 ___

Pass8 ___

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| 3. Adormece sozinha na própria cama | | | |
| 4. Adormece na cama dos pais ou irmão/ã | | | |
| 5. Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer | | | |
| 6. Adormece embalada ou com movimentos rítmicos | | | |
| 7. Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc.) | | | |
| 8. Está pronta para ir para a cama à hora de deitar | | | |
| 9. Resiste a ir para a cama à hora de deitar | | | |
| 10. Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.) | | | |
| 11. Tem medo de dormir no escuro | | | |
| 12. Tem medo de dormir sozinho | | | |

Pass9__

Pass10__

Pass11__

Pass12__

Durhabh __

Durhabm __

Comportamento no sono

Duração habitual do sono em cada dia: ___h___m (incluindo sono noturno e sestas)

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 13. Dorme muito pouco | | | |
| 14. Dorme demais | | | |
| 15. Dorme o número certo de horas | | | |
| 16. Dorme o mesmo número de horas em cada dia | | | |
| 17. Molha a cama à noite (xixi) | | | |
| 18. Fala durante o sono | | | |
| 19. Está agitada e mexe-se muito durante o sono | | | |
| 20. Anda à noite durante o sono | | | |
| 21. Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.) | | | |
| 22. Refere dores no corpo durante a noite. | | | |

Pass13__

Pass14__

Pass15__

Pass16__

Pass17__

Pass18__

Pass19__

Pass20__

Pass21__

Pass22__

Onde__

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Se sim, onde? _____ | | | |
| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
| 23. Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso) | | | |
| 24. Ressona alto | | | |
| 25. Parece que pára de respirar durante o sono | | | |
| 26. Ronca e engasga-se durante o sono | | | |
| 27. Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.) | | | |
| 28. Queixa-se de problemas de sono | | | |
| 29. Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável | | | |
| 30. Acorda aflita por sonho assustador | | | |

Pass23__

Pass24__

Pass25__

Pass26__

Pass27__

Pass28__

Pass29__

Pass30__

Pass31__

Acordar durante a noite

Pass32__

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
| 31. Acorda uma vez durante a noite | | | |
| 32. Acorda mais de uma vez durante a noite | | | |
| 33. Volta a dormir sem ajuda depois de acordar | | | |

Pass33__

Aconom __

Acomsh __

Acomsm __

Acomfh __

Acomfm __

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: __ __m

Acordar de manhã

Escreva a hora que a criança acorda habitualmente de manhã:

Dias de semana: __h__m

Fim de semana: __h__m

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
| 34. Acorda sozinha | | | |
| 35. Acorda com despertador | | | |

Pass34__

Pass35__

Pass36__

| | | | |
|--|--|--|--|
| 36. Acorda de mau humor | | | |
| 37. São os adultos ou os irmãos que a acordam | | | |
| 38. Tem dificuldade em sair da cama de manhã | | | |
| 39. Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã | | | |
| 40. Acorda muito cedo de manhã | | | |
| 41. Tem muito apetite de manhã | | | |

Pass37__

Pass38__

Pass39__

Pass40__

Pass41__

Sonolência diurna

Pass42__

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualment e (5-7) | Às vezes (2-4) | Rarament e (0-1) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 42. Dorme a sesta durante o dia | | | |
| 43. Adormece de repente a meio de um comportamento ativo | | | |
| 44. Parece cansada durante o dia | | | |

Pass43__

Pass44__

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormece nas seguintes situações:

| | Não sonolenta | Muito sonolenta | Adormece u |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| 45. Ao brincar sozinha | | | |
| 46. Ao ver televisão | | | |
| 47. Ao andar de carro | | | |
| 48. Ao comer durante uma refeição | | | |

Pass45__

Pass46__

Pass47__

Pass48__

Apêndice E- Questionário de Entrevista aos Companheiros



Quest ____ companheiro Data de aplicação: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Telefone: _____ - _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____

Telefone de um parente: _____ - _____

Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado=12)

Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim **Provável novo endereço:** _____

Bairro: _____ Cidade: _____

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR

1. Qual a sua idade? ____ anos

idade ____

2. Qual o seu estado civil?

- (0) Solteiro (1) Casado/vive companheira
(2) Separado ou divorciado (3) Viúvo

estcivil ____

3. Qual a sua escolaridade?

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
(1) Primário completo / Ginásial incompleto
(2) Ginásial completo / Colegial incompleto
(4) Colegial completo / Superior incompleto
(8) Superior completo

escol ____

4. Na tua casa tem:

| | Quantidade de itens | | | | |
|--|---------------------|---|---|---|--------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Banheiro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Automóvel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Empregada mensalista | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Máquina de lavar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Vídeo cassete e/ou DVD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Geladeira | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |

tv ____
radio ____
banh ____
aut ____
mens ____
maqlav ____
vidvd ____
gelad ____
freez ____

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
 (1) Primário completo / Ginásial incompleto
 (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
 (4) Colegial completo / Superior incompleto
 (8) Superior completo

esche __

6. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

trab __

7. Com relação a sua ocupação você:**SE SIM:**

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
 (1) trabalha informalmente / bicos
 (2) é dono-de-casa

SE NÃO:

- (3) está desempregado
 (4) é aposentado ou encostado
 (6) é estudante
 (2) é dono-de-casa

ocup __

8. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ _____

rend _____

9. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

numpes _____

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TUA SAÚDE BUCAL**10. Eu vou ler algumas frases e gostaria que tu disseses qual delas descreve melhor as tuas consultas com o dentista: (Ler as alternativas.)**

- (1) Eu nunca vou ao dentista
 (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva.
 (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não.
 (4) Eu vou ao dentista de maneira regular.

Ircd__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: Caso o entrevistado nunca tenha ido ao dentista, peça para ele imaginar como **SERIA** e como ele **IRIA** se sentir caso tivesse ido.

11. Se tu tivesses que ir ao dentista amanhã, como você tu te sentirias?

- (1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
 (2) Eu não me importaria.
 (3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
 (4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
 (5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

DAS1__

12. Quando tu estás esperando na sala de espera do dentista, como você tu te sentes? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

DAS2__

13. Quando tu estás na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor (barulhinho) para trabalhar nos seus dentes, como você se sente? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

DAS3__

14. Tu estás na cadeira odontológica. Enquanto tu aguardas o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como tu te sentes?

- (1) Relaxado. (2) Meio desconfortável. (3) Tenso. (4) Ansioso.
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

15. Tu achas que precisas de algum tratamento dentário?

DAS4__

(0) Não (1) Sim (9) IGN

16. Comparando com as pessoas da tua idade, tu consideras a saúde dos teus dentes, da boca e das gengivas:

(1) Muito boa (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim

17. As questões a seguir são sobre o impacto odontológico no desempenho das atividades da vida diária. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

| Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a ti, nos últimos seis meses? | Não | Sim | Não sei/ Não respondeu |
|--|-----|-----|---------------------------|
| 1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes? | 0 | 1 | 2 |
| 2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar? | 0 | 1 | 2 |
| 3. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 4. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)? | 0 | 1 | 2 |
| 5. Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 6. Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |
| 7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? | 0 | 1 | 2 |
| 8. Os seus dentes atrapalharam para estudar /trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho? | 0 | 1 | 2 |
| 9. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? | 0 | 1 | 2 |

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: A seguir podem haver palavras de difícil compreensão e entendimento para o entrevistado. São elas: **Mandíbula** que pode ser explicada como “carrinhos”, “carrilhos” ou “osso da boca” bem como **ATM** (articulação têmporo-mandibular) que pode ser facilmente entendida se apontarmos onde é ou explicarmos que fica próxima a orelha.

18. As questões a seguir são sobre a disfunção da ATM. Ler e marcar a alternativa mais adequada.

| | | | |
|--|---------|---------|---------|
| 1. Você sente dificuldade para abrir bem a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 2. Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 3. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 4. Tem dor de ouvido ou próximo a ele (ATM)? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |
| 5. Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca? | (0) Não | (1) Sim | (2) IGN |

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SUAS CRENÇAS

19. Sua crença em Deus é: (0) muito forte (1) moderada (2) fraca (3) não acredito que Deus exista

20. Com que frequência você vai à missa, culto ou sessão na sua religião?

(0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana (3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES
21. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

trapsi __

22. Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

 (0) não, nunca tomou (*pula para a 24*) (1) tomou, mas atualmente não toma (2) toma atualmente

tomed __

23. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi?

 (01) Haldol (02) Amplictil (03) Anafranil (04) Aropax (05) Diazepan (06) Valium
 (07) Lexotan (08) Tofranil (09) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol
 (12) Outro. Qual? _____

medic1 __ __

medic2 __ __

medic3 __ __

medic4 __ __

24. Você esta fazendo uso crônico (mínimo 7 dias) de algumas destas medicações listadas abaixo (anti-inflamatórios)?

 (88) Não
 (01) Diclofenaco (voltaren ou cataflan) (02) Aspirina ou AAS (03) dexametasona (decadron)
 (04) Prednisona (predsin, metcorten) (05) Ibuprofeno (06) Paracetamol
 (09) Celecoxib (10) Outro. Qual? _____

antiinfla1 __ __

antiinfla2 __ __

antiinfla3 __ __

antiinfla4 __ __

25. Alguma vez você foi internado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (1) sim

hosp __

26. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu por problemas psicológicos/psiquiátricos?

 (0) não (*pule para questão 30*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

famner __

27. SE SIM: Quem? (ler opções)

 a) Mãe? (0) Não (1) Sim
 b) Pai? (0) Não (1) Sim
 c) Irmão ou irmã? (0) Não (1) Sim
 d) Avó ou avô? (0) Não (1) Sim
 e) Filho(a)? (0) Não (1) Sim
 f) Outro? (0) Não (1) Sim. Quem? _____

nmae __

npai __

nirm __

navo __

nfil __

nout __

qoufami __

28. Algum(s) de seus familiares faz/fez tratamento psicológico ou psiquiátrico ou faz/fez uso de medicação por estes problemas?

(0) não, nunca fez (1) fez, mas não faz atualmente (2) faz atualmente

fatrat __

29. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) Não (1) Não sei (2) Sim

famnerv __

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS (auto aplicado)
30. Na tua vida, tu já usou bebida(s) alcoólica(s)?

 (0) Não (*pular para a questão 38*) (1) Sim

Bebida __

31. Durante os últimos três meses, com que frequência tu utilizou bebida(s) alcoólica(s)?

 (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

Freqbeb __

32. Durante os últimos três meses, com que frequência tiveste um forte desejo ou urgência em consumir bebida(s) alcoólica(s)?

 (0) Nunca (*pule para a questão 37*)
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente

Urgbeb __

(4) Diariamente ou quase todo dia

33. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebida(s) alcoólica(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

(0) Nunca

(1) 1 ou 2 vezes

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Diariamente ou quase todo dia

Saubeb__

34. Durante os últimos três meses, com que frequência por causa do teu uso de bebida(s) alcoólica(s) tu deixas de fazer coisas que eram normalmente esperadas por ti?

(0) Nunca

(1) 1 ou 2 vezes

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Diariamente ou quase todo dia

Usobeb__

35. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com teu uso de bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Não, nunca

(1) Sim, mas não nos últimos três meses

(2) Sim, nos últimos três meses

Preobeb__

36. Alguma vez tu já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Não, nunca

(1) Sim, mas não nos últimos três meses

(2) Sim, nos últimos três meses

Dimbeb__

37. Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma bebida alcoólica pela primeira vez? ___ anos

Idexp__

38. Você fuma cigarros atualmente?

(6) Não, nunca fumei. *(pule para questão 46)*

(7) Não, fumei no passado, mas parei de fumar. *(pule para questão 46)*

(8) Sim.

Fumatual__

39. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?

___ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

Qtscig__

40. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

(1) Dentro de 5 minutos

(2) Entre 6-30 minutos

(3) Entre 31-60 minutos

(4) Após 60 minutos

(5) Não fuma

Acorcig__

41. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?

(0) Não

(1) Sim

Difpub__

42. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

(1) O primeiro da manhã

(2) Outros

(3) Nenhum

Cigsat__

43. Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

(1) Menos de 10

(2) De 11 a 20

(3) De 21 a 30

(4) Mais de 31

Cigdia__

(5) Não fuma

44. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- (1) Sim
(0) Não

Fumman__

45. Você fuma mesmo doente?

- (0) Não
(1) Sim

Fumdoe__

46. Quantas pessoas, que moram na sua casa, fumam? __ __ pessoas

Casfum__

47. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Maconha | (0) Não | (1) Sim |
| b) Cocaína | (0) Não | (1) Sim |
| c) Lança-perfume | (0) Não | (1) Sim |
| d) Crack | (0) Não | (1) Sim |
| e) Cola de sapateiro | (0) Não | (1) Sim |
| f) Ecstasy | (0) Não | (1) Sim |
| g) Comprimidos para "dormir" ou "ficar calmo" | (0) Não | (1) Sim |
| h) Outra coisa. Qual? _____ | (0) Não | (1) Sim |

usmasc__

uscoca__

uslança__

uscrack__

uscola__

usecst__

uscomp__

usoctr__

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE

48. Qual dessas faces mostra melhor como tu te sente a maior parte do tempo nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS?



1

2

3

4

5

6

7

carinhas__

49. Agora vamos falar sobre os eventos que lhe ocorreram no último ano em sua vida:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Morte do cônjuge | (1) sim | (0) não |
| b) Separação | (1) sim | (0) não |
| c) Casamento | (1) sim | (0) não |
| d) Morte de alguém da família | (1) sim | (0) não |
| e) Gravidez | (1) sim | (0) não |
| f) Doença na família | (1) sim | (0) não |
| g) Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa | (1) sim | (0) não |
| h) Nascimento na família | (1) sim | (0) não |

evesta__

evestb__

evestc__

evestd__

eveste__

evestf__

evestg__

evesth__

evesti__

evestj__

evestk__

evestl__

evestm__

evestn__

evesto__

evestp__

evestq__

evestr__

evests__

evestt__

evestu__

| | | | |
|--|---------|---------|------------|
| i) Mudança de casa | (1) sim | (0) não | evestw ___ |
| j) Mudança de escola | (1) sim | (0) não | evestv ___ |
| k) Reconciliação matrimonial | (1) sim | (0) não | evestx ___ |
| l) Aposentadoria | (1) sim | (0) não | evesty ___ |
| m) Perda de emprego | (1) sim | (0) não | evestz ___ |
| n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável) | (1) sim | (0) não | |
| o) Dificuldades com a chefia | (1) sim | (0) não | |
| p) Reconhecimento profissional | (1) sim | (0) não | |
| q) Acidentes | (1) sim | (0) não | |
| r) Perdas financeiras | (1) sim | (0) não | |
| s) Dificuldades sexuais | (1) sim | (0) não | |
| t) Problemas de saúde | (1) sim | (0) não | bdi1 ___ |
| u) Morte de um amigo | (1) sim | (0) não | |
| w) Dívidas | (1) sim | (0) não | |
| v) Mudanças de hábitos pessoais | (1) sim | (0) não | bdi2 ___ |
| x) Mudanças de atividades recreativas | (1) sim | (0) não | |
| y) Mudanças de atividades religiosas | (1) sim | (0) não | |
| z) Mudanças de atividades sociais | (1) sim | (0) não | bdi3 ___ |

50. Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

1. Tristeza

- (0) Não me sinto triste.
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.
 (2) Estou triste o tempo todo.

bdi4 ___

bdi5 ___

bdi6 ___

(3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

2. Pessimismo

(0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.

(1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.

(2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.

(3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

bdi7 __

3. Fracasso passado

(0) Não me sinto um(a) fracassado(a).

(1) Tenho fracassado mais do que deveria.

(2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.

(3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

bdi8 __

4. Perda de prazer

(0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.

(1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.

(2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.

(3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

bdi9 __

5. Sentimentos de culpa

(0) Não me sinto particularmente culpado(a).

(1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.

(2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.

(3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

bdi10 __

6. Sentimentos de punição

(0) Não sinto que estou sendo punido(a).

(1) Sinto que posso ser punido(a).

(2) Eu acho que serei punido(a).

(3) Sinto que estou sendo punido(a).

bdi11 __

7. Auto-estima

(0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).

(1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).

(2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).

(3) Não gosto de mim.

bdi12 __

8. Autocrítica

(0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.

(1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.

(2) Eu me critico por todos os meus erros.

(3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

bdi13 __

9. Pensamentos ou desejos suicidas

(0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.

(1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.

(2) Gostaria de me matar.

(3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

bdi14 __

10. Choro

(0) Não choro mais do que chorava antes.

(1) Choro mais agora do que costumava chorar.

(2) Choro por qualquer coisinha.

(3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

bdi15 __

11. Agitação

(0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.

(1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.

(2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).

(3) Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

12. Perda de interesse

- (0) Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- (1) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- (2) Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- (3) É difícil me interessar por alguma coisa.

bdi16 __

13. Indecisão

- (0) Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- (1) Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- (2) Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- (3) Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

bdi17 __

14. Desvalorização

- (0) Não me sinto sem valor.
- (1) Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- (2) Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- (3) Eu me sinto completamente sem valor.

15. Falta de energia

- (0) Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- (1) Tenho menos energia do que costumava ter.
- (2) Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- (3) Não tenho energia suficiente para nada.

bdi18__

16. Alterações no padrão de sono

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- (1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.
- (1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.
- (2a) Durmo muito mais do que o habitual.
- (2b) Durmo muito menos do que o habitual.
- (3a) Durmo a maior parte do dia
- (3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

bdi19__

17. Irritabilidade

- (0) Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (1) Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (2) Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- (3) Fico irritado(a) o tempo todo.

bdi20__

18. Alterações de apetite

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- (1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- (1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- (2a) Meu apetite está muito menor do que antes.
- (2b) Meu apetite está muito maior do que antes.
- (3a) Não tenho nenhum apetite.
- (3b) Quero comer o tempo todo.

bdi21__

totbdi__

19. Dificuldade de concentração

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
- (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

20. Cansaço ou fadiga

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.

(3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

21. Perda de interesse por sexo

- (0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
 (1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
 (2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
 (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

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

| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito. | Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar. | Gravemente Difícil de suportar. |
|---|--------------------------|---|--|---|
| 1. Dormência ou formigamentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sensação de calor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito. | Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar | Gravemente Difícil de suportar. |
| 3. Tremores nas pernas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Incapaz de relaxar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Medo que aconteça o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Atordoado ou tonto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Palpitação ou aceleração do coração. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Sem equilíbrio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Aterrorizado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Nervoso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Sensação de sufocação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Tremores nas mãos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Trêmulo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Medo de perder o controle. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Form __

Cal __

Tremper __

Relax __

Pior __

Tonto __

Palpit __

Equil __

Aterr __

Nervo __

Sufoc __

Mãos __

Trem __

Control __

Respi __

Morrer __

Susto __

Indiges __

Desmaio __

Rosto __

Suor __

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15. Dificuldade de respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Medo de morrer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Assustado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Indigestão ou desconforto no abdômen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Sensação de desmaio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Rosto afogueado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Suor (não devido ao calor). | 0 | 1 | 2 | 3 |

Moracri__

Hrsdia__

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O CONVÍVIO COM A CRIANÇA E A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ PASSA COM ELA. DEVEM SER LEVADOS EM CONTA O TEMPO QUE VOCÊS PASSAM JUNTOS INDEPENDENTE DA ATIVIDADE BEM COMO O TEMPO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A ELA.

Hrdatç__

52. Você mora com o (a) <nome da criança>?

(0) Não (*pule para a questão 55*)

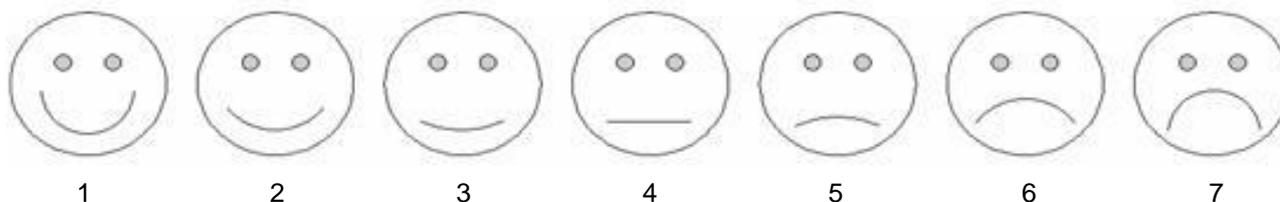
(1) Sim

Rostinhos__

53. Quantas horas por dia, em média, você passa com ele(a)? _____.

54. Quantas horas por dia, em média, você passa realmente dando atenção à ele(a)? (ex. brincando, conversando, passeando...)? _____.

55. De acordo com as faces a seguir, marque o quão satisfatório é o relacionamento com o(a) <nome da criança> para você?



Refer__

ANTES DE PROSSEGUIR COM O QUESTIONÁRIO GOSTARÍAMOS DE ESCLARECER QUE NA ETAPA DE PERGUNTAS SEGUINTE IREMOS FALAR SOBRE RELACIONAMENTO E CONVÍVIO A DOIS. PORTANTO PRECISAMOS SABER DE VOCÊ:

56. A qual pessoa você irá se referir:

(0) Mãe do(a) <nome da criança>

(1) Último relacionamento

57. A seguir estão listadas várias afirmações que mostram diferentes atitudes sobre o amor. Para cada afirmação, preencha a resposta que indica o quanto você concorda com aquela afirmação ou discorda dela. Os itens referem-se a um relacionamento amoroso específico. Sempre que possível, responda às questões tendo o seu(sua) parceiro(a) atual em mente. Se você não tiver um(a) parceiro(a) no momento, responda à questão tendo em mente seu(sua) parceiro(a) mais recente. Se você nunca se apaixonou por alguém, responda em termos de como você acha que seriam as suas respostas. (*auto aplicado*)

Amor1__

| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente da afirmação |
|---|--|---|---|--|---|
| 1. Meu(minha) parceiro(a) e eu temos a “química” certa entre nós. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2. Eu sinto que meu(minha) parceiro(a) e eu fomos feitos um para o outro. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente da afirmação |
| 3. Meu(minha) parceiro(a) e eu nos entendemos muito bem. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4. Meu(minha) parceiro(a) se encaixa nos meus padrões ideais de beleza física. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5. Eu acredito que aquilo que o meu(minha) parceiro(a) não sabe sobre mim não vai machucá-lo(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6. Algumas vezes, eu tive que evitar que o meu(minha) parceiro(a) descobrisse sobre outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7. Meu(minha) parceiro(a) ficaria triste se soubesse de algumas das coisas que eu fiz com outros(as) parceiros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8. Eu gosto do “jogo da sedução” tanto com meu(minha) parceiro(a) quanto com outros(as). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 9. Nosso amor é do melhor tipo, pois surgiu de uma longa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10. Com o tempo nossa amizade se transformou gradualmente em amor. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11. Nosso amor é de fato uma profunda amizade, não uma emoção misteriosa e mística. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12. Nosso relacionamento é o mais satisfatório, pois se desenvolveu a partir de uma boa amizade. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13. O que mais pesou na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) seria visto(a) pela minha família. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Amor2__

Amor3__

Amor4__

Amor5__

Amor6__

Amor7__

Amor8__

Amor9__

Amor10__

Amor11__

Amor12__

Amor13__

Amor14__

Amor15__

Amor16__

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| 14. Um fator importante na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi se ele(a) seria ou não um bom pai ou uma boa mãe. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor17__ |
| 15. Um fator considerado na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) interferiria na minha carreira. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| 16. Antes de me envolver muito com meu(minha) parceiro(a), eu tentei perceber se seus traços hereditários seriam compatíveis com os meus, em caso de termos um filho. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor18__ |
| 17. Quando meu(minha) parceiro(a) não presta atenção em mim, eu fico muito mal. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor19__ |
| | Concordo totalmente com a afirmação | Concordo em grande parte com a afirmação | Neutro – nem concordo nem discordo | Discordo em grande parte da afirmação | Discordo totalmente da afirmação | Amor20__ |
| 18. Desde que eu me apaixonei pelo meu(minha) parceiro(a), eu tenho tido problemas para me concentrar em outras coisas. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor21__ |
| 19. Eu não consigo relaxar se eu suspeitar que meu(minha) parceiro(a) está com outra pessoa. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor22__ |
| 20. Se meu(minha) parceiro(a) me ignora por algum tempo, eu às vezes faço coisas estúpidas para atrair novamente sua atenção. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor23__ |
| 21. Eu prefiro sofrer eu mesma(o) a deixar meu(minha) parceiro(a) sofrer. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Amor24__ |
| 22. Eu não consigo ficar feliz a menos que eu coloque a felicidade do meu(minha) parceiro(a) antes da minha própria. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| 23. Eu geralmente me disponho a sacrificar meus próprios desejos em função dos desejos do meu(minha) parceiro(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| 24. Eu aguentaria passar por qualquer coisa pelo bem do meu(minha) parceiro(a). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | Bigtra__ Bigres__ Bigqui__ Bigpre__ Bigima__ Bigfac__ Bigate__ Bigdes__ Bigin__ Bigfre__ |

58. Instruções: Quão bem as afirmações seguintes descrevem a sua personalidade?

| Eu me vejo como alguém que... | Discordo totalmente | Discordo um pouco | Não concordo nem discordo | Concordo um pouco | Concordo totalmente |
|--|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| ... é tranquilo(a) e lida bem com o estresse | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é reservado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| ... tende a ser quieto(a), calado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tende a ser preguiçoso(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... tem uma imaginação ativa/fértil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica nervoso(a) facilmente | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é geralmente atencioso(a) e gentil | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... pode ser um tanto descuidado(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... é inventivo(a), criativo(a) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| ... fica tenso(a) com frequência | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

1resi__

59. Gostaríamos que tu respondesses algumas questões de acordo com o teu comportamento na maior parte do tempo. Por favor, marque com um "X" na numeração de 1 a 7 apresentada abaixo de cada frase.

2resi__

01. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3resi__

02. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4resi__

03. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5resi__

04. Manter interesse nas coisas é importante para mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

6resi__

05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

7resi__

06. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8resi__

07. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

9resi__

08. Eu sou amigo de mim mesmo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

10resi__

09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

11resi__

10. Eu sou determinado.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

12resi__

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

13resi__

12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.

14resi__

- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 15resi__
- 13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 16resi__
- 14. Eu sou disciplinado.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 17resi__
- 15. Eu mantenho interesse nas coisas.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 18resi__
- 16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 19resi__
- 17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 20resi__
- 18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 21resi__
- 19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 22resi__
- 20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 23resi__
- 21. Minha vida tem sentido.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 24resi__
- 22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente 25resi__
- 23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
- 24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
- 25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.**
- Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

60. As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono do(a) <nome da criança> e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Pense no que se passou com a criança na última semana quando responder às perguntas. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão qualquer (por exemplo, ter tido uma otite e não ter dormido bem ou a TV ter estado estragada), escolha a semana típica mais recente para dar as suas respostas.

Responda **HABITUALMENTE** se a situação ocorrer **5 OU MAIS VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **ÀS VEZES** se ocorrer **2-4 VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **RARAMENTE** se algo ocorrer **1 VEZ OU NUNCA DURANTE A SEMANA**.

COLOQUE UM X no quadrado da coluna que corresponde à sua resposta.

Hora de deitar

Escreva a hora de deitar do(a) <nome da criança>:

Dias de semana: ____h____m

Fim de semana: ____h____m

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|------------------------|-------------------|--------------------|
| 1. Deita-se à mesma hora à noite | | | |
| 2. Adormece até 20 minutos após deitar | | | |
| 3. Adormece sozinha na própria cama | | | |
| 4. Adormece na cama dos pais ou irmão/ã | | | |
| 5. Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer | | | |
| 6. Adormece embalada ou com movimentos rítmicos | | | |
| 7. Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc.) | | | |
| 8. Está pronta para ir para a cama à hora de deitar | | | |
| 9. Resiste a ir para a cama à hora de deitar | | | |
| 10. Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.) | | | |
| 11. Tem medo de dormir no escuro | | | |
| 12. Tem medo de dormir sozinho | | | |

Comportamento no sono

Duração habitual do sono em cada dia: ____h____m (incluindo sono noturno e sestas)

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| 13. Dorme muito pouco | | | |
| 14. Dorme demais | | | |

Hdsemh ____

Hdsemm ____

Hdfimdh ____

Hdfimdm ____

Pass1 ____

Pass2 ____

Pass3 ____

Pass4 ____

Pass 5 ____

Pass6 ____

Pass7 ____

Pass8 ____

Pass9 ____

Pass10 ____

Pass11 ____

Pass12 ____

Durhabh ____

Durhabm ____

Pass13 ____

Pass14 ____

Pass15 ____

Pass16 ____

Pass17 ____

Pass18 ____

| | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 15. Dorme o número certo de horas | | | |
| 16. Dorme o mesmo número de horas em cada dia | | | |
| 17. Molha a cama à noite (xixi) | | | |
| 18. Fala durante o sono | | | |
| 19. Está agitada e mexe-se muito durante o sono | | | |
| 20. Anda à noite durante o sono | | | |
| 21. Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.) | | | |
| 22. Refere dores no corpo durante a noite. Se sim, onde? _____ | | | |
| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
| 23. Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso) | | | |
| 24. Ressona alto | | | |
| 25. Parece que pára de respirar durante o sono | | | |
| 26. Ronca e engasga-se durante o sono | | | |
| 27. Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.) | | | |
| 28. Queixa-se de problemas de sono | | | |
| 29. Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável | | | |
| 30. Acorda aflita por sonho assustador | | | |

Pass19__

Pass20__

Pass21__

Pass22__

Onde__

Pass23__

Pass24__

Pass25__

Pass26__

Pass27__

Pass28__

Pass29__

Pass30__

Pass31__

Pass32__

Pass33__

Acordar durante a noite

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 31. Acorda uma vez durante a noite | | | |
| 32. Acorda mais de uma vez durante a noite | | | |
| 33. Volta a dormir sem ajuda depois de acordar | | | |

Aconom __ __

Acomsh __ __

Acomsm __ __

Acomfh __ __

Acomfm __ __

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: __ __ m

Pass34__

Acordar de manhã

Pass35__

Escreva a hora que a criança acorda habitualmente de manhã:

Dias de semana: __h__m

Pass36__

Fim de semana: __h__m

Pass37__

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 34. Acorda sozinha | | | |
| 35. Acorda com despertador | | | |
| 36. Acorda de mau humor | | | |
| 37. São os adultos ou os irmãos que a acordam | | | |
| 38. Tem dificuldade em sair da cama de manhã | | | |
| 39. Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã | | | |
| 40. Acorda muito cedo de manhã | | | |
| 41. Tem muito apetite de manhã | | | |

Pass38__

Pass39__

Pass40__

Pass41__

Pass42__

Pass43__

Pass44__

Sonolência diurna

| O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA? | Habitualmente (5-7) | Às vezes (2-4) | Raramente (0-1) |
|--|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 42. Dorme a sesta durante o dia | | | |
| 43. Adormece de repente a meio de um comportamento ativo | | | |
| 44. Parece cansada durante o dia | | | |

Pass45__

Pass46__

Pass47__

Pass48__

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormece nas seguintes situações:

| | Não sonolenta | Muito sonolenta | Adormeceu |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 45. Ao brincar sozinha | | | |
| 46. Ao ver televisão | | | |
| 47. Ao andar de carro | | | |
| 48. Ao comer durante uma refeição | | | |

Apêndice F- Manual de Instrução aos Examinadores

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Odontologia

Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFPel

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento - UCPel

Manual de Instruções

Levantamento Epidemiológico –2012

Gestantes Adolescentes

ÍNDICE

| | |
|------------------------------|----|
| 1. Supervisores de campo | 03 |
| 2. Telefones QG | 03 |
| 3. Orientações gerais | 04 |
| 4. Biossegurança | 04 |
| 5. Índices de Agravos Bucais | 05 |
| 6. Ficha de Exame da Criança | 06 |
| 7. Ficha de Exame dos Pais | 14 |
| 8. Bibliografia | 24 |

1. TELEFONES PARA CONTATO

| NOME | TELEFONE | E-MAIL |
|---------------------------------|-----------------|--|
| Gabriela dos Santos Pinto | 53 91591010 | gabipinto@hotmail.com |
| Vanessa Polina Pereira da Costa | 53 84185968 | polinatur@hotmail.com |

2. TELEFONE QG**Faculdade de Odontologia de Pelotas**

Rua Gonçalves Chaves, 457, Centro, Pelotas, RS.

CEP 96015-560

Fone (53) 3225-6741

Contato: secretária - Fernanda

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- Jaleco;
- Manual de instruções.

4. BIOSSEGURANÇA

Proceder conforme os preceitos de biossegurança é um imperativo. Todos os membros da equipe de campo (examinadores e anotadores) devem estar permanentemente atentos e desenvolver práticas coerentes e adequadas em relação à sua proteção e dos que se submetem aos exames.

As principais medidas, na presente investigação, incluem:

- lavar as mãos no início e no final de cada sessão/período de exames, ou quando for necessário;
- usar, luvas e máscara. Óculos e gorros são facultativos;
- descartar as luvas no saco de lixo apropriado;
- não manipular objetos como lápis, borrachas, fichas, pranchetas etc, durante o exame. Durante o exame tais objetos devem ser utilizados *apenas pelo anotador*;
- pegar o instrumental, fazer o exame e descartá-lo no recipiente adequado, devidamente identificado.

5. ÍNDICES DOS AGRAVOS BUCAIS

É indispensável que examinadores participantes de uma pesquisa epidemiológica compreendam que, neste tipo de investigação, a avaliação de uma determinada condição (diagnóstico, p.ex.) obedece a padrões de julgamento profissional diferentes dos padrões adotados na clínica. O fundamental, na avaliação com fins epidemiológicos, é tomar decisões com base nos critérios definidos *a priori* para todos os examinadores, independentemente das suas convicções clínicas pessoais.

A epidemiologia não existe sem a clínica, mas a epidemiologia é diferente da clínica. Nesta, há preocupações compreensíveis quanto à exatidão e maior precisão possível (do diagnóstico, p.ex.), o que *não* se constitui em exigência da epidemiologia, cuja preocupação maior é que diferentes examinadores julguem casos semelhantes com a maior uniformidade possível. Deve ficar claro que não se trata de “improvisação” ou que “a teoria na prática é outra”. O que ocorre é que há diferenças de *significado* em determinadas ações *aparentemente* iguais às realizadas no contexto da clínica. É fundamental que as diferenças entre *exame clínico* e *exame epidemiológico* sejam bem compreendidas, uma vez que têm grande importância prática. No exame clínico o CD está preocupado com a *terapia* que se seguirá ao diagnóstico. No exame epidemiológico o examinador, mesmo quando registra as necessidades de tratamento, não está, no momento do exame, preocupado com a terapia, mas com o que uma determinada condição significa para um grupo populacional, de acordo com certos padrões definidos anteriormente para cada pesquisa.

Os exames serão feitos utilizando-se espelho bucal plano e a sonda da OMS (sonda CPI) para levantamentos epidemiológicos, sob luz natural e do fotóforo, com o examinador e a pessoa examinada sentados. Preferencialmente, o local para realização dos exames deve ser bem iluminado e ventilado. **DEIXE A CRIANÇA DESCANSAR ENTRE UM EXAME E OUTRO, SEMPRE QUE NECESSÁRIO.**

A seqüência de exames deve ser feita obedecendo a ordem da ficha, ou seja, dos índices menos invasivos para os mais invasivos. Os diferentes espaços dentários serão abordados de um para o outro, sistematicamente, iniciando do primeiro molar permanente até o incisivo central do hemiarco superior direito (do 17 ao 11), passando em seguida ao incisivo central do hemiarco superior esquerdo e indo até o primeiro molar (do 21 ao 27), indo para o hemiarco inferior esquerdo (do 37 ao 31) e, finalmente, concluindo com o hemiarco inferior direito (do 41 ao 47).

Um dente é considerado presente na boca quando apresenta qualquer parte visível ou podendo ser tocada com a ponta da sonda *sem deslocar (nem perfurar) tecido mole indevidamente.*

6. FICHA DE EXAME DA CRIANÇA

EXAMINADOR: Escrever o número do examinador e a data do exame

NUMCRI: Deixar em branco. Esta casela será preenchida pelos coordenadores do estudo.

NOME DA CRIANÇA: Escrever o nome completo da criança

1. Traumatismos Dentários

Os dentes avaliados serão os incisivos decíduos superiores e inferiores.

Será avaliada presença/classificação do traumatismo (**DANO**). A classificação de trauma utilizada será a do United Kingdom Children's Dental Health Survey (1993) adaptada

A) Dano (Classificação do traumatismo)

Códigos:

0 - Sem Traumatismo:

Não observação de dano traumático nos incisivos;

1 - Fratura de Esmalte Somente:

Perda de estrutura do esmalte, não atingindo a dentina;

2 - Fratura do Esmalte e Dentina:

Perda de estrutura do esmalte e dentina, sem exposição pulpar.

3 - Qualquer Fratura e Sinais de Envolvimento Pulpar:

Perda de estrutura do esmalte e dentina e sinais ou sintomas de envolvimento pulpar como exposição, escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

4 - Sem Fratura, mas com Sinais ou Sintomas de Envolvimento Pulpar:

Sem perda de estrutura de esmalte e dentina, mas com sinais, como escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

5 - Dente Perdido Devido ao Traumatismo:

Espaço vazio entre os dentes anteriores onde o examinado relatou perda do dente devido ao traumatismo;

6 - Outro Dano:

Outros tipos de traumatismos que não os anteriormente expostos. Especificar (ex. Luxação dentária);

9 - Não Avaliado:

Sinais de trauma não podem ser avaliados devido à presença de prótese, bandas entre outros que impeçam a observação ou dente ausente por outro motivo que não traumatismo.

2. Presença de Placa Visível

Índice de Placa Visível (AINAMO & BAY, 1975): para esta avaliação, todos os dentes selecionados serão examinados e registrados para 4 regiões de cada dente: **vestibular, mesial, distal e lingual**.

Placa dental é definida como material orgânico amolecido, levemente aderido à superfície dental. A área da superfície do dente coberta pela placa deve ser estimada pelo exame visual de acordo com os seguintes critérios:

0 - Nenhuma placa presente;

1 - Presença de placa;

8 - Não se aplica;

9 - Ignorado (quando não é possível examinar por algum motivo. Por exemplo: raiz residual, presença de aparelho fixo).

3. Cárie dentária

Os **códigos** e **critérios** são os seguintes:

A - Superfície Hígida:

Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como *hígidos*:

- manchas esbranquiçadas;
- descolorações ou manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI;
- sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI;
- áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou severa;
- lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, resultem de abrasão.

Nota: Todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como **superfície hígida**.

B - Superfície Cariada:

Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda CPI deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. **Na dúvida, considerar o dente hígido.**

Nota: Na *presença de cavidade* originada por cárie, mesmo sem doença *nomomento do exame*, a FSP-USP adota como regra de decisão considerar o dente *atacado por cárie*, registrando-se **cariado**.

C - Superfície Restaurada e Cariada:

Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).

D - Superfície Restaurada e Sem Cárie:

Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com *coroa colocada devido à cárie* inclui-se nesta categoria, anotando-se restaurado para todas as superfícies.

Nota: Com relação aos códigos 2 e 3, apesar de ainda não ser uma prática consensual, a presença de ionômero de vidro em qualquer superfície dentária será considerada, neste estudo, como condição para elemento restaurado.

E - Dente Perdido Devido à Cárie:

Um dente permanente ou decíduo foi extraído *por causa* de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada para todas as superfícies correspondente ao dente em questão. *Dentes decíduos:* aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.

F - Dente Perdido por Outra Razão:

Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.

G – Selante:

Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se a superfície possui selante e está cariado, prevalece o código 1 (cárie).

Nota: Embora na padronização da OMS haja referência apenas à superfície *oclusal*, deve-se registrar a presença de selante localizado em qualquer superfície.

H - Dente apoio de ponte ou coroa:

É usado para indicar a condição da coroa dos dentes que fazem parte de uma prótese parcial fixa, isto é, são suportes de prótese.

K - Dente não erupcionado:

É usado quando o dente decíduo ou permanente ainda não erupcionou.

T - Trauma (Fratura):

Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie. Se existir presença de trauma e a superfície também estiver cariada, prevalecer o código para a condição de cárie.

L – Dente excluído:

Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias severas etc). Quando há 5 ou mais dentes com bandas o portador será excluído da amostra. Braquetes, em qualquer número, não inviabilizam os exames e, assim, não constituem obstáculo para aproveitamento do elemento amostral.

| |
|-------------------|
| 4. Oclusão |
|-------------------|

Serão avaliados quatro aspectos, descritos a seguir.

CHAVE DE CANINOS**0 - Classe I:**

Cúspide do canino superior no mesmo plano vertical que a superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe I caso: cúspide do canino superior estiver da face distal do inferior até a primeira cúspide do primeiro molar inferior.

1 - Classe II:

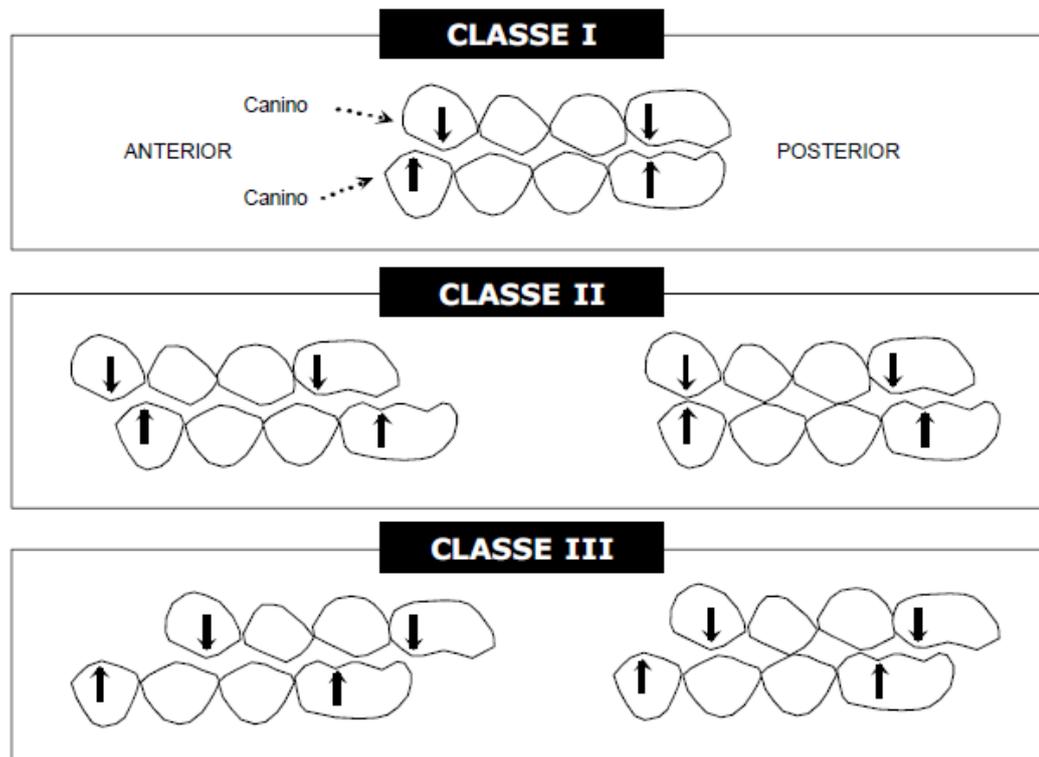
Cúspide do canino superior numa relação anterior à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe II caso: cúspide do canino superior estiver topo a topo ou em relação mais mesial com o canino inferior.

2 - Classe III:

Cúspide do canino superior numa relação posterior à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe III caso: cúspide do canino superior estiver topo a topo com a cúspide do primeiro molar inferior ou em relação mais posterior.

9 - Sem Informação:

Quando não for possível realizar o exame ou para o caso de exame em outras faixas etárias.



SOBRESSALIÊNCIA

0 – Normal:

Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores não excedendo 2 mm.

1 – Aumentada:

Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores excedendo 2mm.

2 – Topo a Topo:

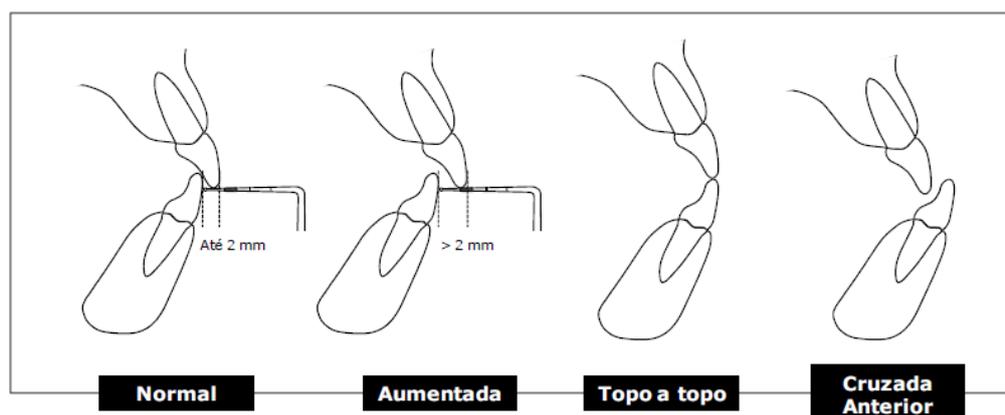
Incisivos centrais decíduos superiores e inferiores com as bordas incisais em topo.

3 – Cruzada Anterior:

Incisivos centrais decíduos inferiores ocluindo em relação anterior aos incisivos centrais decíduos superiores.

9 – Sem Informação:

Quando não for possível realizar o exame ou para o caso de exame em outras faixas etárias.



SOBREMORDIDA

0 – Normal:

Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos com contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.

1 – Reduzida:

Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos sem contato nas superfícies palatais ou as incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.

2 – Aberta:

Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos apresentam-se abaixo do nível das superfícies incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.

3 – Profunda:

Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos tocando o palato quando em oclusão cêntrica.

9 – Sem Informação:

Quando não for possível realizar o exame ou para o caso de exame em outras faixas etárias.

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

Molares decíduos superiores ocluindo numa relação lingual com os molares decíduos inferiores quando em oclusão cêntrica.

0 – *Presença;*

1 – *Ausência;*

9 - *Sem Informação* - Quando não for possível realizar o exame ou para o caso de exame em outras faixas etária.

5. Defeitos de esmalte não fluoróticos (DDE)

O exame clínico deve ser visual, podendo ser sob luz natural ou artificial, com a necessidade de remoção de saliva/placa por gaze quando esse resíduo for espesso ou grosseiro.

A utilização da sonda periodontal pode ser utilizada se houver dúvidas quanto ao diagnóstico.

Cuidar quanto ao diagnóstico diferencial, tais como manchas brancas de cárie e presença de fluorose dentária.

Na dentição decídua, serão avaliadas as **superfícies vestibulares**, de todos os dentes.

Total de dentes – 10

O índice empregado é o modificado de defeitos de desenvolvimento de esmalte (FDI, 1992) e contempla os seguintes aspectos:

Opacidade demarcada:

Envolve alteração na translucidez do esmalte, em vários graus. O esmalte defeituoso é de espessura normal, com superfície lisa. Apresenta limite claro e distinto do esmalte normal adjacente e pode apresentar cor branca, creme, amarela ou marrom. As lesões variam em extensão, posição na superfície do dente e distribuição na cavidade bucal.

Opacidade difusa:

Envolve alteração na translucidez do esmalte, em vários graus. O esmalte defeituoso é de espessura normal e ao erupcionar, tem superfície relativamente lisa, e sua coloração é branca. Pode ter distribuição linear, manchada ou confluyente, sem limite claro com o esmalte normal adjacente. As linhas são brancas de opacidade que seguem as linhas de desenvolvimento dos dentes. As manchas são irregulares e sombreadas de opacidades desprovida de margens bem definidas. O termo confluyente refere-se manchamento difuso numa área branco-giz, estendendo-se das margens distais para as distais, e

pode cobrir a superfície por inteiro ou estar restrita a área localizada. O termo confluyente, mancha adicional, ambas manchadas e/ou com perda de esmalte, isto é, aspecto “perfurado” de fóssulas ou áreas grandes de perda de esmalte rodeada por esmalte branco-giz ou esmalte manchado.

Hipoplasia:

É um defeito envolvendo a superfície do esmalte e associado com a redução localizada na espessura do esmalte. Pode ocorrer na forma de: (a) fóssulas – únicas ou múltiplas, rasas ou profundas, difusas ou alinhadas, dispostas horizontalmente na superfície; (b) sulcos – únicos ou múltiplos, estreitos ou amplos (máximo de 2 mm); ou (c) ausência parcial ou total de esmalte sobre uma área considerável de dentina. O esmalte pode ser translúcido ou opaco.

Outros critérios de diagnóstico deverão ser considerados:

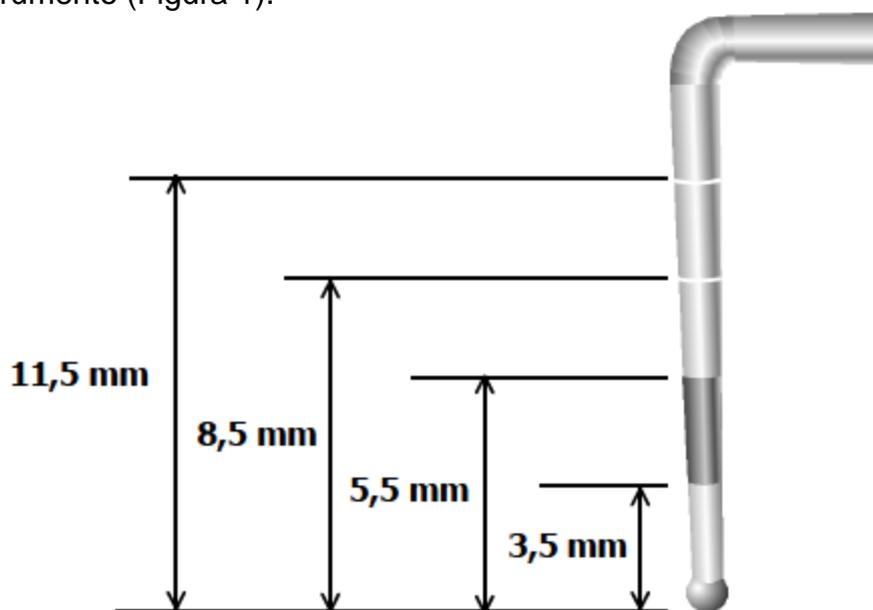
- a) um dente é considerado presente quando qualquer porção da coroa já tiver rompido a mucosa;
- b) quando algum defeito de esmalte estiver presente na porção erupcionada, este deverá ser registrado;
- c) na dúvida acerca da presença de uma anormalidade, a superfície dentária é classificada como “normal” ou seja, código “0”;
- d) as superfícies dentárias que apresentarem fraturas amplas, cáries e restaurações muito extensas, comprometimento mais de 2/3 da superfície, serão excluídas da análise e receberão código 9;
- e) todos os dentes perdidos (extraídos ou exfoliados) e não irrompidos serão considerados “excluídos” e receberão código 9.

7. FICHA DE EXAME DOS PAIS

1. Índice Periodontal Comunitário – CPI

O Índice Periodontal Comunitário (emprega-se a sigla CPI, das iniciais do índice em inglês, pela facilidade fonética e pela sonoridade próxima ao consagrado CPO) permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa.

Sonda OMS – Para realizar o exame utiliza-se sonda específica, denominada sonda OMS, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do instrumento (Figura 1).



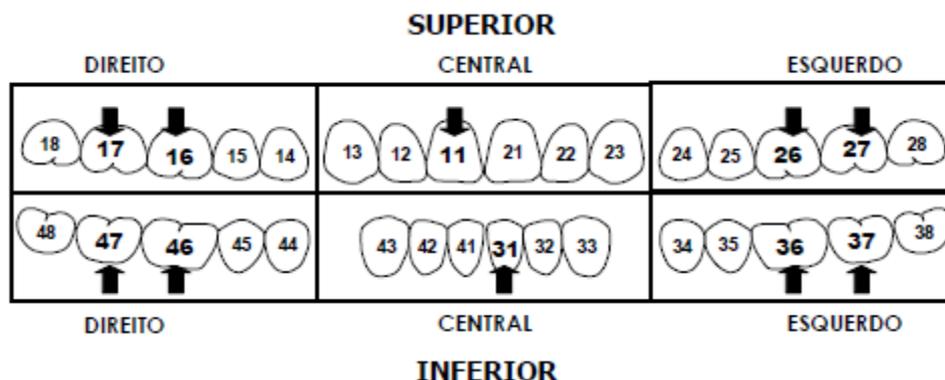
Sonda CPI, ilustrando as marcações com as distâncias, em milímetros, à ponta da sonda.

Sextantes – A boca é dividida em sextantes definidos pelos grupos de dentes: 18 a 14, 13 a 23, 24 a 28, 38 a 34, 33 a 43 e 44 a 48 (Figura 16). A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia (p. ex., comprometimento de furca, mobilidade etc.), é pré-requisito ao exame do sextante. Sem isso, o sextante é cancelado (quando há, por exemplo, um único dente presente).

Nota: Não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante, na faixa etária de 15 a 19 anos. Caso se detecte a presença de um dente e o terceiro molar nesta faixa etária, o sextante será excluído.

Dentes-Índices – São os seguintes os dentes-índices para cada sextante (se nenhum deles estiver presente, examinam-se todos os dentes remanescentes do sextante, não se levando em conta a superfície distal dos terceiros molares):

- **Até 19 anos:** 16, 11, 26, 36, 31 e 46.
- **20 anos ou mais:** 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47.



Exame – Pelo menos 6 pontos são examinados em cada um dos 10 dentes-índices, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Os procedimentos de exame devem ser iniciados pela área disto-vestibular, passando-se para a área média e daí para a área méso-vestibular. Após, inspecionam-se as áreas linguais, indo de distal para mesial. A sonda deve ser introduzida levemente no sulco gengival ou na bolsa periodontal, ligeiramente inclinada em relação ao longo eixo do dente, seguindo a configuração anatômica da superfície radicular. Movimentos de vai-e-vem vertical, de pequena amplitude, devem ser realizados. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas (recomenda-se o seguinte teste prático: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia).

Registros – Considerar que:

- em crianças com menos de 15 anos (portanto, na idade de 12 anos) não são feitos registros de bolsas, uma vez que as alterações de tecidos moles podem estar associadas à erupção e não à presença de alteração periodontal patológica;
- embora 10 dentes sejam examinados, apenas 6 anotações são feitas: uma por sextante, relativa à pior situação encontrada;
- quando não há no sextante pelo menos dois dentes remanescentes e não indicados para extração, cancelar o sextante registrando um "X".

Códigos e critérios

O registro das condições deve ser feito de forma separada para sangramento, cálculo e bolsa, do seguinte modo.

Sangramento:

0 – Ausência;

1 – Presença;

X – Sextante Excluído:

Presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante;

9 – Não examinado:

Quando o índice não se aplica à idade em questão.

Cálculo Dentário:

0 – Ausência;

1 – Presença;

X – Sextante Excluído:

Presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante;

9 – Não examinado:

Quando o índice não se aplica à idade em questão.

Bolsa Periodontal:

0 – Ausência;

1 – Presença de Bolsa Rasa:

Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 e 5 mm;

2 – Presença de Bolsa Profunda:

Quando a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem da gengiva. Como a marca superior da área preta fica a 5,5 mm da ponta, a bolsa é de, pelo menos 6 mm;

X – Sextante Excluído:

Presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante;

9 – Não Examinado:

Quando o índice não se aplica à idade em questão.

2. Defeitos de esmalte não fluoróticos (DDE)

O exame clínico deve ser visual, podendo ser sob luz natural ou artificial, com a necessidade de remoção de saliva/placa por gaze quando esse resíduo for espesso ou grosseiro.

A utilização da sonda periodontal pode ser utilizada se houver dúvidas quanto ao diagnóstico.

Cuidar quanto ao diagnóstico diferencial, tais como manchas brancas de cárie e presença de fluorose dentária.

Na dentição decídua, serão avaliadas as **superfícies vestibulares**, de todos os dentes.

Total de dentes – 10

O índice empregado é o modificado de defeitos de desenvolvimento de esmalte (FDI, 1992) e contempla os seguintes aspectos:

Opacidade demarcada:

Envolve alteração na translucidez do esmalte, em vários graus. O esmalte defeituoso é de espessura normal, com superfície lisa. Apresenta limite claro e distinto do esmalte normal adjacente e pode apresentar cor branca, creme, amarela ou marrom. As lesões variam em extensão, posição na superfície do dente e distribuição na cavidade bucal.

Opacidade difusa:

Envolve alteração na translucidez do esmalte, em vários graus. O esmalte defeituoso é de espessura normal e ao erupcionar, tem superfície relativamente lisa, e sua coloração é branca. Pode ter distribuição linear, manchada ou confluyente, sem limite claro com o esmalte normal adjacente. As linhas são brancas de opacidade que seguem as linhas de desenvolvimento dos dentes. As manchas são irregulares e sombreadas de opacidades desprovida de margens bem definidas. O termo confluyente refere-se manchamento difuso numa área branco-giz, estendendo-se das margens distais para as distais, e pode cobrir a superfície por inteiro ou estar restrita a área localizada. O termo confluyente, mancha adicional, ambas manchadas e/ou com perda de esmalte, isto é, aspecto “perfurado” de fóssulas ou áreas grandes de perda de esmalte rodeada por esmalte branco-giz ou esmalte manchado.

Hipoplasia:

É um defeito envolvendo a superfície do esmalte e associado com a redução localizada na espessura do esmalte. Pode ocorrer na forma de: (a) fôssulas – únicas ou múltiplas, rasas ou profundas, difusas ou alinhadas, dispostas horizontalmente na superfície; (b) sulcos – únicos ou múltiplos, estreitos ou amplos (máximo de 2 mm); ou (c) ausência parcial ou total de esmalte sobre uma área considerável de dentina. O esmalte pode ser translúcido ou opaco.

Outros critérios de diagnóstico deverão ser considerados:

- a) um dente é considerado presente quando qualquer porção da coroa já tiver rompido a mucosa;
- b) quando algum defeito de esmalte estiver presente na porção erupcionada, este deverá ser registrado;
- c) na dúvida acerca da presença de uma anormalidade, a superfície dentária é classificada como “normal” ou seja, código “0”;
- d) as superfícies dentárias que apresentarem fraturas amplas, cáries e restaurações muito extensas, comprometimento mais de 2/3 da superfície, serão excluídas da análise e receberão código 9;
- e) todos os dentes perdidos (extraídos ou exfoliados) e não irrompidos serão considerados “excluídos” e receberão código 9.

3. Edentulismo

Na prática, a avaliação do uso e necessidade de prótese ajuda a entender o agravo “edentulismo”, servindo, ao mesmo tempo, para estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados de uso e necessidade e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise das necessidades.

As observações ao exame levarão em conta os códigos e critérios ilustrados nos quadros a seguir. Vale lembrar que os exemplos citados são apenas os mais comuns. É importante que, durante o treinamento, a equipe considere outras ocorrências e crie um mesmo padrão de análise.

Uma observação importante é que a verificação da necessidade de prótese deve incluir uma avaliação da qualidade da prótese quando a mesma está presente. Os dois índices não são excludentes, ou seja, é possível estar usando e também necessitar de uma prótese. Para que haja uniformidade nesta avaliação, o critério de decisão para determinar que uma prótese que está em uso é inadequada e, portanto, deve ser trocada, será baseado nas seguintes condições:

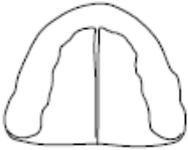
Retenção – Está folgada ou apertada;

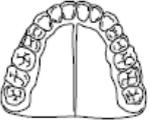
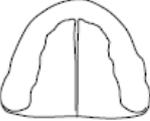
Estabilidade e reciprocidade – Apresenta deslocamento ou báscula;

Fixação – Lesiona os tecidos;

Estética– Apresenta manchas ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do paciente.

Caso pelo menos uma dessas condições esteja presente, recomenda-se a troca da prótese e, portanto, procede-se a avaliação da necessidade.

| Uso de Prótese | | |
|----------------|---|---|
| Código | Critério | Exemplos |
| 0 | Não usa prótese dentária |  Nenhum espaço protético  Desdentado parcial, mas sem prótese presente  Desdentado total e sem prótese presente |
| 1 | Usa uma ponte fixa |  Uma ponte fixa posterior  Uma ponte fixa anterior |
| 2 | Usa mais do que uma ponte fixa |  Duas pontes fixas em pontos diferentes (anterior e posterior) |
| 3 | Usa prótese parcial removível |  Prótese Parcial Removível anterior |
| 4 | Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis |  Prótese removível anterior e ponte fixa posterior  Prótese removível anterior e duas pontes fixas posteriores |
| 5 | Usa prótese dentária total |  Prótese total |
| 9 | Sem informação | |

| Necessidade de Prótese | | |
|------------------------|---|--|
| Código | Critério | Exemplos |
| 0 | Não necessita de prótese dentária |  Todos os dentes presentes  Espaços protéticos presentes com prótese  Desdentado total mas com presença de prótese |
| 1 | Necessita <u>uma</u> prótese, fixa ou removível, para substituição de <u>um</u> elemento |  Espaço protético unitário anterior  Espaço protético unitário posterior |
| 2 | Necessita <u>uma</u> prótese, fixa ou removível, para substituição de <u>mais de um</u> elemento |  Espaço protético anterior de mais de um elemento  Espaço protético posterior de mais de um elemento |
| 3 | Necessita uma <u>combinação de próteses</u> , fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento |  Espaços protéticos em vários pontos da boca |
| 4 | Necessita prótese dentária total |  Desdentado total sem estar usando prótese no momento |
| 9 | Sem informação | |

4. Traumatismos Dentários

Os dentes avaliados serão os incisivos permanentes superiores e inferiores.

Será avaliada presença/classificação do traumatismo (**DANO**). A classificação de trauma utilizada será a do United Kingdom Children's Dental Health Survey (1993) adaptada

Dano (Classificação do traumatismo)

Códigos:

0 - Sem Traumatismo:

Não observação de dano traumático nos incisivos;

1 - Fratura de Esmalte Somente:

Perda de estrutura do esmalte, não atingindo a dentina;

2 - Fratura do Esmalte e Dentina:

Perda de estrutura do esmalte e dentina, sem exposição pulpar.

3 - Qualquer Fratura e Sinais de Envolvimento Pulpar:

Perda de estrutura do esmalte e dentina e sinais ou sintomas de envolvimento pulpar como exposição, escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

4 - Sem Fratura, mas com Sinais ou Sintomas de Envolvimento Pulpar:

Sem perda de estrutura de esmalte e dentina, mas com sinais, como escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

5 - Dente Perdido Devido ao Traumatismo:

Espaço vazio entre os dentes anteriores onde o examinado relatou perda do dente devido ao traumatismo;

6 - Outro Dano:

Outros tipos de traumatismos que não os anteriormente expostos. Especificar (ex. Luxação dentária);

9 - Não Avaliado:

Sinais de trauma não podem ser avaliados devido à presença de prótese, bandas entre outros que impeçam a observação ou dente ausente por outro motivo que não traumatismo.

5. Cárie Dentária

Os códigos e critérios são os seguintes (para decíduos entre parênteses):

0 – Coroa Hígida:

Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como hígidos:

- manchas esbranquiçadas;
- manchas rugosas resistentes à pressão da sonda OMS;
- sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes detectáveis com a sonda OMS;
- áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou severa;
- lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual resultem de abrasão.

Nota: Todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como dente hígido.

1 – Coroa Cariada:

Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda OMS deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Na dúvida, considerar o dente hígido. Na presença de cavidade originada por cárie, mesmo sem doença no momento do exame, deve-se adotar, como regra de decisão, considerar o dente atacado por cárie, registrando-se cariado. Entretanto, este enfoque epidemiológico não implica admitir que há necessidade de uma restauração.

Nota: Quando a coroa está completamente destruída pela cárie, restando apenas a raiz, deve-se registrar o código “1” apenas na casela correspondente à coroa.

2 – Coroa Restaurada mas Cariada:

Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).

3 – Coroa Restaurada e Sem Cárie:

Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras causas, como suporte de prótese, é codificada como 7.

Nota: Com relação aos códigos 2 e 3, apesar de ainda não ser uma prática consensual, a presença de ionômero de vidro em qualquer elemento dentário será considerada, neste estudo, como condição para elemento restaurado.

4 – Dente Perdido Devido à Cárie:

Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. No caso de dentes decíduos, deve-se aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.

Em algumas idades pode ser difícil distinguir entre dente não irrompido (código 8) e dente perdido (códigos 4 ou 5). Fazer relações (cronologia da erupção, experiência de cárie etc.) pode ajudar na tomada de decisão.

5 – Dente Perdido por Outra Razão:

Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas. Nesses casos, o código registrado na casela correspondente à raiz é “7” ou “9”.

6 – Selante:

Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código 1 ou B (cárie).

Nota: Embora na padronização da OMS haja referência apenas à superfície oclusal, deve-se registrar a presença de selante localizado em qualquer superfície.

7 – Apoio de Ponte ou Coroa:

Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 ou 5.

8 – Coroa Não Erupcionada:

Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.

T – Trauma (Fratura):

Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie. Restaurações decorrentes de fratura coronária devem ser registrados como Trauma (T).

9 – Dente Excluído:

Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias severas etc.). Quando há 5 ou mais dentes com bandas o portador será excluído da amostra. Braquetes, em

qualquer número, não inviabilizam os exames e, assim, não constituem obstáculo para aproveitamento do elemento amostral.

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. **Epidemiologia da saúde infantil**: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo: Hucitec-Unicef, 1998. 176p.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal**: SB Brasil 2010. 2009. 53p.
- CONS, N. C. et al. Utility of the dental aesthetic index in industrialized and developing countries. **J Pub Health Dent**. v. 49, n. 3, 1989, p. 163-6.
- DEAN, H.T. Classification of mottled enamel diagnosis. **J Am Med Assoc**. v. 21, p. 1421-6. 1934.
- FEDERATION DENTAIRE INTERNACIONALE. Global goals for oral health in the year 2000. **Int. Dent. J**. v. 32, n. 1, 1982. p. 74-7.
- FEJERSKOV, O. MANJI, F., BAELUM, V., MÖELER, I.J. **Fluorose dentária: um manual para profissionais de saúde**. São Paulo: Santos, 1994. 122 p.
- HOLMGREN, C. CPITN: Interpretations and limitations. **Int Dent J**. v. 44, n. 5 (Suppl 1). 1994. p. 533-46.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Manual do recenseador** - CD 1.09. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. 151p.
- KLEIN, H., PALMER, C.E. Dental caries in american indian children. **Public Health Bull**, 239. Washington, GPO, 1938.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. 3 ed. São Paulo: Santos, 1991
- SOUZA, S.M.D. Levantamento epidemiológico em saúde bucal - cárie dental - 1a etapa. **Jornal ABO Nacional**. 1996: nov/dez. p. 8B.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Faculdade de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Levantamento das Condições de Saúde Bucal - Estado de São Paulo, 1998**. Caderno de Instruções. São Paulo, 1998. [mimeo]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys**. Geneva: ORH/EPID, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys**: basic methods. 3 ed. Geneva: ORH/EPID, 1987.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys**: basic methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.

APÊNDICE I- Critérios usados no exame das crianças

| TRAUMATISMO DENTÁRIO – Dano | |
|-----------------------------|---|
| 0 | Sem Trauma |
| 1 | Fratura de esmalte somente |
| 2 | Fratura de esmalte/dentina |
| 3 | Qualquer fratura e sintomas de envolvimento pulpar |
| 4 | Sem fratura, sinais/sintomas de envolvimento pulpar |
| 5 | Dente perdido devido ao traumatismo |
| 6 | Outro dano |
| 9 | Não avaliado |

| CONDIÇÃO DA COROA DENTÁRIA | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Decíduo | |
| 0 | Coroa hígida |
| 1 | Coroa cariada |
| 2 | Coroa restaurada mas com cárie |
| 3 | Coroa restaurada e sem cárie |
| 4 | Dente perdido devido à cárie |
| 5 | Dente perdido por outra razão |
| 6 | Selante |
| 7 | Apoio de ponte ou coroa |
| 8 | Não erupcionado |
| T | Traumatismo (fratura) |
| 9 | Dente excluído |

| DEFEITOS DESENVOLVIMENTO ESMALTE | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 0 | Normal |
| 1 | Opacidade demarcada |
| 2 | Opacidade difusa |
| 3 | Hipoplasia |
| 4 | Outros defeitos |
| Combinações | |
| 5 | Opacidade demarcada + difusa |
| 6 | Opacidade demarcada + hipoplasia |
| 7 | Opacidade difusa + hipoplasia |
| 8 | Todos os 3 defeitos |
| 9 | Excluído |
| Localização do defeito | |
| C | Terço cervical |
| M | Terço médio |
| I | Terço incisal |

| PLACA VISÍVEL | |
|---------------|----------|
| 0 | Ausente |
| 1 | Presente |
| 9 | Ignorado |

| ESTADO OCLUSAL (DAI) | |
|-----------------------------|------------------|
| Chave de Caninos | |
| 0 | Classe I |
| 1 | Classe II |
| 2 | Classe III |
| 9 | Sem informação |
| Sobressaliência/Overjet | |
| 0 | Normal |
| 1 | Aumentada |
| 2 | Topo a topo |
| 3 | Cruzada anterior |
| 9 | Sem informação |
| Sobremordida/Mordida Aberta | |
| 0 | Normal |
| 1 | Reduzida |
| 2 | Aberta |
| 3 | Profunda |
| 9 | Sem informação |
| Mordida Cruzada Posterior | |
| 0 | Ausência |
| 1 | Presença |
| 9 | Sem informação |

Apêndice J- Critérios usados no exame clínico dos pais

| TRAUMATISMO DENTÁRIO – Dano | |
|-----------------------------|---|
| 0 | Sem Trauma |
| 1 | Fratura de esmalte somente |
| 2 | Fratura de esmalte/dentina |
| 3 | Qualquer fratura e sintomas de envolvimento pulpar |
| 4 | Sem fratura, sinais/sintomas de envolvimento pulpar |
| 5 | Dente perdido devido ao traumatismo |
| 6 | Outro dano |
| 9 | Não avaliado |

| CONDIÇÃO DA COROA DENTÁRIA | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Decíduo | |
| 0 | Coroa hígida |
| 1 | Coroa cariada |
| 2 | Coroa restaurada mas com cárie |
| 3 | Coroa restaurada e sem cárie |
| 4 | Dente perdido devido à cárie |
| 5 | Dente perdido por outra razão |
| 6 | Selante |
| 7 | Apoio de ponte ou coroa |
| 8 | Não erupcionado |
| T | Traumatismo (fratura) |
| 9 | Dente excluído |

| DEFEITOS DESENVOLVIMENTO ESMALTE | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 0 | Normal |
| 1 | Opacidade demarcada |
| 2 | Opacidade difusa |
| 3 | Hipoplasia |
| 4 | Outros defeitos |
| Combinações | |
| 5 | Opacidade demarcada + difusa |
| 6 | Opacidade demarcada + hipoplasia |
| 7 | Opacidade difusa + hipoplasia |
| 8 | Todos os 3 defeitos |
| 9 | Excluído |
| Localização do defeito | |
| C | Terço cervical |
| M | Terço médio |
| I | Terço incisal |

| PLACA VISÍVEL | |
|---------------|----------|
| 0 | Ausente |
| 1 | Presente |
| 9 | Ignorado |

| ÍNDICE COMUNITÁRIO PERIODONTAL (CPI) | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Sangramento | |
| 0 | Ausência |
| 1 | Presença |
| X | Sextante Excluído |
| 9 | Não examinado |
| Cálculo Dentário | |
| 0 | Ausência |
| 1 | Presença |
| X | Sextante Excluído |
| 3 | Cruzada anterior |
| 9 | Não examinado |
| Bolsa Periodontal | |
| 0 | Ausência |
| 1 | Bolsa Rasa |
| 2 | Bolsa Profunda |
| X | Sextante Excluído |
| 9 | Não examinado |

| USO DE PRÓTESE DENTÁRIA | |
|--------------------------------|--|
| 0 | Não usa prótese dentária |
| 1 | Usa uma ponte fixa |
| 2 | Usa mais de uma ponte fixa |
| 3 | Usa prótese parcial removível |
| 4 | Usa uma ou mais pontes fixas E uma ou mais próteses parciais removíveis |
| 5 | Usa prótese dentária total |
| 9 | Sem informação |

| NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA | |
|--|--|
| 0 | Não necessita de prótese dentária |
| 1 | Necessita de <u>UMA</u> prótese fixa ou removível para substituição de <u>UM</u> elemento |
| 2 | Necessita de <u>UMA</u> prótese fixa ou removível para substituição de <u>MAIS DE UM</u> elemento |
| 3 | Necessita de uma <u>COMBINAÇÃO</u> de próteses, fixas ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento |
| 4 | Necessita de prótese dentária total |
| 9 | Sem informação |

Apêndice K- Retorno do exame clínico dos pais**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Prezados:

Após realização de um exame odontológico breve, constatamos que:

() Aparentemente tu apresentas boas condições de saúde bucal. Entretanto, lembramos que esse exame não dispensa a necessidade de um exame odontológico completo.

() Foram diagnosticados problemas odontológicos que podem requerer tratamento. Aconselhamos que consultes com um dentista.

Atenciosamente,

Examinador

Apêndice L- Retorno do exame clínico das crianças**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Prezados Pais:

Após realização de um exame odontológico breve, constatamos que:

() Aparentemente seu(ua) filho(a) apresenta boas condições de saúde bucal.

Entretanto, lembramos que esse exame não dispensa a necessidade de um exame odontológico completo.

() Foram diagnosticados problemas odontológicos que podem requerer tratamento. Aconselhamos que leve seu(ua) filho(a) ao dentista.

Atenciosamente,

Examinador

Anexos

Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

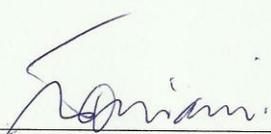


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PELOTAS, 12 de abril de 2011.

PARECER Nº 194/2011

O projeto de pesquisa intitulado “**Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e as repercussões na saúde de seus filhos**” está constituído de forma adequada, cumprindo, na suas plenitudes preceitos éticos estabelecidos por este Comitê e pela legislação vigente, recebendo, portanto, **PARECER FAVORÁVEL** à sua execução.


Prof. Marcos Antonio Torriani
Coordenador do CEP/FOOPPel

Prof. Marcos A. Torriani
Coordenador
Comitê de Ética e Pesquisa